

00903 /



UNIVERSIDAD NACIONAL AUTONOMA DE MEXICO

ESCUELA NACIONAL DE ENFERMERIA Y OBSTETRICIA
DIVISION DE ESTUDIOS DE POSGRADO
INSTITUTO NACIONAL DE PEDIATRIA

CUIDADO DEL NIÑO CON ALTERACION DE LA MOVILIDAD
FISICA RELACIONADO CON DAÑO EN EL SISTEMA
NERVIOSO CENTRAL

ESTUDIO DE CASO
QUE PARA OBTENER EL DIPLOMA DE
ESPECIALIZACION EN ENFERMERIA INFANTIL
PRESENTA

JULIETA / ALCANTARA LEZAMA

ASESORA: LIC. ISABEL GOMEZ MIRANDA



MEXICO, D. F.

MARZO DEL 2002

TESIS CON
FALLA DE ORIGEN



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.

**UNIVERSIDAD NACIONAL AUTONOMA DE MEXICO
ESCUELA NACIONAL DE ENFERMERIA Y OBSTETRICIA**

**DIVISION DE ESTUDIOS DE POSGRADO
INSTITUTO NACIONAL DE PEDIATRIA**

ESPECIALIZACION EN ENFERMERIA INFANTIL



ESTUDIO DE CASO

**CUIDADO DEL NIÑO CON ALTERACION DE LA
MOVILIDAD FISICA RELACIONADO CON DAÑO EN EL
SISTEMA NERVIOSO CENTRAL**

ELABORO: LIC. JULIETA ALCANTARA LEZAMA.

ASESORA: LIC. ISABEL GOMEZ MIRANDA.

Vo. Bo. 

FEBRERO DEL 2002.

RECONOCIMIENTOS

A mis hijos Andrea y Aldor

Por su cariño y comprensión

A lo largo de estos meses y

Por ese amor tan grande que

Nos tenemos.

A ustedes padres por ese

Apoyo incondicional y lleno

De amor, por esa paciencia infinita

Y por su gran ejemplo de superación

Día a día gracias.

A todas aquellas personas que compartieron

Sus conocimientos conmigo para el logro

Del trabajo gracias.

INDICE

	PAG.
INTRODUCCION.....	5
I. SELECCION Y DESCRIPCION GENERICA DEL CASO.....	8
II. OBJETIVOS.....	10
III. FUNDAMENTACION TEORICA DEL CASO.....	11
3.1. Antecedentes.....	11
3.2. Teoría de enfermería seleccionada.....	14
3.2.1. Modelos y teorías de enfermería.....	14
3.2.2. Modelo conceptual de Virginia Henderson.....	17
3.2.3. Enfermería de Henderson y conceptos básicos.....	18
3.3. El proceso de enfermería.....	24
3.4. Mielomeningocele.....	33
3.4.1. Etiología.....	33
3.4.2. Concepto.....	35
3.4.3. Manifestaciones clínicas.....	36
3.4.4. Diagnóstico y tratamiento.....	37
3.4.5. Pronóstico.....	40
3.5. Aspectos éticos relacionados con el estudio de caso.....	41
3.5.1. Generalidades.....	41
3.5.2. Principales conceptos.....	42
3.5.3. Etica como fundamentos de la práctica de enfermería.....	44
3.5.4. Consentimiento informado.....	47

IV.	ESQUEMA METODOLOGICO.....	48
	4.1. Valoración de enfermería	48
	4.1.1. Variables e indicadores a evaluar.....	48
	4.1.2. Fuentes de información.....	49
	4.1.3. Método utilizado	50
	4.1.4. Instrumentos para la recolección de datos	51
	4.1.4.1 Análisis de la aplicación de la historia clínica de enfermería	52
	4.1.4.2 Cuadros elaborados de las 14 necesidades.....	55
V.	RESULTADOS.....	67
	5.1. Jerarquía de necesidades.....	69
	5.2. Diagnósticos de enfermería.....	70
	5.3. Plan de intervenciones de enfermería.....	75
	5.4. Plan de alta.....	130
VI.	CONCLUSIONES.....	132
VII.	SUGERENCIAS.....	134
VIII.	BIBLIOGRAFIA.....	136
IX.	ANEXOS.....	141

INTRODUCCION

El presente trabajo de Investigación se centrará en un estudio de caso el cual tiene por objeto implementar el proceso atención enfermería con un modelo de atención basado en las 14 necesidades del Modelo de Virginia Henderson.

Para desarrollar este estudio se seleccionó un paciente del Instituto Nacional de Pediatría del Servicio de Infectología 2, con un cierre deficiente en el tubo neural. Ya que en esta alteración del tubo neural, afecta principalmente al sistema nervioso central por lo tanto se considera necesario implementar el Proceso Atención Enfermería a este paciente por las repercusiones neurológicas que envuelven esta malformación, donde con la intervención profesional de la enfermera pueden reducirse los riesgos de graves daños en la mayoría de los casos permanentes.

El mielomeningocele que se presenta en 1 de cada 1000 recién nacidos vivos, puede detectarse *in útero* por un aumento de la concentración de fetoproteína-alfa en líquido amniótico. Su localización determinará la gravedad de la sintomatología. Esta alteración consiste en una formación incompleta de la columna vertebral que se caracteriza por la presencia de un saco que protuye la espalda y que contiene una porción de médula espinal meninges y líquido cefalorraquídeo.

Al realizar la investigación se desarrollan los siguientes puntos: antecedentes; en donde se revisan los artículos de enfermería relacionados con el estudio de caso y se menciona la importancia del modelo de Virginia Henderson donde a partir de las 14 necesidades básicas y el atender a ellas se lleva a cabo la implementación del modelo de enfermería en una forma

hólistica, posteriormente se abordarán algunos datos sobre la patología como antecedentes y la rehabilitación.

Posterior a esto se realizará la valoración de enfermería sobre la base de los datos obtenidos, se diagnosticará y se planearán las intervenciones necesarias para la atención óptima del paciente.

Finalmente se concluirá si el modelo de atención de Virginia Henderson es aplicable en el área de pediatría en un caso clínico específico y cumple con la demanda para dar una atención de calidad y calidez al paciente pediátrico y su familia.

I. SELECCIÓN Y DESCRIPCIÓN GENERICA DEL CASO

Se recibe paciente recién nacido femenino de 3 días de vida extrauterina, despierto, hidratado llorón a ratos, en ayuno a partir de las 4 hrs de vida, con tumoración en región lumbar de aproximadamente 7 cm de largo por 5 cm de ancho, coloración violácea, drenando escaso líquido transparente, cubierto con gasas, venoclisis permeable en miembro inferior derecho, rotación del pie derecho hacia la línea media.

A la exploración física se encuentra paciente despierto responde a estímulos externos (ruidos) al tacto, a la palpación con suturas craneales separadas, y fontanelas amplias.

Facies simétrica, hidratado, sonrosado, cara redonda, ojos cerrados simétricos, buena respuesta a la luz, alineados al ángulo externo del pabellón auricular, orejas bien conformadas, íntegras, con cartílago blando y lóbulo inferior despegado sin secreciones, nariz pequeña, narinas permeables con escasa secreción blanquecina, boca pequeña con labios regulares sonrosados, lengua normal, al igual que frenillo, encías sonrosadas sin presencia de dientes, paladar alto sin malformaciones, cuello corto con pliegues, sin adenomegalias, con buena flexión y extensión, tórax cilíndrico con tetillas en línea media clavicular, apéndice xifoide sin alteraciones, frecuencia cardíaca rítmica, con buen llenado capilar, pulmones con buena expiración e inspiración sin presencia de sibilancias ni estertores, ni ronquido inspiratorio, con abdomen globoso presencia de muñón umbilical de 2 cm, en proceso de momificación, sin datos de infección, peristalsis presente, no se palpa hepatomegalia ni esplenomegalia, genitales sin alteraciones labios mayores cubriendo a labios menores, hiperpigmentados, clítoris normal sin malformaciones al igual que meato urinario y orificio vaginal.

Tumoración en el dorso región lumbar que drena líquido transparente, miembros superiores con 5 dedos en cada mano sin alteraciones, miembros inferiores con disminución de movimiento con rotación interna de pie derecho.

Datos perinatales: madre de 32 años de edad, con peso de 83 Kg y talla de 150 cm. , dedicada al hogar, escolaridad 4to año de primaria, con antecedentes de ovarios poliquísticos y menstruación arrítmica, antecedente de primer embarazo a los 19 años obteniéndose producto único vivo, embarazándose nuevamente a los tres años obteniéndose producto por cesárea muerto, de sexo femenino, desconoce causa (supuestamente se asfixió por periodo de parto prolongado), refiere el padre que la madre tuvo antes de este embarazo aproximadamente, 8 abortos, sin control médico, posteriormente se embaraza , atención prenatal desde el cuarto mes de embarazo; amenaza de aborto al quinto mes por presentar sangrado escaso y actividad uterina acudiendo al médico quien indica reposo y Dactil óvulos por una semana y multivitamínicos, hasta el momento del nacimiento, siendo necesario realizar cesárea por trabajo de parto prolongado, obteniéndose producto único vivo, peso de 3,900 Kg. ignora talla, desconoce valoraciones de Apgar y Silverman, pero refiere que lloró y respiró al nacer. Fue atendida en clínica particular, refiere que cuando el doctor examina al bebe les informa que tiene una malformación muy delicada y que si no la atienden prontamente morirá, acuden inmediatamente con un pediatra, que solicita radiografías de columna, y les informa que es necesario que la trasladen a Oaxaca o al D.F; a un hospital de tercer nivel pediátrico; es traída por los padres al INP.

21/04/00, Nota de Prehospitalización. Se recibe paciente femenina de 24 hrs de vida extrauterina, con diagnóstico de hidrocefalia y mielomeningocele roto; se encuentra con vía aérea permeable, campos pulmonares limpios, ruidos cardiacos rítmicos, no soplos. Abdomen blando, depresible, no

doloroso. En región lumbar se observa pérdida de continuidad así como salida de líquido, miembros inferiores y superiores presentes y buen llenado capilar, con movimientos espontáneos en miembros inferiores, se observa pie equino varo derecho.

Valoración neurológica. Se encuentra con tono muscular activo, reflejo de Moro ausente, llanto débil, búsqueda presente horizontal, succión presente, débil, sin enderezamiento, cabeza en gota. Se considera como producto pretérmino hipertrofico de 34 semanas de gestación.

Se le toman muestras para exámenes de laboratorio de: química sanguínea, Biometría hemática y tiempos de coagulación, obteniéndose resultados en parámetros normales para la edad.

Neurocirugía considera se trata de mielomeningocele roto, aparentemente no infectado, ultrasonido que muestra un solo corte axial de ventrículos laterales se indica impregnación con antibióticos por 48 hrs y ultrasonido transfontanelar para colocación de válvula ventrículo peritoneal después de la corrección quirúrgica del mielomeningocele.

A lo largo de la práctica en el área asistencial en enfermería se ha tratado gran número de pacientes con secuelas de mielomeningocele, espina bífida o defecto del tubo neural severo, razón por la cual se hace necesario realizar un estudio de caso a un paciente recién nacido con mielomeningocele, para optimizar las intervenciones del equipo multidisciplinario del área de salud, específicamente de enfermería.

II. OBJETIVOS

2.1. Objetivo General.

- ◆ Realizar un estudio de investigación " Caso Clínico " en un neonato con defecto del tubo neural severo, hospitalizado en el Instituto Nacional de Pediatría en el servicio de Infectología II aplicando el Proceso de Atención Enfermería con la perspectiva en la propuesta de Virginia Henderson.

2.1.1. Objetivos específicos.

- ◆ Conocer los cuidados de enfermería que se le proporcionarán al paciente pediátrico con mielomeningocele, mediante el Modelo de Atención de Virginia Henderson.
- ◆ Utilizar los conocimientos adquiridos a lo largo de la especialidad para la implementación del Modelo de Atención de enfermería basado en las 14 necesidades de Virginia Henderson, para planear intervenciones de enfermería que contribuyan a preservar la salud del cliente.

III. FUNDAMENTACION TEORICA DEL CASO.

3.1 ANTECEDENTES.

En un estudio realizado en julio de 1998, por American Journal of Obstetrics gynecology, llamado Feto-Placenta-Embrion, se comentan que un defecto neural en el feto ocurre en aproximadamente uno de cada 1000 nacimientos en los Estados Unidos, cerca de la mitad corresponde a mielomeningocele.

Mencionan que un diagnóstico prenatal no era muy común, actualmente se realizan estudios de la alfa-feto-proteína y ultrasonidos para diagnosticar la presencia de una alteración en el tubo neural. Resulta controversial, el manejo óptimo para un feto con un diagnóstico prenatal con mielomeningocele. Ya que en 1984 Chervernak recomendó la cesárea electiva para casos complicados con un diagnóstico prenatal de mielomeningocele, esta recomendación fue basada en el estudio de 4 fetos afectados, todos nacieron por cesárea, de los cuatro uno murió y no hubo efecto neurológico en los otros tres restantes. Numerosos puntos de vista en retrospectiva fueron publicados entre 1987 y 1991, los cuales concluyeron que no hay un beneficio al elegir la cesárea. La utilidad clínica de estos reportes es limitada porque los fetos con diagnóstico de mielomeningocele estaban acomodados para que nacieran de manera abdominal.

Sin embargo en 1991 Luthy concluyo que la cesárea para un infante con un Mielomeningocele aislado (o leve) resulta en una mejoría subsecuente para la función motora, pero este estudio carece de pruebas que fortalezcan en la mayoría de los pacientes con un Mielomeningocele diagnosticado que nacieron por cesárea. Este grupo de niños fue entonces comparado con aquellos diagnosticados al nacer, muchos de ellos nacieron por vía vaginal

con la ausencia del personal de apoyo apropiado. Los autores compararon el nivel motor fino con el nivel anatómico y encontraron que aquellos que estuvieron expuestos al trabajo de parto tuvieron un significativo nivel alto de parálisis motora. En base a este reporte, muchos centros adoptaron la política de realizar la cesárea para fetos con un Mielomeningocele complicado.

