

UNIVERSIDAD NACIONAL
"TORIBIO RODRÍGUEZ DE MENDOZA"
DE AMAZONAS



FACULTAD DE ENFERMERÍA

INFORME FINAL DE EXAMEN DE SUFICIENCIA PROFESIONAL

CUIDADOS DE ENFERMERÍA EN UN ADOLESCENTE CON
RETARDO MENTAL

PARA OBTAR EL TÍTULO DE
LICENCIADO EN ENFERMERÍA

BACHILLER. LLANELY VELASQUEZ ZELADA

JURADO:

Presidente : Lic. Enf. Sonia Tejada Muñoz. *Sonia T*
Secretaria : Lic. Enf. Sonia Celedonia Huyhua Gutiérrez. *Sonia*
Vocal : Lic. Enf. María del Pilar Rodríguez Quezada. *M. P. Rodríguez*

CHACHAPOYAS - AMAZONAS – PERÚ 2010

DEDICATORIA

A **Dios**, porque sin Él no somos nada, ya que con su sagrada luz nos guía día con día.

A mis hijos Dayra y Farid quienes son mi fuente de inspiración para poder continuar sin desmayar en mi duro caminar.

También es preciso reconocer que la ayuda de una mano amiga siempre es necesaria, es por ello que dedico este trabajo al Señor Rigoberto López y a su Señora Clemira Ampuero, quienes me incentivaron a continuar en la lucha constante del quehacer diario para un futuro mejor y por ultimo sin olvidar ha aquellos seres que me trajeron al mundo y me guiaron por un buen camino con su apoyo incondicional dedico este trabajo con amor y cariño a esos seres maravillosos que son mis padres.

AGRADECIMIENTO

A la Universidad Nacional Toribio Rodríguez de Mendoza de Amazonas y profesores, le doy las más sinceras gracias por su colaboración incondicional para brindarme los conocimientos y abrirme nuevas puertas hacia el futuro.

A todas aquellas personas que de alguna manera colaboraron espontáneamente en la realización de mi formación como profesional de enfermería, gracias a todos por su valiosa colaboración, en especial a Dios.

AUTORIDADES UNIVERSITARIAS

Dr. VICENTE MARINO CASTAÑEDA CHÁVEZ

Rector

Ing. MIGUEL ANGEL BARRENA GURBILLÓN

Vicerrector Académico

Dra. FLOR TERESA GARCÍA HUAMÁN

Vicerrectora Administrativa

Mg. GLADYS BERNARDITA LEÓN MONTOYA

Decana de la Facultad de Enfermería

PRESENTACIÓN

El Cuidado De Enfermería, se refiere a la serie de etapas que lleva a cabo la enfermera en la promoción y prevención de la salud. Es a su vez un conjunto de actividades abocadas a la atención integral de forma directa para con el paciente, familia y comunidad siguiendo una secuencia que parte de una valoración ordenada que conduce a elaborar el Diagnostico y tratamiento de enfermería, con el único fin de proporcionar satisfacción al usuario que se evidencia con los resultados obtenido. En una función a objetivos previos que buscan solucionar en orden de prioridad los problemas del cliente y la familia.

El presente es un informe de examen de suficiencia profesional donde se brinda cuidados de enfermería a un adolescente de 17 años con diagnóstico médico: Retardo mental con vivienda en el Jr. Los Ángeles N° 540 – Chachapoyas 2010.

INDICE DE CONTENIDOS

	Pág.
Dedicatorias	1
Agradecimientos	2
Autoridades	3
Presentación	4
Índice de Contenidos	5
Introducción	6
Marco Teórico	7
Definición.....	7
Etiología.....	7
Factores de Riesgo.....	11
Epidemiología.....	11
Fisiopatología.....	13
Cuadro clínico.....	14
Diagnostico.....	14
Proceso de Enfermería	15
Valoración.....	16
Diagnostico de Enfermería.....	26
Planificación.....	27
Ejecución.....	35
Evaluación.....	35
Discusión	35
Conclusiones	36
Recomendaciones	36
Referencias Bibliográficas	37
Anexos	38
Anexo N ° 1.....	39

I. INTRODUCCIÓN

La salud humana es el resultado de la interacción entre los individuos y su entorno. Los individuos no existen aislados, más bien, están en interacción constante con el mundo que los rodea. La naturaleza de esa interacción es un determinante importante de salud.

Las personas con discapacidad están exigiendo con voz cada vez más potente ocupar puestos en nuestra sociedad que ya no concuerdan con los conceptos del viejo modelo médico y particular de la "discapacidad". Por una parte, el movimiento de autodeterminación y, por otra, la introducción de conceptos tales como "inclusión" y "capacitación", se pueden considerar exponentes de este hecho.

Por lo que no denota una enfermedad simple, o entidad con una simple causa, mecanismo, curso natural o pronóstico, se trata de un síndrome de un comportamiento heterogéneo caracterizado por un deterioro en el nivel intelectual y de adaptación de una persona.

II. MARCO TEÓRICO

- **Definición**

El retardo mental es el estado de desarrollo mental incompleto o detenido caracterizado por un deterioro de las capacidades que se manifiestan durante la fase de desarrollo, capacidades que contribuyen al nivel global de inteligencia, por ejemplo las funciones cognitivas, el lenguaje y las habilidades motrices o sociales. El retardo mental puede tener lugar con o sin otra alteración física.

