



**UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA  
DE MÉXICO**

**ESCUELA NACIONAL DE ENFERMERÍA Y OBSTETRICIA**

**PROCESO ATENCIÓN DE ENFERMERÍA**

**A UNA PERSONA PREESCOLAR CON ALTERACIÓN  
EN EL DESARROLLO DEL TUBO NEURAL RELACIONADO  
CON OBSTRUCCIÓN Y CIRCULACIÓN DEL LÍQUIDO CEFALORRAQUÍDEO  
(BASADO EN EL MODELO DE VIRGINIA HENDERSON)**

**QUE PARA OBTENER EL TÍTULO DE  
LICENCIADA EN ENFERMERÍA Y OBSTETRICIA.**

**PRESENTA**

**GENOVEVA VÁZQUEZ HERNÁNDEZ**

**DIRECTORA DE TRABAJO**

**LIC. ARACELI JIMÉNEZ MENDOZA**



**MÉXICO D.F.**

**2000**  
Escuela Nacional de  
Enfermería y Obstetricia  
Coordinación de  
Servicio Social



Universidad Nacional  
Autónoma de México



**UNAM – Dirección General de Bibliotecas**  
**Tesis Digitales**  
**Restricciones de uso**

**DERECHOS RESERVADOS ©**  
**PROHIBIDA SU REPRODUCCIÓN TOTAL O PARCIAL**

Todo el material contenido en esta tesis esta protegido por la Ley Federal del Derecho de Autor (LFDA) de los Estados Unidos Mexicanos (México).

El uso de imágenes, fragmentos de videos, y demás material que sea objeto de protección de los derechos de autor, será exclusivamente para fines educativos e informativos y deberá citar la fuente donde la obtuvo mencionando el autor o autores. Cualquier uso distinto como el lucro, reproducción, edición o modificación, será perseguido y sancionado por el respectivo titular de los Derechos de Autor.

## AGRADECIMIENTOS.

Mi más sincero agradecimiento a los maestros que con su apoyo han contribuido en mi desarrollo profesional.

A las personas que han estado bajo mis cuidados, por su confianza, colaboración y aprecio manifestados.

A mis colegas enfermeros; A los que me han mostrado su amistad, por que con ello me han ayudado a consolidar mi seguridad en el desempeño de mi profesión; Y a los que por el contrario han sido negativos, por que ellos han estimulado mi amor propio para ser cada día mejor.

## DEDICATORIAS

Con amor a las personas más  
significativas en mi vida.

A una gran mujer, mi mamá que aunque  
físicamente ya no esta conmigo, su forma  
de luchar en contra de las adversidades y  
su gran fortaleza ante la vida, dejaron  
una huella imborrable en mi.

A mi esposo, por su comprensión,  
cariño y estímulo incondicional y  
permanente.

A Elizabeth, Yaneth e Iván, por que su  
presencia es la esencia de mi motivación  
por alcanzar las metas que me he trazado.

GENOVEVA VÁZQUEZ HERNÁNDEZ

# ÍNDICE

CAPITULO	PAGINA
INTRODUCCIÓN .....	1
JUSTIFICACIÓN .....	2
OBJETIVOS .....	5
METODOLOGÍA DEL TRABAJO .....	7
1. MARCO TEORICO .....	14
1.1. ANTECEDENTES Y MARCO CONCEPTUAL DE LOS CUIDADOS DE ENFERMERÍA .....	14
1.2. MODELO CONCEPTUAL DE VIRGINIA HENDERSON .....	16
1.2.1. CONCEPTOS DEL PROCESO ATENCIÓN DE ENFERMERÍA (MODELO CONCEPTUAL DE VIRGINIA HENDERSON) .....	18
1.2.1.1. CUIDADOS .....	18
1.2.1.2. PERSONA .....	18
1.2.1.3. SALUD .....	19
1.2.1.4. ENTORNO .....	19
1.2.1.5. INDEPENDENCIA .....	19
1.2.1.6. DEPENDENCIA .....	19
1.2.1.7. CAUSAS QUE DIFICULTAN LA SATISFACCIÓN DE NECESIDADES .....	20
1.2.1.7.1. FALTA DE FUERZA .....	20
1.2.1.7.2. FALTA DE CONOCIMIENTO. ....	20
1.2.1.7.3. FALTA DE VOLUNTAD .....	21
1.2.1.8. DIMENSIONES QUE INFLUYEN EN LA SATISFACCIÓN DE LAS NECESIDADES .....	21
1.2.1.8.1. BIOFISIOLÓGICAS .....	21
1.2.1.8.2. PSICOLÓGICAS .....	22
1.2.1.8.3. SOCIOCULTURALES .....	22
1.3. USOS DEL PROCESO ATENCIÓN DE ENFERMERÍA .....	22
1.4. BENEFICIOS DEL PROCESO ATENCIÓN DE ENFERMERÍA .....	23
1.5. PARTICIPACIÓN DE ENFERMERÍA NECESIDADES REALES .....	24

1.5.1. NECESIDAD DE MANTENER LA HOMEOSTASIS DEL LCR .....	24
1.5.2. NECESIDAD DE LIMITAR EL PROCESO INFECCIOSO DEL EPÉNDIMO .....	29
1.5.3. NECESIDAD DE OXIGENACIÓN .....	31
1.5.4. NECESIDAD DE NUTRICIÓN E HIDRATACIÓN .....	33
1.5.5. NECESIDAD DE ELIMINACIÓN .....	35
1.5.6. NECESIDAD DE MOVERSE Y MANTENERSE EN BUENA POSTURA .....	38
1.5.7. NECESIDAD DE DESCANSO Y SUEÑO .....	40
1.5.8. NECESIDAD DE HIGIENE Y PROTECCIÓN DE LA PIEL .....	41
1.6 PARTICIPACIÓN DE ENFERMERÍA NECESIDADES POTENCIALES .....	43
1.6.1. NECESIDAD DE EVITAR PELIGROS .....	43
1.6.2. NECESIDAD DE COMUNICARSE .....	44
1.6.3. NECESIDAD DE JUGAR Y PARTICIPAR EN ACTIVIDADES RECREATIVAS .....	45
1.6.4. NECESIDAD DE APRENDIZAJE .....	47
2. APLICACIÓN DEL PROCESO ATENCIÓN DE ENFERMERÍA .....	49
2.1. PESENTACIÓN DEL CASO .....	49
2.1.1. INFORMACIÓN DE CARÁCTER GENERAL .....	52
2.1.2. CARACTERISTICAS PERSONALES .....	52
2.1.3. HABITOS .....	52
2.1.4. SISTEMAS DE APOYO .....	53
2.1.5. ANTECEDENTES PESONALES Y FAMILIARES RELACIONADOS CON LA SALUD .....	53
2.1.6. ESTADO FÍSICO .....	54
2.1.7. DATOS BIOLÓGICOS .....	55
2.1.8. RESULTADO DE PRUEBAS DISPONIBLES .....	55
2.1.9. DATOS PSICOSOCIALES .....	58
2.2. DIAGNÓSTICO DE ENFERMERÍA .....	59
2.2.1. COMPONENTES DE UN DIAGNÓSTICO DE ENFERMERÍA .....	59
2.2.2. COMO FORMULAR UN DIAGNÓSTICO DE ENFERMERÍA .....	60
2.2.3. PROPOSITO DEL DIAGNÓSTICO DE ENFERMERÍA .....	60

2.2.4. CARACTERÍSTICAS DEL DIAGNÓSTICO DE ENFERMERÍA .....	61
2.3. PLANIFICACIÓN DE LOS CUIDADOS DE ENFERMERÍA .....	61
2.3.1. PLAN DE CUIDADOS DE ENFERMERÍA .....	63
2.3.1.1. PROPOSITOS DEL PLAN DE CUIDADOS .....	63
2.3.1.2. CARACTERÍSTICAS DEL PLAN DE CUIDADOS .....	64
2.4. ATENCIÓN A LAS NECESIDADES EN LA ETAPA PREESCOLAR DE UNA PERSONA CON ALTERACIÓN EN EL DESARROLLO DEL TUBO NEURAL RELACIONADO CON OBSTRUCCIÓN Y CIRCULACIÓN DEL LCR .....	64
2.4.1. PLAN DE INTERVENCIÓN DE ENFERMERÍA Y EVALUACIÓN A UNA PERSONA PREESCOLAR CON ALTERACIÓN EN EL DESARROLLO DEL TUBO NEURAL RELACIONADO CON OBSTRUCCIÓN Y CIRCULACIÓN DEL LCR PARA SATISFACER LAS NECESIDADES REALES .....	66
2.4.2. EJECUCIÓN DEL PLAN ATENCIÓN DE ENFERMERÍA .....	80
2.4.3. EVALUACIÓN DEL PLAN ATENCIÓN DE ENFERMERÍA .....	81
2.4.3.1. OBJETIVOS DE LA EVALUACIÓN .....	82
2.4.4. PLA DE ALTA .....	82
2.4.4.1. PLAN DE INTERVENCIONES DE ENFERMERÍA .....	82
2.4.4.2. PLAN DE INTERVENCIÓN DE ENFERMERÍA Y EVALUACIÓN A UNA PERSONA PREESCOLAR CON ALTERACIÓN EN EL DESARROLLO DEL TUBO NEURAL RELACIONADO CON OBSTRUCCIÓN Y CIRCULACIÓN DEL LCR PARA SATISFACER LAS NECESIDADES POTENCIALES .....	84
2.4.4.3. PLAN DEL MEDICÓ TRATANTE .....	92
2.4.4.4. PLAN DE TRABAJO SOCIAL .....	92
2.4.4.5. PLAN DE SALUD MENTAL .....	93
2.4.4.6. PLAN DE MEDICINA FISICA .....	93
2.4.4.7. PLAN DE DIETOLOGIA .....	93
2.5. EVALUACIÓN DEL PROCESO ATENCIÓN DE ENFERMERÍA .....	93
3. CONCLUSIONES .....	95

4. SUGERENCIAS .....	96
5. GLOSARIO .....	97
6. REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS .....	103
7. BIBLIOGRAFIA .....	104
8. DIRECCIONES ELECTRONICAS .....	107
9. ANEXOS .....	108

ANEXO I HISTORIA CLÍNICA DE ENFERMERÍA.

ANEXO II CONCLUSIÓN DIAGNÓSTICA DE ENFERMERÍA.

ANEXO III ESTUDIO SOCIOECONOMICO DE TRABAJO SOCIAL.

ANEXO IV HISTORIA CLÍNICA MEDICA.

## INTRODUCCIÓN.

El desempeño profesional de la enfermería abarca todas las actividades relacionadas con la salud, siendo indispensable la polivalencia, la flexibilidad, el desarrollo de un espíritu analítico, sin perder de vista la globalidad, la exigencia de competencia técnica de alto nivel, calor humano y una forma práctica en su desarrollo, todo esto se resuelve en gran parte con la utilización de un marco conceptual que guíe la elaboración y aplicación del proceso atención de enfermería, mismo que ha contribuido a la consolidación de la enfermería como disciplina científica, ya sea poniendo en práctica las teorías y esquemas conceptuales ya existentes o generando nuevas inquietudes en el campo de la investigación, para dar respuestas coherentes y desarrollar las actividades cotidianas de la profesión con fundamentación científica.

En la elaboración del proceso atención de enfermería a una persona preescolar con alteración en el desarrollo del tubo neural relacionado con obstrucción y circulación del Líquido Cefalorraquídeo (LCR) esta basado en el modelo conceptual de Virginia Henderson poniendo en práctica lo que ella dijo (1) "la enfermera actúa independientemente del médico, pero apoya su plan si hay algún médico de servicio".

## JUSTIFICACIÓN.

Para la presentación de un trabajo profesional de enfermería, es esencial la adopción de un marco conceptual que guíe el desarrollo del plan atención de enfermería, a partir del cual se puedan estructurar de manera eficaz y científica todas las intervenciones desde el primer contacto con la persona y familia hasta la finalización de la atención, esto en respuesta a las exigencias políticas, sociales, culturales y económicas de hoy día, en que la competitividad esta presente en todas las áreas de la vida de un país.

La estructuración de este trabajo, esta basado en el modelo conceptual de Virginia Henderson, quien conceptualiza a la persona (2) "un ser biológico, psicológico y social que tiende hacia la independencia en la satisfacción de sus catorce necesidades fundamentales" para lograr su independencia o una muerte tranquila Virginia Henderson considera a la persona y su familia como una unidad, que requiere de ayuda para (3) "satisfacer las 14 necesidades básicas a través de la formación de una relación enfermera - paciente; Henderson identifica tres niveles de función enfermera; sustituta (compensa lo que le falta al paciente), ayudante (establece las

intervenciones clínicas) o compañera (fomenta una relación terapéutica con el paciente y actúa como un miembro del equipo de salud)".

La elaboración del proceso atención de enfermería a una persona preescolar con alteración en el desarrollo del tubo neural relacionado con la obstrucción y circulación del LCR se llevó a cabo por que (4) "Las alteraciones del tubo neural afectan de 0.2 a 4.2 de cada 1000 partos con productos vivos, es común que la hidrocefalia sea un defecto importante del desarrollo cuando ocurre en la lactancia. Entre el nacimiento y los dos años de edad, la mayor parte de los casos son resultado de la malformación de Arnold-Chiari", anteriormente la sobre vida era precaria, en la actualidad se ha logrado incrementar la esperanza de vida gracias a los avances de la ciencia, la tecnología, y de la participación del equipo multidisciplinario en la atención y rehabilitación de quienes han sido afectados por este padecimiento, pero aun sigue existiendo un elevado índice de reingresos a hospitalización por complicaciones; Las más comunes son por disfunción valvular y ependimitis que requieren de tratamiento médico-quirúrgico de

urgencia y de una atención de enfermería de calidad, así mismo se identifican manifestaciones que indican deficiencias de su cuidado en casa como son; lesiones dérmicas recientes, cicatrizaciones, úlceras de decúbito, mal estado nutricional y de higiene.

La persona preescolar del Hospital de Pediatría del Centro Médico Nacional Siglo XXI (H.P.C.M.N.S.XXI) a quien se le aplicó el proceso atención de enfermería además de ser portadora de la malformación congénita de Arnold Chiari Tipo II se detectó una serie de situaciones que de no ser resueltas en forma adecuada disminuirán las posibilidades de una buena evolución: entre otras se encontró la incapacidad mental de la madre para proporcionar; cariño, protección, apoyo y cuidados a la menor, los bajos recursos económicos y el nivel educativo precario de la familia, lo cual requiere de (5) "un enfoque lógico y científico para resolver el problema, que desemboca en un cuidado individualizado".

## OBJETIVOS.

### OBJETIVOS GENERALES:

1. Elaborar un proceso atención de enfermería basado en el modelo conceptual de Virginia Henderson que sea de utilidad para titulación como Lic. en Enfermería y Obstetricia en la ENEO.
2. Instrumentar un modelo conceptual que guíe la elaboración y aplicación del proceso atención de enfermería, basado en (6) "La escuela de las necesidades", en el área laboral.

### OBJETIVOS ESPECIFICOS:

1. Aplicar un proceso atención de enfermería basado en el modelo conceptual de Virginia Henderson en una persona del H.P.C.M.N.S.XXI con alteración en el desarrollo del tubo neural.
2. Estimular la participación de la familia y personas significativas en la atención de una persona preescolar con alteración del tubo neural para prevenir complicaciones.

## METODOLOGÍA DEL TRABAJO.

*Se utilizó el método inductivo en la elaboración del Proceso Atención de Enfermería basado en el modelo conceptual de Virginia Henderson.*

*Se eligió a una persona preescolar del HPCM N 5 XXI con alteración en el desarrollo del tubo neural relacionado con obstrucción y circulación del LCR.*

*Se desarrollaron las cinco etapas del Proceso Atención de Enfermería: Valoración, Diagnóstico, Planificación, Aplicación y Evaluación.*

El proceso atención de enfermería es continuo integrado por etapas ordenadas lógicamente, que aunque pueden definirse y analizarse de forma independiente la realidad es que están íntimamente relacionadas y son ininterrumpidas en su aplicación.

### A) VALORACIÓN DE ENFERMERÍA.

Se llevó a cabo la reunión y análisis de la información de la persona con el fin de obtener todos los hechos necesarios para definir el estado de salud y describir sus capacidades y necesidades, lo que requirió de:

*Comunicación eficaz.*

*Observación sistemática.*

*Realización de una valoración física de enfermería.*

*Diferenciación entre signos e inferencias.*

*Identificación de patrones de interacción.*

*Confirmación de las impresiones.*

## RECOLECCIÓN DE DATOS.

### FASES.

Se efectuó la recolección de datos y obtención de información de la persona a través de diversas fuentes para analizar su estado de salud para identificar sus necesidades, problemas y preocupaciones.

### TIPOS DE DATOS.

**Objetivos;** se pueden observar y medir, son concretos y contestables.

**Subjetivos;** comprenden la percepción de la persona.

**Antecedentes;** datos anteriores al problema actual.

**Actuales;** datos que se dan en el problema actual.

### FUENTES DE INFORMACIÓN.

**Primarias o directas;** la persona.

**Secundarias o indirectas;** son las fuentes ajenas a la persona, como son la familia, personas significativas o personas que participan en su entorno.

## **MÉTODOS DE RECOLECCIÓN DE DATOS.**

**Entrevista:** formulación de las preguntas preestablecidas en el formato de apoyo.

**Observación:** utilización de los sentidos para la obtención de información.

## **EXPLORACIÓN FÍSICA.**

**Inspección:** exploración que suministró datos por medio de la vista.

**Palpación:** método que proporcionó información por medio del tacto.

**Percusión:** forma de obtención de información a través de la producción de fenómenos acústicos.

**Auscultación:** método de exploración que proporcionó datos por medio del oído.

## **VALIDACIÓN DE LA INFORMACIÓN.**

Se llevó a cabo mediante el registro y análisis de los datos obtenidos.

## **DOCUMENTACIÓN Y ORGANIZACIÓN DE LA INFORMACIÓN.**

Es el registro ordenado de los datos acumulados durante la valoración para:

*Establecer una forma mecánica de comunicación entre los miembros de salud.*

*Facilitar la administración de cuidados de calidad a la persona.*

*Garantizar un mecanismo de evaluación de los cuidados individuales de cada persona.*

*Contar con un registro legal y una base de investigación de enfermería.*

## **IDENTIFICACIÓN DE NECESIDADES.**

La identificación de las necesidades de la persona se llevó a cabo con el análisis de los datos recabados en la historia clínica de enfermería, obtenidos de las diversas fuentes consultadas. (Anexo 1)

*Se efectuó el análisis de la información para la formulación del diagnóstico y establecer el plan de atención.*

## **B) DIAGNÓSTICOS DE ENFERMERÍA.**

Los diagnósticos de enfermería se elaboraron de acuerdo a los ya establecido por la NANDA, con base a las necesidades y problemas identificados, mencionados en orden prioritario para su atención, de acuerdo a las 14 necesidades fundamentales del modelo de Virginia Henderson, se describen en el Plan de Intervenciones de Enfermería.

### **GRADO DE DEPENDENCIA.**

Para la valoración del grado de dependencia de la persona preescolar, se utilizó el anexo II, se concluyó que es dependiente en todas las necesidades identificadas debido a que por si misma no puede satisfacer ni manifestar las necesidades que a su edad ya debería identificar y satisfacer por si misma y que no lo hace por las alteraciones del SNC y el subsecuente retraso psicomotor.

### **C) PLANIFICACIÓN DE LOS CUIDADOS DE ENFERMERÍA.**

La planificación de los cuidados de enfermería se realizó de acuerdo a las prioridades manifiestas y se llevó a cabo con el consentimiento de los familiares y aceptaron participar en su ejecución, así mismo se estableció coordinación con el equipo multidisciplinario.