En resumen, la manera en que se atiende el parto no tiene un resultado impactante, inmediato ó a largo plazo. No hay evidencia de algún efecto en detrimento de la función motora. Además el deterioro neurológico postnatal no pudo ser atribuido a la manera del parto. El objetivo de este estudio es que todas las madres reciban un cuidado prenatal. Considerando que es requerida una larga serie de estudios antes de que se acepte la cesárea como la manera óptima del parto para el feto con mielomeningocele.¹

Definitivamente la atención prenatal es determinante para evitar las alteraciones en el tubo neural, pero si se llega a detectar esta alteración antes del parto se estaría de acuerdo pese a los estudios realizados que la atención del parto fuera por cesárea ya que evitaría que el producto se dañara o rompiera el mielomeningocele a la hora del paso por el canal del parto.

En otro estudio realizado por esta misma asociación titulado: resultado del desarrollo en los niños con mielomeningocele; diagnosticados prenatalmente, reporta que el Mielomeningocele es el defecto del nacimiento más común que causa discapacidades múltiples, severas y permanentes. Desde los años 70's han sido posibles los diagnósticos prenatales de mielomeningocele en la mayoría de los casos con el uso de una combinación de suero materno donde se observan niveles de alfa-feto-proteína, amniocentesis, y una alta-resolución ultrasonografía. Se

¹ Merrill, David.C. y Cols : American Journal of Obstetrics and gynecology, Fetus-Placenta-Neuborn, Vol. 179.Num. 1 July 1998, copyright 1998 by Mosby, Inc. p1-9.

encontró que el desarrollo cognoscitivo es viable en 23 de 26 niños, 12 fueron calificados como distraídos, se detectó una leve ventriculomegalia (en una ultrasonografía prenatal).

La educación fue viable para 12 niños, de estos 12, 6 recibieron una educación regular en un salón de clase junto con todos los niños y 6 recibieron servicios de educación especial ó habían repetido el Kinder o el primer año de primaria.² Esto indica que no todos los niños con mielomeningocele tienen que ir a escuelas especiales si no que pueden integrarse a una escuela normal ya que su coeficiente intelectual no es afectado.

En otro estudio realizado por la asociación "Orthopedic Clinics of North America", llamado, "Desordenes de la espina de los niños y adolescentes" se comenta el abordaje de los niños con mielomeningocele y Xifosis, es un manejo externo de cirujanos ortopédicos y cirujanos de la columna vertebral.

El desarrollo del feto con un grado alto de mielomeningocele y una tendencia hacia la Xifosis, los músculos de la espina son desviados lateralmente, la deformidad es uniforme y llegan a tener debilidad muscular, progresa poco a poco con una hipertrofia bilateral a nivel medio lumbar.

Las indicaciones primarias para una intervención son las manifestaciones clínicas de la deformidad.

La deformidad de la Xifosis en niños con mielomeningocele impide significativamente el desarrollo funcional. Esto está asociado con un alto coeficiente de deterioro múltiple, y problemas de estimación. Las técnicas

² Coniglio, Susan.J. MD Cols: American Journal of Obstetrics and gynecology, Vol. 177. Um.2 August 1997, Copyright 1997, Mosby-Year Book, Inc.pp1-11.

quirúrgicas para la corrección de la deformidad, han sido asociadas con una alta mortalidad.³

Es importante ayudar a que la imagen corporal del niño se deteriore lo menos posible ya que el daño psicológico que esto causa independientemente de los trastornos anatomofisiológicos, es muy severo al grado de que el niño pierda el deseo de vivir y seguirse atendiendo y cuidando.

Con lo anterior es posible analizar y reflexionar sobre el cuidado que necesita un neonato con defecto del tubo neural severo el cual se debe tratar en una forma interdisciplinaria y con un amplio conocimiento de la alteración que causa esta malformación no solo en el niño sino también en su familia, resaltando así la responsabilidad del profesional de enfermería ya que es la encargada de cuidarlo mientras logra su independencia.

3.2.TEORIA DE ENFERMERIA SELECCIONADA

3.2.1. MODELOS Y TEORIAS DE ENFERMERIA

Los modelos y teorías de enfermería proporcionan información sobre:

- ◆ Las definiciones de la enfermería y la práctica de enfermería.
- ◆ Los principios que forman la base para la práctica.

Un concepto es una idea de un objeto propiedad o situación y puede ser empírico o concreto (no observable directamente tal como el termómetro, la cama una lesión, una erupción o un edema), inferencial (observable

³ Sarwark. Jhon.F: Orthopedic Clinics of North America. Vol. 30, Núm. 3 July 1999, Copyright 1999 W.B. Saunders Company. p 1-6-

indirectamente, tales como la temperatura o el dolor) o abstracto (no observable, tales como la salud o el estrés).

Los modelos y las teorías conceptuales en enfermería están basadas en el metaparadigma enfermero.

“ Un metaparadigma es un marco conceptual o filosófico más global de una disciplina o de una profesión: Define y describe las relaciones entre las ideas. Orienta la organización de los modelos y las teorías de una profesión.”⁴

El metaparadigma de la enfermería agrupa cuatro conceptos:

Persona se refiere al receptor de los cuidados enfermeros, que incluye los componentes físicos, espiritual, psicológico y sociocultural, y puede contemplar a un individuo, una familia o una comunidad.

Entorno se refiere a todas las condiciones internas y externas, las circunstancias y las influencias se refiere a las que afectan a la a persona..

Salud grado de bienestar o enfermedad experimentado por la persona.

Enfermería se refiere a las actividades, características y atributos del individuo que proporcionan el cuidado enfermero.⁵

El modelo conceptual en cuidados enfermeros constituye un elemento fundamental de la planificación de los cuidados. Es un concepto de paso de transición entre el pensamiento filosófico que sirve de base a la prestación de los cuidados y las acciones que realiza la enfermera todos los días.

⁴ Wesley, Ruby.L: Teorías y Modelos de Enfermería.2ª ed. Ed. Interamericana. p. 1-2

⁵ Ibidem .p.2

Modelo conceptual.

“ Manera concreta de trabajar con una realidad compleja, presentada esquemáticamente con el fin de considerar globalmente y de aceptar las relaciones entre sus elementos intrínsecos y sus relaciones con el exterior.”⁶

Desde hace algunos años con la llegada de diversos trabajadores en el campo de la salud, los gobiernos se han visto inducidos a legislar no la esencia de los profesionales, pero sí el acampo de competencia de los diferentes profesionales de la salud. Así en Quebec se encontró la descripción del ejercicio profesional (de los componentes profesionales), en los artículos 36 y 37 de la ley de las enfermeras y los enfermeros.

*“ Constituye el ejercicio de la profesión de la enfermera o enfermero todo acto que tiene como objetivo identificar las necesidades de salud de las personas, contribuir en los métodos de diagnóstico, prodigar y controlar los cuidados de enfermería que requiere la promoción de la salud, la prevención de la enfermedad, el tratamiento y la readaptación, así como el hecho de prodigar cuidados según indicaciones médicas. La enfermera y el enfermero pueden, en el ejercicio de su profesión, informar a la población sobre problemas de orden sanitario”.*⁷

Como se puede observar el ejercicio de la profesión de enfermería se centra en el cuidado de la persona íntegramente o de una manera holística.

Entendiéndose esto como la relación de la enfermera con el individuo visto como un todo, completo, o persona Hólistica, no como la unión de sus partes y procesos. “ Los términos de holístico y holismo se derivan de la

⁶ Phaneuf, Matgot, P.H.D: La Planificación de los Cuidados Enfermeros. 1ª ed. en español 1999, edit. Interamericana, pp 8.

⁷ Riopelle, Lise, M.N. y Cols. Cuidados de Enfermería. Un proceso centrado en las necesidades del individuo. 2ª reimpresión 1999, España, edit. Interamericana, pp.1

palabra griega que significa " todo ". Él termino holismo en sí mismo, fue acuñado por Jan Smuts, un estadista de Sudáfrica, en su libro *Holismo Evolución* /1926.) En la teoría Hólistica, todos, los organismos vivos se ven como un todo interactivo, unificado que es más que la simple suma de sus partes es una perturbación de todo el sistema; en otras palabras, la perturbación afecta al ser en su totalidad."⁸

3.2.2. MODELO CONCEPTUAL DE VIRGINIA HENDERSON

El modelo conceptual de Virginia Henderson da una visión clara de los cuidados de enfermería. La aplicación de este proceso de cuidados a partir de este modelo resulta esencial para la enfermera que quiere individualizar los cuidados sea cual sea la situación que viva el cliente.

Henderson reconoce que su modelo conceptual se inspira en diferentes fuentes, algunas que provienen de la filósofa de Stagpole y otras del Psicólogo E.L. Thorndike (Kérouac, 1994,p.289), probablemente haya que incluir a Bertha Harmer, una enfermera canadiense cuya obra reviso y completo en 1955, así como Ida Orlando, otra enfermera conocida por sus escritos y sus investigaciones sobre las relaciones interpersonales (*La relation dynamique infirmiere' client*). Es posible que también haya influido en ella Maslow, con su pirámide de necesidades (*A theory of Human Motivations*, *Psychological Review*, 1943,p,370-393). Otros autores han tratado también las necesidades en cuidados enfermeros. Dorothea Orem, Faye Abdellah y Nancy Roper, han elaborado unos modelos relacionados con estas necesidades. Sin elaborar un verdadero modelo.

⁸ Kozier: Enfermería Fundamental, conceptos, proceso y practica. 4ª ed. Tomo 1 edit. Interamericana. P. 72.

Henderson toma de referencia a estas teóricas para construir en base a esto su propio modelo dirigido hacia el cumplimiento de las necesidades del individuo sin perder de vista el rol de enfermería.

Según esta concepción de los cuidados enfermeros, el " rol esencial de la enfermera es el de suplencia, consiste en asistir a la persona que no puede satisfacer por sí misma sus necesidades y ayudarla a recuperar su independencia y autonomía frente a sus necesidades"⁹

Con relación al rol de enfermería Henderson crea su definición de enfermería la cual es admirable por la esencia de su contenido.

3.2.3. ENFERMERIA DE HENDERSON Y CONCEPTOS BASICOS

La única función de la enfermera es ayudar al individuo, enfermo o sano, en la realización de actividades que contribuyan a la salud o a su recuperación (o a una muerte tranquila), y que realizaría sin ayuda si tuviera fuerza, voluntad o conocimientos necesarios. Y hacer esto de tal forma que le ayude a ser independiente lo antes posible.¹⁰

Salud: Henderson no especifica una definición propia sobre salud pero equipara la salud con la independencia. En la sexta edición del *Textbook Principles and Practice of nursing*, cita, varias definiciones de salud de diferentes fuentes, incluida la de la Organización Mundial de la Salud. Considera a la salud en función de la capacidad del paciente para realizar sin ayuda los 14 componentes de la asistencia de enfermería. Dice es " la calidad de la salud más que la vida misma, esa reserva de energía mental y

⁹ Phaneuf. Op cit. p.10.

¹⁰ Phaneuf. Op cit. p.10.

física que permite a la persona trabajar de una forma más efectiva y alcanzar su mayor nivel potencial de satisfacción en la vida.”¹¹

Entorno: tampoco hace Henderson una definición propia del entorno. Remite al Webster's New Collegiate Dictionary, 1961, que define el entorno como “ el conjunto de todas las condiciones e influencias exteriores que afectan a la vida y al desarrollo de un organismo”.¹²

“Persona (paciente) Henderson considera al paciente como un individuo que requiere asistencia para obtener salud e independencia o una muerte tranquila. La mente y el cuerpo son inseparables. Considera al paciente y su familia como una unidad.”¹³

Dentro de los postulados de Virginia Henderson, el individuo sano o enfermo es un todo completo, que presenta 14 necesidades fundamentales.

La necesidad fundamental. Necesidad vital, es decir todo aquello que es esencial al ser humano para mantenerse vivo o asegurar su bienestar.

Independencia. Satisfacción de una o de las necesidades del ser humano a través de las acciones adecuadas que realiza el mismo o que otros hacen en su lugar según su fase de crecimiento y su desarrollo y según las normas o criterios de salud establecidos.

La independencia en el niño.

“Al niño se le considera independiente si puede llevar a cabo las acciones que son normales para su edad, aunque determinadas necesidades

¹¹ Ibidem.p.105.

¹² Ibidem.p.105

¹³ Ibidem p 105.

(alimentación, eliminación, cuidados de higiene, etc.) necesitan la ayuda de sus padres o de cualquier otra persona."¹⁴

Dependencia. No-satisfacción de una o varias necesidades del ser humano por las acciones inadecuadas que realiza o por tener la imposibilidad de cumplirlas en virtud de una incapacidad o de una falta de suplencia.

Problema de dependencia. Cambio desfavorable de orden biopsicosocial en la satisfacción de una necesidad fundamental que se manifiesta por signos observables en el cliente.

Manifestación. Signos observables en el individuo que permite identificar la independencia o la dependencia en la satisfacción de las necesidades.

Los valores reflejan las creencias subyacentes a la concepción de Virginia Henderson.

Inspirándose en la obra de Virginia Henderson, los elementos mayores del modelo han sido identificados de la siguiente manera:

Objetivo, conservar o recuperar la independencia del cliente en la satisfacción de sus 14 necesidades.

Cliente. Ser humano que forma un todo completo, presentando 14 necesidades fundamentales de orden biopsicosocial:

1. **Respirar.** Necesidad del organismo de absorber oxígeno y expulsar el gas carbónico como consecuencia de la penetración de aire en las estructuras respiratorias (respiración externa) y de los intercambios gaseosos entre la sangre y los tejidos (respiración interna).

¹⁴ *Ibidem*, p. 17.

2. **Beber y comer.** Necesidad del organismo de absorber los líquidos y nutrientes necesarios para el metabolismo.
3. **Eliminar.** Necesidad del organismo de expulsar fuera del cuerpo las sustancias inútiles y nocivas, y los residuos producidos por el metabolismo. La necesidad de eliminar comprende la eliminación urinaria y fecal, el sudor, la menstruación y los loquios.
4. **Moverse y mantener una buena postura.** Necesidad del organismo de ejercer el movimiento y la locomoción mediante la contracción de los músculos dirigidos por el sistema nervioso.
5. **Dormir y descansar.** Necesidad del organismo de suspender el estado de conciencia o de actividad para permitir la recuperación de las fuerzas físicas y psicológicas.
6. **Vestirse y desnudarse.** Necesidad de proteger el cuerpo en función del clima, de las normas sociales, del decoro y de los gustos personales.
7. **Mantener la temperatura corporal dentro de los límites normales.** Necesidad del organismo de mantener el equilibrio entre la producción de calor por el metabolismo y su pérdida en la superficie del cuerpo.
8. **Estar limpio y aseado y proteger los tegumentos.** Necesidad del organismo de mantener un estado de limpieza, higiene e integridad de la piel y del conjunto del aparato tegumentario (tejidos que cubren el cuerpo).
9. **Evitar los peligros.** Necesidad de la persona de protegerse contra las agresiones internas y externas con el fin de mantener su integridad física y mental.