- **Etiología**

La etiología depende en parte del nivel de retraso mental. El retraso mental leve es generalmente idiopático o familiar, es decir, está asociado a dificultades socioculturales o psicosociales. Estos individuos viven en condiciones socioeconómicas precarias, y su funcionamiento se ve influido por la pobreza, la enfermedad, las deficiencias en el cuidado de la salud, y el deterioro en la búsqueda de ayuda.

CUADRO 1: Determinantes psicosociales del Retardo Mental

POBREZA	PADRES	SOCIAL
Viviendas precarias.	Edad: Embarazos No Deseados.	Vivienda.
Escasa higiene.	Educación de los padres.	Pobre atención medica.
Desnutrición.	Ingresos y trabajo.	Inseguridad en el barrio.
Enfermedades e infecciones.	Trastornos psiquiátricos.	Fondos públicos.
Tratamiento médico inadecuado.	Deficiente cuidado de los niños.	Actitudes políticas.
Asistencia médica insuficiente.	Pobre estimulación psicosocial.	Estabilidad económica del país.
Carencias socioculturales	Abusos y negligencias con los niños.	

Sin embargo, la presentación de varias anormalidades genéticas, físicas y neurológicas en las personas con retraso mental leve, recuerda que las fuerzas sociales pueden no ser el factor etiológico dominante.

Las alteraciones tempranas prenatales que dañan el cerebro son catastróficas en el desarrollo temprano, dado que el feto no tiene una respuesta inmunológica en la gestación temprana. Así, las infecciones de la madre (toxoplasmosis, SIDA congénito, rubéola en el primer mes de embarazo), exposición intrauterina a toxinas (alcohol, cocaína, plomo), a los medicamentos y a la radiación X, pueden tener como resultado un retraso en

el crecimiento uterino. Más de 200 síndromes biológicos reconocidos que implican retraso mental suponen la desorganización de virtualmente, todos los sectores del funcionamiento bioquímico o fisiológico del cerebro. En el momento del nacimiento, el trauma obstétrico y la isoimmunización Rh pueden causar lesión cerebral. Normalmente, el nacimiento prematuro a no ser en los casos extremos (menos de 28 semanas de gestación o menos de 1500 g). Algunas formas de alteración neuroevolutiva pueden tener lugar después del nacimiento. Los factores ambientales son especialmente importantes en países subdesarrollados, en los que la asistencia médica puede ser limitada. También pueden contribuir las alteraciones e infecciones neurológicas, incluyendo las convulsiones.

En el 25% de las formas grave y profunda del retraso mental pueden identificarse etiologías biomédicas conocidas, entre las que se incluyen las alteraciones genéticas.

Síndrome de Down

La trisomía del cromosoma 21 (síndrome de Down) es la más común y la mejor descrita. Los pacientes con trisomía del cromosoma 21 tienen patología neuroquímica, incluyendo la pérdida importante de acetilcolina (núcleo basal) y de neuronas de somatostatina (córtex cerebral), así como la pérdida de vías serotoninérgicas y noradrenérgicas. Los pacientes con síndrome de Down muestran cambios neuropatológicos progresivos similares a los de la enfermedad de Alzheimer, incluyendo lesiones neurofibrilares y placas neuríticas. El cromosoma 21 contiene el gen para la betaamiloide, la proteína cerebral que se acumula en las placas neuríticas de los pacientes.

Síndrome de X frágil

En el síndrome de frágil X se presenta retraso mental de leve a severo. Los varones afectados presentan grandes testículos (macroorquidismo). En el 80% se presentan anomalías conductuales, que incluyen hiperactividad, violencia, esterotipias, resistencia a los cambios ambientales y conductas automutilantes, también exhiben déficits del lenguaje expresivo y receptivo y problemas de articulación. Los síntomas frontales pueden incluir lenguaje y conducta perseverantes, déficit de atención y dificultad para cambiar de tema. Aproximadamente entre el 20 y el 40% de los varones con síndrome de frágil X presentan características del trastorno autista. Alrededor de un tercio, tienen anomalías neuroendocrinas (aumento de la línea base de LH y FSH, disminución de testosterona, embotamiento de TSH siguiendo a una infusión de TRH); en las hembras se observan tasas elevadas de fertilidad y embarazos múltiples. En las mujeres (que están parcialmente protegidas por el hecho de tener dos cromosomas X), un estado portador puede ser asintomático, o estar asociado a retraso mental leve o a trastornos del aprendizaje. Se ha propuesto que la anormalidad genética implica una secuencia nucleótida (citosina-guanina-guanina) repetida de manera redundante en varios grados y que resulta extremadamente larga. La gravedad clínica parece correlacionar con el grado de expresión citogenética. El folato oral reduce la frecuencia de localizaciones frágiles in vivo y mejora el comportamiento y la atención.

- **Factores de Riesgo**

Los factores de riesgo están relacionados con las causas, las cuales pueden dividirse a grandes rasgos en varias categorías:

Infecciones (presentes al nacer o que ocurren después)

Rubéola congénita, toxoplasmosis congénita, encefalitis, infección por VIH, Meningitis, anomalías cromosómicas eliminación cromosómica parcial (síndrome del maullido de gato) translocaciones cromosómicas (un gen localizado en un punto inusual en un cromosoma o en un cromosoma distinto al usual) defectos en los cromosomas o en la herencia cromosómica (síndrome del cromosoma X frágil) errores en el número de cromosomas (síndrome de Down).