La fijación de prioridades y objetivos estuvo basada en las necesidades identificadas y ordenadas de acuerdo con la importancia de dar solución, lo cual permitió, el desarrollo de un plan de cuidados de enfermería individualizado dirigido a prevenir, resolver o controlar los problemas y ayudar a la preescolar a lograr un óptimo nivel de bienestar, así como lograr cierto grado de independencia en los familiares para proporcionar los cuidados en casa.

## LA PARTICIPACIÓN DE LA FAMILIA.

El papá de la menor desconocía por completo el padecimiento que tiene su hija y refirió estar en la mejor disposición para aprender lo necesario para poder brindarle la atención planeada; la mamá de la preescolar no se encuentra en buenas condiciones mentales para hacerse cargo de ella por lo que se le asignaron las actividades de menor complejidad y siempre bajo la supervisión de alguien. Las dos tías de la menor que ayudan a su papá en su cuidado, turnaron parte de su tiempo, una es ama de casa y vive en el mismo edificio, la otra trabaja en horario discontinuo y tiene que trasladarse de una colonia cercana, lo que requirió de un plan escrito para llevar a cabo las rutinas diarias en casas y se dio la orientación necesaria para su realización en el hogar.

## D) APLICACIÓN DEL PROCESO ATENCIÓN DE ENFERMERÍA.

Las acciones programadas para ser efectuadas por la enfermera se llevaron a cabo del 9 de julio al 14 de agosto del año en curso en el servicio de preescolares del HPCMNS XXI de 7:00 a 15:00h.

Las actividades planeadas para ser desarrolladas por la familia, fueron continuas las 24 hs del día, y se llevaron a la práctica bajo supervisión

constante y observación permanente de las repuestas de la preescolar, para esto se estableció coordinación con el equipo multidisciplinario y se dio la solución oportuna a los problemas que fueron surgiendo.

#### E) EVALUACIÓN.

La evaluación de las intervenciones de enfermería fue constante mediante la observación directa y el intercambio de información verbal diaria, se pudo establecer comunicación con los familiares lo cual les facilitó expresar sus dudas y temores y de esta forma poder lograr los objetivos planteados.

## 1. MARCO TEORICO.

### 1.1. ANTECEDENTES Y MARCO CONCEPTUAL DE LA ATENCIÓN DE ENFERMERÍA.

La práctica de la enfermería se inició con la aparición del ser humano como un gesto de humanidad ejercida por mujeres de buena voluntad, con el solo deseo de ayudar al desvalido, fue hasta 1851 cuando Florencia Nightingale viajó a Kaiserwerlk Alemania para iniciar su formación como enfermera, hecho que daría paso a la era moderna de la enfermería, por que al aplicar los cuidados como ella lo entendía se redujo notablemente la tasa de mortalidad en los hospitales, F. Nightingale es considerada la primera investigadora en el campo de la enfermería. Después de muchos años en E. U. Los primeros dirigentes enfermeros reconocen la necesidad de llevar a cabo la investigación en el campo de la disciplina, mismos que se comprometieron con el método científico para generar nuevos conocimientos tendientes a mejorar los cuidados de enfermería, a partir de entonces se ha pugnado por identificar la base de los conocimientos específicos de enfermería sobre todo los que definen las funciones de la profesión como tal.

Virginia Henderson fue una de las primeras enfermeras "modernas" que definieron la profesión, al igual que Nightingale había de la enfermería relacionándola con el cliente y su entorno. A diferencia de Nightingale, Henderson vio a la enfermera en relación con los individuos enfermos y sanos.

En la década de los setentas surgieron varias teorías y esquemas conceptuales (Callista Roy, Martha E. Rogers, Imogene M. King, Dorothea Orem y Margaret A. Newman etc.) mismo que reflejan sus propios puntos de vista sobre la enfermería y su desarrollo en la sociedad. Esta generación de conocimientos y la apertura de los medios de comunicación al mundo contribuyeron a que

(7) En la década de los ochenta, diversos factores han dejado sentir su influencia en el sistema para el cuidado de la salud. Como resultado de estas tendencias, se han efectuado cambios fundamentales en la manera de proporcionar cuidados de enfermería, con el fin de precisar las características de la disciplina enfermera", el resultado final de estos cambios marcan la necesidad de que dichos cuidados sean eficaces y científicos. Esto se logra al utilizar en forma constante los principios y el proceso atención de enfermería.

Fawcett (1984), al igual que Flaskerud y Halloran (1980), reconocen que los conceptos cuidado, persona, salud y entorno están presentes en los escritos de las enfermeras teorizadoras, a menudo de la manera explícita y a veces de manera implícita, desde 1859 estos cuatro conceptos ya están presentes en los escritos de Nightingale (1969).

## 1.2. EL MODELO CONCEPTUAL DE VIRGINIA HENDERSON.

Virginia Henderson desarrolló su interés por la enfermería durante la primera guerra mundial. En 1960 escribió "la función propia de la enfermera es ayudar al individuo, sano o enfermo, para que realice aquellas actividades que contribuyen a su salud o a su recuperación (o a su muerte tranquila), tareas que el individuo realizaría por si mismo si tuviera la fuerza, voluntad o los conocimientos necesarios, y todo ello de forma que el individuo se sienta capaz de llevarlas a cabo lo más pronto posible" (Henderson 1966).

V. Henderson tuvo influencias de varias personas para el desarrollo de su propio concepto (Annie W. Goodrich, Dr. Osler, Caroline Stackpde, Jean Broadhursnt, Dr. Edivard Thorndlke, Dr. George Deaver, Bertha Hamer, Ida

Orlando etc., así como el interés mostrado por algunos médicos para que la enfermería creciera profesionalmente, el Dr. J. C. Mae Kins en 1948 mencionó (8) "La enfermería debe ser definida", de lo cual ella misma hace referencia en sus escritos (9) "mi interpretación de la enfermera es la síntesis de muchas influencias, algunas positivas y otras negativas".

El modelo conceptual de V. Henderson tiene la concepción de la persona con catorce necesidades básicas, cada necesidad tiene dimensiones de orden biofisiológico y psicosociocultural, y tiende hacia la independencia en la satisfacción de sus necesidades básicas y desea alcanzarlas, dichas necesidades comunes a toda persona enferma o sana son; de oxigenación, nutrición e higiene, eliminación, moverse y mantener una buena postura, descanso y sueño, usar prendas de vestir adecuadas, termorregulación, higiene y protección de la piel, evitar los peligros, comunicarse, vivir según sus creencias y valores, trabajar y realizarse, jugar y participar en actividades recreativas, y aprendizaje.

El juicio clínico de la enfermera la debe llevar a reconocer las necesidades insatisfechas y las fuentes de dificultad relacionadas para poner en practica

los modos de intervención que son: reemplazar, sustituir, añadir, reforzar y aumentar la fuerza, la voluntad o el conocimiento de la persona para mantener su integridad.

### 1.2.1. CONCEPTOS DEL PROCESO ATENCIÓN DE ENFERMERÍA.

#### MODELO CONCEPTUAL DE VIRGINIA HENDERSON.

##### 1.2.1.1. CUIDADOS.

Asistencia a la persona enferma o sana en las actividades que no puede hacer por sí misma por falta de fuerza, de voluntad o de conocimientos con el fin de conservar o de restablecer su independencia en la satisfacción de sus necesidades fundamentales.

##### 1.2.1.2. PERSONA.

Es un ser humano único y complejo que presenta catorce necesidades fundamentales, cada necesidad tienen dimensiones de orden biofisiológico, psicológico, sociocultural y espiritual, que debe satisfacer para mantener su integridad y promover su crecimiento y desarrollo a lo largo de su vida.

### 1.2.1.3 SALUD. (concepto deducido de sus escritos)

Es la capacidad que posee una persona de satisfacer de manera independiente sus catorce necesidades fundamentales.

### 1.2.1.4. ENTORNO (concepto deducido)

Es la naturaleza o el medio que actúa de manera "positiva" o "negativa" sobre la persona.

### 1.2.1.5. INDEPENDENCIA.

Independencia: capacidad de la persona para satisfacer por sí misma sus necesidades básicas, de acuerdo con su salud, etapa de desarrollo y situación.

Los criterios de independencia son considerados de acuerdo a las características específicas de cada persona, las cuales varían según sus aspectos biofisiológicos, psicológicos, sociales y espirituales.

### 1.2.1.6. DEPENDENCIA.

Ausencia o inadecuada realización de actividades llevadas a cabo por la persona con el fin de satisfacer sus 14 necesidades fundamentales.

Los criterios de dependencia son de acuerdo con los componentes específicos de la persona.

#### **1.2.1.7. CAUSAS QUE DIFICULTAN LA SATISFACCIÓN DE LAS NECESIDADES.**

Las causas de las dificultades para la satisfacción de las necesidades son los obstáculos o limitaciones personales o del entorno, que impiden a la persona satisfacer sus propias necesidades.

##### **1.2.1.7.1. FALTA DE FUERZA.**

Incapacidad física y de habilidades mecánicas, para llevar a cabo las acciones pertinentes a la situación, lo cual está determinado por, el estado; emocional, las funciones psíquicas, intelectual, etc.

##### **1.2.1.7.2. FALTA DE CONOCIMIENTO.**

Es lo relativo a las cuestiones esenciales sobre la propia salud y situación de enfermedad, la propia persona y sobre los recursos propios y ajenos disponibles.

### **1.2.1.7.3. FALTA DE VOLUNTAD.**

Es la incapacidad o limitación de la persona para comprometerse en una decisión adecuada a la situación y en la ejecución y mantenimiento de las acciones oportunas para satisfacer sus 14 necesidades.

### **1.2.1.8. DIMENSIONES QUE INFLUYEN EN LA SATISFACCIÓN DE LAS NECESIDADES.**

Cada una de las catorce necesidades está relacionada con las distintas dimensiones de la persona, dichas dimensiones pueden modificar la manifestación y la satisfacción de cada una de las necesidades.

#### **DIMENSIONES:**

#### **1.2.1.8.1. BIOFISIOLÓGICAS.**

Hacen referencia a las condiciones genéticas de la persona y al funcionamiento de sus aparatos, sistemas u órganos de acuerdo con su edad, etapa de desarrollo y estado general de salud.

#### **1.2.1.8.2. PSICOLÓGICAS.**

Se refiere a los sentimientos, pensamientos, emociones, inteligencia, memoria, psicomotricidad, nivel de conciencia, sensopercepción y habilidades individuales y de relación.

#### **1.2.1.8.3. SOCIOCULTURALES.**

Se refiere al entorno físico de la persona (entorno próximo y entorno más lejano) y a los aspectos socioculturales de éste entorno que están influenciados a la persona.

### **1.3 USOS DEL PROCESO ATENCIÓN DE ENFERMERÍA.**

El proceso Atención de Enfermería es un método, organizado para proporcionar cuidados de enfermería individualizados con bases científicas a una persona, familia o comunidad.

Permite la participación de la persona y familia en las actividades programadas para la satisfacción de las necesidades o la resolución de los problemas detectados.

#### 1.4. BENEFICIOS DEL PROCESO ATENCIÓN DE ENFERMERÍA.

*Se dirige hacia un objetivo específico.*

*Ahorra tiempo en su logro por que, parte de un planteamiento bien organizado.*

*Responde a un cambio continuo, por que es flexible en todas sus etapas.*

*Considera todos los aspectos humanos del hombre, por que esta centrado en las respuestas humanas.*

*Permite una relación reciproca enfermera - persona - familia.*

*Se adapta al ejercicio de la enfermera en cualquier área o lugar, promoviendo la flexibilidad y el pensamiento independiente, así mismo ayuda a la enfermera a tener satisfacción de obtener resultados.*

*Estimula la creatividad e innovación, potencia la profesionalización por que favorece el desarrollo de habilidades interpersonales, cognitivas y técnicas.*

*Ayuda al individuo y a las personas significativas a darse cuenta de que su aportación es importante, y a fijar los puntos fuertes.*

*Favorece una mejor comunicación y maximisa las oportunidades y los recursos.*

*Evita las omisiones y repeticiones innecesarias acelerando la solución de problemas.*

*Es eficaz en la promoción de la calidad y eficiencia de los cuidados de salud.*

*Acelera el diagnóstico y tratamiento de los problemas de salud reales y potenciales reduciendo la incidencia y la duración de las estancias hospitalarias.*

*Crea un plan con un corte efectivo tanto en termino de sufrimiento humano como de gastos económicos.*

## 1.5. PARTICIPACIÓN DE ENFERMERÍA.

La participación de enfermería en la atención de una persona preescolar con alteración en el desarrollo del tubo neural relacionado con obstrucción y circulación del LCR inicia con la satisfacción de las necesidades que ponen en peligro su vida y estas son las necesidades reales.

### NECESIDADES REALES.

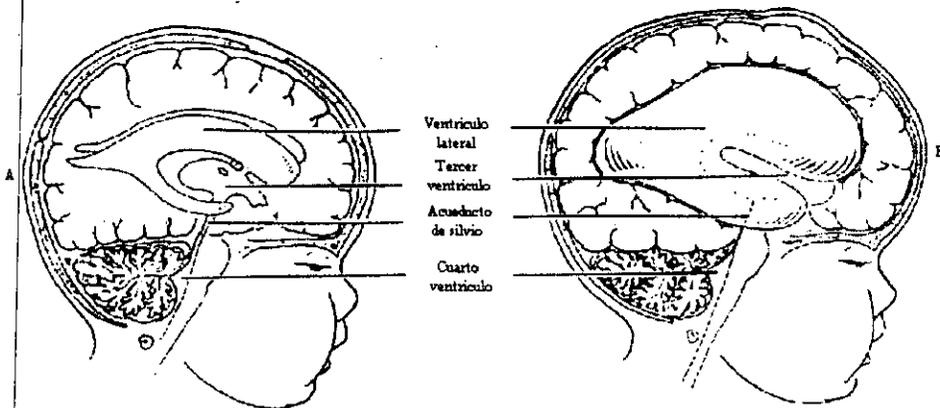
#### 1.5.1. NECESIDAD DE MANTENER LA HOMEOSTASIS DEL LCR.

El LCR es producido por el epitelio vascular que recubre los plexos coroideos (son pliegues o prolongaciones de la piamadre muy vasculizados) que se encuentran en los ventrículos, después de llenar los ventrículos laterales pasa de éstos por el agujero de Monroe al tercer ventrículo; luego siguiendo por el acueducto de Silvio, llega hasta el cuarto ventrículo en donde sale por el agujero de Magendie (orificio medio) y los dos agujeros laterales de Luschka a los espacios subaracnoideos hasta llegar a la cisterna magna en donde circula y desciende, a través de la aracnoides al conducto raquídeo, para después regresar al espacio subaracnoideo. Desde la cisterna magna el líquido también puede bañar todas las partes del cerebro. En los espacios subaracnoideos el

líquido es absorbido por las vellosidades aracnoideas que sobresalen de la pared de los senos venosos duros.

La cantidad de LCR varía de 80 a 200 cc es incoloro, alcalino y tiene una densidad de 1.004 a 1.008 contiene; Agua glucosa y sales, su contenido en proteínas es mínimo (si se inflaman las membranas aumenta la cantidad de proteínas), algunos linfocitos, bióxido de carbono y algunas hormonas hipofisarias.

El LCR sirve para mantener húmedos el cerebro y la médula, para lubricarlos y protegerlos de los cambios de presión.



Hidrocefalia: Bloqueo al flujo del Líquido cefalorraquídeo. A Circulación normal de líquido cefalorraquídeo. B Aumento en el tamaño de los ventrículos lateral y tercero, causado por obstrucción de la circulación resultante de estenosis del acueducto de Silvio.

FUENTE: Whaley, tratado de enfermería pediátrica, p.826.

La causa que origina esta necesidad en la menor es por obstrucción del flujo normal del LCR causada por malformación de Arnold Chiari tipo II

## LA MALFORMACIÓN ARNOLD CHIARI SE CLASIFICA EN:

### TIPO I

(10) "Se caracteriza por una protusión del cerebelo a través del agujero magno; generalmente ésta asociado con malformaciones del hemisferio posterior, esta se desplaza dentro del canal espinal con protusión de las amígdalas cerebelosas a través del agujero magno. Este tipo de malformación puede ser asintomática por años, o causar ataxia progresiva, parálisis de los nervios craneales más bajos y vértigo progresivo. Puede ser necesaria, una laminectomía cervical posterior para evitar la compresión cervical.

### TIPO II

Consiste en las malformaciones encontradas en el tipo I, y el hemisferio posterior y el cuarto ventrículo se encuentran agrandados y frecuentemente se cruzan, protruyendo por el agujero magno hacia el canal espinal. Los nervios craneales inferiores pueden estar alargados dentro del canal espinal al ascender para pasar por el agujero magno y salir hacia los músculos que

inervan. Generalmente presenta hidrocefalia debido a las anomalías en la cizura de Silvio. En ocasiones también puede presentar hidromielia o siringomielia. Y lo característico es que suele asociarse con mielomeningocele lumbosacro. Se manifiesta inclinación de la cabeza, ataxia, cefalea y vértigo, los signos cerebelosos no siempre son observables, hay anomalías de la función de los nervios craneales, especialmente de los inferiores y el cuadro puede incluir estridor laríngeo, disfagia, debilidad de los músculos esternocleidomastoideo o fasciculaciones linguales.

El tratamiento es derivación ventrículo peritoneal (DVP) o derivación ventrículo auricular (DVA)

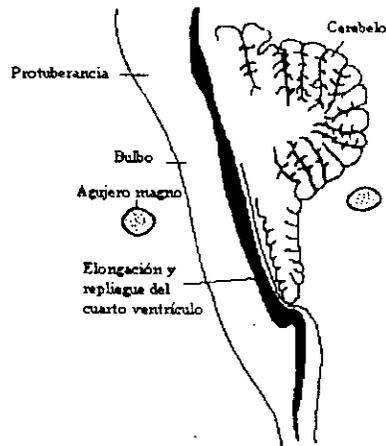
### **Tipo III**

Es un encefalocele occipital; la hidrocefalia es típica.

### **El tipo IV**

Es una variante del tipo III en la que el cerebelo se encuentra hipoplásico; algunos pacientes presentan encefalocele occipital. Los pacientes con encefalocele occipital como parte del cuadro Chiari tipo III o IV pueden mejorar notablemente con la remoción quirúrgica del tejido extruido anormal.

El pronóstico de supervivencia es generalmente adverso.



Sección sagital media del bulbo raquídeo con malformación tipo II de Chiari mostrando protrusión de las amígdalas cerebelosas, abajo del nivel del agujero magno con el elongación y repliegue del cuarto ventrículo y el hemisferio posterior  
FUENTE: Malformaciones congénitas, p. 25.

El tratamiento de la hidrocefalia es quirúrgico, mediante el drenaje del LCR del ventrículo lateral del cerebro al peritoneo o a la aurícula derecha con un tubo de plástico y válvula unidireccional de hendidura que se abre con una presión intraventricular predeterminada y se cierra cuando la presión cae por debajo de aquella, con lo que se evita el flujo retrogrado de sangre o secreciones. Con este procedimiento se ha logrado una tasa de supervivencia de 50%, y la incidencia más alta de mortalidad ocurre en el primer año del tratamiento, y las secuelas neurológicas suelen ser de acuerdo a las lesiones cerebrales.

El tratamiento quirúrgico empleado en la menor es una derivación ventricular exteriorizada a un sistema cerrado para el drenaje el cual permanecerá el tiempo suficiente hasta poder realizar el drenaje interno esto con el fin de evitar la hipertensión intracraneana, se debe tener cuidado y mantener la bolsa receptora del LCR a una distancia de entre 5 y 10cm por arriba del nivel de la cabeza para evitar un decremento excesivamente rápido del volumen de líquido intracraneal ya que al reducirse con demasiada rapidez el tamaño ventricular hay tracción de la corteza cerebral en sentido contrario a la duramadre y desgarró de pequeñas venas entrelazadas, con formación de hematoma subdural\*.