10. **Comunicarse con los semejantes.** Necesidad de la persona de establecer vínculos con los demás, de crear relaciones significativas con la persona cercana y de ejercer la sexualidad.
11. **Actuar según las propias creencias y valores.** Necesidad de la persona de realizar actos y tomar decisiones que estén de acuerdo con su noción personal del bien y de la justicia, de adoptar ideas, creencias religiosas o una filosofía de vida que le convenga o que sean propias de su ambiente y tradiciones.
12. **Preocuparse de la propia realización.** Necesidad de realizar acciones que permitan a la persona ser autónoma, utilizar los recursos que se disponen para asumir sus roles, para ser útil a los demás y alcanzar su pleno desarrollo.
13. **Distraerse.** Necesidad de la persona de relajarse física y psicológicamente mediante actividades de ocio y diversión.
14. **Aprender.** Necesidad del ser humano de adquirir conocimientos sobre sí mismo, sobre su cuerpo y funcionamiento, y sobre sus problemas de salud y los medios preventivos y tratarlos a fin de desarrollar hábitos y comportamientos adecuados. La necesidad de aprender afecta a todas las demás necesidades, puesto que para satisfacerlas bien la persona debe recibir a menudo información.

Las fuentes de la dificultad de orden físico las define Riopelle, Grondin y Phaneuf, como cualquier impedimento físico (intrínseco o extrínseco) que obstaculiza la satisfacción de una o varias necesidades fundamentales. Las de carácter intrínseco son causadas por factores orgánicos, genéticos y fisiológicos del sujeto, y las extrínsecas comprenden los agentes externos

que, al entrar en contacto con el organismo humano, deterioren su desarrollo normal. (un problema metabólico mal controlado).

Fuentes de la dificultad de orden psicológico. Comprenden para dichas autoras, los estados de ánimo y del intelecto que pueden influir en la satisfacción de ciertas necesidades fundamentales. (duelo, menopausia mal asimilada)

La fuente de la dificultad de orden espiritual, que se desliga a mi juicio de los aspectos psicológicos del individuo, puesto que aspectos tales como la ética personal, los valores y los ideales propios se configuran a través del conocimiento de la personalidad del individuo.

La definición que proporcionan de las fuentes de la dificultad de orden sociológico es la siguiente: Problemas generados al individuo por sus relaciones con el entorno, con su cónyuge y su familia su red de amigos y sus compañeros de trabajo o de diversiones.

En lo que se refiere a la falta de conocimiento comentan que esta puede ser la falta de conocimiento de sí mismo y de los otros, de la salud y de la enfermedad, del medio físico y social.

El proceso de cuidados a partir de un modelo conceptual no puede efectuarse sin un enfoque de relación de ayuda con el cliente. En efecto resulta esencial para la enfermera, además de la recogida de datos, la planificación de los cuidados y de la aplicación de las intervenciones establecerá una relación significativa con el cliente. Es cierto que la comunicación eficaz entre enfermera y cliente es muy exigente y requiere grandes esfuerzos de la enfermera, pero ella sabe que es indispensable para ayudar al cliente a vivir una situación difícil.

Basándonos en este modelo conceptual de Virginia Henderson, se implementará el Proceso Atención Enfermería que será el instrumento para valorar las 14 necesidades de Virginia Henderson en un paciente determinado, de esta manera abarcaremos al cliente en una forma integral para valorar el grado de independencia o dependencia y así ayudarlo a solucionar esta dificultad implementando un plan de acciones con base en las necesidades detectadas y los diagnósticos establecidos.

3.3. PROCESO DE ATENCION DE ENFERMERIA

El proceso es un método para realizar algo, que por lo general incluye cierto número de pasos, y que intenta lograr un resultado particular. El proceso de enfermería es la aplicación de la resolución científica de problemas a los cuidados de enfermería. Este proceso se utiliza para identificar los problemas del paciente, para planear y efectuar en forma sistemática los cuidados de enfermería, y para evaluar los resultados obtenidos.

Las fases del proceso de enfermería se han definido de diferente manera por diversos autores tal vez debido de que ha menudo se interrelacionan y a veces se sobreponen.¹⁵

El proceso de enfermería al igual que el método de solución de problemas proporciona las bases para el pensamiento preciso, disciplinado en las situaciones cotidianas, el proceso de enfermería proporciona las bases para el pensamiento crítico en enfermería. Como el método de solución de problemas, el proceso de enfermería consta de 4 pasos: valoración, diagnóstico, planificación, ejecución y evaluación.¹⁶

¹⁵ Marriner-Tomey: "Virginia Henderson" en: Lecturas básicas del curso de teorías, modelos y PAE. México. 1998:p110.

Cuando se empezó a usar el proceso atención enfermería hacer 30 años los pasos eran más vagos ya que se orientaban mas hacia los problemas que hacia la mejora, y no se veía al cliente en una forma integral.

Proceso de enfermería. El proceso por lo general considerado de 4 fases: valoración inicial, planeación, realización y valoración final. No es nuevo en enfermería, la "buena enfermera" siempre lo ha usado. Sin embargo, con frecuencia no analizaba lo que hacia ni verbalizaba las fases del proceso al realiza cada actividad por lo que resultaba difícil valorar todos los aspectos que este debería de contener.¹⁷

El proceso de enfermería es un método racional y sistemático de planificación y provisión de cuidados de enfermería. Sus objetivos son identificar el estado de salud de un cliente y los problemas relativos al cuidado de la salud reales o potenciales, para establecer planes que satisfagan las necesidades identificadas y para proporcionar intervenciones de enfermería específicas para resolver esas necesidades. Este proceso consta de 5 pasos y la exactitud en cada paso es crucial para asegurar que el cliente reciba el máximo beneficio de los cuidados de enfermería.

Características del proceso de enfermería.

Las cinco fases del proceso de enfermería no son entidades puntuales sino subprocesos continuados y superpuestos.

Cada paso o fase del proceso afecta a los demás; están íntimamente relacionados entre sí, ya que si la enfermera emplea una base de datos inadecuada durante la valoración, los diagnósticos de enfermería serán incompletos o incorrectos; estos se reflejarán en las fases de planificación, ejecución y evaluación.

¹⁷ Roper N. Modelo de enfermería. 3ª ed. México: edit. Interamericana. 1998.p1

El éxito del proceso de enfermería depende de una comunicación franca y validada, del desarrollo de una buena relación entre el cliente y la enfermera.

Pensamiento crítico. Es tanto una actitud como un proceso de razonamiento que supone diversas habilidades intelectuales; Disciplina, conocimiento científico, exactitud, imparcialidad, coherencia, claridad, dirección y racionalidad.

El modelo aceptado como proceso de enfermería consta de 4 pasos:

1. Diagnóstico de valoración (identificación del problema)
2. Planificación (con desarrollo de los resultados)
3. Ejecución
4. Evaluación.

La valoración es el proceso de recogida, verificación y organización de los datos (información) referentes al estado de salud de un cliente, de esta valoración derivan los planes de cuidado del cliente es donde se recopilan diversas fuentes de los datos necesarios para el cuidado del cliente. Esta base de datos deberá ser exacta y completa; los datos pueden ser de dos tipos.

Datos objetivos. También se les llama signos o datos manifiestos, son detectados por un observador o pueden analizarse frente a un estándar aceptado. Puede verse sentirse, oírse u olerse.

Los datos subjetivos. También se les conoce como síntomas o datos ocultos, son sólo evidentes para la persona afectada y únicamente pueden ser descritos o verificados por dicha persona: picor, dolor y sensación de intranquilidad, la información aportada por los miembros de la familia, otros allegados u otros profesionales de la salud, también se consideran subjetiva si se basa en una opinión en lugar de los hechos.

Los datos también pueden describirse como variables o constantes.

Fuente de datos. Las fuentes de datos son primarias o secundarias. El cliente es la fuente primaria de datos. Las fuentes secundarias o indirectas, son: otros allegados, otro personal sanitario, documentos e informes y bibliografía importante.

Metodo de recogida de datos.

Los principales métodos de recogida de datos son: Observación, entrevista y exploración.

Observación.

Observar es recoger datos usando los cinco sentidos. La observación tiene dos aspectos (a) observar los estímulos (b) seleccionar organizar e interpretar los datos, es decir percibirlos. Debido a que la observación comprende, la selección la organización y la interpretación de datos, existe la posibilidad de error.

Entrevista.

Una entrevista es una comunicación planificada o una conversación con un objetivo. La entrevista puede aplicarse en la mayor parte de las fases del proceso de enfermería, es la herramienta principal para la recogida de datos durante la fase de valoración del proceso de enfermería.

Hay dos enfoques para la entrevista la dirigida y la no-dirigida:

La entrevista dirigida, es muy estructurada y se obtiene información específica, la enfermera establece el objetivo de la entrevista y la controla. El cliente responde a las preguntas pero no tiene la oportunidad de hacer preguntas o discutir temas. Se tiene un tiempo limitado.

La entrevista no dirigida o generadora de una buena relación, la enfermera deja que el cliente controle el objetivo, el tema y la cronología: la enfermera estimula la comunicación haciendo uso de preguntas abiertas. La entrevista no dirigida se utiliza para la resolución de problemas y el asesoramiento.

Elementos clave para entrevistar a un cliente.

- ◆ Identificar cualquier necesidad especial del cliente antes de proceder a la entrevista.
- ◆ Establecer un ambiente confortable e informal para la entrevista.
- ◆ Empezar la entrevista dando sensación de buena voluntad y confianza y explicando el propósito de la misma.
- ◆ Comenzar con preguntas abiertas.
- ◆ Obtener primero la información más importante.
- ◆ Escuchar atentamente al cliente, usar y aceptar los periodos de silencio.
- ◆ Usar un lenguaje que comprenda el cliente.
- ◆ Terminar la entrevista ofreciéndose a contestar cualquier pregunta, haciendo un resumen e indicando las actividades que seguirán a la entrevista.

Exploración.

Una exploración física o una valoración física es el medio por el cual la enfermera obtiene los datos objetivos necesarios para completar la fase de valoración del proceso de enfermería.

Puede organizarse por aparatos y sistemas o como un abordaje de la cabeza hacia los pies. Para conducir la exploración la enfermera utilizara las técnicas de inspección, auscultación, palpación y percusión.

Estructuración de la recogida de datos. Para obtener datos de forma sistemática durante la historia clínica, la enfermera empleará una estructura de información organizada.

El diagnóstico es el proceso que da como resultado un enunciado diagnóstico o un diagnóstico de enfermería que proporciona la base para la selección de las intervenciones de enfermería para el cliente.

El diagnóstico es un proceso de análisis y síntesis. El análisis es la separación de componentes; es decir la fragmentación del todo en sus partes. La síntesis es lo opuesto; es decir, la reunión de las partes en un todo. Las habilidades cognitivas requeridas para el análisis y la síntesis son: Objetividad, pensamiento crítico, toma de decisiones y razonamiento inductivo.

En marzo de 1990, la Novena Conferencia sobre Clasificación de Diagnósticos de Enfermería en Orlando, Florida, aceptó la siguiente definición de trabajo de diagnóstico de enfermería " El diagnóstico de enfermería es un juicio clínico sobre las respuestas del individuo, a la familia o la comunidad a problemas de salud / procesos vitales reales potenciales. Los diagnósticos de enfermería proporcionan la base de la selección de las actuaciones de enfermería y de esta manera lograr los resultados que son la responsabilidad de enfermería ¹⁸

Formulación de los diagnósticos de enfermería. Hay tres componentes esenciales para los enunciados diagnósticos de enfermería; se conocen como formulario **PES**:

¹⁸ Kozier. Enfermería fundamental, conceptos, procesos y práctica 4ª ed. tomo 1 edit. Inteamericana. p 25.

Problema

Etiología

Signos y síntomas.

Los términos que describen el problema, este componente conocido como la etiqueta o categoría diagnóstica es una descripción del problema (real o potencial) de salud del cliente.

La etiología del problema o factores concurrentes; este componente identifica una o más causas del problema de salud y sirve de guía para el tratamiento de enfermería. La etiología puede consistir en conductas del cliente factores ambientales o interacciones entre ambos.

Las características o grupo de signos y síntomas que los diferencian. Las características definitorias proporcionan la información necesaria para llegar a la etiqueta de categoría diagnóstica. Los signos y síntomas principales son los que deben estar presentes para validar el diagnóstico.

La planificación es un proceso en el que la enfermera y el cliente establecen prioridades, redactan objetivos o resultados esperados y establecen un plan de cuidados escrito, diseñado para resolver o minimizar problemas identificados en el cliente y para coordinar los cuidados proporcionados por todos los miembros del equipo de salud. En colaboración con el cliente, la enfermera desarrolla las intervenciones específicas necesarias para prevenir, reducir o eliminar aquellos problemas de salud del cliente identificados y valorados durante la fase de diagnóstico.

El proceso de planificación utiliza:

Los datos obtenidos durante la valoración.

Los enunciados diagnósticos que presentan los problemas de salud del cliente (Potenciales y reales).

La planificación consta de cinco componentes:

- ◆ Asignación de prioridades.
- ◆ Establecimiento de los objetivos del cliente y los criterios de resultados.
- ◆ Planificación de las estrategias de enfermería
- ◆ Redacción de las ordenes de enfermería
- ◆ Redacción del plan de cuidados de enfermería.

Asignación de prioridades.

Es el proceso de establecer un orden preferencia para las estrategias de enfermería, ordenar los diagnósticos de enfermería por orden de importancia. Las prioridades de enfermería deben cambiar a medida que cambian los problemas.

Planificación de las estrategias.