Nutricionales

Desnutrición, tóxicas exposición intrauterina al alcohol, cocaína, anfetaminas y otras drogas intoxicación con plomo intoxicación con metilmercurio Traumatismo (prenatal y posnatal) hemorragia intracraneal antes o después del nacimiento falta de oxígeno hacia el cerebro antes, durante y después del nacimiento traumatismo craneal severo Inexplicables (ésta es la categoría más grande para todos los casos inexplicables de retardo mental).

- **Epidemiología**

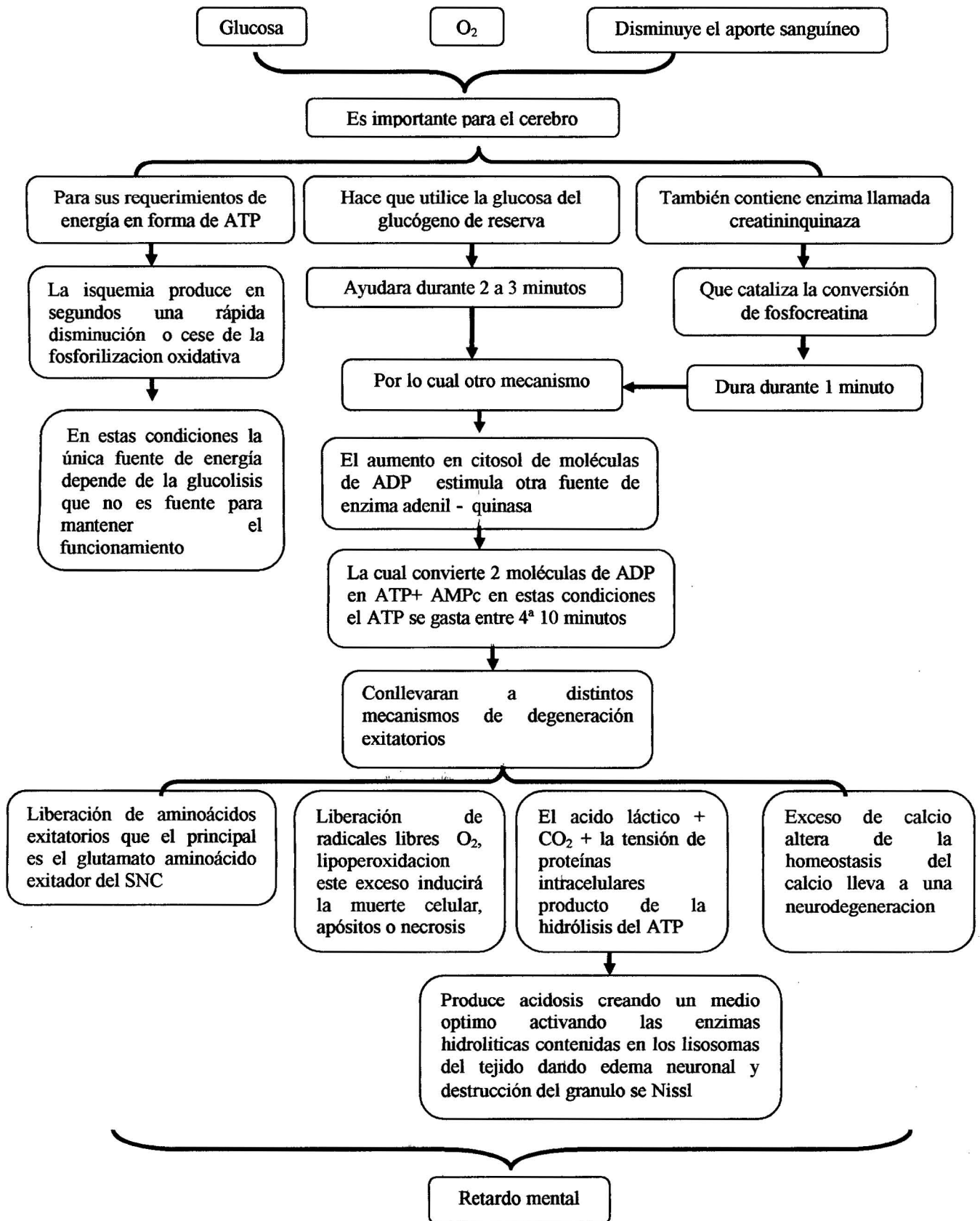
Algunos estudios tienen estimado que el retardo mental afecta 2,5 a 3 % de la población.

Algunos autores, como Batshaw (1997), calculan que el retardo mental es 10 veces más frecuente do que la parálisis cerebral, tiene prevalencia 28 veces

mayor do que los defectos del tubo neural, tales como la espina bífida, y 25 veces más común do que la ceguera.

El retardo mental no parece tener preferencia por raza; con todo, aproximadamente 60 % de los afectados son hombres.

• Fisiopatología



- **Cuadro Clínico**

- ❖ Persistencia de un comportamiento infantil
- ❖ Disminución en la capacidad de aprendizaje
- ❖ Incapacidad para cumplir con las pautas del desarrollo intelectual
- ❖ Incapacidad para satisfacer las exigencias educativas en la escuela
- ❖ Falta de curiosidad

Nota: los cambios a comportamientos normales dependen de la gravedad del padecimiento. El retardo mental leve puede estar asociado con la falta de curiosidad y un comportamiento tranquilo, mientras que el retardo mental severo está asociado con un comportamiento infantil durante toda la vida.