#### 1.5.2. NECESIDAD DE LIMITAR EL PROCESO INFECCIOSO DEL EPÉNDIMO.

La endodimitis ventricular es una complicación con bloqueo de la circulación del LCR, los gérmenes responsables son por lo general gram negativos o staphilococcus aureus, los antibióticos empleados para estos gérmenes no penetran en forma adecuada hasta el LCR ocasionando que la infección progrese. Si a las 72 horas de iniciado el tratamiento persisten datos de edema cerebral, síndrome infeccioso, focalización neurológica e hidrocefalia.

Su manejo se efectúa mediante colocación de una cánula intraventricular para aplicar el antimicrobiano directamente por un mínimo de 15 días después de obtener cultivos del LCR negativos.

La infección e inflamación de las meninges rápidamente se trasmite a las de la medula, hay aumento de la secreción y como ésta se acumula en una cavidad limitada persisten los síntomas de presión intracraneal; cefalea, vómito, abombamiento de fontanelas, pulso y respiración lenta y perdida parcial o completa de la conciencia. Las infecciones del sistema nervioso central (SNC) son de los procesos infecciosos más graves de la niñez, ya que el exudado de la meningitis púrgena es espeso, recubre toda la superficie de los hemisferios cerebrales con inflamación de la piamadre y de la aracnoides, el exudado es fibrinoso lo que puede dar origen a tabicaciones en los ventrículos dificultando aun más el tratamiento, por lo que se requiere de un diagnostico precoz y de un tratamiento oportuno a fin de evitar la muerte o secuelas neurológicas incompatibles con una vida normal.

Además del tratamiento antimicrobiano sistémico se agrega vancomicina intraventricular. Es importante también evitar las alzas térmicas corporales debido a que de no hacerlo el organismo sufre mas deterioro por que (11) " la fiebre aumenta el consumo calórico basal en un 13% aproximadamente por

cada grado de temperatura superior a 37°C. el aumento del metabolismo basal es mayor en los procesos infecciosos que provocan gran destrucción de los prótidos del organismo".

### 1.5.3. NECESIDAD DE OXIGENACIÓN.

El centro respiratorio está formado por un grupo bilateral de células situadas en el bulbo raquídeo, es un centro muy sensible a la estimulación refleja, está en conexión con las fibras sensitivas de todos los nervios craneales y raquídeos, así como con las vías que van del cerebro a la medula. La estimulación de cualquiera de los nervios sensitivos del organismo afectan la frecuencia respiratoria, los nervios sensitivos actúan sobre el centro respiratorio aumentando o disminuyendo la velocidad o amplitud de los momentos respiratorios.

Las fibras que tienen un efecto estimulante se llaman fibras respiratorias presoras, y las que tienen un efecto inhibitor se denominan fibras respiratorias depresoras, estas fibras por medio de conexiones colaterales, llegan a influir sobre el corazón y los vasos sanguíneos, del mismo modo que la hacen sobre la respiración.

Este centro también es sensible a las variaciones de la composición química de la sangre. El proceso normal de los cambios químicos en las células de los tejidos depende del aporte de oxígeno así como de la eliminación del bióxido de carbono, lo cual se lleva a cabo en los alvéolos, éstos deben tener acceso libre para la entrada y salida de aire por las vías aéreas. Los músculos intercostales internos y externos, el diafragma y los músculos respiratorios accesorios del tórax se encuentra inervados por los nervios espinales que se originan en la medula espinal a nivel torácico y cervical, su mal funcionamiento dificulta la remoción del moco, la actividad ciliar disminuye cuando hay un aumento en la producción de moco (el moco se produce en su mayoría en las glándulas mucosas situadas en los bronquios y una pequeña parte en el epitelio, la producción normal es de 100ml en 24 horas, en estado patológico la cantidad aumenta) o cuando éste se vuelve espeso. La inactividad produce una retención de secreciones que conducen a una obstrucción o infección.

La necesidad de oxigenación en la preescolar esta dada por la poca movilidad causada por las alteraciones de la medula espinal a nivel de la T-10 y hemoglobina de entre 7.8 y 9.3g/dl.

**Tratamiento médico:** Ambiente húmedo con FIO<sub>2</sub> al 40%

Sesiones de inhalatoria con salbutamol y mucolítico c/8 hs.

El ambiente húmedo y las sesiones de inhaloterapia son con el fin de fluidificar las secreciones y facilitar su drenaje al exterior, así mismo se insiste en una alimentación adecuada para subir los niveles de hemoglobina.

#### 1.5.4. NECESIDAD DE NUTRICIÓN E HIDRATACIÓN.

Todas las actividades del organismo requieren cierta cantidad de energía, la cual es proporcionada por los alimentos y el agua, y las sales inorgánicas son necesarias para sostener la composición normal de los tejidos. El agua constituye más de las dos terceras partes de los alimentos ingeridos diariamente.

La etapa preescolar se inicia cuando el niño ha alcanzado determinados niveles de madurez orgánica y metas de socialización, lo que se manifiesta en conductas psicomotoras que aparecen entre los 12 y 18 meses y que se relacionan en forma directa con su alimentación.

A los 36 meses el niño ha logrado:

- a) Una primera dentición completa.
- b) Manipular bien la cuchara; sabe llevarse a la boca casi todos los alimentos; abandonar el biberón.

- c) Dominar el lenguaje hablado en el grado de distinguir género, número y persona, lo que facilita la expresión de su aceptación, deseo y rechazo por determinados alimentos.
- d) Controlar los esfínteres anal y vesical.

El nivel de desarrollo del preescolar se relaciona en forma indirecta con sus propias actividades - y las de los adultos - frente al alimento, su principal interés es explorar, movilizarse y ser libre, y no comer o "aprender a comer al gusto de los adultos". (12) **"Los requerimientos de nutrientes corresponden a las medidas de las necesidades orgánicas fisiológicas y fisiopatológicas y se expresan en calorías o en gramos y miligramos de nutrientes que cubren los gastos diarios con relación a los caracteres somáticos, por sexo, edad, talla y peso, tipo de trabajo, medio ambiente, estado de salud o de enfermedad y otros caracteres secundarios".**

La necesidad de nutrición e hidratación esta manifestada por desnutrición crónica con un crecimiento disarmonico y caries dental aunado a su padecimiento del SNC (13) **"La alimentación correcta durante la edad preescolar contribuye a la normalidad y belleza de los dientes definitivos,**

el crecimiento armónico, y puede ser un factor muy importante para reducir la mortalidad infantil. Los requerimientos nutritivos son de 97 calorías por Kg. de peso corporal".

Tratamiento médico: dieta en picados finos de 1100 cal. y FI 240x3.

### 1.5.5. NECESIDAD DE ELIMINACIÓN.

#### URESIS.

La cantidad de orina excretada por los niños en 24 horas es mayor que la de los adultos si se toma en cuenta su peso corporal, en niños de 2 a 5 años orinarán de 500 a 800 ml. Los productos de desecho formados en las células son exógenos y endógenos. Es decir, se derivan tanto de la degradación de las proteínas de la dieta, como de las proteínas propias del protoplasma.

La dieta ingerida modifica el PH (NL 5-7) por los productos finales del metabolismo:

Dieta rica en proteínas aumenta la acidez

Dieta rica en vegetales aumenta la alcalinidad

La orina estancada (150 - 250) se hace alcalina por descomposición de la urea con la consiguiente producción de amoniaco lo cual favorece la proliferación de bacteria.

El acto de la micción es principalmente un acto reflejo impulsado por el SNC (parasimpático) el preescolar (después de los 2 o 3 años de edad) el desarrollo neuromuscular ya ha progresado hasta un punto en el que ciertos centros corticales ya son capaces de controlar la micción en caso de lesión de la medula espinal a nivel de los sacros 2, 3 y 4 dan lugar a la vejiga neurogènica. La preescolar en estudio tiene lesión a nivel de la T-10, lo que da origen a vejiga neurogènica, y por la estasis de uresis se manifestó el reflujo vesicoureteral izquierdo el cual evoluciona a pielonefritis bilateral y de no ser corregido será necesaria la realización de una vesicotomía para limitar el daño renal.

#### **MATERIA FECAL.**

En estado normal el recto se vacía exactamente antes de la defecación diversos estímulos (que dependen de los hábitos individuales) producen la acción peristáltica del colon, de manera que una pequeña cantidad de materias fecales entran al recto; ello producen la irritación de las terminaciones nerviosas sensitivas que causan el deseo de defecar. La contracción voluntarias de los músculos abdominales, el descenso del diafragma y la peristalsis vigorosa del colon se combinan para vaciar el colon y el recto. La celulosa de los

alimentos acelera el tránsito intestinal y favorece la evacuación, ya que aumenta el volumen de las heces y estimula el peristáltismo.

Las materias fecales están formadas por agua, partes no digeridas y no digeribles de los alimentos, pigmentos provenientes de alimentos no digeridos o de elementos metálicos contenidos en ellos, o de pigmentos biliares, grandes cantidades de microorganismos de tipos diversos, los productos de la descomposición bacteriana como indol, escatol etc.; productos de las secreciones; células mucosas y epiteliales de las paredes del tubo alimenticio, colesterol o sus derivados provenientes de la bilis; algunas bases púricas y sales inorgánicas de sodio, potasio, calcio, magnesio y hierro. Ante la existencia de lesión en la medula espinal el ano está abierto y no ocurre espasmo anal, la falta de motilidad intestinal causa estreñimiento lo que dificulta la eliminación de las heces fecales, las cuales pierden agua se vuelven más dura y es más difícil su expulsión. Para establecer los patrones de vaciamiento intestinal puede ser tomando en cuenta la hora de preferencia de la persona y familiar así como un aporte suficiente de líquidos y una dieta equilibrada.

Tratamiento médico: Leche de magnesia 4 ml. vía oral cada 12 h.

### 1.5.6. NECESIDAD DE MOVERSE Y MANTENERSE EN BUENA POSTURA.

La determinación del nivel neurológico afectado en el mielomeningocele es crucial. Permite la evaluación de los siguientes cinco criterios funcionales principales.

- a) Determinación del grado de desequilibrio muscular alrededor de cada una de las principales articulaciones de la extremidad inferior.
- b) Evaluación del grado y carácter de cualquier deformación.
- c) Evaluación de la función remanente y la necesidad de aplicar aparatos ortopédicos de soporte o efectuar intervención quirúrgica.
- d) Evaluación de la función vesical e intestinal.
- e) Análisis fundamental para el control a largo plazo.

El defecto a menudo produce una pérdida total de la inervación por debajo del mismo, es necesario determinar no sólo el nivel que parece estar afectado principalmente, sino también el grado en el cual pueden ser afectados otros niveles. El nivel de afección puede ser determinado a través de examen muscular, de la sensación y de los reflejos, inspección del ano y evaluación de la función de la vejiga.

Las deformidades resultado de mielomeningocele suelen ser causadas por el desequilibrio muscular, también pueden aparecer como resultado de problemas posturales cuando se aplican en forma incorrecta soportes o férulas; así mismo cuando las extremidades se mantienen constantemente en una posición hasta que quedan rígidas o bien si el paciente permanece acostado en una sola postura en su cama (en la mayoría de los casos, las caderas permanecen en flexión abducción y rotación externa, las rodillas se flexionan y los pies adoptan posición de equino en diversos grados).

Una vez que se ha formado una deformidad rígida tiende a persistir aun cuando desaparezca el desequilibrio muscular, ejem. si las raíces nerviosas que se hallan arriba de la lesión original resultan afectadas, una deformidad existente por lo general no se corregirá aun cuando el músculo que antes no haya tenido oposición dejara de funcionar.

La satisfacción de la necesidad moverse y mantenerse en buena postura básicamente va encaminada a la prevención de las úlceras de decúbito, infecciones pulmonares y un incremento en las deformidades óseas.

### 1.5.7. NECESIDAD DE DESCANSO Y SUEÑO.

#### DESCANSO:

Las células del organismo necesitan periodos de disminución de las actividades durante los cuales puedan restablecerse para mantener el funcionamiento óptimo del organismo (tanto físico como mental). (14) "Cuando una persona se fatiga progresivamente, algunas porciones del SNC pierden la excitabilidad más que otras, por lo cual una parte puede preponderar sobre las demás". En realidad la fatiga intensa puede desencadenar incluso perturbaciones psicóticas graves. Sin embargo, después del sueño prolongado todas las porciones del SNC suelen recuperar un grado adecuado de excitabilidad y un estado óptimo de serenidad.

#### SUEÑO:

El patrón general del dormir, que varía de un individuo a otro y de una noche a otra en el mismo individuo, está dividido en ciclos, el sueño tiene dos fases; el sueño REM (Rapid eye movements) movimientos oculares rápidos, el tono muscular en todo el cuerpo disminuye hasta casi desaparecer, la frecuencia cardiaca puede estar hasta 20 latidos por debajo de lo normal, y la presión arterial en 30 mm Hg inferior a la normal, este sueño profundo suele

presentarse tres o cuatro veces cada noche, con intervalos de 80 a 120 minutos; cada sueño dura de cinco minutos a más de una hora, este sueño tiene especial importancia para mantener un estado mental sano.

El sueño NREM (sueño de movimientos oculares lentos) es más prolongado y es el que proporciona el descanso y restablecimiento del organismo.

Los requerimientos de sueño están influidos por: a) La edad, los preescolares generalmente necesitan dormir de 10 a 14 horas diarias, b) Las características fisiológicas individuales, c) El estado de salud, d) El nivel de tensión, e) La presencia o ausencia de motivación para mantenerse despierto o activo tanto mental como físicamente y f) el condicionamiento.

Para satisfacer la necesidad de descanso y sueño es conveniente tener presente que. El fenómeno del sueño depende en gran parte del bloqueo de los impulsos sensitivos del exterior y del interior del organismo o a la falta de ellos, lo que explica por qué una persona se duerme más fácilmente en un sitio oscuro sin ruidos.

#### **1.5.8. NECESIDAD DE HIGIENE Y PROTECCIÓN DE LA PIEL.**

La piel tiene numerosas funciones. Cubre el cuerpo y protege a los tejidos más profundos de la evaporación y los traumatismos, así como de la invasión por

organismos infectantes. Participa activamente en la regulación de la temperatura. Contiene los órganos terminales de gran número de fibras sensitivas por medio de las cuales se establece la conexión fisiológica de las relaciones con el medio. Participa como mecanismo accesorio de los corpúsculos táctiles y de la presión. Tiene capacidad de absorción. La piel puede ser seca, áspera o delicada, según la naturaleza y la cantidad de epidermis queratinizada y la cantidad y naturaleza de las secreciones de las glándulas cutáneas, su resistencia hacia las lesiones varia dependiendo de: la salud de las células, determinada por una circulación y nutrición adecuadas, la cantidad de tejido subcutáneo, la cantidad de melanina y el grado de seguridad.

Para conservar la integridad de la piel se debe tener una nutrición adecuada. Higiene personal constante así como los cuidados necesarios para evitar accidentes.

La menor presenta múltiples cicatrices sobre todo en extremidades inferiores y eritema en región glútea y genital lo que requiere de orientación a sus familiares para el cuidado de la piel.

## 1.6 PARTICIPACIÓN DE ENFERMERÍA.

### NECESIDADES POTENCIALES.

#### ATENCION EN EL HOGAR.

Las acciones independientes de enfermería se planearon para ser iniciadas durante, la estancia de la preescolar, con adiestramiento a los familiares y comprobación de su ejecución correcta para ser continuadas en casa.

#### 1.6.1. NECESIDAD DE EVITAR PELIGROS.

El funcionamiento regular, en un plano fisiológico, en materia de alimentación, sueño, eliminación y actividad sensitiva y motora constituye una parte importante de la seguridad del preescolar. La prueba de que éstas son importantes para él se manifiesta en el cambio del llanto y la intranquilidad a una conducta más apacible cuando dichas necesidades son satisfechas. El bienestar del niño se produce mediante la satisfacción de los impulsos primarios o de las tendencias biológicamente primitivas en relación con los alimentos la ausencia de dolor, la evacuación, del reposo y la actividad, incluida la actividad sensitiva.

Al tratar de identificar algunas influencias particularmente importantes relacionadas con la seguridad del niño, algunos autores han destacado el propio vigor del preescolar y su satisfacción en el ejercicio de actividades fisiológicas (Pinneau, 1955); algunos han subrayado la importancia del contacto físico con la madre mientras el niño es atendido (Bowlby, 1958); otros autores destacan aquello que en ocasiones se designa como intercambio emocional entre el niño y la madre (Brody, 1956). Un funcionamiento regular del cuerpo, una estimulación sensitivomotora, lazos afectivos entre la madre y el niño, la respuesta social de otros y del niño mismo, todo esto parece entrar en el desarrollo de patrones de organización por parte del niño con referencia a sí mismo, a otros y al mundo de las cosas. Estos patrones pueden significar el sentirse seguro, en lugar de excesivamente tímido, con relación a sí mismo, a los demás y al mundo físico.

#### 1.6.2. NECESIDAD DE COMUNICARSE.

Se considera, por regla general, que el lenguaje comprende cada uno y todos los medios de expresión de sentimientos y pensamientos: tanto la expresión facial y los gestos, como las palabras habladas y escritas. Muchos autores consideran que el desarrollo del lenguaje empieza en el momento del

nacimiento. Solamente los seres humanos poseemos lenguaje, en el sentido de un "sistema simbólico aprendido, que consta de unidades convencionales básicas y de reglas para su disposición, y que comprende un conjunto convencional de signos arbitrarios para significados y referencias" (Ervin - Tripp, 1966).

### 1.6.3. NECESIDAD DE JUGAR Y PARTICIPAR EN ACTIVIDADES RECREATIVAS.

El sentarse, ponerse de pie y caminar son tres indicadores de desarrollo que son de utilidad para determinar la capacidad funcional motora que en general tendrá en un futuro el paciente. La mayoría de los niños con mielomeningocele experimentan cierto retardo para presentar estos rasgos sobresalientes; la demora y el grado de dificultad que ellos presentan proporciona información valiosa respecto al curso de la rehabilitación futura.

#### SENTARSE:

Normalmente, un niño aprende equilibrarse por sí mismo al sentarse a los seis meses de edad y puede adoptar la posición sédente hacia los siete a ocho meses de edad. Un niño con una lesión torácica alta puede tener inestabilidad

en la columna, que lo obligue a mantener el equilibrio por sí mismo con la ayuda de sus manos en la posición de trípode. Una artrodesis raquídea estabiliza la columna vertebral, dejando libres las manos para las actividades cotidianas.

#### **PARARSE:**

Un niño normalmente puede incorporarse por sí mismo hasta la posición vertical hacia los nueve o diez meses de edad, uno con mielomeningocele torácico no puede hacer esto, no importa el nivel de la lesión. Debe proporcionársele soporte externo para que mantenga su estabilidad; no obstante, puede tener gran dificultad en virtud de que los aparatos ortopédicos son pesados e incómodos.

#### **CAMINAR:**

La deambulación normalmente comienza hacia los 12 a 15 meses de edad (límites: 8 a 18 meses) en los niños con mielomeningocele es posible la marcha con la ayuda de aparatos para los que tienen inteligencia normal y afección de la región lumbosacral. Los niños necesitan más soporte externo, al llegar a la adolescencia media (12 a 15 años) con lesiones por arriba de S-1 llegan a ser caminantes limitados debido a la energía excesiva que deben consumir como

resultado del peso que sus brazos deben soportar; la ambulaci3n con soportes y muletas requiere la misma energa que correr a la velocidad m3xima.