Las estrategias o intervenciones de enfermería son actuaciones de enfermería que tratan un diagnóstico específico para lograr los objetivos del cliente.

Redacción de las ordenes de enfermería.

Las ordenes de enfermería deben comprender los cinco componentes siguientes:

1. Fecha.
2. Verbo de acción, el verbo inicia la orden y ha de ser preciso.

3. Area de conocimiento. El contenido es el dónde y el que de la orden.
4. Elemento tiempo. Responde a cuándo, cuánto tiempo o con que frecuencia va a producirse la actuación de enfermería.
5. Firma. La firma de la orden que prescribe la enfermera demuestra su responsabilidad y tiene importancia legal.

Redacción del plan de cuidados.

El plan de cuidados de enfermería es una guía escrita que organiza la información sobre la salud del cliente en un todo significativo, se centra en las actuaciones que las enfermeras deben realizar para tratar los diagnósticos de enfermería identificados en el cliente y satisfacer los objetivos establecidos.

En la ejecución. Se llevan a cabo las intervenciones de enfermería planificadas para ayudar al cliente a lograr los objetivos esto es se pone en marcha el plan. Durante la fase de ejecución, la enfermera sigue recogiendo datos, cumple las acciones de enfermería descritas o delega el cuidado a otras personas idóneas para el cuidado.

Una recogida de datos es esencial no-solo para mantener la trayectoria de los cambios o también para obtener datos para evaluar el logro de los objetivos.

Evaluación. Es determinar la respuesta del cliente a las intervenciones de enfermería. La enfermera evaluará en que grado los objetivos o los resultados predeterminados se cumplieron. Si los objetivos no se han cubierto la enfermera evaluará el plan de cuidados para hacer los cambios necesarios y oportunos para lograr el objetivo propuesto o plantearse otros.

3.4. MIELOMENINGOCELE

Existen diferentes fallas en el desarrollo del tubo neural; Cuando se afecta la columna vertebral y médula espinal todas las alteraciones generalmente se clasifican como mielomeningocele. Es necesario tomar en consideración la localización del defecto junto con otras malformaciones congénitas agregadas para poder emitir un pronóstico más realista.

3.4.1. Etiología.

Se sabe que los defectos en el desarrollo del tubo neural, como anencefalia, espina bífida y defectos leves de las vertebrae, se originan del día 24 a 28 de la gestación, momento en el cual se cierra el tubo neural normal. Aunque se desconoce su causa exacta, se propone la teoría de que se debe a una deficiencia del metabolismo de ácido fólico, mutaciones genéticas y factores ambientales. Los defectos del tubo neural se clasifican según la parte esquelética afectada.¹⁹

El defecto embriológico en el mielomeningocele consiste en una invaginación parcial de la placa neural, la cual cuando se completa producirá el mielomeningocele. Cuando el defecto es solo en la columna vertebral el trastorno corresponde a la espina bífida oculta.²⁰

El problema radica en una pobre inducción de la placa neural, que finalmente termina con un cierre deficiente del tubo neural.

¹⁹ Reeder S: Enfermería materno infantil ed.17 edit. Interamericana, México 1998. p.285

²⁰ Jasso L: Neonatología práctica. 4a ed. edit. Manual moderno, México, 1995, p. 477

"Aunque la mayoría de las malformaciones congénitas son de origen multifactorial es difícil describir todos los defectos que se producen, debido al alto número de combinaciones genéticas posibles. También se considera que el intercambio genético puede ejercer efecto acumulativo y que a él se le agregan los factores como la historia familiar, probabilidad de mutaciones y efectos adversos de ciertos factores ambientales.

"El 9.01% de las malformaciones se presentan en el sistema nervioso central:

- Hidrocefalia (1.93%)
- Anencefalia (1.12%)
- Microcefalia(0.56%)
- Craneoestenosis(0.08%)
- Meningocele (2.90%)
- Mielomeningocele (2.42%)."²¹

Los riesgos de recurrencia varían según la etiología, pero casi todos los defectos del tubo neural son poligénicos con un riesgo de recurrencia del 2 al 3 %. El peligro para la ascendencia de una persona afectada es en esencia igual. En fetos con defectos abiertos del tubo neural están elevados los valores serico de alfa-feto-proteína, de las 16 a 18 semanas de gestación. En países como la Gran Bretaña donde la frecuencia es en particular alta, las mujeres embarazadas se estudian de manera sistemática. También la American Academy of Obstetrics and Gynecology recomienda la selección sistemática. Los valores de alfa-fetoproteina en el líquido amniótico también están elevados y la amniocentesis combinada con estudios de ultrasonido experimentados descubren mas de 90% de defectos del tubo neural.²²

²¹ Mondragón, C.H: Obstetricia básica ilustrada. 7ª ed. edit. Interamericana, México 1997.p.477

²² Hay W. Diagnóstico y tratamiento pediátricos. 9ª cd. edit Manual Moderno, México 1997.p. 1077

3.4.2. Concepto

La Espina bifida (mielomeningocele) es un defecto al nacimiento, inhabilitante, de la columna vertebral, que se presenta como consecuencia de la falla en el cierre del tubo neural durante el primer mes de la gestación. La médula espinal no se desarrolla normalmente teniendo como consecuencia daño en diferentes grados de la médula espinal y el sistema nervioso. Este daño es irreversible y permanente. En casos severos, la médula espinal sobresale de la espalda del bebe.

En México 2 de cada 1000 niños que nacen vivos tienen espina bifida.



23

**TESIS CON
FALLA DE ORIGEN**

3.4.3. Manifestaciones clínicas

Este proceso ocasiona trastornos funcionales de muchos órganos y estructuras: esqueleto, piel y vías urinarias, además del sistema nervioso periférico y el SNC. El mielomeningocele puede localizarse a lo largo de cualquier punto del neuroeje, pero la región lumbosacra se afecta, como mínimo, en un 75 – 100 % de los casos.

La importancia e intensidad del déficit neurológico depende de la localización del mielomeningocele. Una lesión en la región sacra inferior produce incontinencia rectal y vesical junto con anestesia de la región perineal pero sin afectación de la función motora.

Un mielomeningocele de región lumbar media tiene tendencia a producir signos de lesión de neurona motora inferior por alteración y dislaceración del cono medular.²⁴

En un 80 %, como mínimo, de los enfermos con mielomeningocele aparece una hidrocefalia asociada a una malformación tipo II de Chiari. En realidad cuanto menor es la deformidad del neuroeje, menos riesgo existe de hidrocefalia.²⁵

Los signos del mielomeningocele además de la protuberancia en la línea media raquídea, son los siguientes.

Motores: un nivel de lesión por encima de L-3 presenta parálisis total de las extremidades inferiores.

²⁴ Nelson.w.e.md: Tratado de pediatría Vol.2 ed.14 edit.Interamericana. p.1802

²⁵ Íbidem. p.1803

Sensitivos: de distribución variable y difíciles de explorar: frecuentemente afectan el área de la cola de caballo.

Esfinterianos: presentes en más del 90 % de los pacientes y puede conllevar infecciones urinarias desde el principio.

Signos ortopédicos: que implican alteraciones en, la morfología, función de la cadera y articulaciones de los miembros inferiores.

Signos derivados de las malformaciones asociadas, fundamentalmente Arnold-Chiari e hidrocefalia ambas se hallan presentes en un 80-90% de los casos.

El mielomeningocele abierto es aquel en el que la fina capa de epitelio que recubre la placa neural se ha roto fluyendo al exterior LCR y acarreado un riesgo inminente de infección meníngea asociada.

3.4.4. Diagnóstico y tratamiento

La amniocentesis es una de las técnicas que se ha utilizado durante más tiempo para conocer el estado del producto de la concepción, y es útil para el diagnóstico de la trisomía 21 y otras anomalías cromosómicas: de las anomalías vinculadas con los cromosomas sexuales mediante determinación del sexo cromosómico; de 65 errores bioquímicos hereditarios, defectos del tubo neural (meningomielocelo) y la madurez pulmón fetal.

La concentración de alfa-fetoproteína en el líquido amniótico es elevada en caso de defectos graves del tubo neural (meningomielocelo, hidrocefalia y anencefalia). Esta proteína aparece en el líquido amniótico en la sexta

semana de la gestación, en promedio y alcanza su nivel medio máximo en la semana decimotercera a decimoquinta. Se ha mencionado el ultrasonido como una técnica importante como complemento de los estudios de la proteína en cuestión y también resulta útil el análisis de muestras de suero venoso de la madre. La concentración de alfa-feto-proteína es particularmente elevada en casos de anencefalia y más del 90% de los lactantes con espina bífida nacen de mujeres sin antecedentes familiares de malformaciones del sistema nerviosos central²⁶

Cuando la alteración es grave no existe dificultad en el diagnóstico, sin embargo cuando es pequeña puede pasar inadvertida si no se explora intencionalmente la región dorsal.

TRATAMIENTO

Los niños con espina bífida deben ser sometidos a una intervención quirúrgica durante las primeras 24 hrs de vida para cerrar el defecto con el fin de minimizar el riesgo de infección y preservar en lo posible las funciones de la medula espinal.

Por lo que respecta al tratamiento quirúrgico, todos los autores están de acuerdo en que la operación temprana de la malformación (dentro de las primeras 24 hrs. del nacimiento) tiene un mejor pronóstico sobre todo en mielocelo abierto.

Técnicamente habrá que tener en cuenta las siguientes consideraciones:

- ★ La herida deberá hallarse bien limpia preoperatoriamente, cubierta con suero y evitándose las soluciones irritantes.
- ★ La cirugía se realiza bajo microscopio durante las primeras 24 hrs.

²⁶ Watson H: Enfermería Ginecología y Obstétrica 1ra ed. Ed Harla. México 1998. p. 138

- * El cirujano deberá ser respetuoso con la placa neural, procurando reconstruir el tubo medular mediante puntos de seda piales laterolaterales para que quede bañado por él líquido cefaloraquídeo.
- * Deberá hacerse un cierre perfecto con el fin de evitar la fístula.

El tratamiento específico se dará en cuanto se detecten las alteraciones del recién nacido con espina bífida y se mencionan a continuación:

- ◆ Intestino neurogénico.
- ◆ Motilidad disminuida.
- ◆ Deformidad de las extremidades inferiores.
- ◆ Cuidado de la piel.
- ◆ Funciones sexuales.
- ◆ Educación.
- ◆ Apoyo para el niño y su familia.
- ◆ El Adulto Joven.

Este defecto al nacimiento provoca varios grados de parálisis y pérdida de la sensibilidad en las extremidades inferiores, así como diversas complicaciones en las funciones intestinales y urinarias.

Parálisis de los músculos voluntarios.

Perdidas sensoriales.

Parálisis vesícula

Parálisis rectal

Manifestaciones cerebrales.

Hidrocefalia.

Aun cuando la espina bífida es relativamente común, hasta hace poco los niños que nacían con mielomeningocele morían poco después de su nacimiento. Debido a ciertas técnicas quirúrgicas actuales y al esfuerzo de

un equipo multidisciplinario, hoy podemos esperar que el 85% o 90% de los niños afectados puedan sobrevivir con mejor calidad de vida.

3.4.5. Pronóstico

El índice de supervivencia global del paciente operado de mielomeningocele es de 80 % en los primeros dos años, confiándose en que estas cifras puedan ser superadas en la próxima década.

Claramente los determinantes principales del pronóstico son el tamaño y localización de la malformación la hidrocefalia y su tratamiento, la infección meníngea si existiera, el Arnold-Chiari acompañante, los esfuerzos en la rehabilitación y motivación familiar.

Si hay hidrocefalia y colocación de válvula puede haber mal funcionamiento valvular y ocasionar infecciones (meningitis o ventriculitis). Y también decrece el potencial intelectual.

La incontinencia urinaria estará presente hasta en un 90% de los pacientes con mielomeningocele.

En cuanto al pronóstico motor, se halla también sujeto a los factores citados anteriormente. Teóricamente, un nivel L3 preservado es compatible con la postura recta y con marcha asistida con aparato ortopédico. Los que tienen un nivel L5 o inferiores son los que más posibilidades tienen de deambular a largo plazo. No obstante, el defecto motor es frecuentemente asimétrico.

El mielomeningocele es un problema de subnormalidad crónica, es necesaria una ayuda multidisciplinaria periódica durante toda la vida.

Diagnóstico prenatal y profilaxis. El riesgo de tener un hijo con mielomeningocele pasa del 0,1-0,2% de la población normal al 3-5 % en el segundo embarazo, y hasta el 12-15 % en caso de haber existido dos embarazos previos con rasquisquisis. Es por ello fundamental hacer referencia a la monitorización y tratamiento de la ulterior gestación de una madre con hijo con espina bífida quística previa.²⁷

Estudios recientes demuestran que el uso cercano a la concepción de ácido fólico disminuye en gran medida la incidencia de defectos del tubo neural. Hoy en día se recomienda que todas las mujeres en edad fértil tomen 0.4 mg de ácido fólico al día. Para la mujer con mayor riesgo ante la presencia de un hijo previo con defectos del tubo neural, la recomendación actual es aumentar la ingesta de ácido fólico a 4 mg cuando se planea un embarazo.

3.5. ASPECTOS ETICOS RELACIONADOS CON EL ESTUDIO DE CASO

3.5.1. GENERALIDADES

Las profesiones de la salud orientaban su carácter por una ley natural y una ley moral, posteriormente la filosofía se dedica al estudio de lo moral del obrar humano, dando origen a la ética. De la interacción sutil del cuidado que se aplica, con la persona humana que lo recibe, nace la Etica en la Enfermería para luego dar paso a la bioética en la enfermería.

Por otra parte los acontecimientos del Holocausto nazi, obligaron a definir el Código de Nuremberg que fue el inicio de la Deontología Médica ya que

²⁷ Cordobés T: Diagnóstico y tratamiento en pediatría. 4ª ed. edit. Interamericana, México 1996.p 732-735.

este sirvió de preámbulo para la publicación del primer Código de Ética Médica, en Ginebra 1948. Este código a su vez fue tomado por las diferentes profesiones de la salud entre ellas la enfermería. Posteriormente la ética y la deontología dan origen a la bioética presionados por la tecnología.