- **Diagnósticos**

El retraso mental se diagnostica teniendo las siguientes consideraciones:

- ❖ La habilidad del cerebro de la persona para aprender, pensar, resolver problemas, y hacer sentido del mundo (ésto se llama funcionamiento intelectual).
- ❖ Si acaso la persona tiene las detrezas que él o ella necesita para vivir independientemente (ésto se conoce como conducta adaptiva o funcionamiento adaptivo).
- ❖ El funcionamiento intelectual (también conocido como el coeficiente de inteligencia, o "IQ" en inglés) es generalmente medido por medio de una prueba llamada prueba de coeficiente de inteligencia. La medida promedio es 100. Se cree que las personas que sacan menos de 70 a 75 tienen retraso mental.

- ❖ Para medir la conducta adaptiva, los profesionales estudian lo que el niño puede hacer en comparación a otros niños de su edad. Ciertas destrezas son importantes para la conducta adaptiva. Estas son:
 - Las destrezas de la vida diaria, tales como vestirse, ir al baño, y comer.
 - Las destrezas para la comunicación, tales como comprender lo que se dice y poder responder.
 - Destrezas sociales con los compañeros, miembros de la familia, adultos, y otras personas.

III. PROCESO DE ENFERMERÍA

- Valoración

I. SITUACIÓN PROBLEMA.

Paciente adolescente de 17 años de edad de sexo masculino, con iniciales O.W.R.T. procedente de la ciudad de Chachapoyas domiciliado en el Jr. Los Ángeles N ° 540; se le encuentra en su vivienda, en compañía de su madre.

A la observación se le encuentra preocupado, intranquilo, con ciertas incoherencias en la conversación, en regular estado de higiene personal, al examen físico: cabeza normo cefálica, tórax simétrico, a la auscultación buen paso de aire en ambos campos pulmonares, latidos cardiacos rítmicos de buen tono, a la evaluación neurológica se encuentra alterado el par motor ocular común, patético, trigémino, motor ocular externo, en las funciones motoras se evidencia un desplazamiento incoherente no hay alineación en su postura y en su desplazamiento, cuenta con una edad

cronológica de 17 años y una edad mental de 6 años, según el esquema de evaluación del cuerpo humano.

II.- VALORACIÓN:

a) DATOS DE IDENTIFICACIÓN

Nombres y Apellidos : O. W. R. T.

- ❖ Edad : 17 años.
- ❖ Sexo : Masculino.
- ❖ Fecha de nacimiento : 16/09/1992.
- ❖ Peso : 52 Kg.
- ❖ Talla : 171 cm.
- ❖ Grado de instrucción : No cuenta con estudios.
- ❖ Dirección : Jr. Los Angeles N° 540
- ❖ Procedencia : Chachapoyas
- ❖ Diagnostico : Retardo Mental.

b) VALORACIÓN DE LOS PATRONES FUNCIONALES DE LA SALUD.

- ***Patrón percepción, mantenimiento de la salud***

Se observa cierto grado de dependencia para la realización del cuidado de la higiene personal.

- ***Patrón nutricional metabólico***

El paciente esta con dieta balanceada pero la madre refiere que a pesar de ello no sube de peso.

Antropometría: Peso: 52 kg.

Talla: 171 cm.

IMC = 17.8 % se encuentra con riesgo a delgadez.

- Temperatura: 36 °C en el turno de la mañana y por la tarde del día siguiente y al tercer día pidió alta voluntaria.

- ***Patrón de eliminación***

Eliminación intestinal y Vesical si alteración.

- ***Patrón de actividades – ejercicio***

1. Estado cardiorrespiratorio:

Respiración : 20 por minuto.

Características : rítmica.

Sonidos respiratorios : Normales

Permeabilidad de vías aéreas : Congestión nasal

Frecuencia cardiaca : 80x'

- ***Patrón de reposo – sueño***

Madre refiere que descansa y tranquilo sin dificultad.

- ***Patrón cognitivo perceptual***

Sus funciones sensoriales como visión, oído, olfato, tacto no presentan ninguna alteración.

- ***Patrón afrontamiento /tolerancia al estrés***

El paciente reacciona de forma imprevista como llorar, ser agresivo, es decir no define con exactitud sus emociones todo ello según la referencia de la señora a su cargo.

c) EXAMEN FISICO.

- ❖ Nombres y Apellidos : O.W.R.T
- ❖ Edad : 17 años.
- ❖ Sexo : Masculino.
- ❖ Fecha de nacimiento : 16/09/1992.
- ❖ Peso : 52 Kg.
- ❖ Talla : 171 cm.