El juego es un medio natural de expresi3n para los ni1os, y es esencial para su bienestar mental, emocional y social, as3 como el juego durante el estr3s es recomendable para proporcionar al ni1o un escape para la liberaci3n emocional y un sentido de dominio de la situaci3n, y permite al profesional valorar el estado de 3nimo del ni1o e identificar su percepci3n actual de la situaci3n en que se encuentra.

#### 1.6.4. NECESIDAD DE APRENDIZAJE.

El desarrollo intelectual del preescolar comprende tanto los fundamentos tempranos como el empleo posterior de s3mbolos y abstracci3n, va de una sucesi3n ordenada tanto en cada uno de ellos como en su conjunto. Esta sucesi3n va de unos pocos esquemas hacia m3s esquemas con diferenciaci3n, especializaci3n e integraci3n mayores.

Este cambio tiene lugar a trav3s de los mecanismos de la capacidad motora o movimiento, la percepci3n sensitiva, el lenguaje, la formaci3n de conceptos, la capacidad de soluci3n de problemas, el pensamiento y la inventiva. En cada una de estas formas de desarrollo, los sistemas end3genos y ex3genos tienen

variables que afectan el cambio. A medida que el individuo avanza de la infancia a los años preescolares, su funcionamiento intelectual no sólo añade asociaciones, sino que las adapta a las anteriores, las selecciona, las combina y las recombina formando así patrones de organización de pensamientos más complejos. (15) "El comienzo del periodo preescolar se señala al empezar a andar que es un acto de importancia neurológica y al final lo define una gran institución social, culturalmente determinada: el comienzo de la educación formal del niño".

## 2. APLICACIÓN DEL PROCESO ATENCIÓN DE ENFERMERIA.

La aplicación del proceso atención de enfermería se llevó a cabo a partir del 9 de julio hasta su egreso el día 14 de agosto del presente año se continuara con la evaluación del proceso atención de enfermería en la consulta externa, las intervenciones de enfermería mencionadas en el plan de alta se efectuaron las dos ultimas semanas de su hospitalización con la colaboración de sus familiares para su continuación en el hogar.

### 2.1. PRESENTACIÓN DEL CASO.

**Nombre:** Mora Gaviño Blanca Estela.      **Edad:** 2ª 5/12

**Sexo:** Femenino.                      **Fecha de Nacimiento:** 05-12-97

**Peso:** 11.500 Kg.                      **Talla:** 83cm P.C. 33 cm.

Nació en el H. G. O. N° 4 Dr. Luis Castelazo Ayala del IMSS, por cesárea al detectar por ultrasonido defecto de cierre del tubo neural, presentó fontanela anterior aumentada de volumen, suturas amplias, mielomeningocele roto, luxación bilateral de cadera, diastasis de los músculos rectos abdominales. Es enviada al H.P.C.M.N. S.XXI para interconsulta de neurocirugia

quién sugiere completar esquema antimicrobiano (Ampicilina 100 mg / kg / día y Amikacina 15 mg / kg / día) y enviarla nuevamente en dos semanas para derivación ventrículo peritoneal, agrega al resumen clínico el diagnóstico de malformación de Chiari tipo II con mielomeningocele lumbosacro roto, con salida de exudado purulento la piel de mala calidad, placa neural a lo largo del defecto P.C. de 33 cm, y que la plastia del mielomeningocele no esta indicado en este momento.

Ingresar por primera vez al H.P.C.M.N. S.XXI del día 28-12-97 y el 01-02-98 se realiza DVP por presentar hidrocefalia secundaria, el 05-03-98 se cierra el defecto lumbar, tres meses después se cambia la válvula por disfunción, el 23 de abril del 2000 presentó fistula y absceso frontoparietal corroborado por tomografía de cráneo se da tratamiento (cefotaxina y vancomicina) durante 3 meses, se coloca el sistema de derivación ventrículo peritoneal el día 15-05-00 y se da de alta el 17-05-00.

Su padecimiento actual inicia el 21-05-00 con cefalea, hipertermia de 39.5°C salida de material purulento por herida quirúrgica de abdomen dehiscente de aproximadamente 1 cm., ingresa por presentar probable colonización del

sistema DVP, se realiza exteriorización y se maneja con antimicrobianos (además de vancomicina intraventricular 5mg cada 24 hr) 15 días después presenta síndrome del niño rojo por lo que se indica hidrocortisona 15mg previo a su aplicación, el día 2-06-00 se diagnostica reflujo vesicoureteral izquierdo y el 13-07-00 pielonefritis bilateral.

Al reporte repetido de cultivos negativos de LCR se decide nuevamente colocación de válvula la cual presenta disfunción manifestado por crisis convulsivas de difícil control llegando al estado epiléptico lo que amerita traslado a la UTIP el 13-07-00 ahí desarrolla neumonía nosocomial y sepsis secundaria, se aplica triple esquema de antimicrobianos y se agrega anfotericina por falta de respuesta al mismo. También desarrolla tricitemia catalogada por hematología como síndrome hemofagocítico y hepatomegalia con panel viral negativo en dos ocasiones, al mejorar la evolución y remisión de la sepsis y sin crisis convulsivas sube a piso de preescolares y se coloca DVA el día 10-08-00 y se decide dar de alta a su domicilio el día 14-08-00 para completar su recuperación en casa.

### 2.1.1. INFORMACIÓN DE CARÁCTER GENERAL.

La información de carácter general fue proporcionada por el papá de la preescolar.

**Nombre:** Mora Gaviño Blanca Estela.      **Edad:** 2ª 5/12

**Sexo:** Femenino.      **Estado civil:** Soltera.

**Lugar de residencia:** Estado de México.

### 2.1.2. CARACTERÍSTICAS PERSONALES.

**Idioma:** Español      **Raza:** Mestiza

**Religión:** Católica      **Nivel Socioeconómico:** Bajo

**Nivel de Educación:** Ninguno      **Ocupación:** Ninguna

### 2.1.3. HÁBITOS.

**Estilo de vida:** Sedentarismo, es dependiente de sus familiares en todas sus dimensiones.

**Tipo de alimentación:** Insuficiente en calidad y cantidad, por que es a base de, pastas, atoles, leguminosas y frutas.

**Hábitos de defecación:** Generalmente irregulares ya que requiere de maniobras externas o uso de ablandadores fecales.

**Pautas habituales de ejecución o actividad física:** acudían a rehabilitación en donde llevaban un programa de ejercicios el cual suspendieron por el problema de salud actual.

**Hábitos de descanso relajación y sueño:** no establecidos.

**Higiene personal:** deficiente, pelo descuidado, caries dental, cavidades sucias, uñas largas.

**Ocio y actividades recreativas:** no establecidas.

#### **2.1.4. SISTEMAS DE APOYO.**

**Familiar:** Cuenta con el apoyo de dos tías Sra. Mora y Sra. Aurora Gaviño Lozada.

**Comunitario:** no existentes en su comunidad.

**Social:** no existentes en su comunidad.

#### **2.1.5. ANTECEDENTES PERSONALES Y FAMILIARES RELACIONADOS CON LA SALUD.**

**Antecedentes hereditarios:** Los desconoce.

**Enfermedades pasadas y actuales:** Luxación bilateral de cadera corregida con aparato de yeso.

Hidrocefalia.

Mielomeningocele.

Intervenciones quirúrgicas:

D.V.P. :01-02-98

Plastia de defecto lumbar: 05-03-98

Cambio de D.V.P. por disfunción: 09 06 98, 15 05 00

Instalación de catéter venoso central: 01-07-00

Cambio del DVP por colonización del sistema: 15-05-00 11-07-00

DVA y Fenestración de quiste supracerebeloso: 10-08-00

Accidentes: no

## 2.1.6. ESTADO FÍSICO.

Constantes vitales.

Pulso: 110 x' Temperatura corporal 39.5°C presión arterial 90/60 mmHg

Frecuencia respiratoria: 36x' Peso 11.500 Kg. Talla 83 cm.

Funciones Fisiológicas: estado de conciencia; consciente

Patrones de respiración: rudeza respiratoria, estertores finos y tos esporádica.

Alimentación: poco apetito, rechaza la mayoría de los alimentos.

**Excreción:** con ayuda de maniobras externas o laxantes.

**Sueño movimiento:** inquieta, despierta ante cualquier ruido o movimiento.

### 2.1.7. DATOS BIOLÓGICOS.

Grupo sanguíneo y Rh A+

**Déficit sensoriales o motrices:** incapacidad para la movilización por sí misma  
parálisis flácida de miembros inferiores.

**Alergias:** no identificadas

**Uso de prótesis:** no

### 2.1.8. RESULTADOS DE PRUEBAS DISPONIBLES.

16-01-98 TAC Datos tomograficos en relación con malformación de Chiare  
tipo II

17-03-98 Estudio Histopatologico y citología Mielomeningocele con inflamación  
crónica granulomatosa, mielofibromatosa secundaria y pseudosarcomatosa.

31-05-00 TAC de cerebro; reporta atrofia cortical, hidrocefalia severa  
comunicante y catéter de derivación fuera del sistema ventricular con la  
punta en quiste cuadrigeminal.

09-06-00 Ultrasonido abdominal; pielonefritis bilateral estudio compatible con patología inflamatoria infecciosa en sitio de DVP.

12-06-00 Cultivo de LCR: endodermitis por cocobacilo gram positivo

TAC de cerebro: abscesos cerebrales múltiples.

06-07-00 TAC de cerebro; hidrocefalia no comunicante, probable endodermitis, tabicamiento de porción posterior de tercer ventrículo o quiste aracnoideo de la cisterna cuadrigeminal.

11-07-00 Ultrasonido abdominal; hepatoesplenomegalia, datos en relación a glomerulonefritis bilateral, pielocaliectasia bilateral, retención urinaria, vejiga neurogènica.

21-07-00 TAC de cerebro; herniación trastentorial del cerebro secundario a hipoplasia de la tienda, higromas subdurales laminares bilaterales.

BIOMETRIA HEMATICA		
	Hb	HCT
Fecha	g/dl	%
20-07-00	10.1	30
21-07-00	7.8	24
27-07-00	11.9	35.5
28-07-00	13	38.7
01-08-00	13.2	39.2
23-08-00	11.2	36.6

Fuente: Expediente Clínico.

APLICACIÓN DEL PROCESO A ATENCIÓN DE ENFERMERÍA

CITOLOGICO DEL LCR		
	04-05-00	08-08-00
Aspecto	Agua de roca	Xantocromico ++
Células	3mm <sup>3</sup>	0-1/c
PMN	8%	
MN	92%	
Glucosa	68 mg/dl	44mg/dl
Cloruros	90mEq/dl	110mEq/dl
Proteínas	17.8mg/dl	55mg/dl
Eritrocitos	44mm <sup>3</sup>	6-8/c

Fuente: Expediente Clínico.

TIEMPOS DE COAGULACIÓN		
	23-08-00	Testigo
TP	10.5	12.4seg.
TPT	28.7	30.7seg.

Fuente: Expediente Clínico.

EXAMEN DE ORINA		
		Normal
BUN	10	7-18mg/dl
Creatinina	0.3	0.6-1.3mg/dl

Fuente: Expediente Clínico.

TRANSFUSIONES PAQUETE GLOBULAR	
19-07-00	
20-07-00	
26-07-00	
06-08-00	

Fuente: Expediente Clínico.

De acuerdo a la valoración clínica realizada por medicina física se confirmó lesión de medula espinal, a nivel de vértebra torácica 10

### 2.1.9. DATOS PSICOSOCIALES.

Niveles de estrés: Elevados, manifestados por inquietud, irritabilidad y llanto durante los procedimientos, los estudios, exámenes de laboratorio y gabinete.

Ansiedad: Ante la realización de procedimientos o cuando se acerca algún desconocido para ella, presenta diaforesis, temblores, llanto y recelo.

Sufrimiento: Faces de dolor constantemente, sobresaltos durante el sueño.

Confort: Deficiente, se cansa con facilidad lo manifiesta con llanto.

Estado emocional y mental; Alterado, ocasionalmente ríe al mismo tiempo que llora.

Situación de crisis: Acentuada durante la separación de sus familiares.

Grado de autonomía: Nulo, depende constantemente de sus familiares.

Nivel de comunicación: Deficiente no forma oraciones, se da a entender muy poco de otras formas, como son; diciendo palabras sueltas, llanto o señalando.

Adaptación personal: Deficiente, no le agrada nada de su alrededor, los barandales le dan miedo y los ruidos la alteran.

## 2.2. DIAGNÓSTICOS DE ENFERMERÍA.

El diagnóstico de enfermería describe el estado de la persona (su respuesta ante su salud o la enfermedad), y la enfermera es capaz y tiene la responsabilidad legal de suministrarle tratamiento (Moritz, 1982)

Una vez reunidos todos los datos necesarios se examinan las áreas que han sido identificadas como funciones independientes de enfermería, incluyendo las que puedan ser ordenadas por separado sin colaboración de los médicos y otros profesionales de la salud para determinar las necesidades, problemas y preocupaciones o respuestas humanas que se puedan resolver mediante intervenciones de enfermería.

### 2.2.1. COMPONENTES DE UN DIAGNÓSTICO DE ENFERMERÍA.

#### Diagnóstico de enfermería Real

Problema + Factor relacionado + Signos y Síntomas presentes (Etiología)
--

#### Diagnostico de Enfermería potenciales

Problema + Factor relacionado (Etiología)
--

### 2.2.2. COMO FORMULAR UN DIAGNÓSTICO DE ENFERMERÍA.

- A) Escribir el diagnóstico en términos de respuesta en vez de necesidad.
- B) Emplee "relacionado con" para ligar ambas partes de la emisión del diagnóstico.
- C) Escribir el diagnóstico en términos legalmente aconsejables.
- D) Escribir el diagnóstico sin emitir juicios.
- E) Evitar las inversiones de partes.
- F) Evitar incluir signos y síntomas de enfermedades en las primeras partes del diagnóstico
- G) Asegurarse de que las dos partes del diagnóstico no signifiquen lo mismo.
- H) Expresar el problema y los factores relacionados en términos que puedan cambiarse.
- I) No se incluirá el diagnóstico médico en el diagnóstico de enfermería.
- J) El diagnóstico se emitirá en forma clara y concisa.

### 2.2.3. PROPOSITOS DEL DIAGNÓSTICO DE ENFERMERÍA.

*Describir la situación o problemas de salud particular o los patrones de interacción alterada de la persona que requiere ayuda para mantener o alcanzar su nivel de salud.*

*Señalar problemas de salud reales, potenciales y/o posibles (físicos, psicológicos y socioculturales) de una persona, familia o comunidad.*

*Centrar la atención de enfermería en las respuestas humanas individualmente.*

#### 2.2.4. (16) **CARACTERÍSTICAS DEL DIAGNÓSTICO DE ENFERMERÍA.**

*Indica el problema del paciente.*

*Hace referencia a un estado de salud o a un problema probable para la salud.*

*Es una conclusión que resulta de identificar un patrón o un conjunto de signos y síntomas.*

*Se basa en datos objetivos y subjetivos que pueden conformarse.*

*En él se indica el juicio de la enfermera.*

*Se refiere a una afección que las enfermeras están capacitadas para tratar.*

*Se refiere a afecciones físicas, psicológicas, socioculturales y espirituales.*

*Es corto y conciso.*

*Tiene dos partes, y en ellas se incluye la etiología cuando se conoce.*

*Se refiere a afecciones que pueden ser tratadas en forma independiente por la enfermera.*

*El paciente lo conoce y está de acuerdo con él, siempre que sea posible."*

#### 2.3. **PLANIFICACIÓN DE LOS CUIDADOS DE ENFERMERÍA.**

Una vez determinadas las capacidades y problemas se continúa con el desarrollo de un plan de acción para prevenir, disminuir o corregir las

necesidades o problemas. (17) "Es establecer un plan de acción, programar sus etapas, los medios que se van a utilizar, las actividades que hay que realizar y las precauciones que se deben tomar". Para lograr esta se:

*Toman decisiones de carácter independiente en la que se proyectan los conceptos básicos de la propia responsabilidad y se coordina con el equipo de salud para la aplicación de tratamientos.*

*Diseñan las estrategias o intervenciones de enfermería necesarias para prevenir, reducir o eliminar aquellos problemas de salud de la persona que se han identificando durante el diagnóstico.*

*Incluyen verbos de acción concretos y enumeran las actividades específicas para lograr los resultados deseados.*

*Aplica la capacidad de observación y análisis de problemas para prevenir complicaciones*

*Debe tener gran dominio de las relaciones humanas para establecer una comunicación adecuada y la coordinación eficiente con el equipo multidisciplinario de salud, con la persona y familia.*

## FASES.

### SELECCIÓN DE PRIORIDADES:

Deben ordenarse de acuerdo a la importancia de dar solución a problemas o necesidades que pongan en peligro la vida o la integridad física de la persona.

### **ELABORACIÓN DE OBJETIVOS:**

Deben ser claros, concisos, alcanzables acordes a la realidad y a los recursos con que se cuente.

### **CUIDADOS DE ENFERMERÍA:**

Deben ser claros y estar ordenados de acuerdo a las prioridades manifestadas, así como encontrarse disponibles las 24 horas del día.

### **DOCUMENTACIÓN:**

Los registros deben estar basados en hechos comprobados.

#### **2.3.1. PLAN DE CUIDADOS DE ENFERMERÍA.**

Es el instrumento que dirige en forma ordenada y continua los cuidados de enfermería, hacia una o más metas u objetivos establecidos específicamente para realizar con una persona en particular.

##### **2.3.1.1. PROPÓSITOS DEL PLAN DE CUIDADOS.**

*Dirigir la acción hacia el logro de un objetivo.*

*Establecer un orden y prioridades en la atención de la persona.*

*Determinar que actividades se van a realizar y en que proporción contribuyen a lograr los resultados deseados.*

### 2.3.1.2. CARACTERÍSTICAS DEL PLAN DE CUIDADOS.

*Debe ser escrito, accesible y práctico.*

*Es individualizado.*

*Reflejar la condición real de la persona.*

*Estar basado en principios científicos.*

*Es dinámico y flexible.*

*Esta acorde con la filosofía de enfermería, con el tratamiento médico y sus objetivos.*

*Es resultado de un esfuerzo combinado de la persona, personal de enfermería y otros.*

### 2.4. ATENCIÓN A LAS NECESIDADES EN LA ETAPA PREESCOLAR DE UNA PERSONA CON ALTERACIÓN EN EL DESARROLLO DEL TUBO NEURAL RELACIONADO CON OBSTRUCCIÓN Y CIRCULACION DEL LCR.

#### NECESIDADES REALES:

Son las observadas y sustentadas con datos objetivos y son la causa de su ingreso actual a esta unidad, para recibir tratamiento especializado, las

acciones del plan de enfermería son en su mayoría dependientes de las indicaciones medicas.

*Necesidad de mantener la homeostasis del LCR.*

*Necesidad de limitar el proceso infeccioso del epéndimo.*

*Necesidad de oxigenación.*

*Necesidad de nutrición e hidratación.*

*Necesidad de eliminación.*

*Necesidad de moverse y mantenerse en buena postura.*

*Necesidad de descanso y sueño.*

*Necesidad de higiene y protección de la piel.*

2.4.1. PLAN DE INTERVENCIONES DE ENFERMERÍA Y EVALUACIÓN A UNA PERSONA PREESCOLAR CON ALTERACION EN EL DESARROLLO DEL TUBO NEURAL RELACIONADO CON OBSTRUCCIÓN Y CIRCULACIÓN DEL LCR PARA SATISFACER LAS NECESIDADES REALES.