Podemos ver al revisar los escritos de Nightingale que ella continuó la tradición aristotélica en lo relacionado con la moral el carácter de las personas y su modelo de virtudes estaba orientado por la concepción Ética de Macintyre. Ella pensaba que el objeto principal de la educación de la enfermería; era el desarrollo del carácter, la autodisciplina y el entrenamiento moral. No obstante las enfermeras británicas actuales la consideran pasada de moda según lo expresan en el Journal " Nursing Ethics", pero al analizar resultados del proyecto 2000 en Londres puede observarse que no se contemplan.

Por lo tanto se retoma otra vez la reflexión que reivindique la imagen de Nightingale y haga operativo la enseñanza de la ética especialmente a través de la educación de pregrado.

3.5.2. PRINCIPALES CONCEPTOS

Ahora bien si el objeto directo de la ética es exclusivamente el actuar humano, y el de biología es el estudio de la vida en sus diferentes reinos la Bioética puede ser definida como lo hace la Enciclopedia de Bioética, así: " estudio sistemático de la conducta humana en el ámbito de las ciencias de la vida y del cuidado de la salud examinada a la luz de los principios morales"²⁸

²⁸ Bioética en enfermería, 1998/4. P.815

"Ética, es la rama de la filosofía que trata de la bondad o malicia del acto humano en el plano moral"²⁹

*La ética deriva del griego ethos, y ha sido definida como el "sistema de código de principios morales de cada persona, religión grupo o profesión ...el estudio de los estándares de conducta y los juicios morales"*³⁰

Es una ciencia de las costumbres del hombre, cuyo objeto material constituye los actos humanos y la valoración de estos según los principios establecidos.

Moral: Vocablo que proviene del latín mosmoris, que significa costumbre; Sin embargo según la filosofía moral, que es el objeto de relación, señala las normas ideales para la realización de los actos humanos.

Derecho. Conjunto de normas jurídicas creadas por el Estado para regular la conducta externa de los hombres. La ética como el derecho es inviolable.

Principios éticos, toda investigación científica que involucra a seres humanos debe conducirse de acuerdo a tres principios básicos: respeto, beneficencia y justicia, por las personas, con igual fuerza moral, como guía de la preparación consciente de los propósitos de los estudios científicos.

El respeto por las personas incorpora dos consideraciones éticas fundamentales:

Respeto por la autonomía, es decir el derecho de las personas a tomar decisiones propias.

²⁹ Martínez MT: Responsabilidad legal de la enfermera en su ejercicio profesional, SSA, Hospital Juárez de México 1999.

³⁰ Urden, Linda. D. y Cols: Cuidados intensivos en pediatría, 2da ed, edit.. Harcourt Brace Tomo 1 1998. p.11

La protección de las personas vulnerables, o con capacidad disminuida para evitar cualquier forma de abuso.

La beneficencia se refiere a la obligación ética de maximizar los beneficios y minimizar los riesgos o daños.

Se requiere que los riesgos sean razonables a la luz de los pequeños beneficios que los investigadores sean competentes para concluir la investigación y para salvaguardar el bienestar de los sujetos en experimentación.

Debe imperar el principio de la no-maleficencia, no dañar.

La justicia se refiere a la obligación ética de tratar a cada uno como persona de acuerdo a lo moralmente aceptado, dar a cada cual lo que corresponde. El principio de justicia distributiva señala lo equitativo que deben ser los riesgos y beneficios de la participación en el proyecto. La base de este principio radica en el trato igualitario de las personas.

3.5.3. ETICA COMO FUNDAMENTO DE LA PRACTICA DE ENFERMERÍA

Las teorías tradicionales de las profesiones incluyen un código de principios éticos que sirven de base para la práctica de los profesionales. Varios autores identifican la singular relación que tiene las enfermeras con los pacientes, relación que establece el interés y la confianza como el fundamento moral de la enfermería. Mediante la adhesión a un código ético, los profesionales satisfacen una obligación social que les conduce a la práctica de alta calidad.³¹

³¹ *Ibidem.* p.13

Los niños no pueden escoger entre nacer y no nacer y evidentemente tampoco entre nacer saludables o con alguna alteración. Razón por la cual es importante mencionar los aspectos éticos en pediatría.

El nacimiento de un niño con malformaciones congénitas o síndromes genéticos es común en la vida diaria, el cual se acompaña con un dramático impacto, familiar, médico y social que puede resultar trágico desde diferentes puntos de vista. No existe algo más desconcertante para un padre que tener un hijo con alguna malformación congénita que ponga en peligro su integridad y vida. Esto también ha sido motivo para el resurgimiento de la ética médica y bioética.

Alrededor del 3-4 % de los recién nacidos vivos cursan con alguna malformación congénita mayor que pone en peligro su desarrollo y su vida.³²

Los derechos de los niños a través de la historia han sido sustentados en los convencionalismos que se basan en las costumbres dependiendo del grupo social.

La muerte del niño Doe el 19 de abril de 1982, en Bloomington Indiana, causó gran impacto en la comunidad médica y en la sociedad en todo el orbe y desde entonces se ha acentuado la preocupación por el niño malformado.

Se nombro a la comisión de ética e incluso a los tribunales como los reguladores oficiales contra el abuso; se excluía a la asistencia vana, a la que se definió como la atención juzgada inhumana y poco afectiva, la respuesta internacional de los infantes se dio con la declaración internacional de los Derechos del Niño, en la que señalan las bases para el

³² INP: Criterios Pediátricos, El pediatra y los derechos de los niños con malformaciones congénitas. edit. INP, (1994) p.1- 2

cuidado y protección de los infantes con el objeto de mejorar sus condiciones de vida en todos los países, en particular en los países en desarrollo; al respecto de los niños discapacitados informan lo siguiente.

ARTICULO 23.³³

1. Los estados partes reconocen que un niño mental o físicamente impedido debiera disfrutar de una vida plena y decente en condiciones que aseguren dignidad.
2. Los estados partes reconocen el derecho del niño impedido a recibir cuidados especiales y alentarán y asegurarán, con sujeción de los recursos disponibles la prestación en el niño que reúna las condiciones requeridas y a los responsables de su cuidado de la asistencia que se solicite.

La asistencia será gratuita siempre que sea posible, de acuerdo a la situación económica de los padres o de las personas que lo cuiden y tendrá acceso afectivo a la educación, la capacitación, los servicios sanitarios, los servicios de rehabilitación, la preparación para el empleo y las oportunidades de esparcimiento, para que el niño logre su integración social y el desarrollo individual, incluido su desarrollo cultural y espiritual, en la máxima medida de los posible.

ARTICULO 24.³⁴

Al considerar la cirugía correctora en niños con mielomeningocele en 1975, el 61 % de los cirujanos se oponía y para 1990, sólo el 37%.

Este avance en actitud médica con respecto a los niños debe tomarse en cuenta para seguir apoyándolos íntegramente.

³³ Ibidem. p. 2

³⁴ Ibidem. p. 2

3.5.4. CONSENTIMIENTO INFORMADO

El consentimiento informado es un acuerdo del cliente para aceptar un ciclo del tratamiento o un procedimiento tras recibir información completa del médico, que incluya los riesgos del tratamiento y los hechos relacionados con él. El consentimiento informado por lo tanto es un intercambio entre el cliente y el médico.

Habitualmente el cliente firma un formulario que le proporciona el centro. El formulario es un registro del consentimiento informado, no es un consentimiento informado en sí mismo.

La obtención del consentimiento informado es responsabilidad del médico. Aunque en algunos organismos esta responsabilidad se delega a las enfermeras, la práctica es muy poco recomendable.

La responsabilidad de la enfermera es a menudo ser testigo del consentimiento informado (Ver Anexo 1). Esto supone lo siguiente:

Presenciar el intercambio entre el cliente y el médico.

Ser testigo de la firma del cliente.

Establecer que el cliente realmente comprendió, es decir esta realmente informado.³⁵

Todas estas bases éticas sirvieron de sustento para proporcionar una atención responsable y humana, al paciente pediátrico, elegido para

³⁵ Técnicas de enfermería: Introducción a la enfermería. P. 8

el estudio de caso. Y a la vez sirvió de información profesional para respetar sus derechos que como niño tiene.

IV. ESQUEMA METODOLOGICO

4.2. VALORACIÓN DE ENFERMERÍA

El cliente es un ser único e inigualable y muy valioso el cual interacciona en el ambiente en una forma hólística que debe valorarse como una unidad. Utilizando para ello un método, técnicas e instrumentos para la recolección de datos que ha continuación se mencionan.

4.1.1. VARIABLES E INDICADORES A EVALUAR

En el estudio de caso las variables serán las 14 necesidades propuestas por Virginia Henderson. En cuanto al análisis y la interpretación de los datos obtenidos durante la recolección de los mismos al considerar el concepto de fuente de la dificultad para mantener la independencia según Henderson, Riopelle, Grondin y Phaneuf. Donde nos marcan la pauta para llevar acabo el modelo de Virginia Henderson, ya que al identificar los elementos descritos como normas (indicadores) de cada una de las necesidades (variables) se podrán determinar la dependencia e independencia de cada una de las necesidades. Tomando en cuenta que las fuentes de la dificultad constituyen, el elemento clave mediante el cual sabemos la/s causa/s de un problema de dependencia. Finalmente estos indicadores de las variables ayudarán ha detectar en el organismo humano, el deterioro de su desarrollo en su entorno biopsicosocial y espiritual. Ya que las propuestas de estas autoras están planteadas de manera general para ser valoradas en todo individuo.

el estudio de caso. Y a la vez sirvió de información profesional para respetar sus derechos que como niño tiene.

IV. ESQUEMA METODOLOGICO

4.2. VALORACIÓN DE ENFERMERÍA

El cliente es un ser único e inigualable y muy valioso el cual interacciona en el ambiente en una forma hólística que debe valorarse como una unidad. Utilizando para ello un método, técnicas e instrumentos para la recolección de datos que ha continuación se mencionan.

4.1.1. VARIABLES E INDICADORES A EVALUAR

En el estudio de caso las variables serán las 14 necesidades propuestas por Virginia Henderson. En cuanto al análisis y la interpretación de los datos obtenidos durante la recolección de los mismos al considerar el concepto de fuente de la dificultad para mantener la independencia según Henderson, Riopelle, Grondin y Phaneuf. Donde nos marcan la pauta para llevar acabo el modelo de Virginia Henderson, ya que al identificar los elementos descritos como normas (indicadores) de cada una de las necesidades (variables) se podrán determinar la dependencia e independencia de cada una de las necesidades. Tomando en cuenta que las fuentes de la dificultad constituyen, el elemento clave mediante el cual sabemos la/s causa/s de un problema de dependencia. Finalmente estos indicadores de las variables ayudarán ha detectar en el organismo humano, el deterioro de su desarrollo en su entorno biopsicosocial y espiritual. Ya que las propuestas de estas autoras están planteadas de manera general para ser valoradas en todo individuo.

Los resultados obtenidos de la valoración del paciente se muestran a manera de cuadro sinóptico en los resultados.

4.1.2. FUENTES DE INFORMACION

FUENTE PRIMARIA DE INFORMACION. En el estudio realizado fue el paciente y su padre.

FUENTES SECUNDARIAS DE INFORMACION.

El expediente clínico. El cuál permitió ver las prescripciones médicas, evolución del estado de salud, exámenes de laboratorio y gabinete realizados, registros, médicos y de otros profesionales, terapéuticas empleadas.

Familiares del paciente. La familia es la que proporciona la información necesaria del paciente.

Profesionales de la salud. Permite el intercambio de información del estado de salud del paciente.

Investigación bibliográfica. Se realizó la investigación en bibliotecas del Centro Médico Nacional Siglo XXI, Instituto Nacional de Pediatría, Instituto Nacional de Cardiología, Escuela Nacional de Enfermería y Obstetricia, tratando de recabar la información de 10 años atrás a la fecha.

Internet. Buscando información de enfermería referente al tema.

4.1.3. METODO UTILIZADO

El método utilizado para el estudio de caso es el proceso de atención enfermería enfocado en las 14 necesidades del modelo de Virginia Henderson, correspondiendo la primera etapa a la valoración en la cual se empleó el método clínico el cual " es un estudio integral del individuo a través de métodos específicos", teniendo como base fundamental el estudio del cliente de una manera integra en cuanto a su funcionamiento para obtener información que facilite y ayude a la enfermera establecer los diagnósticos necesarios para llevar acabo el plan de intervenciones.

El instrumento que se utilizo para llevar a cabo el método clínico fue la aplicación de la historia clínica de enfermería, estructurada en base al modelo de Virginia Henderson para detectar la independencia o dependencia del individuo en cada una de las necesidades.

La exploración física se realizo en base ha: inspección, palpación, percusión auscultación y medición (Utilizando las tablas de valoración del I.N.P. como fueron desarrollo de Denver, percentilas para niñas peso y talla, examen neurológico de neonatología, circunferencia cefálica en niñas y gráfica de crecimiento intrauterino,(ver Anexo 2). Este método se lleva acabo en cada una de las valoraciones que se le realizaron al paciente elegido para el estudio de caso, cuya información fue anotada en un anecdotario para un seguimiento efectivo. Se contó con un total de 13 valoraciones para el análisis del estudio de caso.

4.1.4. INSTRUMENTO PARA LA RECOLECCION DE DATOS

El instrumento que se utilizó fue la Historia Clínica de Enfermería proporcionada por la División de Posgrado de la Escuela Nacional de Enfermería y Obstetricia, basada en las necesidades básicas del niño de 0-5 años la cual contiene los siguientes apartados.

- I. Datos demográficos. Contiene datos de identificación del niño, padres y del servicio donde es atendido.
- II. Familia. Constituida por los datos de salud familiares, así como características de la salud familiar, así como características de la vivienda, tipo, servicios con los que cuenta, mapa y descripción familiar.
- III. Orientación. Con datos de normas de hospitalización y estado de salud del paciente.
- IV. Antecedentes individuales. Este apartado incluye los antecedentes perinatales y la valoración de las 14 necesidades básicas para la evaluación del grado de dependencia o independencia, con un análisis global de los datos objetivos y subjetivos obtenidos.
- V. Jerarquía de la Necesidades. Es un cuadro en donde se realiza la evaluación de las necesidades identificando grados de dependencia e independencia, las causas de la dificultad, las

TESIS CON
FALLA DE ORIGEN

fortalezas y las debilidades del paciente y su familia (se incluye en el capítulo de los resultados).