PARAMETROS	LO NORMAL	LO QUE PRESENTA.	ANALISIS
SIGNOS VITALES:			
Frecuencia cardiaca.	80 x'	80x'	Normal
Frecuencia respiratoria	15 - 20 x'	20 x'	Normal.
Temperatura	36.5 – 37 °C	36°C	Normal
MEDIDAS ANTROPOMÉTRICAS			
Peso	60 Kg.	52 Kg.	Con Riesgo de delgadez según
Talla	160 cm.	171cm.	IMC
ESTADO DE LA PIEL			
Color	Sonrosada	Morena	Se encuentra dentro de los parámetros normales.
Textura	Turgente	Turgente	
Integridad	Integra	Integra	
Edema	Ausente	Ausente	
Temperatura	36.5 - 37.6 °C	36 °C	

CABEZA			
Forma	Normo céfalo	Normo céfalo	Se encuentra dentro de lo normal.
Simetría	Simétrico	Simétrico	
Tamaño	Normal	Normal	
Integridad	Integro	Integro	
Distribución del cabello	Buena distribución	Buena distribución.	
Color	Negro	Negro	
OJOS			
Forma	Circulares	Circulares	Ojos de forma circular, dentro de lo normal.
Simetría	Simétricos.	Simétricos	Ojos simétricos el uno con el otro.
Secreción	No existe presencia de secreciones, ni lagrimas	No hay presencia de secreciones	Sin secreciones
Reflejo	Reflejo corneal en respuesta al tacto. Reflejo de parpadeo en respuesta a la luz Reflejo pupilar en respuesta a la luz.	Reacción a la presencia de la luz.	Reacciona a la luz y reflejo corneal de manera adecuada.

PABELLON			
AURICULAR			
Forma y Tamaño	Forma o tamaño variable dependiendo de factores genéticos.	Ovalada, no presenta deformaciones	Sin alteraciones o anomalías, pabellón auricular, normal.
Simetría	Simétricas	Simétricas	Simétricas sin alteración.
Integridad	Sin lesiones, firmes.	Integras	Íntegras
Implantación	Angulo externo del ojo coincide con el borde externo del pabellón auricular.	Angulo externo del ojo coincide con el borde externo del pabellón auricular.	Implantación adecuada sin irregularidad.
NARIZ			
Forma y tamaño	Piramidal	Piramidal	Presencia de
Simetría	Simétrica	Simétrica	secreción a
Integridad	Integras sin presencia de lesiones o traumatismos.	No presenta lesiones	consecuencia de un resfriado, el que dificulta su
Secreciones	Ausentes	Presente de color	permeabilidad.
Aleteo nasal	No hay presencia de aleteo nasal.	claro. No presenta aleteo	

	Orificios nasales	nasal	
Permeabilidad	permeables.	Alterada.	
BOCA			
Inspección y palpación	Boca y labios simétricos de ambos lados del rostro.	Boca y labios simétricos de ambos lados del rostro.	Boca, labios simétricos de ambos lados, no presenta alteración.
ENCIAS			
Integridad	Integras	Integras	Dentro de lo normal.
Color	Rosa pálido.	Rosáceas	
Inflamación	Ausentes	Ausente	
DIENTES			
Presencia de dientes e integridad	Sin caries	Presencia de caries	Caries por su mala higiene.
PALADAR			
Integridad	Sin lesiones.	Sin lesión.	Adecuadas sin lesiones ni inflamación.
LENGUA			
Color	Rosa pálido o rojo intenso	rosáceo	Dentro de los parámetros normales.
Movilidad	Movible	Movible	

Integridad	Sin lesiones	Integras	
Humedad	Regular humedad.	Regular humedad	
CUELLO			
Inspeccionar y palpación	Integro	Integro	Normal sin alteraciones, cuello dentro del indicador
Simetría	Simétrico	Simétrico	Si hay presencia de simetría.
Tamaño	Por lo general corto y grueso.	Corto.	De tamaño corto con pliegues.
Estado de piel	Piel hidratada	Piel hidratada	normal
TORAX			
Forma	Cilíndrico	Forma cilíndrica	Forma cilíndrica con movimientos respiratorios presentes.
Simetría	Simétrico	Simétrico	Normal
Tirajes	Ausencia de tirajes.	Tiraje ausente	Tiraje normal a su edad.

Integridad de escápula	Escapular integras.	Escápulas integras	Escápula sin alteración
Integridad de clavícula	Integras sin fracturas.	Clavícula integra	Clavícula normal sin lesiones, integra.
MOVIMIENTOS RESPIRATORIOS			
Simetría	Simetría en cada respiración.	Simétrica en cada respiración	Adecuada respiración.
Ritmo	Rítmicas, ligeras alteraciones esternales, se evidencian durante la respiración.	Móv. Rítmicos.	Movimientos normales.
Frecuencia	20 por minuto.	20 X'	Dentro del valor normal.
Auscultación	Ruidos normales no alterados.	Ruidos normales.	Sin alteraciones.
CORAZÓN			
Frecuencia cardiaca	80 X'	80 X rítmicos	
Ruidos sobre agregados	No ruidos sobre agregados	No ruidos sobre agregados	

ABDOMEN			
Palpación	No debe presentar dolor	No hay dolor	No presenta alteraciones que indiquen una
Integridad	Integro	Integro	anomalía
Ombigo			
Olor	Ausente	Limpio, con leve palidez	secretiones
Secreciones	ausente	ausente y no malos olores	
GENITALES			
Integridad	Integra, no lesiones, no infecciones	No se examina por respeto a su privacidad	No se examina por respeto a su privacidad
Ano	Integro sin lesiones	No se examina por respeto a su privacidad	No se examina por respeto a su privacidad
MUSCULO ESQUELÉTICO			
Movilidad	Sin dificultad para transportarse	Dentro de lo normal.	Sin alteración.

d) ANTECEDENTES FAMILIARES.