2.4.1.- PLAN DE INTERVENCIÓN DE ENFERMERÍA Y EVALUACIÓN  
 A UNA PERSONA PREESCOLAR CON AL TERACION EN EL DESARROLLO DEL TUBO NEURAL RELACIONADO  
 CON OBSTRUCCIÓN Y CIRCULACIÓN DEL LCR PARA SATISFACER LAS NECESIDADES REALES.

NECESIDADES REALES	DIAGNÓSTICO DE ENFERMERIA	OBJETIVOS	INTERVENCIONES DE ENFERMERÍA	OBSERVACIONES
Eliminación.	Eliminación ineficaz del LCR con relaciones de la estructura y funcionalidad de los ventrículos cerebrales y espacio subaracnoideo, manifestado por; cefalea, nauseas vómito y crisis convulsivas.	Evitar la presencia de hipertensión intracraneana	<ul style="list-style-type: none"> <li>&gt; Motivación de signos vitales.</li> <li>&gt; Conservar el sistema de ventriculostomía abierta de 5 a 10 cm Arriba del nivel de la cabecera durante 19:30 hs.</li> <li>&gt; Llevar un registro del drenaje de LCR por turno.</li> <li>&gt; Asistir al médico en la aplicación de 5 mg de vancomicina intraventricular, cerrar el sistema 30 min. antes de su aplicación, posteriormente mantener a la menor en posición supina por 30 minutos y continuar cerrada la línea durante 4 horas más.</li> <li>&gt; Realizar curación de la entrada del catéter de ventriculostomía cada 48 hs. o antes si es necesario, mantener protegida la llave de 3 vías con, una gasa y tela adhesiva siempre con técnica estéril.</li> <li>&gt; Verificar que el sistema este cerrado cuando permanezca sentada o cuando sea movilizada fuera de la cama.</li> </ul>	<p>Hubo salida accidental del catéter de ventriculostomía el día 21 de junio. Se recolecto dos días después.</p> <p>Los egresos de LCR fueron de un promedio de 120ml. en 24hs.</p>

2.4.1. PLAN DE INTERVENCIÓN DE ENFERMERÍA Y EVALUACIÓN  
 A UNA PERSONA PREESCOLAR CON AL TERACION EN EL DESARROLLO DEL TUBO NEURAL RELACIONADO  
 CON OBSTRUCCIÓN Y CIRCULACIÓN DEL LCR PARA SATISFACER LAS NECESIDADES REALES.

NECESIDADES REALES	DIAGNÓSTICO DE ENFERMERÍA	OBJETIVOS	INTERVENCIONES DE ENFERMERÍA	OBSERVACIONES
Eliminación.	Eliminación ineficaz del LCR relacionado con alteraciones de la estructura y funcionalidad de los ventrículos cerebrales y espacio subaracnoideo, manifestado por: cefalea, nauseas vomito y crisis convulsivas.	Identificación oportuna de signos neurologicos.	<ul style="list-style-type: none"> <li>&gt; Evitar acodamientos o tensiones en el sistema en forma permanente.</li> <li>&gt; Vigilancia continua del estado neurológico para identificación oportuna de signos de hipertensión intracraneana (cefalea, vómitos, aumento del PC. Depresión del estado de alerta, alteración del ritmo cardiaca y respiratorio).</li> <li>&gt; Medir el perímetro cefalico diario a nivel de la circunferencia occipitofrontal</li> <li>&gt; Mantener la cabeza sobre el lado contrario a la derivación ventricular.</li> <li>&gt; Mover la cabeza con apoyo completo para evitar someter el cuello a tensión.</li> </ul>	<p>Se reportaron crisis convulsivas se difícil control el día 13-07-00</p> <p>No se registro aumento importante del PC (ingreso con 33cm y se registro el máximo de 33.5cm)</p> <p>Se retiro la derivación externa el día 10-08-00 y se coloco una DVA.</p>

2.4.1. PLAN DE INTERVENCIÓN DE ENFERMERÍA Y EVALUACIÓN  
 A UNA PERSONA PREESCOLAR CON ALTERACION EN EL DESARROLLO DEL TUBO NEURAL RELACIONADO  
 CON OBSTRUCCIÓN Y CIRCULACIÓN DEL LCR PARA SATISFACER LAS NECESIDADES REALES.

NECESIDADES REALES	DIAGNÓSTICO DE ENFERMERÍA	OBJETIVOS	INTERVENCIONES DE ENFERMERÍA	OBSERVACIONES
Termorregulación.	Hipertermia relacionada con proceso infeccioso del epéndimo, manifestado por: temperatura axilar de 39.5°C, calosfríos, diaforisis, mal estado general y salida de secreción purulenta por herida quirúrgica abdominal derivación ventricular peritoneal.	Mantener la temperatura corporal dentro de los parámetros normales.  Limitar el proceso infeccioso.	<ul style="list-style-type: none"> <li>&gt; Registro de la temperatura corporal tantas veces sea necesario, utilizando de preferencia la misma vía y llevar el registro de la curva térmica.</li> <li>&gt; En caso de elevación termina descubrir a la menor dejándole únicamente su pañal y evitar corrientes de aire.</li> <li>&gt; Si la temperatura no baja en un lapso de 15 min. o sigue incrementando, dar baño con agua tibia y no sacarla del agua hasta que marque 37°C.</li> <li>&gt; De continuar con temperatura igual o mayor a 38.5°C administrar el Acetaminofen indicado por el médico (35 mg V.O. c/8h)</li> <li>&gt; Vigilar signos vitales</li> <li>&gt; Aplicación de los antimicrobianos indicados a la hora y vía preestablecida.</li> <li>&gt; Adecuar la ropa de cama y la de vestir dependiendo de la temperatura corporal.</li> </ul>	<p>Fue necesaria la aplicación de baños con agua tibia para el control de la temperatura corporal por varios días.</p> <p>Se realizaron varios cambios de esquemas antimicrobianos de acuerdo a su evolución.</p>

2.4.1. PLAN DE INTERVENCIÓN DE ENFERMERÍA Y EVALUACIÓN  
 A UNA PERSONA PREESCOLAR CON AL TERACION EN EL DESARROLLO DEL TUBO NEURAL RELACIONADO  
 CON OBSTRUCCIÓN Y CIRCULACIÓN DEL LCR PARA SATISFACER LAS NECESIDADES REALES.

NECESIDADES REALES	DIAGNÓSTICO DE ENFERMERÍA	OBJETIVOS	INTERVENCIONES DE ENFERMERÍA	OBSERVACIONES
Termorregulación.	Hipertermia relacionada con proceso infeccioso del epéndimo, manifestado por: temperatura axilar de 39,5°C, calosfríos, diaforisis, mal estado general y salida de secreción purulenta por herida quirúrgica abdominal derivación ventrículo peritoneal.	Evitar la presencia de crisis convulsivas por hipertermia.  Conservar su estado hídrico y nutricional.	<ul style="list-style-type: none"> <li>&gt; Identificación oportuna de calosfríos, disforesis y deterioro del estado general para dar tratamiento adecuado y prevenir las crisis convulsivas por alza de la temperatura corporal.</li> <li>&gt; Verificar que ingiera líquidos y la dieta indicada.</li> </ul>	Las crisis convulsivas de difícil control fueron ocasionadas por disfunción valvular y procesos infecciosos nosocomiales  No se registro baja de peso ni datos de deshidratación.

2.4.1. PLAN DE INTERVENCIÓN DE ENFERMERÍA Y EVALUACIÓN  
 A UNA PERSONA PREESCOLAR CON ALTERACION EN EL DESARROLLO DEL TUBO NEURAL RELACIONADO  
 CON OBSTRUCCIÓN Y CIRCULACIÓN DEL LCR PARA SATISFACER LAS NECESIDADES REALES.

NECESIDADES REALES	DIAGNÓSTICO DE ENFERMERÍA	OBJETIVOS	INTERVENCIÓNES DE ENFERMERÍA	OBSERVACIONES
Oxigenación.	Limpieza de las vías aéreas relacionada con la incapacidad para la movilización por sí misma, manifestado por: estertores finos, esporádica secreciones amarillentas en nasofaringe.	<p>Conservar las vías aéreas permeables.</p> <p>Fluidificar las secreciones de la vías aéreas.</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>&gt; Movilización en cama c/2 Horas favoreciendo el drenaje postural.</li> <li>&gt; Palmopercusión en tórax durante 15 minutos cada 4 horas</li> <li>&gt; Mantener el buen funcionamiento del nebulizador con 40% de FIO2 como esta indicado por el médico.</li> <li>&gt; Verificar que se le den las sesiones de inhaloterapia con salbutamol y mucolítico c/8h (indicado por el médico).</li> <li>&gt; De ser necesario aspirar las secreciones de nasofaringe en forma gentil y suave.</li> <li>&gt; Insistir en la hidratación y alimentación adecuada.</li> </ul> <p>Proporcionar 30 ml. De líquidos cada hora por vía oral durante del día independiente de los líquidos ingeridos en los alimentos.</p>	<p>Presenta neumonía y sepsis secundaria lo que aumenta triple esquema de antimicrobianos.</p> <p>Se aspiraron secreciones amarillentas abundantes de nasofaringe.</p>

2.4.1. PLAN DE INTERVENCIÓN DE ENFERMERÍA Y EVALUACIÓN  
 A UNA PERSONA PREESCOLAR CON ALTERACION EN EL DESARROLLO DEL TUBO NEURAL RELACIONADO  
 CON OBSTRUCCIÓN Y CIRCULACIÓN DEL LCR PARA SATISFACER LAS NECESIDADES REALES.

NECESIDADES REALES	DIAGNÓSTICO DE ENFERMERÍA	OBJETIVOS	INTERVENCIONES DE ENFERMERÍA	OBSERVACIONES
Nutrición e hidratación.	Alteración de la nutrición menor al requerimiento corporal relacionado con la dificultad para la masticación y deglución, manifestado por, talla y peso bajo para su edad.	Favorecer la ingesta balanceada de alimentos de acuerdo a los requerimientos calóricos para su edad.	<ul style="list-style-type: none"> <li>&gt; Propiciar un clima de tranquilidad y evitar procedimientos durante las horas de alimentación.</li> <li>&gt; Cerrar el sistema de ventriculostomía para sentar a la menor (con apoyo de cojines) durante su alimentación.</li> <li>&gt; Habalarle suavemente durante la alimentación no mostrar aburrimiento, prisa o realizar otras actividades durante el procedimiento.</li> <li>&gt; Verificar que los alimentos se encuentren a temperatura y sabor adecuados.</li> <li>&gt; Proporcionar pequeñas porciones de los alimentos y esperar a que degluta antes de ofrecer el siguiente. Identificar cuales son los alimentos que prefiere para elaborar un menú balanceado y de su elección</li> <li>&gt; Introducir nuevos alimentos en forma paulatina.</li> </ul>	<p>Hay un incremento de 0.5 cm en el perímetro del brazo (inicialmente media 11cm)</p> <p>La ingesta es lenta y se le tiene que insistir</p> <p>Prefiere los alimentos dulces.</p>

2.4.1. PLAN DE INTERVENCIÓN DE ENFERMERÍA Y EVALUACIÓN  
 A UNA PERSONA PREESCOLAR CON AL TERACCIÓN EN EL DESARROLLO DEL TUBO NEURAL RELACIONADO  
 CON OBSTRUCCIÓN Y CIRCULACIÓN DEL LCR PARA SATISFACER LAS NECESIDADES REALES.

NECESIDADES REALES	DIAGNÓSTICO DE ENFERMERÍA	OBJETIVOS	INTERVENCIONES DE ENFERMERÍA	OBSERVACIONES
Eliminación	Estreñimiento crónico relacionado con lesión de la medula espinal por manifestado de formación de coprolitos.	Eliminar las heces fecales del intestino cada 24 horas.	<ul style="list-style-type: none"> <li>&gt; Realizar masaje intestinal para favorecer la evacuación de la materia fecal (iniciar de izquierda a derecha y hacia abajo).</li> <li>&gt; Verificar que evacue por lo menos una vez al día.</li> <li>&gt; En caso de no evacuar con ayuda mecánica administrar la leche de magnesia 4ml c/24hs o 1/2 supositorio de glicerina indicada por el médico.</li> <li>&gt; Proporcionar líquidos por la boca en pequeñas porciones frecuentemente y añadir a su dieta alimentos laxantes.</li> <li>&gt; Si es necesario realizar la extracción manual de coprolitos.</li> <li>&gt; Establecer un horario conveniente para la eliminación de las heces fecales.</li> </ul>	<p>Se logra el objetivo planteado.</p> <p>Por lo general requiere de los laxantes para evacuar.</p> <p>No fue necesario llevar a cabo la extracción manual de evacuación.</p>

2.4.1. PLAN DE INTERVENCIÓN DE ENFERMERÍA Y EVALUACIÓN  
 A UNA PERSONA PREESCOLAR CON ALTERACION EN EL DESARROLLO DEL TUBO NEURAL RELACIONADO  
 CON OBSTRUCCIÓN Y CIRCULACIÓN DEL LCR PARA SATISFACER LAS NECESIDADES REALES.

NECESIDADES REALES	DIAGNÓSTICO DE ENFERMERÍA	OBJETIVOS	INTERVENCIONES DE ENFERMERÍA	OBSERVACIONES
Eliminación.	Incontinencia o retención urinaria relacionada con interrupción del impulso sensorial de los nervios espinales manifestado por flujo continuo de orina que ocurre en cualquier momento o en la movilización o palpación de globo vesical.	Conservar la piel de región glútea y genitales limpia y libre de excretas.  Evitar el reflujo vesico ureteral.	<ul style="list-style-type: none"> <li>➢ Cambio de pañal cada que sea necesario</li> <li>➢ Lavar genitales y región glútea con agua tibia las veces que sea conveniente y aplicar oxido de zinc en la zona lesionada.</li> <li>➢ Sondeo Vesical cada 4 horas en caso de no presentar uresis o ante la palpación de globo vesical.</li> <li>➢ Enseñar al familiar la técnica del sondeo vesical</li> </ul>	Se logra el objetivo con ayuda constante de su familiar.

2.4.1- PLAN DE INTERVENCIÓN DE ENFERMERÍA Y EVALUACIÓN  
 A UNA PERSONA PREESCOLAR CON AL TERACCIÓN EN EL DESARROLLO DEL TUBO NEURAL RELACIONADO  
 CON OBSTRUCCIÓN Y CIRCULACIÓN DEL LCR PARA SATISFACER LAS NECESIDADES REALES.

NECESIDADES REALES	DIAGNÓSTICO DE ENFERMERÍA	OBJETIVOS	INTERVENCIONES DE ENFERMERÍA	OBSERVACIONES
Movilización y mantener una buena postura.	Deterioro de la movilidad física con debilidad y deficiencia motosensorial de tronco y miembros inferiores manifestado por: incapacidad para moverse voluntariamente. Intolerancia a la actividad relacionada con limitación física y fatiga manifestado por: llanto e inquietud en la movilización.	Evitar deformidades óseas y lesiones de la piel. Aumentar la resistencia física y fomentar un óptimo nivel de movilidad.	<ul style="list-style-type: none"> <li>&gt; Cambios de posición cada dos horas y dar masaje suave en zonas de presión.</li> <li>&gt; Conservar alineado el cuerpo y las extremidades en posición anatómica.</li> <li>&gt; Evitar los periodos prolongados de flexión de la cadera.</li> <li>&gt; Colocar un "rollo" lateral en las piernas.</li> <li>&gt; Conservar los tobillos en posición de 90°.</li> <li>&gt; Evitar pliegues de la ropa de cama y conservar en óptimas condiciones el colchón de agua.</li> <li>&gt; Mantener limpia y seca la ropa de cama.</li> <li>&gt; Movilización pasiva en todo el cuerpo por lo menos 5 minutos por turno e incrementar poco a poco.</li> <li>&gt; Dar masaje de forma rotativa suave y llevando el orden del centro a la periferia y de lo distal a lo proximal.</li> <li>&gt; Evitar la fatiga y los movimientos bruscos.</li> <li>&gt; Verificar tiempo de llenado capilar de miembros inferiores y detección oportuna de edema.</li> </ul>	Los familiares participan activamente en la satisfacción de esta necesidad. Durante su estancia en la UTIP no se pudieron aplicar estas actividades por lo que regreso al piso con ulcera por presión en región sacra.

2.4.1. PLAN DE INTERVENCIÓN DE ENFERMERÍA Y EVALUACIÓN  
 A UNA PERSONA PREESCOLAR CON ALTERACION EN EL DESARROLLO DEL TUBO NEURAL RELACIONADO  
 CON OBSTRUCCIÓN Y CIRCULACIÓN DEL LCR PARA SATISFACER LAS NECESIDADES REALES.

NECESIDADES REALES	DIAGNÓSTICO DE ENFERMERÍA	OBJETIVOS	INTERVENCIONES DE ENFERMERÍA	OBSERVACIONES
<p>Descanso y sueño.</p>	<p>Alteración del patrón del sueño relacionado con ansiedad, dolor y rutinas hospitalarias, manifestado por: llanto, ojeras, inquietud e irritabilidad</p>	<p>Que duerma por lo menos tres hs sin interrupciones 4 veces en 24 hs.</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>&gt; No programar medicamentos, estudios y tratamientos dentro de la horas destinadas para dormir.</li> <li>&gt; Propiciar un ambiente agradable en temperatura y ropa suave.</li> <li>&gt; Cerciorarse que la menor haya ingerido su alimento y que se encuentre su pañal limpio y sin pliegues.</li> <li>&gt; Evitar ruidos y estímulos luminosos durante el sueño.</li> <li>&gt; Verificar que se encuentre en posición cómoda para el descanso.</li> <li>&gt; Vigilar sus signos vitales.</li> </ul>	<p>Aumenta paulatinamente su periodo de sueño, existiendo sobre saltos ante los ruidos fuertes.</p> <p>En la UTIP estubo con ventilación asistida y bajo sedación.</p>

2.4.1.- PLAN DE INTERVENCIÓN DE ENFERMERÍA Y EVALUACIÓN  
 A UNA PERSONA PREESCOLAR CON AL TERACION EN EL DESARROLLO DEL TUBO NEURAL RELACIONADO  
 CON OBSTRUCCIÓN Y CIRCULACIÓN DEL LCR PARA SATISFACER LAS NECESIDADES REALES.

NECESIDADES REALES	DIAGNÓSTICO DE ENFERMERÍA	OBJETIVOS	INTERVENCIONES DE ENFERMERÍA	OBSERVACIONES
Usar prendas de vestir adecuadas.	Déficit de autocuidado relacionado con retraso psicomotor, manifestado por: indiferencia en las prendas de vestir, su colocación y uso.	Mantener a la menor ropa limpia y holgada y de acuerdo a la temperatura ambiental.	<ul style="list-style-type: none"> <li>➤ Fijar la bata de la menor evitando la formación de pliegues.</li> <li>➤ Verificar que su ropa interior no tenga etiquetas o hilos ásperos que lesionen la piel.</li> <li>➤ Cambio de ropa las veces que sea necesario.</li> <li>➤ Orientación a los familiares acerca de la ropa adecuada al clima y de acuerdo a sus posibilidades económicas, así como de la importancia de la higiene personal.</li> <li>➤ Estimular a la preescolar para que elija la ropa que le llame la atención.</li> </ul>	Continúa la indiferencia ante el uso de la ropa de vestir.

2.4.1. PLAN DE INTERVENCIÓN DE ENFERMERÍA Y EVALUACIÓN  
 A UNA PERSONA PREESCOLAR CON ALTERACION EN EL DESARROLLO DEL TUBO NEURAL RELACIONADO  
 CON OBSTRUCCIÓN Y CIRCULACIÓN DEL LCR PARA SATISFACER LAS NECESIDADES REALES.