- VI.** Jerarquía de los diagnósticos de enfermería. Se ordenan por prioridad los diagnósticos detectados

- VII.** Plan de Atención de Enfermería, Es un formato constituido por varias columnas en donde se registran los diagnósticos de enfermería, objetivos, intervenciones, fundamentación teórica de las intervenciones y la evaluación de las mismas.

- VIII.** Plan de alta. Establecido para una orientación ordenada sobre las actividades que el paciente o familiar debe realizarse acerca de la higiene, alimentación, medicamentos, indicaciones específicas, registro de signos y síntomas de alarma (ver anexo 3).

4.1.4.1. ANALISIS DE LA APLICACION DE LA HISTORIA CLINICA DE ENFERMERIA

Se trata de paciente RN con 5 días de vida extra uterina perteneciente a una familia nuclear, con inestabilidad económica y emocional, debido a las diferentes religiones que profesa cada uno de los padres ya que se pelean continuamente refiriendo el padre que no se entienden, puesto que cada uno tiene diferentes metas y objetivos ocasionando malas relaciones con la familia materna ya que no aceptan al esposo por su religión y el alcoholismo ocasional que tiene y su inestabilidad en el trabajo , es jornalero una parte del año y la otra parte de 2-5 meses se va a la frontera

norte mexicana a la cosecha del mango. La madre se dedica al hogar y la parte del tiempo que le queda libre refiere el padre que se encuentra metida en su religión acudiendo al templo gran parte del día. En cuanto a las relaciones con la hija de 13 años refiere tener buenas relaciones ambos con la niña y quererla mucho a la paciente pese a sus discrepancias fue un producto deseado estando preocupados actualmente por la salud de la niña y dispuestos a mejorar su relación para apoyarla de mejor manera.

La paciente se recibe en su unidad en cuna térmica, consciente, tegumentos hidratados sonrosados, lloroncita ha ratos, facies simétricas cuello corto delgado, tórax sin alteraciones con buen intercambio de oxígeno, cicatriz umbilical en proceso de cicatrización, abdomen baldo depresible sin biceromegalias, con mielomeningocele en dorso a nivel lumbar, cubierto con gasas y vendajes, genitales sin alteraciones de acuerdo a edad y sexo, venoclisis en miembro superior izquierdo, con movilidad continúa, miembros inferiores en posición de rana con pobre respuesta ha estímulos dolorosos con disminución de reflejos y sensibilidad con pie equino varo derecho.

A la exploración física se encuentra paciente con un peso de 3,400 kg y una talla de 51 cm, los cuales están dentro de límites normales de acuerdo a las perceptivas de las tablas de peso y talla del INP. Consiente respondiendo a estímulos externos (ruidos), craneo con implantación de cabello universal, delgado sedosos, con separación de suturas craneales, Fontanela posterior con una longitud de 2cm. x 3cm. y anterior de 5cm. x 6cm. Cara redonda ojos cerrados simétricos, con buena respuesta pupilar a la luz, pabellón auricular alineados a ángulo externo del ojo, cartílago blando, óvulo inferior del oído despegado, sin la presencia de secreciones, nariz pequeña, con escasa secreción mucosa blanquecina, boca pequeña labios delgados y sonrosados, lengua con características normales, úvula en línea media, al igual que frenillo con pliegues, no se palpan adenomegalias, con buena flexión y extensión, cabeza en gota, tórax cilíndrico tetillas en línea media clavicular con una circunferencia de 1.5 cm. ,apéndice xifoide con línea media sin retracciones, frecuencia cardiaca rítmica y de buena intensidad

con buen llenado capilar pulmones con buena espiración e inspiración sin estertores ni sibilancias, abdomen globoso con muñón umbilical de 2 cm. en proceso de momificación, seco sin datos de infección, con presencia de ruidos intestinales no se palpa hepato ni esplenomegalia, genitales sin alteraciones, dorso con la presencia de masa en región lumbar a la altura de L-3 con una amplitud de 6cm, y una circunferencia de 10 cm. por 2cm de altura, miembros superiores sin alteraciones, miembros inferiores con disminución de la movilidad, el pie derecho con rotación hacia la línea media.

4.1.4.2. CUADROS DE LAS 14 NECESIDADES

1. - NECESIDAD DE OXIGENACION

INDEPENDENCIA

- * Respirar libre por nariz
- * Ritmo respiratorio regular
Frecuencia Respiratoria
R/N 35-50 /Min.

- * Amplitud respiratoria:
Profunda y superficial.
Respiración diafragmatica: Niño y Hombre.
Ruidos respiratorios: Respiración silenciosa

- * Frecuencia Cardíaca:
- * Color de piel, mucosas y faneras: Rosadas.
- * Reflejo de la tos presente.
- * Mucosidades en pequeña cantidad.

Cuadro modificado de Riopelle, Grondin, Phaneuf en: Cuidados de Enfermería. 1999.

2. - NECESIDAD DE BEBER Y COMER

INDEPENDENCIA

- * Condición de la boca:
 1. Dientes blancos, alineados.
 2. Lengua rosada y húmeda
 3. Encías rosadas y adheridas a los dientes.
- * Masticación lenta.
- * Reflejo de deglución.
- * Hábitos alimenticios
 1. # Comidas al día.
 2. Duración de cada comida de 30-45 min.
 3. Hidratación: ingesta diaria de # de calorías.

Cuadro modificado de Riopelle, Grondin, Phaneuf en: Cuidados de Enfermería. 1999.

TESIS CON
FALLA DE ORIGEN

3. - NECESIDAD DE ELIMINACIÓN

INDICADORES	
INDEPENDENCIA	DEPENDENCIA
	INCONTINENCIA URINARIA
<p>* Orina:</p> <p>Color: Paja, ámbar, Transparente.</p> <p>Olor: aromática débil.</p> <p>Ph de 4.5 a 7.5 (ligeramente ácida).</p> <p>Densidad: 1.010 a 1.025</p> <p>Cantidad: de 500 a 1200/día mal.</p> <p>Frecuencia: 4-8 veces Día.</p> <p>* Evacuación:</p> <p>Color: Meconio los primeros días seguidamente amarillas (Niño- Adulto Marrón)</p> <p>Consistencia: Blanda</p> <p>Frecuencia: de 1- 3 veces por día.</p> <p>Sudor:</p> <p>Cantidad: Mínima</p> <p>Olor: Variable según la alimentación, clima y condiciones higiénicas.</p> <p>Aire espirado: Evaporación de agua a través de la espiración.</p>	<p>* Color: Ámbar.</p> <p>Olor: Suigeneris.</p> <p>Ph: 7.0</p> <p>Densidad: 1.015</p> <p>Cantidad: 100-120 ml.</p> <p>Frecuencia: Continua.</p> <p>* Color: Amarillo.</p> <p>Consistencia: grumosa.</p> <p>Frecuencia: continua.</p> <p>Cantidad: 20 Gr.</p> <p>Olor: Suigeneris.</p>

Cuadro modificado de Riopelle, Grondin, Phaneuf en: Cuidados de Enfermería. 1999.

4. - NECESIDAD DE MOVERSE Y MANTENERSE EN BUENA POSTURA

INDICADORES	
INDEPENDENCIA	DEPENDENCIA
	DEFICIT
<p>Postura adecuada</p> <ul style="list-style-type: none"> * De pie: cabeza recta sin flexionar. Espalda recta. Brazos a los lados. Caderas y piernas derechas. Pies en ángulo recto con las piernas. * Sentado: Cabeza recta. Espalda recta. Brazos apoyados. Muslos en posición horizontal. Pies en suelo o en un banco. * Acostado: Dorso lateral o ventral. <p>Movimientos</p> <ul style="list-style-type: none"> * Tipos: abducción, aducción, circunducción, eversión, extensión, flexión, hiperextensión, inversión, rotación, supinación. * Ejercicios: activos, pasivos, de resistencia. * Características: coordinados, armoniosos, completos. * Ejecución: Levantarse, caminar, inclinarse, sentarse, acostarse, correr, agacharse, arrodillarse, estirarse. 	<ul style="list-style-type: none"> * De pie: No existe el reflejo de marcha, no hay espalda recta por la alteración en el tubo neural a nivel lumbar. Pie equino-varo derecho. * Sentado: Por la edad de la paciente no se puede valorar. * Acostado: Lateral o ventral. <p>Movimientos:</p> <ul style="list-style-type: none"> * En Miembros inferiores no había movilidad. * Ejercicios: Solamente con ayuda se realizaban ejercicios activos en miembros. * Falta de sensibilidad en miembros inferiores.

Cuadro modificado de Riopelle, Grondin, Phaneuf en: Cuidados de Enfermería.

1999.

**TESIS CON
FALLA DE ORIGEN**

5. - NECESIDAD DE DORMIR Y DESCANSAR

INDEPENDENCIA
<ul style="list-style-type: none">* Sueño <p>Cantidad:</p> <p>R/N 16-20 Horas</p> <p>Calidad:</p> <p>Reparador: Tranquilo, sin pesadillas, sin interrupción.</p> <ul style="list-style-type: none">* Periodos de reposo: Los necesarios.* Medios utilizados para descansar y tranquilizarse: Ocio, pasatiempos y siesta.

Cuadro modificado de Riopelle, Grondin, Phaneuf en: Cuidados de Enfermería. 1999.

6. - NECESIDAD DE VESTIRSE Y DESVESTIRSE

INDEPENDENCIA
<ul style="list-style-type: none">* Selección: de acuerdo a las circunstancias.* Tipo de ropa: apropiada al clima.* Limpieza de la ropa.* Llevar objetos significativos (Objetos religiosos)

Cuadro modificado de Riopelle, Grondin, Phaneuf en: Cuidados de Enfermería. 1999.

7. - NECESIDAD DE TERMORREGULACION

INDEPENDENCIA

Grados de temperatura corporal:

- * Neonato. 36.5 – 37.5
- * Piel: Coloración rosada.
- * Temperatura Tibia.
- * Transpiración mínima
- * Sensación de bienestar frente al calor y al frío.
- * Temperatura ambiental recomendada: de 18.3 a 25°C.

Cuadro modificado de Riopelle, Grondin, Phaneuf en: Cuidados de Enfermería.

1999.

TESIS CON
FALLA DE ORIGEN

8. - NECESIDAD DE ESTAR LIMPIO, ASEADO Y PROTEGER
TEGUMENTOS.

LOS

INDICADORES	
INDEPENDENCIA	DEPENDENCIA
	ALTERACION (HDA. QX.)
<p>* Cabellos: limpios, cepillado diario, brillante, elástico, distribuido uniformemente, sedoso.</p> <p>* OREJAS: Limpieza diaria, escaso cerumen, configuración.</p> <p>* Nariz: limpieza diaria, mucosa hidratadas, sin exceso de secreciones.</p> <p>* Ojos: Limpieza diaria, y ausencia de secreciones.</p> <p>* Boca: Limpieza 3 veces al día, mucosa húmeda, rosada, ausencia de lesiones. Aliento.</p> <p>* Dientes: Blancos, configuración, limpieza 3 veces al día, brillantes.</p> <p>PIEL Limpia, intacta, sin inflamación, turgencia, lisa, suave, flexibilidad, coloración rosada, grado de humedad (transpiración y olor)</p> <p>UÑAS Longitud (cortas) Limpias, suaves, de coloración rosada.</p> <p>HABITOS DE ASEO Baño diario, aseo de cavidades.</p>	<p>* Presenta herida quirúrgica en región lumbar en forma de Z, con ligera inflamación.</p> <p>* Higiene diaria, con curación de herida quirúrgica cada 24 horas.</p>

Cuadro modificado de Riopelle, Grondin, Phaneuf en: Cuidados de Enfermería.

1999.

TESIS CON
FALLA DE ORIGEN

9. - NECESIDAD DE EVITAR PELIGROS.

INDICADORES	
INDEPENDENCIA	DEPENDENCIA
	RIESGO
<ul style="list-style-type: none"> * SEGURIDAD FÍSICA: medidas de prevención de accidentes de infecciones, de enfermedades y de agresiones del medio. * Seguridad psicológica: medidas de reposo, de relajación y de control de las emociones. Utilización de mecanismos de defensa según las situaciones. Práctica de una religión. * Seguridad sociológica: salubridad del medio 	<ul style="list-style-type: none"> * El paciente se encuentra hospitalizado y tiene el riesgo de adquirir una infección intrahospitalaria. Presenta herida quirúrgica. * Riesgo psicológico por las secuelas de su alteración del tubo neural y por la diferencia de creencias religiosas entre ambos padres. * Medio seguro.

Cuadro modificado de Riopelle, Grondin, Phaneuf en: Cuidados de Enfermería. 1999.

11. - NECESIDAD DE ACTUAR SEGÚN SUS CREENCIAS Y SUS VALORES.

INDICADORES	
INEPENDENCIA	DEPENDENCIA
	DEFICIT
Pertenencia a un grupo religioso o humanitario.	Los padres pertenecen a distintas religiones.
Tiempo de plegaria y meditación.	

Cuadro modificado de Riopelle, Grondin, Phaneuf en: Cuidados de Enfermería. 1999.

12. - NECESIDAD DE OCUPARSE PARA REALIZARSE.

INDICADORES	
INDEPENDENCIA	DEPENDENCIA
	DEFICIT
De orden biológico: funcionamiento óptimo de las funciones fisiológicas de acuerdo a la constitución del individuo.	* La función anatomofisiológica esta alterada de forma importante por el mielomeningocele.
De orden psicológico: manifestación de alegría y felicidad.	* De acuerdo ala edad del paciente este punto no es valorable.
De orden sociológico: Comportamientos lúdicos, relacionados a su estado de desarrollo.	* Por las secuelas del mielomeningocele están serán valoradas a priori.

Cuadro modificado de Riopelle, Grondin, Phaneuf en: Cuidados de Enfermería. 1999.

13. -NECESIDAD DE RECREACION.

INDEPENDENCIA
<p>Actividades recreativas (solo o en grupo)</p> <p>Juego: comportamientos lúdicos a su estado de desarrollo (efecto de las actividades recreativas: placer; Sonrisas, risas gritos de alegría y jugueteos.</p>

Cuadro modificado de Riopelle, Grondin, Phaneuf en: Cuidados de Enfermería. 1999.