- ✓ Padre : Aparentemente sano.
- ✓ Madre : Muerta.

e) ANTECEDENTES SOCIOECONÓMICOS.

- ✓ Vivienda : Propia.
- ✓ Material de la vivienda : Adobe
- ✓ Servicios Básicos :
 - Agua : Si.
 - Luz eléctrica : Si.
 - Crían animales : No.

f) ANTECEDENTES PATOLÓGICOS.

Antecedentes de algún tipo de enfermedad: Sufrimiento fetal durante el parto. APGAR 4 al minuto, 5 a los 5 minutos, 10 a los 10 minutos.

- **Diagnóstico de Enfermería:**

- 1) Alteración del Crecimiento y desarrollo r / c disfunción cognitiva s/a retardo mental m/p edad mental de 6 años.
- 2) Alteración de los procesos familiares r/c hijo con retardo mental m/p madre refiere “me preocupa la situación de mi hijo”, se observa a la madre preocupada.
- 3) Aislamiento social r/c incapacidad para establecer relaciones personales satisfactorias m/p se observa al adolescente aislado, retraído y refiere “rechazo por parte de la sociedad por su enfermedad”
- 4) Afrontamiento individual inefectivo r/c las crisis de maduración m/p agresividad, negación, tristeza, verbalización de incapacidad, expresión de dificultad de adaptación al cambio.

• **Planificación:**

PROBLEMA	OBJETIVO	ACCIONES DE ENFERMERÍA	FUNDAMENTO
<p>1) Alteración del crecimiento y desarrollo / c disfunción cognitiva s/a retardo mental m/p edad mental de 6 años.</p>	<p>Favorecer el crecimiento y desarrollo óptimo.</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. Integrar al adolescente y su familia en un programa de estimulación precoz. 2. Valora el progreso de desarrollo a intervalos regulares; mantener registros detallados para distinguir cambios sutiles en sus funciones. 3. Ayudar a la familia a establecer objetivos realistas para su hijo. 4. Estimular el aprendizaje del auto cuidado. 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Los programas de estimulación especifica ayuda ha desarrollar las habilidades de auto cuidado y cognitivas. 2. Nos permite conocer el progreso del adolescente durante la atención de enfermería. 3. Contribuye un mayor conocimiento para un mejor cuidado y/o atención de su hijo. 4. No hay que espera que el adolescente de inteligencia inferior se bista tan

		<p>5. Reforzar las actividades de autocuidado.</p>	<p>pronto como un adolescente sano para lo cual la estimulación contribuirá a que el adolescente realice sus actividades de auto cuidado de manera precoz a lo esperado de un adolescente con retardo mental.</p> <p>5. Al reforzar las actividades ayudara adoptar mayor habilidad y destreza en el autocuidado.</p>
--	--	--	---

PROBLEMA	OBJETIVO	ACCIONES DE ENFERMERÍA	FUNDAMENTO
<p>2) Alteración de los procesos familiares r/c hijo con retardo mental m/p madre refiere “me preocupa la situación de mi hijo”, se observa a la madre preocupada.</p>	<p>Ayudar a la familia ha prepararse para una mejor atención para el adolescente.</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. Informar a la familia de forma cordial y con términos adecuados el estado de salud de salud. 2. Comentar a la familia las ventajas de brindar afecto al adolescente. 3. Animar a la familia a socializar con otros adolescentes que padezcan el mismo problema. 4. Animar a la familia ha incluir al miembro afectado y en los planes, y mantener las 	<ol style="list-style-type: none"> 1. El hablar abiertamente de la enfermedad y de su tratamiento le ofrece ánimos y confianza los miembros de la familia. 2. El afecto le causara confianza y seguridad en el desarrollo de las actividades del adolescente y de la familia. 3. Permite afrontar la situación de forma pasiva apoyado de las experiencias de los demás participantes. 4. Demuestra la aceptación del adolescente y permite el acercamiento

		<p>relaciones después del cambio.</p> <p>5. Animar a la familia ha expresar sus sentimientos y expresiones.</p>	<p>con los demás y derrumba el temor de las personas que están a su alrededor.</p> <p>5. Permite la catarsis de los familiares logrando la liberación de los sentimientos ocultos.</p>
--	--	---	--

PROBLEMA	OBJETIVO	ACCIONES DE ENFERMERÍA	FUNDAMENTO
<p>3) Aislamiento social r/c incapacidad para establecer relaciones personales satisfactorias m/p se observa al adolescente aislado, retraído y refiere “rechazo por parte de la sociedad por su enfermedad”</p>	<p>Mejorar las relaciones sociales del adolescente.</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. Brindar apoyo emocional. 2. Potenciar la socialización. 3. Valor la posibilidad de acudir a un grupo de autoayuda. 4. Terapia de actividades. 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Permite la liberación de sus sentimientos y la expresión de estos, y mejora la relación con otras personas. 2. Permite afrontar la situación de forma pasiva apoyado de las experiencias de los demás participantes. 3. Permite afrontar la situación de forma pasiva apoyado de las experiencias de los demás participantes. 4. Mejora el nivel de aprendizaje del adolescente desarrollando nuevos estilos de vida.