NECESIDADES REALES	DIAGNÓSTICO DE ENFERMERÍA	OBJETIVOS	INTERVENCIONES DE ENFERMERÍA	OBSERVACIONES
<p>Higiene y protección de la piel.</p>	<p>Daño a la integridad cutánea relacionado con la inmovilidad, prolongada, humedad y alteración del estado nutricional, manifestado por, eritema perianal y cicatrices en diferentes partes del cuerpo.</p>	<p>Limitar el eritema perianal.</p> <p>Favorecer la cicatrización de la úlcera de región sacra</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>&gt; Aumentar la frecuencia de cambios de posición si hay zonas enrojecidas.</li> <li>&gt; Conservar la zona glútea y genital libre de humedad.</li> <li>&gt; Lavado de región perianal las veces que sea necesario.</li> <li>&gt; Aplicar pasta de lassar en zona de eritema.</li> <li>&gt; Estimular la ingesta de líquidos y alimentos.</li> <li>&gt; Establecer una rutina para el vaciamiento de la vejiga y del intestino.</li> <li>&gt; Fomentar el ejercicio para aumentar el flujo sanguíneo sobre todo en la zona lesionada y dar masaje en su periferia.</li> <li>&gt; Aplicación de 1mg. de debrisan por turno en la úlcera sacra (indicación médica)</li> </ul>	<p>Se logra la limitación del eritema perianal.</p> <p>Se observa zona de granulación en la periferia de la úlcera.</p>

# ESTA TESIS NO SALE DE LA BIBLIOTECA

APLICACIÓN DEL PROCESO A ATENCIÓN DE ENFERMERÍA

## 2.4.1. PLAN DE INTERVENCIÓN DE ENFERMERÍA Y EVALUACIÓN A UNA PERSONA PREESCOLAR CON ALTERACIÓN EN EL DESARROLLO DEL TUBO NEURAL RELACIONADO CON OBSTRUCCIÓN Y CIRCULACIÓN DEL LCR PARA SATISFACER LAS NECESIDADES REALES.

NECESIDADES REALES	DIAGNÓSTICO DE ENFERMERÍA	OBJETIVOS	INTERVENCIONES DE ENFERMERÍA	OBSERVACIONES
Higiene y protección de la piel.	Deficit de cuidados en su higiene personal relacionado con dificultad para su movilización, manifestado por, caries dental y unas largas y sucias.	Evitar la formación de las úlceras por presión  Fomentar los hábitos de higiene personal	<ul style="list-style-type: none"> <li>&gt; Verificar que el colchón de agua este en buenas condiciones, sin pliegues u objetos en la ropa de cama.</li> <li>&gt; Movilizar a la menor entre dos personas para evitar deslizamiento.</li> <li>&gt; Inspeccionar las zonas con riesgo de desarrollar úlceras en cada cambio de posición.</li> <li>&gt; Dar masaje en las zonas vulnerables en cada cambio postural.</li> <li>&gt; Cepillado de dientes y lengua después de cada comida.</li> <li>&gt; Lavado de manos antes de comer y permitirle el uso de la cuchara (guiarla con ayuda hacia la boca)</li> <li>&gt; Baño de esponja diario. (Hasta que se retire la ventriculostomía externa) posteriormente de regadera.</li> </ul> Instruir al familiar en las observaciones específicas para prevenir las úlceras de presión, aseo correcto de cavidades, corte de uñas y lubricación de la piel.	Se logra la limitación del eritema perianal, pero se forma una úlcera por presión en región sacra.

## 2.4.2. EJECUCIÓN DEL PLAN ATENCIÓN DE ENFERMERÍA.

La instrumentación o ejecución consiste en iniciar y llevar a cabo las actividades necesarias para alcanzar los objetivos definidos en la etapa de planeación, de acuerdo con el marco conceptual de Virginia Henderson, estos objetivos deben conducir a la persona hacia la independencia en la satisfacción de sus necesidades, según la condición de ésta, el estado de dependencia puede ser variable por lo que primero se valora que puede hacer la persona por sí misma, de tal forma que conserve la autonomía posible, para que la suplencia de la enfermera baya reduciéndose.

Se debe de comunicar el plan a todos los que toman parte en el cuidado del individuo ya que éste se usa como guía por lo que es necesario darlo a conocer.

*Valorar el estado actual de salud de la persona para verificar que lo planeado sigue siendo apropiado o hacer los ajustes necesarios.*

*Realizar las intervenciones de enfermería y sus actividades prescritas.*

*Coordinar las actividades de la persona, sus familiares y otras personas importantes.*

*Delegar acciones específicas a los integrantes del equipo de salud, persona o familiar según proceda de acuerdo a las capacidades y limitaciones de cada cual.*

*Supervisar la ejecución de las actividades planeadas, comunicar y registrar las respuestas de la persona a las acciones de enfermería.*

### 2.4.3. EVALUACIÓN DEL PLAN ATENCIÓN DE ENFERMERÍA.

La evaluación es un proceso continuo que determina hasta qué punto se han alcanzado los objetivos propuestos y los resultados de la aplicación del plan de cuidados. Al mismo tiempo se incorporan nuevos datos surgidos de la evaluación del estado de la persona, estos resultados suelen ser positivos, pero también pueden ser negativos o incluso inesperados, lo que obliga a:

Establecer criterios para observar y medir.

Valorar la respuesta actual en busca de evidencia.

Comparar la respuesta actual con los criterios establecidos.

Los elementos esenciales que deben ser considerados en la evaluación del plan de cuidados de enfermería en todas sus etapas son:

**Esfuerzo:** magnitud del recurso empleado con lo logrado.

**Efectividad:** grado de solución satisfactoria a los problemas o necesidades

**Eficiencia:** calidad de las acciones en relación de gastos con los resultados.

#### 2.4.3.1. OBJETIVOS DE LA EVALUACIÓN.

*Determinar las modificaciones que sean necesarios hacer al plan de cuidados de enfermería.*

*Identificar los datos objetivos que determinen los alcances o logros del plan.*

*Comparar los resultados finales de la conducta de la persona con los criterios del resultado final.*

*Incluir en la evaluación a la persona, familia, otras personas significativas, al personal de enfermería y otros trabajadores de la salud.*

#### 2.4.4. PLAN DE ALTA.

El plan de alta fue estructurado en coordinación con el equipo de salud que atiende a la menor, cada profesional se encargó de dar la orientación correspondiente al área de su competencia, se unificaron criterios para dar la información educativa a los familiares de la menor y de esta forma evitar confusiones.

##### 2.4.4.1. PLAN DE INTERVENCIÓN DE ENFERMERÍA.

#### NECESIDADES POTENCIALES.

En el plan de cuidados para la satisfacción de las necesidades potenciales las acciones de enfermería son independientes para la prevención de

complicaciones en el hogar, son las que van encaminadas a satisfacer las necesidades de:

Evitar los peligros.

Comunicación.

Jugar y participar en actividades recreativas .

Aprendizaje.

La información educativa para la prevención de complicaciones se dio mediante orientación clara y realización de las actividades que se deben continuar en el hogar, se evaluará de acuerdo a las condiciones observables en la menor durante su asistencia a la consulta externa.

2.4.4.2. PLAN DE INTERVENCIÓN DE ENFERMERÍA Y EVALUACIÓN  
 A UNA PERSONA PREESCOLAR CON ALTERACION EN EL DESARROLLO DEL TUBO NEURAL RELACIONADO  
 CON OBSTRUCCIÓN Y CIRCULACIÓN DEL LCR PARA SATISFACER LAS NECESIDADES POTENCIALES.

NECESIDADES POTENCIALES	DIAGNÓSTICO DE ENFERMERÍA	OBJETIVOS	INTERVENCIONES DE ENFERMERÍA	OBSERVACIONES
Evitar los peligros.	Posibilidad de accidentes relacionado con deficiencias motoras y sensoriales	Explicar los procedimientos y el plan de atención en su domicilio de manera clara y sencilla.	<ul style="list-style-type: none"> <li>&gt; Dar apoyo emocional a los padres para favorecer su participación en la atención de su hija.</li> <li>&gt; Propiciar que los familiares expongan sus dudas y temores.</li> <li>&gt; Dar orientación acerca de la importancia de la higiene personal.</li> <li>&gt; Uso de barandales cuando no permanezca centrada la atención en la menor cuando duerme.</li> <li>&gt; Evitar espacios entre el colchón y los barandales de la cuna.</li> <li>&gt; Verificar que la preescolar vista ropa holgada sin seguros y sin resortes apretados.</li> <li>&gt; Dar la alimentación en posición de fowler.</li> <li>&gt; Evitar los juguetes pequeños, con bordes puntiagudos, que se despinten o que sean desarmables</li> <li>&gt; No dejarla sola con su mamá y supervisar los procedimientos que se le asignaron (cepillado del pelo y cambios de posición).</li> </ul>	Se reforzaron las experiencias previas y sus conocimientos sobre medidas de seguridad en el hogar.

2.4.4.2. PLAN DE INTERVENCIÓN DE ENFERMERÍA Y EVALUACIÓN  
 A UNA PERSONA PREESCOLAR CON ALTERACION EN EL DESARROLLO DEL TUBO NEURAL RELACIONADO  
 CON OBSTRUCCIÓN Y CIRCULACIÓN DEL LCR PARA SATISFACER LAS NECESIDADES POTENCIALES.

NECESIDADES POTENCIALES	DIAGNÓSTICO DE ENFERMERÍA	OBJETIVOS	INTERVENCIONES DE ENFERMERÍA	OBSERVACIONES
Evitar los peligros.	Posibilidad de accidentes relacionado con deficiencias motoras y sensoriales	Orientar a los familiares para identificar los riesgos y medidas de seguridad para evitar accidentes.	<ul style="list-style-type: none"> <li>&gt; No dejar objetos peligrosos cerca de la menor (objetos punzocortantes, medicamentos, productos tóxicos, bolsas de plástico, contactos eléctricos, etc.).</li> <li>&gt; Siempre verificar que el agua para bañarse se encuentre templada y evitar las corrientes de aire.</li> <li>&gt; Nunca dejar sola a la menor durante el baño o la alimentación.</li> <li>&gt; Orientación detallada de los signos y síntomas de hipertensión, intracraneana y de las medidas de prevención de los procesos infecciosos.</li> <li>&gt; Tener siempre en un lugar específico la documentación necesaria para que en caso de urgencia acudan al hospital sin demora.</li> <li>&gt; Evitar dejar sola a la menor por tiempo prolongado aun en periodos de sueño.</li> </ul>	Se obtuvo respuesta favorable en la evaluación realizada.

2.4.4.2. PLAN DE INTERVENCIÓN DE ENFERMERÍA Y EVALUACIÓN A UNA PERSONA PREESCOLAR CON ALTERACION EN EL DESARROLLO DEL TUBO NEURAL RELACIONADO CON OBSTRUCCIÓN Y CIRCULACIÓN DEL LCR PARA SATISFACER LAS NECESIDADES POTENCIALES.

NECESIDADES POTENCIALES	DIAGNÓSTICO DE ENFERMERÍA	OBJETIVOS	INTERVENCIONES DE ENFERMERÍA	OBSERVACIONES
Comunicarse.	Alteración en la comunicación verbal relacionado con afasia.	Estimular el incremento de su vocabulario.	<ul style="list-style-type: none"> <li>&gt; Establecer una relación de confianza entre la menor y sus familiares evitando las distracciones externas.</li> <li>&gt; Hacer ejercicios de vocalización en un clima de tranquilidad.</li> <li>&gt; Leerle cuentos cortos con ilustraciones llamativas usando un tono de voz normal y sin prisa.</li> <li>&gt; Hacer preguntas sencillas, si no sabe contestar, contestar por ella y hacer que lo repita.</li> <li>&gt; Fomentar en sus familiares que siempre que le hablen establezcan contacto visual.</li> <li>&gt; Favorecer el uso de gestos y mímica.</li> <li>&gt; Dar órdenes sencillas y verificar su comprensión.</li> <li>&gt; Evitar que le hablen varias personas a la vez</li> <li>&gt; No forzar a la menor cuando esté cansada y hacer demostraciones de aprobación cuando haya avances.</li> <li>&gt; Identificar la forma que les permita a la preescolar y familiares la comunicación así como los factores que la favorezcan.</li> </ul>	<p>Ya no llora al acercarse el personal pero los observa con recelo</p> <p>Se observa poco avance en la interpretación de conceptos.</p> <p>Repite todo lo que escucha, cuando esta cerca su papá, pero no sabe responder a preguntas.</p>

2.4.4.2. PLAN DE INTERVENCIÓN DE ENFERMERÍA Y EVALUACIÓN A UNA PERSONA PREESCOLAR CON ALTERACION EN EL DESARROLLO DEL TUBO NEURAL RELACIONADO CON OBSTRUCCIÓN Y CIRCULACIÓN DEL LCR PARA SATISFACER LAS NECESIDADES POTENCIALES.

NECESIDADES POTENCIALES	DIAGNÓSTICO DE ENFERMERÍA	OBJETIVOS	INTERVENCIONES DE ENFERMERÍA	OBSERVACIONES
Comunicarse.	Perturbación de la imagen corporal relacionada con crecimiento desarmónico de tronco y miembros inferiores con respecto al resto del cuerpo.	Integrar a la preescolar con su familia y con las personas que convive.	<ul style="list-style-type: none"> <li>&gt; Propiciar el acercamiento de sus familiares a grupos de auto ayuda con hijos con problemas similares.</li> <li>&gt; Estimular el acercamiento físico de los familiares con la preescolar, así mismo de las manifestaciones de cariño.</li> <li>&gt; Mantener a la menor siempre con la posición apropiada para no incrementar las deformidades óseas.</li> <li>&gt; Uso de ropa apropiada para la preescolar de tal forma que no sean muy notorias sus deformidades.</li> <li>&gt; Dar muestras de afecto durante los procedimientos y cuidados proporcionados</li> </ul>	Al ingreso de la menor el papá se mostró inseguro y poco afectivo lo cuál disminuyó después de insistir en la importancia del contacto físico.

2.4.4.2. PLAN DE INTERVENCIÓN DE ENFERMERÍA Y EVALUACIÓN A UNA PERSONA PREESCOLAR CON AL TERACCIÓN EN EL DESARROLLO DEL TUBO NEURAL RELACIONADO CON OBSTRUCCIÓN Y CIRCULACIÓN DEL LCR PARA SATISFACER LAS NECESIDADES POTENCIALES.

NECESIDADES POTENCIALES	DIAGNÓSTICO DE ENFERMERÍA	OBJETIVOS	INTERVENCIONES DE ENFERMERÍA	OBSERVACIONES
<p>Jugar y participar en actividades recreativas.</p>	<p>Alteración de la interacción social relacionada con aislamiento y llanto ante el acercamiento de extraños</p> <p>Dificultad de actividades recreativas relacionado con hipoactividad.</p>	<p>Identificar las barreras que impiden el contacto social adecuado.</p> <p>Proporcionar información a los padres acerca de las actividades recreativas.</p> <p>Fomentar la terapia ludica.</p>	<p>&gt; Orientar a los padres acerca de los beneficios de acudir a instituciones apropiadas para relacionar a la menor con otros niños con problemas similares.</p> <p>&gt; Hacer notar la importancia de la convivencia de la menor con las personas más allegadas a la familia.</p> <p>&gt; Describir el padecimiento de la menor a los familiares poniendo énfasis en las dudas y en la forma de proporcionar terapia recreativa.</p> <p>&gt; Animar a los papás para que hablen sobre sus sentimientos e inseguridades hacia su hija.</p> <p>&gt; Identificar actividades que llamen la atención y pueda realizar la menor.</p> <p>&gt; Festejar la espontaneidad del juego.</p> <p>&gt; Evitar forzar a la menor a participar en los juegos que no le gusten.</p>	<p>Refieren no disponer de recursos económicos ni de tiempo suficiente, debido a que también tienen que cuidar a la mamá.</p> <p>Se seguirá insistiendo en la importancia de la realización de actividades recreativas y ludicas.</p>

2.4.4.2. PLAN DE INTERVENCIÓN DE ENFERMERÍA Y EVALUACIÓN  
 A UNA PERSONA PREESCOLAR CON ALTERACION EN EL DESARROLLO DEL TUBO NEURAL RELACIONADO  
 CON OBSTRUCCIÓN Y CIRCULACIÓN DEL LCR PARA SATISFACER LAS NECESIDADES POTENCIALES.

NECESIDADES POTENCIALES	DIAGNÓSTICO DE ENFERMERÍA	OBJETIVOS	INTERVENCIONES DE ENFERMERÍA	OBSERVACIONES
	Dificultad en la realización de actividades recreativas relacionado con hipoactividad.		<ul style="list-style-type: none"> <li>&gt; No interrumpir las actividades lúdicas dejarle el tiempo suficiente.</li> <li>&gt; No dejar sola a la menor durante el juego, iniciar el programa de juegos con títeres elaborados con calcetines fuera de uso y recortes de papel.</li> <li>&gt; Incrementar las actividades con el uso de papel y crayolas y continuar de acuerdo a las capacidades identificadas.</li> <li>&gt; Siempre que se inicie con un juego nuevo hacer una demostración o las que sean necesarias.</li> <li>&gt; Fomentar que la preescolar juegue con otros niños.</li> <li>&gt; No dejar cerca juguetes con los que se pueda causar daño.</li> </ul>	

2.4.4.2. PLAN DE INTERVENCIÓN DE ENFERMERÍA Y EVALUACIÓN A UNA PERSONA PREESCOLAR CON ALTERACIÓN EN EL DESARROLLO DEL TUBO NEURAL RELACIONADO CON OBSTRUCCIÓN Y CIRCULACIÓN DEL LCR PARA SATISFACER LAS NECESIDADES POTENCIALES.

NECESIDADES POTENCIALES	DIAGNÓSTICO DE ENFERMERÍA	OBJETIVOS	INTERVENCIONES DE ENFERMERÍA	OBSERVACIONES
Aprendizaje.	Alteración de los procesos de aprendizaje relacionado con retraso psicomotor.	Sugerir una enseñanza especializada.	<ul style="list-style-type: none"> <li>&gt; Canalizar a los familiares a trabajo social para identificar la institución que permita iniciar la estimulación temprana en la menor y una educación especializada.</li> <li>&gt; Proteger a la menor para que no se lastime con objetos peligrosos.</li> <li>&gt; Ayudarle a satisfacer sus necesidades fisiológicas básicas.</li> <li>&gt; Apoyo emocional tanto a la menor como a sus papás.</li> <li>&gt; Reducir las barreras en cuanto al "etiquetamiento" de niño con pocas posibilidades de aprender.</li> <li>&gt; Observar la conducta de la menor y familiares.</li> <li>&gt; Mencionar el nombre de los objetos más comunes a su alrededor y señalarlos pedirle a la menor que intente repetirlo.</li> <li>&gt; Enseñarle las partes de su cuerpo y hacer que las identifique.</li> <li>Formular frases cortas y estimular que la preescolar las repita sin llegar al aburrimiento.</li> </ul>	No hay sistemas de apoyo social cerca del domicilio de la menor, refieren los familiares dar tiempo para la recuperación completa de la preescolar y la sugerencia.

2.4.4.2. PLAN DE INTERVENCIÓN DE ENFERMERÍA Y EVALUACIÓN A UNA PERSONA PREESCOLAR CON ALTERACIÓN EN EL DESARROLLO DEL TUBO NEURAL RELACIONADO CON OBSTRUCCIÓN Y CIRCULACIÓN DEL LCR PARA SATISFACER LAS NECESIDADES POTENCIALES.