14. - NECESIDAD DE APRENDIZAJE.

INDICADORES	
INDEPENDENCIA	DEPENDENCIA
	DEFICIT
<p>Expresión de deseo de aprender.</p> <p>Manifestación de interés de aprender.</p> <p>Estado de receptividad.</p> <p>Adquisición de conocimientos.</p>	<p>* Estado De receptividad disminuido por la colocación de la válvula ventriculoperitoneal debido a Hidrocefalia.</p>

Cuadro modificado de Riopelle, Grondin, Phaneuf en: Cuidados de Enfermería. 1999.

RESULTADOS

V. RESULTADOS

Los resultados del Estudio de Caso de Alteración del Tubo Neural Severo fueron los siguientes: de las 13 valoraciones realizadas se formularon 27 diagnósticos de enfermería desarrollándose los planes de cuidados de cada uno.

En cuanto a las evaluaciones de los planes de cuidados relacionados con la intervención quirúrgica del mielomeningocele fueron favorables aunque el paciente desarrollo hidrocefalia por lo tanto hubo necesidad de colocar derivación ventriculoperitoneal.

En la necesidad de postura y movimiento los resultados no fueron los que se esperaban ya que él paciente tenia incontinencia urinaria, incontinencia fecal y alteración en los movimientos de miembros inferiores.

La necesidad de aprendizaje permaneció alterada durante las diferentes valoraciones por las secuelas neurológicas siendo necesario el apoyo en cuanto a estimulación temprana por parte del servicio de medicina física.

Cabe mencionar que la necesidad de creencias y valores permaneció alterada ya que los padres seguían profesando diferentes religiones y no sabían cuál sería la linea religiosa que le inculcarían a la niña.

Algunos de los resultados se obtuvieron en base a la valoración de las 14 necesidades de Virginia Henderson y se presentan ha manera de cuadro modificado de Rioplle, Grondin, Phaneuf.

5.1. JERARQUÍA DE NECESIDADES

NECESIDAD	GRADO		Causa de la dificultad				La dificultad Interacciona con la necesidad.		Fortalezas y debilidades del paciente y su familia.
	Indep.	Dep	F.F.	F.C.	F.V.	Si	No		
ALIMENTACIÓN	-	DTM	X			X	-	Debilidades del paciente, las secuelas del Mielomeningocele alterarán la integridad anatómico-fisiológica y espiritual del paciente en las diferentes etapas de su vida. Fortalezas del paciente: a pesar de su defecto neural el paciente se recuperaba muy satisfactoriamente y su ganancia de peso y talla eran acordes a la edad. Debilidades de la familia su situación económica baja y su diferencia religiosa. Fortalezas de la familia, el entusiasmo y el ánimo de ver a su hija bien y estar dispuestos a ser lo que fuera para sacarla adelante.	
ELIMINACIÓN	-	DPR	X	-	-	X	-		
VESTIDO	-	DP	X	-	-	X	-		
MOVIMIENTO Y POSTURA	-	DPR	X	-	-	X	-		
HIGIENE	-	DP	X	-	-	X	-		
SEGURIDAD Y PROTECCIÓN	-	DP		X	-	X	-		
COMUNICACIÓN	-	DP	X	-	-	X	-		
RECREACIÓN	-	DP	X	-	-	X	-		
CULTURA Y RELIGIÓN	-	DTM			X	X	-		
APRENDIZAJE	-	DPR	X			X	-		

Código: Grado de Dependencia
 Total=Dt
 Temporal= Dtm
 Parcial= Dp
 Permanente = Dpr

Causas de la dificultad
 Falta de Fuerzas=FF
 Falta de Voluntad= FV
 Falta de Conocimiento=FC.

TESIS CON FALLA DE ORIGEN

5.2. DIAGNOSTICOS DE ENFERMERÍA

Se utilizó el formato **PES**, para la elaboración de los diagnósticos de enfermería reales y el formato **PE** para los potenciales. También se formularon con la etiqueta diagnóstica propuesta por Carpenito (conductas generadoras de salud).

P. Identificando y describiendo los problemas reales o potenciales de salud del paciente y/o familia, tomando en cuenta que el paciente pediátrico presenta situaciones de riesgo que precisa la intervención de enfermería para evitar que se desarrolle. Se utilizó la taxonomía de la **NANDA** (North American Nursing Diagnosis Association)

E. En el cual se describen los factores fisiológicos, de situación y de maduración, causantes del problema. Para vincular el problema con la etiología se utilizo la expresión : relacionada con (**R/C**).

S. Signos y síntomas derivados de la valoración del paciente y/o familia. La etiología se vinculo con los signos y síntomas con la expresión: manifestado por (**M/P**).

Con las valoraciones realizadas se redactaron y detectaron 27 diagnósticos de enfermería, los cuales se incluyeron en los resultados.

DIAGNOSTICOS DE ENFERMERIA

Fecha en la que se identifica.	Diagnósticos de enfermería	Fecha en que se resuelve.
24 04 00	→ Potencial de traumatismo R/C una lesión en la región lumbosacra.	270400
240400	→ Potencial de infección R/C la vulnerabilidad del saco meningeo.	260400
240400	→ Riesgo de alteración de la nutrición R/C ayuno preoperatorio.	290400
240400	→ Deterioro de la integridad cutánea R/C la alteración del tubo neural M/P defecto en el cierre a nivel dorsal entre la vértebra lumbar 4ª y sacra 2ª.	No resuelto
240400	→ Riesgo de infección R/C el proceso de cicatrización del muñón umbilical.	290400
250500	→ Deterioro de la movilidad física R/C daño en el sistema nerviosos central M/P falta de movilidad de miembros inferiores y perdida de la sensibilidad.	280500

250500	→ Alteración de miembro inferior derecho R/C falta de alineación simétrica M/P rotación interna del pie derecho.	300500
240400	→ Dolor en región lumbosacra R/C procedimiento quirúrgico M/P llanto facies de angustia e irritabilidad al manejo.	280500
250500	→ Duelo parental R/C el nacimiento de un hijo con defectos.	
250400	→ Riesgo de alteración del intercambio gaseoso R/C la función respiratoria..	Resuelto
250400	→ Deterioro de la integridad cutánea R/C procedimiento quirúrgico M/P necrosis en la periferia de la herida en forma de J.	Resuelto
250400	→ Riesgo de infección de la herida quirúrgica R/C salida continua de heces fecales y orina.	Resuelto
260500	→ Incontinencia fecal R/C trastorno neurogenico M/P salida de heces continuas.	No resuelto
260400	→ Alteración de la perfusión hística cerebral R/C acumulación de liquido M/P aumento de perímetro cefálico, fontanelas tensas, separación de las suturas y ojos en solución.	Resuelto

TESIS CON
FALLA DE ORIGEN

270400	→ Alteración de la necesidad de eliminación R/C incontinencia por rebosamiento M/P goteo urinario constante.	No resuelto
270400	→ Alteración en el movimiento R/C daño neurológico a nivel lumbar M/P espasticidad muscular e incapacidad para realizar actos reflejos normales en miembros inferiores.	No resuelto
030500	→ Potencial de lesión R/C la bota de yeso de miembro inferior derecho.	
040500	→ Alteración del crecimiento y desarrollo R/C la inmovilización.	
040500	→ Déficit de conocimiento sobre los cuidados en casa.	
050500	→ Alteración de la integridad familiar R/C nacimiento de un hijo con un defecto congénito M/P facies de tristeza, llanto, al encontrarse solo en el hospital con su niña.	120500
050500	→ Conflicto del rol parental R/C creencias religiosas diferentes M/P disgusto, apatía y agresividad.	No resuelto
060500	→ Duelo R/C la pérdida presente o futura de la niña para la familia M/P tristeza, llanto y	Resuelto

**TESIS CON
FALLA DE ORIGEN**

	desconcierto.	
095000	→ Riesgo potencial de infección R/C colocación de válvula ventriculo peritoneal.	
091000	→ Retención urinaria R/C los efectos que la lesión en la médula espinal produce en la función vesical M/P globo vesical.	No resuelto
091000	→ Tensión en el rol del cuidador R/C recursos económicos insuficientes, responsabilidad del cuidado M/P falta de conocimiento para el manejo del niño y desempleo del padre o empleo eventual.	No resuelto
231000	→ Déficit del aprendizaje R/C alteración física y facultades intelectuales M/P alteraciones neurológicas y falta de sensopercepción.	No resuelto

**TESIS CON
FALLA DE ORIGEN**

5.3 PLAN DE INTERVENCIONES DE ENFERMERIA.

Se determinaron los objetivos específicos (resultados esperados) y se planearon las intervenciones de enfermería para lograr oportunamente los resultados esperados. Detectar y prevenir nuevos problemas de salud y promover al máximo el bienestar y la independencia.

Posteriormente se ejecutaron las intervenciones planeadas, después se valoró para determinar las respuestas iniciales y se hicieron los cambios necesarios, llevando un registro para controlar los progresos del paciente.

Finalmente se realiza una evaluación de las intervenciones realizadas determinando el logro de los resultados esperados. Se incluye en el capítulo de resultados los planes de intervención de enfermería.

PLAN DE ATENCIÓN DE ENFERMERÍA

Fecha	Diagnostico de enfermería	Objetivo	Intervenciones	Fundamento	Evaluación
24-04-00	<p>→ Potencial traumático R/C una lesión en la región lumbar y sacra.</p>	<p>Prevenir el traumatismo local.</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Manipular con cuidado al recién nacido: evitar ponerlo en decúbito dorsal ya que se puede romper el saco meningeo . • De ser posible colocarlo en posición decúbito ventral o lateral con cambios cada dos hrs, vigilando su respiración y la coloración de la piel y el saco meningeo. 	<ul style="list-style-type: none"> • El manipular con cuidado al pequeño evitara que se lesione el mielomeningocele • Esto evitara lesiones en el saco. 	<p>El saco meningeo no presenta ninguna otra alteración.</p>

	<ul style="list-style-type: none"> • Esto evitara infecciones del mismo y alteraciones en las membranas. • Con estas medidas la enfermera garantizara un mayor bienestar del pequeño. 	<ul style="list-style-type: none"> • Proteger el saco con gasas, vendajes y compresas estériles. • Modificar las actividades de enfermería en base al manejo del mismo, por ejemplo: evitar cargarlo, sumergirlo en la tina de baño y manipularlo demasiado ya que esto pone en riesgo la integridad del sacomeningeo. 	<ul style="list-style-type: none"> • Toma de temperatura axilar cada 4 horas y reportarlo en la hoja de enfermería. 	
			<ul style="list-style-type: none"> • El niño no presentara signos de infección en relación con el saco meningeo. 	
<p>24-04-00 →</p>		<ul style="list-style-type: none"> • Un signo precoz de infección en el recién nacido, es la hipotermia. Seguida en pocas horas de la hipertermia. 		<ul style="list-style-type: none"> • El saco se mantuvo en condiciones aceptables hasta el acto

			<ul style="list-style-type: none"> • Vigilar la región del saco meningeo examinando posibles signos inflamatorios o exudado. Anotar las características y cantidad del exudado cada 4 horas. • Administrar antibióticos • Dioxiacilina 175 mg I.V. C/6 Hrs. • Cefotaxime 175mg I.V. C/8 Hrs. vigilando la presencia de una reacción alérgica, como rash, erupciones dérmicas, aumento en el 	<ul style="list-style-type: none"> • La aparición de signos inflamatorios alrededor del saco meningeo con o sin exudado puede constituir un signo precoz de infección. • Por regla general se administran antibióticos profilácticos en los primeros uno a dos días después de ingresar al paciente al hospital para prevenir la infección. 	quirúrgico.
--	--	--	---	---	-------------

24-04-00	→ Riesgo de alteración de la nutrición R/C ayuno preoperatorio.	Mantener el estado hemodinámico del paciente.	<p>volumen del sitio de punción, eritema y aumento de la temperatura local.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Vigilar el estado de hidratación observando las mucosas orales y la piel. • Vigilar glicemia cada 24 hrs y toma de destrostix cada 8 hrs observando que el resultado oscile entre 40-120 mg/dl de glucosa. 	<ul style="list-style-type: none"> • Este control es necesario para determinar si el niño presenta Hipovolemia durante el periodo de ayuno. • Esto nos ayudara a detectar cualquier alteración de la glucosa menor de 40mg/dl o mayor de 120 mg/dl necesitara atención inmediata. • Mantener al niño con una vía intravenosa asegura una 	<ul style="list-style-type: none"> • El paciente no presenta ningún dato de alteración nutricional en base a las acciones de enfermería ejecutadas.
----------	---	---	---	---	--

	<p>permeable como lo es la venopunción.</p>	<p>nutrición adecuada durante los periodos que no pueda recibir nada por boca.</p>
<ul style="list-style-type: none"> • Preparación y ministración de soluciones calculadas como se indica en el expediente. 	<ul style="list-style-type: none"> • Las soluciones calculadas mantienen el equilibrio electrolítico que el organismo necesita para mantener su hemostasia. 	
<ul style="list-style-type: none"> • Toma de signos vitales cada 4 hrs valorando la normalidad de los mismos. 	<ul style="list-style-type: none"> • Los valores de los signos vitales proporcionan a la enfermera las únicas estimaciones generales de la actividad fisiológica. Es importante identificar sus tendencias, discrepancias repentinas y grandes desviaciones de lo normal. 	
	<ul style="list-style-type: none"> • Valoración de su estado neurológico 	<ul style="list-style-type: none"> • La valoración del sistema nervioso constituye la parte

			<p>más amplia y diversa del proceso de reconocimiento, ya que cada función humana tanto física, como emocional esta controlada por impulsos neurológicos.</p>	
	<p>cada 4 hrs en cuanto a la respuesta psicomotora.</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Balance Hídrico de ingresos y egresos valorando cada 4 hrs para verificar su parcialidad. 	<ul style="list-style-type: none"> • Vigilar el ingreso y salida de líquidos y la densidad urinaria es necesario, ya que el exceso de líquido puede producir edema del pulmón, insuficiencia cardíaca congestiva y el déficit de líquido puede conducir a deshidratación, hipotensión arterial, acidosis o desequilibrio hidroelectrolítico. 	