		<p>5. Potenciación de la conciencia de si mismo.</p> <p>6. Potenciación de la autoestima.</p>	<p>5. Permite la seguridad en si mismo y sus capacidades de desarrollo.</p> <p>6. Permitirá evitar los sentimientos de inferioridad y mantener un equilibrio de seguridad dela persona.</p>
--	--	---	---

PROBLEMA	OBJETIVO	ACCIONES DE ENFERMERÍA	FUNDAMENTO
<p>4) Afrontamiento individual inefectivo r/c las crisis de maduración m/p agresividad, negación, tristeza, verbalización de incapacidad, expresión de dificultad de adaptación al cambio.</p>	<p>Mejorar el grado de adaptación durante el proceso de maduración.</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. Escucha activa. 2. Apoyo emocional. 3. Enseñar técnicas de relajación. 4. Brindar estimulación cognitiva. 5. Apoyo en la toma de decisiones. 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Permite la empatía entre el adolescente y el personal de salud, favoreciendo el conocimiento de sus sentimientos, y su tratamiento. 2. Permite la liberación de sus sentimientos y la expresión de estos, y mejora la relación con otras personas. 3. Permite el mejor control de sus actitudes y emociones. 4. Favorece en el desarrollo de su coeficiente intelectual. 5. Le permitirá sentirse seguro de las

		6. Enseñar actividades físicas y manuales.	actividades que realice. 6. Permite el mejor desenvolvimiento y recuperación de las funciones motoras y de coordinación.
--	--	--	---

- **Ejecución**

De todas las actividades planificadas se cumplió con el 80 % de forma satisfactoria.

- **Evaluación**

No se tuvo ninguna dificultad para la realización de la valoración, planificación, ejecución de las actividades realizadas.

I. DISCUSIÓN

- ✓ La mayoría de autores enfatizan el rol que juega el aspecto socioeconómico aceptando que el retardo mental guarda relación con los estratos socioeconómicos. En el estudio se encontró que en los países subdesarrollados existe mayor prevalencia de retardo mental a diferencia de los países desarrollados.
- ✓ Considerando el perfil socioeconómico de la población atendida, que se distingue por su alto riesgo social, tenemos que considerar que los pacientes pertenecientes a niveles socioeconómicos bajos carecen de una alimentación adecuada que ocasionaría depresión del sistema inmunológico predisponiendo al organismo a diferentes alteraciones fisiológicas. Por otro lado, esta población al no disponer de recursos económicos para solicitar atención médica y tratamiento oportuno quedan expuestas a presentar mayor riesgo a que sus descendientes tengan retardo mental.

II. CONCLUSIONES

- ✓ El retardo mental tiene como causa básica la genética porque esta relacionado con alteraciones en los cromosomas y a esto se une las malos estilos de vida y el nivel socioeconómico, cultural.

III. RECOMENDACIONES

- ✓ Realizar estudios sobre las complicaciones materno – fetales, que conllevan a un retardo mental, con el fin de crear programas para mejorar las condiciones de vida de las personas con retardo mental y crearles un espacio en la sociedad.
- ✓ Al colegio especial se recomienda crear las escuelas de padres, para ayudar a la crianza de estos niños y jóvenes, para así mejorar las interrelaciones de los padres con los hijos que padecen de retardo mental.

IV. REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

1. PATRICIA GAUNTLETT BEARE (1995): Tratado de Enfermería
Mosby, Editorial Interamericana, Volumen III, Colombia
2. DICCIONARIO DE MEDICINA: Océano Mosby.
3. PERRY - POTTER (1.995): Guía clínica de enfermería, Técnicas y
Procedimientos Básicos. Mosby/Doyma Libros. 3ª edic.
4. CARPENITO L.J. (1.991): Diagnóstico de enfermería.
Interamericana, 3ª edic.

ANEXOS

ANEXO N° 01 PLAN DE SESIÓN EDUCATIVA SOBRE ALIMENTACION
BALANCEADA

PLAN DE SESIÓN EDUCATIVA N° 01

I. ETAPA DETERMINATIVA:

- 1.1. TITULO : ALIMENTACION BALANCEADA
- 1.2. A CARGO DE : Bach. Enf. LLANELY VELASQUEZ ZELADA
- 1.3. LUGAR : JR. LOS ANGELES N ° 540
- 1.4. FECHA : 17 DE SEPTIEMBRE DEL 2009.
- 1.5. HORA : 10: 00 AM
- 1.6. DURACION : 15 MINUTOS.
- 1.7. DIRIGIDO A : FAMILIA REYNA TORREJON.
- 1.8. OBJETIVOS :

• GENERAL :

- Contribuir a la disminución de la prevalencia de desnutrición en los adolescentes.

1.9. MATERIALES : CARTUCHERA DE ENFERMERIA, LAMINAS
EDUCATIVAS SOBRE NUTRICION.

II. ETAPA DE EJECUCION:

2.1. Motivación: Se iniciara la reunión educativa, mostrando a la familia la imagen de los alimentos de la lámina y preguntando ¿Qué es lo que observa usted aquí en esta imagen?

2.2. Introducción: Para funcionar el organismo necesitamos alimentos dados que su fuente de energía y es lo que nos mantienen con vida.

Por eso, la alimentación forma parte de la vida cotidiana.