NECESIDADES POTENCIALES	DIAGNÓSTICO DE ENFERMERÍA	OBJETIVOS	INTERVENCIONES DE ENFERMERÍA	OBSERVACIONES
Aprendizaje.	Alteración de los procesos de aprendizaje relacionado con retraso psicomotor.	Estimular el aprendizaje.	<ul style="list-style-type: none"> <li>&gt; Identificar los factores que favorezcan la comprensión en la preescolar.</li> <li>&gt; No cambiar de tema ni el tono de voz bruscamente.</li> <li>&gt; Ganar la atención de la menor, tocando suavemente el hombro al mismo tiempo que se le da el mensaje verbal.</li> <li>&gt; Si es posible permitir que la preescolar complete fases cortas.</li> <li>&gt; Tratar de usar las mismas palabras para la misma actividad.</li> <li>&gt; Llevar un registro de los avances observados para llevar una continuidad.</li> <li>&gt; Hacer demostraciones con objetos reales cada vez que sea posible.</li> <li>&gt; Unir el comportamiento no verbal a las acciones verbales para no confundir a la persona.</li> </ul>	No hay sistemas de apoyo social cerca del domicilio de la menor, refieren los familiares dar tiempo para la recuperación completa de la preescolar y la sugerencia.



#### 2.4.4.5. PLAN DE SALUD MENTAL.

Asistencia a citas familiares.

#### 2.4.4.6. PLAN DE MEDICINA FÍSICA.

Cita para diseñar el programa individualizado de ejercicios en casa.

#### 2.4.4.7. PLAN DE DIETOLOGÍA.

Recomendaciones para integración de una dieta balanceada y variada para cada día de la semana:

Dieta blanda en papilla de 1100 kilocalorías, que incluya proteínas, grasas y carbohidratos y agregar una jarra de jugo al día.

### 2.5. EVALUACIÓN DEL PROCESO ATENCIÓN DE ENFERMERÍA.

El proceso atención de Enfermería fue llevado a cabo de la forma planeada, se obtuvo apoyo y colaboración del equipo de salud, así como la aceptación de la familia para su desarrollo. Las complicaciones surgidas durante su hospitalización fueron atendidas en la UTIP, en donde por características propias del servicio y estado crítico de la menor fueron interrumpidas las

acciones de enfermería programadas, retomándose el plan, una vez, que la preescolar regreso a su unidad asignada del servicio de preescolares hasta que fue dada de alta por mejoría el día 14 de agosto.

Los objetivos planteados en general fueron logrados, el seguimiento en su domicilio de momento no ha sido posible por que refiere la Sra. Mora (tía de la menor) que se van a ir temporalmente al Estado de Puebla (de donde son originarios) para la recuperación de la preescolar, por lo que se valorara hasta que asista a la consulta externa.

El modelo conceptual de V. Henderson se pudo seguir sin dificultades ya que abarca todos los aspectos de la persona y se facilito gracias a "el programa madre familiar acompañante" establecido en el IMSS.

### 3. CONCLUSIONES

En la actualidad se observa una gran inquietud y competitividad en el área operativa institucional, donde se ha hecho más notoria la participación profesional de las enfermeras, esto gracias a la diversidad de teorías y modelos que han surgido en las últimas décadas, y que han motivado el desarrollo de nuevas formas prácticas de brindar los cuidados enfermeros, mediante la adopción de una o varias corrientes, que sin duda alguna son herramientas que dan las bases para un ejercicio sólido, científico y humanístico, mismo que debe ampliarse al ámbito profesional independiente, debido a que finalmente la enfermería comienza a ser reconocida como una ciencia, requiere hoy más que nunca un impulso continuado para lograr dicha meta.

#### 4. SUGERENCIAS

Que la ENEO programe talleres, en donde se diseñe un proceso atención de enfermería ecléctico y holístico en el que se permita crear y aplicar las innovaciones científicas tan necesaria para consolidar a la enfermería como profesión a la altura de las demás profesiones de la salud en México.

## 5. GLOSARIO

- analítico**, ca. Relativo al análisis.
- artrodesis**. fijación quirúrgica de una articulación.
- amígdala**. Nombre de varias formaciones orgánicas. // cerebelosa. Uno de los lóbulos situados en la superficie inferior de cada hemisferio cerebeloso.
- ataxia**. Falta o irregularidad de la coordinación, especialmente de los movimientos musculares sin debilidad o espasmo de éstos.
- atrofia**. Disminución de volumen y peso de un órgano por defecto de nutrición.
- basal**. Perteneciente o relativo a una base.
- consolidación**. Solidificación como la del pulmón en la neumonía, del callo de una fractura, etc.
- conciso**, Breve.
- ciencia**. Conocimiento exacto y razonable de las cosas por sus principios y causas. // Conjunto de conocimientos humanos. // Conjunto de conocimientos relativos a un objeto determinado.
- colesterol**. El más importante esteroide animal ( $C_{27}H_{46}O$ ). Se encuentra en el plasma sanguíneo en una proporción de unos 2g/l, de los cuales el 70% se halla esterificado con ácidos grasos y unidos a proteínas. En la piel es precursor del deshidrocolesterol, precursor a su vez de la vitamina D.
- cuadrigeminal**. En cuatro partes; que forma un grupo de cuatro.

- dimensión.** Cada una de las tres direcciones en que se mide la extensión de un cuerpo (largo, ancho, altura o profundidad) // Tamaño. // Fig. importancia magnitud: las dimensiones de un conflicto.
- disciplina.** Conjunto y observación de las leyes o reglamentos que rigen ciertos cuerpos, como la Magistratura, la Iglesia, el Ejército, las escuelas. // Asignatura. // Objeto de estudio del campo de las artes, las letras o las ciencias.
- diastasis.** Separación de dos huesos contiguos sin luxación, de dos músculos como los rectos del abdomen, etc.
- derivación.** Acto o proceso de desviar la sangre, líquidos corporales o proceso morbífico de un lugar a otro.
- dehiscencia.** Abertura espontánea o natural de una parte u órgano.
- dolicocefalo.** Deformación del cráneo debido a una fusión primaria de la sutura sagital, con aumento del diámetro anteroposterior e índice cefálico entre 65 y 75.
- ependimitis.** Inflamación del epéndimo.
- epéndimo.** Membrana que tapiza los ventrículos del cerebro (ventricular) y el conducto central de la médula (espinal).
- exógeno.** Que se origina en el exterior del cuerpo; que es debido a una causa externa.
- endógeno.** Originado dentro del organismo; opuesto a exógeno.
- estasis.** Estancamiento de la sangre u otro líquido en una parte del cuerpo.
- epitelio.** Capa celular que cubre todas las superficies externas e internas del cuerpo y se caracteriza principalmente por estar formada de células de morfología y disposición variable, sin sustancias intercelular ni vasos. // Capa superficial de las mucosas.

- estertor.** Ruido que en los moribundos produce el paso del aire a través de mucosidades acumuladas en la laringe, traquea y los bronquios. // Sonido anormal percibido por auscultación torácica producido por el paso del aire a través de exudados bronquiales o por resonación del tórax en distintos estados patológicos de los bronquios.
- estridor.** Sonido agudo, duro, semejante al silbido.
- encefalocele.** Hernia del encéfalo a través de una abertura congénita u traumática del cráneo; cefalocele.
- eritema.** Enrojecimiento difuso de la piel, producido por la congestión de los capilares y que desaparece momentáneamente por la compresión. // Simple. Manchas rojas que desaparecen por la presión del dedo debido a una irritación de la piel por el calor, frotos o contacto con irritantes.
- ecléctico, ca.** Relativo al eclecticismo: escuela ecléctica. // Fig. compuesto de elementos muy diversos. // adj. Y s. Partidario de esta doctrina: filósofo ecléctico. // fig. que coge de cada cosa lo que mejor le parece. | Que tiene opiniones o gustos muy variados.
- fasiculación.** Haz o grupo regular de fibras musculares o nerviosas.
- globalidad.** En conjunto.
- higroma.** Saco o quiste lleno de líquido, // Inflamación aguda o crónica de una bolsa serosa, con distensión de ésta por el exudado.
- hidrocefalia.** Dilatación anormal de las cavidades ventriculares cerebrales a consecuencia de una alteración de la dinámica normal del líquido cefalorraquídeo.
- hipoplasia.** Disminución de la actividad formadora o productora; desarrollo incompleto o defectuoso.
- hidromielia.** Crecimiento anormal del conducto central que afecta a las estructuras medulares adyacentes, en particular las células de las

astar arteriales. Suele afectar casi exclusivamente la región cervical o lumbar, pero puede dañar también toda la longitud de la médula. Se desconoce su etiología.

**innovación.** Novedad.

**indol.** Cuerpo cristalizante  $C_8H_7N$ , derivado del índigo y de la descomposición del triptófano en el intestino; se encuentra también en los cultivos del vibrión del cólera. Comunica olor peculiar a las heces y se encuentra en gran cantidad en la orina en los casos de obstrucción intestinal.

**inervación.** Conjunto de acciones nerviosas. // Distribución de nervios o de energía nerviosa en una parte, órgano o región.

**legal.** Conforme a la ley.

**laminectomía.** Resección de cierto número de láminas vertebrales.

**mecánica.** Parte de la física que trata de las leyes del movimiento y el equilibrio (dinámica y estática).

**médula.** Sustancia blanda en el interior de los huesos. // Porción central de un órgano en distinción de la corteza. // Médula espinal. Porción intrarraquídea del sistema nervioso desde el agujero occipital hasta la vértebra LII. Es cilíndrica con dos engrosamientos (cervical y lumbar), está envuelta por las meninges y la forman una serie de cordones de sustancias blancas que rodean la sustancia gris central.

**mielomeningocele.** Espina bífida con hernia de la médula espinal y sus meninges.

**necesidad.** Sensación interna correspondiente al defecto de ejercicio de una función imprescindible: alimentación, micción, defecación etc., o a la privación de sustancias indispensables para el mantenimiento del organismo.

- neurógeno.** Que forma tejido nervioso o lo estimula. // Que es de origen nervioso.
- reflujo.** Retrocesión de un líquido o flujo. // vasico ureteral. Paso de orina de la vejiga a los uréteres.
- protrusión.** Avanzamiento anormal de una parte, tumor u órgano, por aumento de volumen o por una causa posterior que los empuja.
- perfusión.** Inyección intraarterial de líquidos. // Gota a gota venoclisis .
- pielonefritis.** Pielitis nefritis simultáneas. // Ascendente, descendente. Inflamación de estos órganos según progrese de la vejiga al riñón. O del riñón a la vejiga, respectivamente.
- quiste.** Tumor formado por un saco cerrado, normal o accidental, especialmente el que contiene líquido o sustancia semisólida.
- sédente.** Sentado. // Relativo a una posición sentada.
- siringomielia.** Cavitación de la medula espinal. Las cavidades se encuentran recubiertas por epéndimo o tejido glial y en ocasiones comunican con el conducto central. Se localizan principalmente en la médula cervical pero pueden extenderse hasta el bulbo raquídeo . a menudo de asocia con anomalías de los huesos basales del cráneo o hidrocefalia y alrededor del 20 al 30% de los pacientes presentan tumores intramedulares.
- subdural** Situado o que ocurre debajo de la duramadre.
- transtentorial.** A través de la tienda. // Del cerebelo. Pliegue horizontal de la duramadre entre los lóbulos posteriores del cerebro y de la cara superior del cerebelo.
- trípode.** Lo que tiene tres pies o soportes.
- vesicostomia.** Cistostomía. Formación de una abertura o fístula en la vejiga urinaria.

**vértigo.** Alteración del sentido del equilibrio caracterizada por una sensación de inestabilidad y de movimiento aparentemente rotatorio del cuerpo y de los objetos que lo rodean.

**ventrículo.** Vientre o cavidad pequeña. // Del cerebro cada una de las pequeñas cavidades, laterales, media y los llamados IV y V del encéfalo.

## 6. REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

- (1) MARINER, modelos y teorías de enfermería, p. 277
- (2) KÉROUAC, Susanne et, al. El pensamiento Enfermero, p. 48
- (3) WESLEY, Ruby, Teorías y modelos de enfermería, p. 27
- (4) WHALEY, L, Tratado de Enfermería Pediátrica P. 963
- (5) WESLEY, Ruby, op. cit. , p. 27
- (6) KÉROUAC, Susanne et, al., El pensamiento Enfermero, p. 28
- (7) TAPTICH Barbara, Diagnostico de Enfermería y Planeación de cuidados, p. 3
- (8) HENDERSON V. La naturaleza de la Enfermería, p. 5
- (9) Ibidem p. 9
- (10) W. HAY Jr. R Groothuis Current Pediatric Diagnosis Treatment, p 1217
- (11) QUINTÍN José, Dietetica Nutrición Normal, p. 66
- (12) Ibidem p. 60.
- (13) Ibidem p. 231.
- (14) GUYTON, Fisiología Humana, p. 332
- (15) LEMKAU Paul, Higiene mental, p. 143
- (16) TAPTICH, Barbara, op. cit. p. 10-11
- (17) PHANEUF, Margot, La planeación de los cuidados Enfermeros, p. 101

## 7. BIBLIOGRAFÍA

ALFARO, Aplicación del Proceso de Enfermería, Ed. Doyma Barcelona, 1988, Pp. 181.

ARONOVICH, Neurología, Sistema Nervioso Enfermedades, Ed. Teneo, Buenos Aires 1973 Pp. 486.

ATKINSON, Marruay, Guía Clínica para la Planeación de los Cuidados, Ed. McGraw-Hill Interamericana, México 1997 Pp. 518.

BAENA Gillermina, Instrumentos de Investigación, 13ª ed., Ed. Editores Mexicanos unidos, México, 1986 Pp. 134.

BERG, Manual de Neurología Pediátrica, Ed. Manual Moderno, México, 1987 Pp

BRECKENRIDGE, Marian Crecimiento y Desarrollo del niño, Nueva Editorial Interamericana, México, 1973, Pp. 502.

BRUNNER, Manual de la Enfermera, Ed. McGraw-Hill Interamericana, México, cuarta ed. 1994, Pp. 288.

CARPENITO, Lynda, Diagnóstico de Enfermería, Ed. Interamericana McGraw-hill, Madrid, 1989, Pp. 554.

CARPENITO, Lynda, Diagnóstico de Enfermería y planeación de Cuidados, Ed. Interamericana McGraw-hill, México, 1988, Pp. 258.

CARPENITO, Lynda, Planes de Cuidados y documentación de Enfermería, Ed. Mc.Graw-hill Interamericana México, 1998, Pp. 754.

CRUICKS, Eilliam, EL niño con daño cerebral en la escuela, en el hogar, en la comunidad, Ed. Trillas, México, 1990 Pp. 407.

FENICHEL, Neurología Pediatrica, Ed. Gerald, Segunda Sunders Philadelphia 1993, Pp. 404.

GRIFFITH, Proceso Atención de Enfermería, Ed. Manual Moderno, México, 1993, Pp 406.

HAMILTON, Procedimiento de Enfermería, Ed. Interamericana, México, 1996, Pp. 907.

HENDERSON, Virginia, La Naturaleza de la Enfermería, Ed. Interamericana, España, 1994, Pp. 101.

HOPPENFELD, Neurología Ortopédica, Ed. El Manual Moderno, México 1990, Pp. 170

IYER, Proceso y Diagnóstico de Enfermería, Ed. Interamericana McGraw 1997, México, Pp. 444.

JAKIM. Guía Clínica de Enfermería, diagnóstico en Enfermería y plan de cuidados, quinta ed. Ed. Mosby Doyma Libros, Barcelona, Pp. 412.

KÉROUAC, Susanne et.al. El pensamiento Enfermero, Ed. Masson S.A. Barcelona 1996 Pp. 147.

LFWHALEY, Tratado de Enfermería Pediátrica, Interamericana McGraw-Hill, Segunda ed. Ed., México, 1995. Pp 967.

MARINER, Ann, Modelo y Teorías de Enfermería, Ed. Mosby Doyma, Madrid, 1994, Pp. 530.

NAVA, Neurología Clínica, "Sus Fundamentos Anatómicos y Funcionales, los Síndromes y las Enfermedades", Cuarta ed. Ed. Unión Gráfica, México, 1981, Pp. 472.

PHANEUF, Margot, La Planificación de los Cuidados Enfermeros, Ed. Interamericana, México, 1999, Pp 284.

RAMOS, G. Alimentación normal en niños y adolescentes, teoría y practica, Ed. Manual Moderno, México, 1985, Pp. 785.

SMITH, Germain, Medicina y Cirugía para Enfermeras, Ed. Interamericana México, 1989, Pp. 767.

SWAIMAN, Pediatric Neurology Vol. 2, Ed. The Mosby, St Louis, 1998, Pp. 931.

TAPTICH, Barbara, Diagnostico de Enfermería y Planeación de cuidados, Ed. Interamericana Mc.Graw-Hill México, 1992, Pp 258.

VALENZUELA, Manual de pediatría, Ed. Interamericana, México, 1995, Pp 839

WAECHTER, Blake, Enfermería Pediátrica, Ed. Interamericana México 1988 Novena Edición Pp. 794.

WASLEY, Teorías y Modelos de Enfermería, Ed. McGraw Interamericana México 1997, Pp. 179

JOUMANS, Neurological surgery vol. 2, Ed. Squnder, Philadelhia, 1982, Pp. 1928.

## 8. DIRECCIONES ELECTRONICAS

<http://bvs.sld.cu/revistas/enf02199.htm>

## 9. ANEXOS

ANEXO I

HISTORIA CLÍNICA DE ENFERMERÍA.

FICHA DE IDENTIFICACIÓN.

Nombre: Mora Gaviño Blanca Estela Edad: 2a 5/12 Peso: 11.500 kg Talla: 83cm  
Fecha de nacimiento: 5-dic-97 Sexo: Femenino Ocupación: \_\_\_\_\_  
Escolaridad: ----- Fecha de admisión 23-05-00 Hora: 1:15 h. Procedencia:  
Admisión continua Fuente de información: Papá, Tías (2) Fiabilidad: 2 Miembro  
de familia persona Significativa: Tías Sra. Aurora Gaviño Lozada y Sra. Mora.

VALORACIÓN DE NECESIDADES HUMANAS.

1.- Necesidad básica de oxigenación, nutrición e hidratación, eliminación y termorregulación.

a) Oxigenación.

Subjetivo:

Disnea debido a: Acumulación de secreciones bronquiales. Tos productiva seca: No  
Dolor asociado con la respiración: No fumador: No Desde cuando fuma, cuantos cigarros al día, varía la cantidad según su estado emocional: \_\_\_\_\_

Objetivo:

Registro de signos vitales y características: TA 90/60mmHg FC 100 x' Tem  
38°Cp FR 24 x' Tos productiva / seca: tos productiva esporádica Estado de conciencia: alerta Coloración de piel/lechos unguiales /peribucal: palidez dérmica generalizada con eritema perianal y escoriaciones Circulación del retorno venoso: \_\_\_\_\_  
Comprometido manifestado por ligero edema de MsTs

Otros: \_\_\_\_\_

b) Termorregulación.

Subjetivo:

Adaptabilidad a los cambios de temperatura: ya refiere que siente frío pero no intenta cubrirse

Ejercicio tipo y frecuencia: ejercicios pasivos no especificados. Temperatura ambiental que le es agradable: cálida

Objetivo:

Características de la piel: bien hidratada con eritema y excoriación en región dorsal y glútea. Transpiración: acentuada durante el llanto

Condiciones del entorno físico: temperatura fría, humedad coaccionada por escurrimiento de agua por la pared en algunas ocasiones, ventilación inadecuadas hay una sola ventana en el departamento

Otros: Los familiares refieren que las condiciones de su vivienda son las apropiadas, pero la visita domiciliaria realizada por trabajo social reporta lo contrario.

2.- Necesidades básicas de: moverse y mantener una buena postura, usar prendas de vestir adecuadas, higiene y protección de la piel.

a) Moverse y mantener una buena postura.

Subjetivo:

Capacidad física cotidiana: limitada, solo hay movimiento de las manos y permanece en la posición que se le deja.