ALIMENTOS QUE SE DEBEN INCLUIR EN LA ALIMENTACIÓN: Una dieta balanceada debe incluir todos los grupos de nutrientes; ya que una gestante necesita más Kcal, por lo cual debemos proporcionar:

☛ Fuentes alimentarias:

- Grupo de lácteos: Leche y sus derivados de la leche, como queso y yogurt, etc.
- Grupo de carnes: Carnes y sustitutos de las carnes (carne de pollo, pescado, carnes de res, etc)
- Grupo de verduras y frutas: repollos, lechugas, naranjas, plátanos, manzanas, etc.

COMBINANDO LOS ALIMENTOS: Ud. Debe tener en cuenta que antes de preparar las comidas tenga presente los tres tipos de alimentos que necesita para el crecimiento y el desarrollo del producto de la gestación, son los mismos alimentos que viene consumiendo pero que deben ordenarlos y conocerlos para combinarlos correctamente.

LOS ALIMENTOS QUE DAN FUERZA: todos los cereales, granos, tubérculos, grasas y azúcares, así tenemos: papa, camote, yuca, arroz, fideos, pan, arinas, etc.

LOS ALIMENTOS QUE AYUDAN A CRECER: todos las menestras y los productos de origen animal; así tenemos las habas, frejoles, garbanzos, pajuro, etc. También carne de pollo, res, pescado., chanco, hígado, etc.

LOS ALIMENTOS PROTECTORES: Todas las frutas y verduras, preferir hojas de color verde oscuro porque dan hierro y las frutas y verduras de color amarillo porque contienen vitamina A preparada en forma de puré, mazamorra.

MEDIDAS DE HIGIENE QUE SE DEBE TENER EN CUENTA AL PREPARAR LOS ALIMENTOS: Es en esta fase de la alimentación donde las consecuencias de una mala manipulación de los alimentos pueden tener repercusiones, mas graves sobre el

consumidor (gestantes). Por ello se debe extremar las medidas preventivas encaminadas a evitar la contaminación de los alimentos y la manipulación de los gérmenes que pueden estar presentes en ellos. para conseguir esto se tendrá en cuenta:

- Cuidar la higiene personal.
- Uso de ropa (vestido y calzado), exclusivo de trabajo, perfectamente limpia que no favorezca el acumulo de suciedad.
- Pelo recogido.
- Uñas limpias y cortas. Esta es la medida higiénica más importante de todas par prevenir posibles contaminaciones de los alimentos.

2.3. Resumen: La alimentación es una necesidad básica y primaria del ser humano, debemos de integrar los tres grupos de alimentos en la dieta de las gestantes: energéticos, constructores, reguladores, la alimentación es diaria es importante saber variar y combinar los alimentos para obtener una dieta balanceada.

III. ETAPA DE EVALUACION:

- Mencione usted la importancia de la alimentación del adolescente.
- Mencione usted que función cumple cada grupo de alimentos.

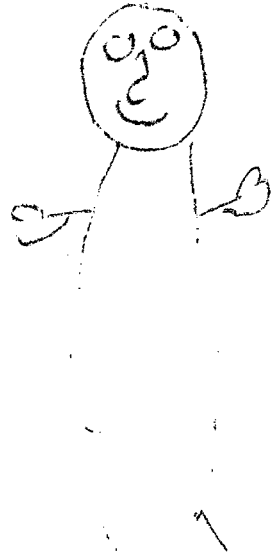
IV. REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS:

- MINSA: “Contenidos Basicos sobre alimentacion”. Documentos N° 02.1999.
DIRECCION GENERL DE SALUD DE LAS PERSOANS.
- MOSBY, Diccionario De Medicina. Edc. 4^{ta} 2000. Arch Intern Med. 2005;165: 869-874.
- Brunner y Suddarth (2003) “Enfermeria Medica Quirurgica”. Edición Watron segunda edición.
- DE COOPER LINEA, Andersón. Et – al. Nutrición y Dieta. 17ava Edición. Editorial Interamericana. México DF. 1986.

ANEXO N° 02 EVALUACIÓN CRONOLÓGICA DEL ADOLESCENTE

<i>B. Items esperados y excepcionales en los DFH de varones y niñas entre 5 y 12 años</i>														
<i>Items esperados</i>	5 años		6 años		7 años		8 años		9 años		10 años		11-12 años	
	Varones-Niñas		Varones-Niñas		Varones-Niñas		Varones-Niñas		Varones-Niñas		Varones-Niñas		Varones-Niñas	
	128	128	131	133	134	125	138	130	134	134	109	108	157	167
Cabeza	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X
Ojos	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X
Nariz	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X
Boca	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X
Cuerpo	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X
Piernos	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X
Bratos		X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X
Pies			X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X
Bratos 2 d.					X	X	X	X	X	X	X	X	X	X
Piernos 2 d.				X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X
Cabello					X	X	X	X	X	X	X	X	X	X
Cuello									X	X	X	X	X	X
Brat. h. abajo										X	X	X	X	X
Brat. u. hom.												X	X	X
Ropa: dos prendas												X		X
<i>Items excepcionales</i>														
Rodilla	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X
Perfil	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X
Codo	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X
Dos labios	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X
Fosas nasales	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X
Proporciones	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X
Brat. u. homb.	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X
Ropa: 4 items	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X
Pies 2 dimensiones	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X
Cinco dedos	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X
Pupilas	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X

EVALUACION GRÁFICA DEL CUERPO HUMANO



Edad cronológica : 17 años
Edad mental : 6 años.