Actividades en el tiempo libre: juega con su muñeca o jala su sabana, repite todo lo que escucha

Hábitos de descanso: no establecidos, siempre permanece en cama y ocasionalmente la sientan con apoyo a los lados

Hábitos de Trabajo: \_\_\_\_\_

Objetivo:

Estado del sistema músculo esquelético/fuerza: débil en cabeza, tronco y nula en MsIs con deformidades óseas

Capacidad muscular tono/ resistencia /Flexibilidad: respuesta a estímulos en parte del tronco y MsIs con parálisis flácida.

Posturas: de cubito dorsal.

Ayuda para la deambulaci3n. No puede pararse ni con ayuda

Dolor con el movimiento: Si manifestado por llanto e inquietud.

Presencia de temblores: Si durante la estimulaci3n de movimientos involuntarios de Ms Is.

Estado de conciencia: Alerta a veces le llama la atenci3n lo que sucede a su alrededor.

Estado emocional: se estresa durante la asistencia, los tratamientos y estudios y por lo general tiene faces de tristeza.

Otros: no acepta la presencia de personas extrañas, hay sobresaltos durante el sueño, ocasionalmente despierta llorando.

## b) Descanso y sueño.

Subjetivo:

Horario de descanso: indeterminado, por que no tiene actividades cotidianas

Horario de sueño: nocturno aproximadamente 8 h. De 22.00 a 6.00h.

Siesta: por la tarde 1 a 2 h. Ayudas: para la realizaci3n de todas las actividades

¿Padece insomnio?: aveces le cuesta trabajo conciliar el sueño

A que considera que se deba: a incomodidad o enfermedad a ambos. ¿Se siente descansado al levantarse? : no referido, pero despierta de mal humor cuando le cuesta trabajo conciliar el sueño.

Objetivo:

Estado mental: ansiedad/estr3s/lenguaje: la ansiedad y el estr3s, casi siempre las manifiesta asentandose durante asistencia, el lenguaje no esta bien definido para la comunicaci3n verbal por que no formula oraciones. Ojeras: si Atenci3n: por lo general esta distraída

Bostezos: ocasionalmente Concentraci3n: \_\_\_\_\_

Apatía: si Cefaleas: a veces

Respuesta a estímulos: Si, sobre todo a los dolorosos

Otros: siempre desconfía de las personas que no conoce

## c) Uso de prendas de vestir adecuadas.

Subjetivo:

¿Influye su estado de animo para la selecci3n de sus prendas de vestir? : No participa en la selecci3n de su ropa

¿Su autoestima es determinante en su modo de vestir?: \_\_\_\_\_

¿Sus creencias le impiden vestirse como a usted le gustaría?: \_\_\_\_\_

¿Necesita ayuda para la selección de su vestuario?: Siempre

Objetivo:

Viste de acuerdo a su edad: usa pañal y lo que le quieran vestir.

Capacidad psicomotora para vestirse y desvestirse: No puede realizarlo

Vestido incompleto: \_\_\_\_\_ Sucio: \_\_\_\_\_ Inadecuado: \_\_\_\_\_

Otros: \_\_\_\_\_

d) Necesidad de higiene y protección de la piel.

Subjetivo:

Frecuencia de aseo: la bañan cada tercer día

Momento preferido para el baño: por la tarde.

Cuántas veces se lava los dientes al día: ninguna.

Aseo de manos antes y después de comer: No

Después de eliminar: No ¿Tiene creencias personales o religiosas que limiten sus hábitos higiénicos? No.

Objetivo:

Aspecto general: descuidada, unas largas y sucias pelo sin peinar

Olor corporal: a orina.

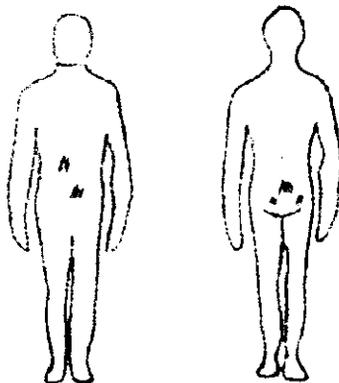
Halitosis: Si.

Estado del cuero cabelludo: con cicatrización por HsQs.

Lesiones dérmicas, que tipo: en tronco anterior por escoriación en región sacra y glúteos por contacto y presión

(anote su ubicación en el diagrama)

Otros: \_\_\_\_\_



e) Necesidad de evitar peligros.

Subjetivo:

Qué miembros componen su familia de pertenencia: 3

Cómo reacciona ante una situación de urgencia: acuden al hospital por que no saben como ayudar a la menor.

Cómo conoce las medidas de prevención de accidentes: algunas.

En el hogar: No

En el trabajo: No

¿Realiza controles periódicos de salud recomendados?: No.

Como canaliza las situaciones de tensión en su vida: esperan a que se resuelvan los problemas con ayuda de los conocidos y familiares

Objetivo:

Deformidades congénitas: cráneo dolicocefalo, crecimiento de MsSs. Tronco y MsIs disarmonico.

Condiciones del ambiente en su hogar: incapacidad materna para hacerse cargo de su hija, es el papá y sus dos tías quienes la atienden.

Trabajo: Al papá le dan todas las facilidades cuando se encuentra hospitalizada su hija.

Otros: Sus tías se sienten molestas con la mama por que no muestra interés por su hija.

3.- Necesidades básicas de comunicación, vivir según sus creencias y valores, trabajo y realizarse, jugar y participar en actividades recreativas o de aprendizaje.

a) Necesidad de comunicarse.

Subjetivo:

Estado civil: \_\_\_\_\_ Años de relación: \_\_\_\_\_ Vive con: sus papás y visita constante de las tías.

Preocupaciones, estrés: \_\_\_\_\_ Familiares: \_\_\_\_\_

Otras personas que puedan ayudar: dos tías

Rol en la estructura familiar: hija.

Comunica sus problemas debidos a la enfermedad, estado: \_\_\_\_\_

Cuanto tiempo pasa sola: la mayor parte del tiempo se encuentra en la cama.

Frecuencia de los diferentes contactos sociales en el trabajo: \_\_\_\_\_

Objetivo:

Habla claro: solo palabras usuales. Confusa: no tiene una estructura de oraciones

Dificultad en la visión: No Alteración: No

Comunicación verbal/no verbal con la familia con otras personas significativas: menciona palabras de uso común (papi, comer, frío, Hilda, adiós, etc.) sin poder darse a entender

Otros: no formula oraciones habla en infinitivo.

b) Necesidad de vivir según sus creencias y valores.

Subjetivo:

Creencia religiosa: \_\_\_\_\_

¿Su creencia religiosa le genera conflictos personales?: \_\_\_\_\_

Principales valores en su familia: son católicos, no comulgan ni se confiesan por que no son casados por la Iglesia.

Principales valores personales: \_\_\_\_\_

¿Es congruente su forma de pensar con su forma de vivir?: \_\_\_\_\_

Objetivo:

Hábitos específicos de vestir (grupo social religioso): \_\_\_\_\_

¿Permite el contacto físico?: solo de sus familiares cercanos.

¿Tiene algún objeto indicativo de determinados valores o creencias?: \_\_\_\_\_

Otros: \_\_\_\_\_

**c) Necesidad de trabajar y realizarse.**

Subjetivo:

¿Trabaja actualmente?: No Tiempo de trabajo: \_\_\_\_\_

Riesgos: \_\_\_\_\_ Cuanto tiempo le dedica al trabajo: \_\_\_\_\_

¿Está satisfecho con su trabajo?: \_\_\_\_\_

¿Su remuneración le permite cubrir sus necesidades básicas y/o las de su familia?: \_\_\_\_\_

¿Está satisfecho (a) con el rol familiar que juega?: \_\_\_\_\_

Objetivo:

Estado emocional/calmado/ansioso/enfadado/retraído/temeroso/irritable/

inquieto/eufórico: es retraída, irritable, temerosa lo cual se incrementa en ausencia de su

papá Otros: Muestra euforia cuando llega su papá y le pide con señas que lo cargue, lo llama

papá, con su mamá muestra indiferencia y le llama por su nombre (Hilda).

**d) Necesidad de jugar y participar en actividades recreativas.**

Subjetivo:

Actividades recreativas que realiza en su tiempo libre: ningunas.

¿Las situaciones de estrés influyen en la satisfacción de sus necesidades: Si

¿Existen recursos en su comunidad para la recreación?: No

¿Ha participado en alguna actividad lúdica o recreativa?: No

Objetivo:

Integridad del sistema neuromuscular: alterado

¿Rechaza las actividades recreativas?: si las que requieren de esfuerzo físico

¿Su estado de ánimo es apático aburrido participativo?: apático

Otros: \_\_\_\_\_

**e) Necesidad de aprendizaje.**

Subjetivo:

Nivel de educación: ninguno.

Problemas de aprendizaje: no responde a preguntas sencillas, relaciona algunos ruidos

Limitaciones cognitivas: Si tipo: solo repite lo que escucha

Preferencias: leer/escribir: ninguna

¿Conoce las fuentes de apoyo para el aprendizaje en su comunidad?: No

¿Sabe cómo utilizar estas fuentes de apoyo?: no

¿Tiene interés en aprender a resolver problemas de salud?: no

Otros: \_\_\_\_\_

Objetivo:

Estado del sistema nervioso: alterado por limitaciones en su desarrollo.

Órganos de los sentidos: no hay sensibilidad en MsIs, escucha, ve y percibe los sabores

Estado emocional/ansiedad/dolor: ansiedad y dolor ante los procedimientos

Memoria reciente: reconoce el cuarto clínico y llora cuando entra

Memoria remota: identifica algunos sonidos y reconoce a sus familiares

Otras manifestaciones: muestra rechazo a los desconocidos

ANEXO II

CONCLUSIÓN DIAGNÓSTICA DE ENFERMERÍA.

Necesidad.	Grado de dependencia.	Diagnostico de enfermería.
1. Oxigenación.	I _____ PD _____ D _____	_____ _____ _____
2. Nutrición hidratación.	I _____ PD _____ D _____	_____ _____ _____
3. Eliminación	I _____ PD _____ D _____	_____ _____ _____
4. Moverse y mantener una buena postura	I _____ PD _____ D _____	_____ _____ _____
5. Descanso y sueño	I _____ PD _____ D _____	_____ _____ _____
6. Usar prendas de vestir adecuadas	I _____ PD _____ D _____	_____ _____ _____
7. Termorregularización.	I _____ PD _____ D _____	_____ _____ _____
8. Higiene y protección de la piel.	I _____ PD _____ D _____	_____ _____ _____
9. Evitar peligros.	I _____ PD _____ D _____	_____ _____ _____

10. Comunicarse	I _____	_____
	PD _____	_____
	D _____	_____
11. Vivir según sus creencias y valores	I _____	_____
	PD _____	_____
	D _____	_____
12. Trabajar y realizarse	I _____	_____
	PD _____	_____
	D _____	_____
13. Jugar y participar en actividades recreativas.	I _____	_____
	PD _____	_____
	D _____	_____
14. Aprendizaje.	I _____	_____
	PD _____	_____
	D _____	_____

\*(I) Independiente (PD) Parcialmente dependiente (D) Dependiente

### ANEXO III

## ESTUDIO SOCIOECONÓMICO DE TRABAJO SOCIAL

23-02-00

#### DATOS DE LOCALIZACION.

Domicilio: Calle cerrada de Arrayan No, 7 Col. Loma Linda Delegación Naucalpan Estado de México.

T.S. Sara Alpizar.

Motivo de estudio: Conocer el área social en que se desenvuelve la paciente y su núcleo familiar.

#### Datos de la paciente:

Paciente femenina de 2 a. 2/12. Originaria y residente del D.F. producto de la primera gesta, normoevolutiva obtenida por cesárea, conocida y tratada en esta Unidad por el servicio de Neurocirugía por el diagnóstico de Malformación de Arnold Chiari Tipo II, Hidrocefalia Congénita, Disfunción valvular, Talla baja organizada, Desarrollo alterado en lenguaje y motora gruesa, Se hospitaliza para realización de estudios de expansión y de acuerdo a resultados se programara tratamiento quirúrgico por disfunción valvular.

#### DATOS DE LA FAMILIA.

La familia integrada por el Sr. Pablo Mora Nava de 37 años de edad, originario del Edo. De Puebla residente del Edo. De Méx., escolaridad primaria, ocupación empleado de Bodega Aurrera con horario de 10:00 a 7:00 con un día de descanso a la semana alternado, etilismo y tabaquismo negado estado civil, casado civilmente desde hace 3 años con ola Sra. Hilda Gaviño Lozada de 28 años de edad originaria de Puebla residente del Edo. De Mex. Escolaridad primaria, ocupación hogar, niega etilismo y tabaquismo, profesan la religión católica, únicamente han procreado a Blanca Estela motivo de estudio, la mamá esta integrada al programa de Planificación familiar usa el DIU, hace 3 meses cambiaron de domicilio su anterior domicilio era Cerrada Buen Buénos L. 22 M.99 Col. Tlacotalpan Del. Alvaro Obregon, en éste momento se encuentran fuera de regionalización, no han realizado dispensa de tramite.

#### DATOS ECONÓMICOS.

Los gastos del hogar son a cargo del Sr. Pablo, quien percibe un ingreso mensual de \$ 3000.00 cubriendo con dificultad las necesidades básicas, cuentan con una alimentación con poco aporte nutricional.

#### **DATOS DE LA VIVIENDA.**

Habitando en un departamento en renta, construido con material de concreto y tabique, cuenta con servicio público, consta de una recámara, cocina y baño, área de lavado, no conviven con animales domésticos, el departamento es incomodo y poco funcional para la familia que lo habita, refieren tener buenos hábitos de higiene tanto personales como de la casa.

#### **DINAMICA FAMILIAR.**

Mantienen buenas relaciones comparten la autoridad y la toma de decisiones, con roles tradicionales bien definidos, cuentan con redes de apoyo, por parte de una tía paterna que vive en la ciudad de Méx. Y una tía materna que vive en el mismo edificio, ante la hospitalización de la menor se encuentran ambos padres con ella, ya que el Sr. Pablo labora en el turno nocturno, desde el nacimiento de la menor con cierta alteración en la dinámica familiar por el problema de salud de la menor pero apoyándose y compartiendo la responsabilidad.

#### **DIAGNOSTICO DE LA PACIENTE.**

Preescolar planeada deseada y aceptada, tratada de acuerdo a su rol, con alteración en su desarrollo y estado emocional ante su hospitalización.

#### **DIAGNÓSTICO DE LA FAMILIA.**

Familia nuclear funcional, de nivel socioeconómico bajo en etapa de expansión con dinámica familiar estable, ya que suplen todas las funciones, cuentan con redes de apoyo, organizados e informados sobre el diagnóstico y procedimientos médicos a seguir, con identificación de personal y médicos tratantes.

#### **ACCIONES REALIZADAS.**

Se brinda apoyo social y económico a través de información en relación a la importancia de estar en comunicación con su médico tratante y el programa madre familiar acompañante, se orienta sobre el reglamento hospitalario, se orienta sobre donación de sangre, se informa de la presencia de trabajo social en ambos turnos, se recomienda el lavado de manos antes y después de visitar a la paciente a fin de evitar infecciones intrahospitalarias y se estará al pendiente de su estancia hospitalaria y egreso, se informa sobre su cambio de domicilio y que se encuentra fuera de regionalización.

18-04-00

La madre presenta alteraciones en su conducta, quien es valorada por salud mental y enviada al Hospital Psiquiátrico Sn. Fernando del I.M.S.S. en donde fué hospitalizada por dos semanas y posteriormente se continuará su control en la Consulta Externa.

## ANEXO IV

### HISTORIA CLÍNICA MÉDICA.

Nombre: Mora Gaviño Blanca Estela  
Ced: 8881 63 3294 3F 97 ord  
Dx. Arnold Chiari Tipo II

#### Crecimiento y desarrollo

Paciente que se encuentra con una alteración en el crecimiento, ya que su peso y talla se encuentran por debajo de la percentila 3 con un IMC de 19.44 con un DSL NL que nos habla de una desnutrición crónica con homeorresis con un crecimiento disarmonico con un PC en la percentila 90.

En cuanto al desarrollo se encuentra normal ya que por la patología de base cuenta con una parálisis flácida de extremidades inferiores, no puede jugar en paralelo, no bebe agua en vaso, no pasa las paginas de un libro, no señala partes corporales, su vocabulario solo incluye 3 y 4 palabras.

#### Antecedentes

Producto del primer embarazo GI con embarazo con hiperhemesis durante todo el embarazo, que aumento tratamiento no especificado, a termino se obtiene producto del sexo femenino por cesárea indicada por detectar alteración en el tubo neural en el neonato por ultrasonido obstétrico, se obtiene producto que llora y respira al nacer, con un peso de 2300 Kg. alimentada al seno materno desde el nacimiento, destete al año de edad, ablactación a los 4 meses de edad, cuenta aparentemente con cuadro de vacunación completo (el padre no sabe prácticamente nada del padecimiento de su hija ni antecedentes y no se cuenta con el expediente).

#### Enfermedad de Chiari II

En base a que desde antes del nacimiento se detectó defecto del tubo neural, al nacer se corrobora y se traslada a los 6 días de vida a esta unidad y a los 2 meses se realiza plastia en columna y posteriormente, un mes después se realiza DUP por hidrocefalia secundaria, desfuncionando 3 meses después la válvula, realizándose cambios de válvula, durante 1 año funcional y reingresa el último internamiento en el mes de abril por presencia nuevamente de disfunción de catéter y retiro del mismo, detectado por TAC de cráneo absceso fronto parietal derecho recibiendo manejo con cefotaxina y vancomicina por tres semanas colocando posteriormente nueva válvula y se da de alta el 17-05-00.

Actualmente inicia su padecimiento actual, el 21-05-00 presentando hipotermia cuantificada de 39.5°C así como salida de material seropurulento por zona de herida quirúrgica abdominal así como continua con alzas térmicas hasta de 38.5°C motivo de acudir a esta unidad.

A su ingreso paciente bien hidratada con leve palidez de tegumentos, cráneo dolicocefalo, pupilas isocóricas con adecuada respuesta a la luz, cardiopulmonar sin

compromiso, abdomen blando, depresible con peristalsis presente, así como se observa dehiscencia de herida quirúrgica de aproximadamente 1 cm sin salida de material, extremidades inferiores hipotonicas, estado neurológico sin alteración.

Dx Enfermedad de Chiari II

Probable disfunción de la DVP

Probable colonización de sistema de derivación

Crecimiento y desarrollo alterado

Desnutrición crónica con homeorresis

Familia nuclear disfuncional.

### TRATAMIENTO MÉDICO

21-05-00	Amikacina 20mg IM c/24h. Dicloxacilina 250mg V.O. c/6h. Leche de Magnesía 4ml V.O. c/12h.
26-05-00	T M P / SMZ 60mg V.O. c/12h.
23-06-00	Vancomicina intraventricular 40mg.
19-07-00	Amikacina 165mg I.V. c/24h. Cefotaxina 400mg I.V. c/6h. Rifampicina 65mg V.O. c/8h.
31-07-00	Vancomicina intraventricular 5mg c/24h. Vancomicina 165mg I.V. c/6h Anfoterina 11mg I.V. c/24h. Hidrocortisona. 11mg I.V. c/24h. Imipenem 140mg I.V. c/6h. Ranitidina 11mg I.V. c/12h. DFH. 25mg I.V. c/12h Nutrición parenteral total. 26ml x h.
10-08-00	Cefuroxina 360mg I.V. c/8h. Metamizol 110mg I.V. c/8h. BYN 12% 30ml c/4h
11-08-00	Debrisan 1mg. X turno en región sacra Papillas 1100cal libre de lácteos F VII 90 x 4