24-04-00	→ Deterioro de la integridad cutánea R/C la alteración del tubo neural M/P defecto en el cierre a nivel lumbo-dorsal entre lumbar 4 y sacro.	.El niño no presentara deterioro de la integridad cutánea, manteniendo el saco íntegro hasta el acto quirúrgico.	<ul style="list-style-type: none"> Colocar a la niña en posición ventral o dorsal para evitar la infección por en la región lumbosacra por salida constante de orina. Cubrir cuidadosamente el mielomeningocele utilizando gasas estériles humedecidas con solución fisiológica. Aplicación de vendaje estéril en el mielomeningocele en 	<ul style="list-style-type: none"> Una posición en decúbito ventral o lateral evitara el contacto de orina con el saco meningeo. Mantener una cobertura húmeda sobre el saco impide la desecación de las membranas, lo que por otra parte podría originar una rotura o desgarro del saco, que comportaría una pérdida de líquido cefalorraquídeo. Esto proporcionara mayor soporte del saco meningeo, evitando su desprendimiento 	<ul style="list-style-type: none"> El paciente no presentó datos de infección, por lo tanto las acciones que se determinaron para evitaría cumplieron su objetivo.
----------	--	--	---	--	---

		<p>forma de capuchón.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Ministración correcta de antibiótico indicado. • Durante el preoperatorio hay que mantener al niño en decúbito prono con las nalgas elevadas por encima del nivel de la cabeza. • Si es necesario, debe utilizarse mantas dobladas o sacos de arena para impedir 	<p>y favoreciendo la estabilidad de la protuberancia del saco meningeo.</p> <ul style="list-style-type: none"> • La ministración de antibiótico utilizando los 5 correctos protegerá al paciente de los microorganismos patógenos. • El mantener al niño en decúbito prono minimiza la presión sobre el saco y previene el riesgo de rotura. • Estas medidas permiten que el niño permanezca en decúbito prono. 	
--	--	--	--	--

24-04-00	→ Riesgo de infección R/C el proceso de cicatrización del muñón umbilical.	Evitar la infección y facilitar el proceso de cicatrización.	<p>que el niño se mueva o cambie de posición.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Avisar inmediatamente al médico si se observa pérdidas de líquido cefalorraquídeo en el saco. • Cada 4 horas debe valorarse la presencia de signos y síntomas sugestivos de infección en el niño (lo que incluye Hipertermia, leucocitosis y drenaje de material purulento procedente del saco. 	<ul style="list-style-type: none"> • El escape de líquido cefalorraquídeo coloca al niño en situación de riesgo elevado de desarrollar meningitis. • Las evaluaciones permiten detectar precozmente la infección y realizar un tratamiento adecuado. 	<ul style="list-style-type: none"> • El muñón umbilical no presenta datos de infección durante su momificación hasta su desprendimiento.
----------	--	--	--	--	---

24-04-00	→ Deterioro de la movilidad física R/C daño en el sistema nervioso central M/P falta movilidad de miembros inferiores y	Evitar lesiones secundarias a la falta de movilidad.	<ul style="list-style-type: none"> • Hay que insistir en la aplicación de asepsia y aislamiento protector. • Aseo del muñón umbilical. • Vigilar datos de infección (rubor, calor y dolor). • Mantener un correcto alineamiento medular según indicaciones médicas o del fisioterapeuta. 	<ul style="list-style-type: none"> • Un buen lavado de manos minimiza el riesgo de infección. • El aseo del muñón umbilical evita el acúmulo de secreciones transpiradas por el organismo y favorece el proceso de cicatrización. • La manifestación de alguno de estos signos, es la señal del inicio de un proceso infeccioso. • Mantener la alineación medular previene lesiones medulares y facilita la curación de la misma. 	<ul style="list-style-type: none"> • Se mantuvo la alineación de la extremidad hasta la interconsulta de ortopedia
----------	---	--	--	---	---

	<p>perdida de la sensibilidad.</p>		<ul style="list-style-type: none"> Realizar cambios posturales del niño cada 2 hrs y evaluar los puntos de presión. 	<ul style="list-style-type: none"> Los cambios posturales disminuyen la estasis venosa (sobre todo, en las prominencias óseas). Que puede dar lugar a una pérdida de la integridad cutánea. Los cambios posturales favorecen la curación, sin producir espasmos flexores ni contracturas. 	<p>donde fue necesaria la instalación de la bota de yeso postquirúrgica.</p>
<p>24-04-00</p>	<p>→ Alteración de miembro inferior derecho R/C falta de alineación simétrica M/P rotación interna del pie derecho.</p>	<p>Mantener una alineación simétrica de miembro inferior derecho.</p>	<ul style="list-style-type: none"> Realizar ejercicios de movilidad pasiva cada 4 hrs. Valorar la presencia o ausencia de actividad motora voluntaria en el niño en cada grupo 	<ul style="list-style-type: none"> Los ejercicios de movilización previenen espasmos y contracturas articulares y mantienen el tono muscular. Esta valoración ayuda a determinar la extensión de la lesión medular así como su posible mejoría. 	<ul style="list-style-type: none"> Las medidas tomadas si fueron de utilidad aunque lamentablemente el deterioro muscular por

				<p>la falta de movilidad fue aumentando.</p>
			<p>muscular principal y durante cada desplazamiento.</p>	
		<ul style="list-style-type: none"> • Evaluar el nivel sensitivo del niño y anotando y describiendo su localización respecto a la situación anatómica. • Valorar la frecuencia y volumen distal de la presión cada 2-4 hrs. • Vigilar la coloración, temperatura y tiempo de llenado capilar de la extremidad afectada, comparándolos con el 	<ul style="list-style-type: none"> • El examen sensitivo aporta datos que ayudan a determinar el nivel de la lesión medular así como posibles cambios en el estado neurológico. • Estos controles pueden poner sobre aviso de que la lesión afecta el flujo sanguíneo. • La valoración de la extremidad mediante la comparación permite determinar si se encuentra adecuadamente perfundida. 	

<p>de la extremidad no afectada.</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Valorar la sensibilidad distal del pie mediante presión y tacto. • Mantener la extremidad alineada en la medida de lo posible mientras lo interconsulta el servicio de ortopedia. 	<ul style="list-style-type: none"> • Estos controles son necesarios para determinar si se encuentra intacta la irrigación de los nervios. • Esto favorecerá la simetría y evitara mayor alteración simétrica. 	<ul style="list-style-type: none"> • Utilizar estrategias no farmacológicas para ayudar al niño a evitar el dolor (música, cantos, figuras móviles y de colores llamativos). 	<ul style="list-style-type: none"> • En base a las medidas tomadas para prevenir el dolor la niña no lo presenta.
<p>24-04-00</p>	<p>→ Dolor procedimiento quirúrgico M/P llanto, facies de angustia e irritabilidad al manejo</p>	<p>R/C El niño no presentara dolor.</p>	<ul style="list-style-type: none"> • El uso de otras estrategias como música que se puede colocar al niño en su cama ocasiona una desviación de atención al dolor, por lo tanto este disminuye. 	<ul style="list-style-type: none"> • En base a las medidas tomadas para prevenir el dolor la niña no lo presenta.

			<ul style="list-style-type: none"> • Observar las reacciones del niño respecto al dolor, aumento de la frecuencia cardiaca y la tensión arterial. • Administrar sedantes junto con otra medicación analgésica si esta indicado en las ordenes médicas. 	<ul style="list-style-type: none"> • Algunos niños pueden ser demasiado pequeños o estar demasiado asustados para expresar el dolor verbalmente. En estas circunstancias habrá que prestar atención a las indicaciones no verbales, como gritos, inquietud o llanto, que pueden traducir un dolor creciente. • Durante la fase postoperatoria inmediata se debe evaluar con cuidado la administración de sedantes, debido a los posibles efectos secundarios residuales de los agentes anestésicos, como depresión respiratoria e hipotensión. 	
--	--	--	--	--	--

25-04-00	→ Riesgo de alteración del intercambio gaseoso R/ C la función respiratoria.	Evitar la alteración respiratorio.	<ul style="list-style-type: none"> • Hacer que los padres participen lo antes posible en el control del dolor del niño después de la intervención, estando junto a él, platicarle, cargarlo, cantarle. 	<ul style="list-style-type: none"> • Los padres están más familiarizados con la respuesta normal del niño al dolor y conocen mejor las técnicas que ha desarrollado anteriormente para controlarlo. 	
			<ul style="list-style-type: none"> • Colocar al niño en una posición cómoda 	<ul style="list-style-type: none"> • Una nueva posición puede disminuir la presión cutánea y la contractura muscular. 	<ul style="list-style-type: none"> • El patrón respiratorio no sufrió ninguna alteración.
			<ul style="list-style-type: none"> • Vigilar la frecuencia, el ritmo, la profundidad, la calidad y el carácter de los movimientos 	<ul style="list-style-type: none"> • Una alteración en estas características indicara un intercambio gaseoso anormal y puede ser el inicio de una infección o una alteración a 	

	<p>respiratorios.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Evitar el manejo del niño a personas con alteraciones respiratorias. • Evitar el dolor dándole cambios de posición cada 2 hrs para evitar presión de la herida quirúrgica. • Ayudar al niño a mantener una postura que favorezca una respiración adecuada poniéndolo en posición ventral o dorsal. 	<p>nivel del aparato respiratorio.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Esta medida evitara que el niño se contagie por algún virus o bacteria. • El dolor produce ansiedad en el niño lo que puede alterar su función respiratoria. • Favorecerá una inspiración y espiración adecuada ayudando a un buen intercambio gaseoso ayudando así a mantener una respiración adecuada. 	
--	--	---	--

25-04-00	<p>→ Deterioro de la integridad cutánea R/C quirúrgico Necrosis en la periferia de la herida en forma de J.</p>	<p>Mantener íntegra la piel y favorecer la cicatrización.</p>	<p>• Poner al niño en decúbito ventral o lateral: se utilizarán mantas dobladas o sacos de arena para impedir que el niño se mueva o cambie de posición.</p> <p>• Durante el postoperatorio se vigilará al niño y se colocará un apósito oclusivo transparente que cubra las nalgas del niño para evitar el contacto con las heces de la herida quirúrgica.</p>	<p>• El mantener al niño en decúbito ventral minimiza la presión de la herida quirúrgica y previene el riesgo de fricción, estas medidas permiten que el niño permanezca en decúbito ventral y lateral.</p> <p>• La cobertura con el apósito permite prevenir la contaminación de la herida quirúrgica.</p>	<p>• La cicatrización fue óptima y la necrosis fue desapareciendo paulatinamente.</p>
----------	---	---	---	---	---

25-04-00	→ Duelo parenteral R/C el nacimiento de un hijo con defectos.	Identificar el origen del duelo parental, para poder ayudar positivamente a los padres y al niño.	<ul style="list-style-type: none"> • Permitir a la persona que exprese sus frustraciones. • Ayudar a los padres a aceptar el tipo de rol deseado y ser realista, informándole las condiciones actuales de la niña las secuelas que tiene en ese momento los cuidados que necesitará en un presente y en un futuro esto se realizará de una manera interdisciplinaria de 	<ul style="list-style-type: none"> • El permitir que la persona exprese su sentir, disminuye el estrés favoreciendo así una mejor comprensión de la situación. • El que la persona este consciente de la realidad sobre el padecimiento de la niña favorece una mayor interacción padre-hijo tomando así las medidas necesarias y realistas. 	<ul style="list-style-type: none"> • La situación con respecto a la paciente se fue aceptando poco a poco aunque el proceso de duelo continuaba.
----------	---	---	---	--	---

	<p>acuerdo a las necesidades alteradas.</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Reanimar a la pareja y darle asesoramiento para el manejo de los factores de estrés y cambios de roles a partir de la comprensión y las posibles secuelas que pueda tener su hija. • Permitir que el padre participe en los cuidados de la niña para que haya una interacción. 	<ul style="list-style-type: none"> • Esto ayudara a disminuir la ansiedad para que el padre apoye a su hija mas íntegramente. • La colaboración del padre dará tranquilidad a él y favorecerá la relación padre-hija haciéndola que se responsabilice más de la situación de la niña favoreciendo así un cuidado óptimo centrarse en el
--	---	---	---

				<p>tratamiento de la niña aumenta la aceptación personal y la aceptación de la paciente con su alteración congénita.</p>
<p>25-04-00</p>	<p>→ Riesgo de infección de la herida quirúrgica R/C salida continua piel de heces fecales y orina.</p>	<p>Prevenir y mantener la integridad de la piel.</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Evitar que la herida quirúrgica se contamine con heces fecales y orina. • Evitar cubrir la herida quirúrgica con el pañal. • Cambiar continuamente el pañal. • Realizar curación de la herida quirúrgica. 	<ul style="list-style-type: none"> • Las heces fecales y la orina favorecerían la infección de la herida quirúrgica. • Esto impedirá que la herida quirúrgica se contamine. • Una adecuada técnica de curación de la herida
				<ul style="list-style-type: none"> • La integridad de la piel se mantuvo con las acciones de enfermería realizadas.

	<p>evitando contaminación de la región perianal.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Valoración frecuente de la herida quirúrgica para detectar cualquier alteración que pueda ser indicio de una infección realizando la curación de herida quirúrgica cada 24 hrs y verificando la presencia de entorcimiento, la salida de líquido y sus características el aumento de temperatura en la zona e inflamación de 	<p>quirúrgica, impedirá el arrastre de microorganismos patógenos de la zona perianal a la herida.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Esto permitirá detectar oportunamente el inicio de un proceso infeccioso 	
--	---	--	--

26-04-00	→ Incontinencia fecal R/C neurogenico salida de heces continuas.	Vigilar alteraciones en la defecación del niño para poder dar la atención adecuada.	la misma.	<ul style="list-style-type: none"> • Determinar el estado neurológico y fisiológico actual y el nivel funcional de miembros inferiores mediante la valoración focalizada. • Establecer un programa intestinal adecuado, de acuerdo con el nivel funcional del paciente y determinar a largo plazo la posible funcionalidad del intestino, se dará la alimentación en base a un horario establecido. 	<ul style="list-style-type: none"> • Esto permitirá valorar el grado de daño neurológico a nivel de lumbares que ha dejado el mielomeningocele. (T-12,L1,L2, S1-4). • Esto ayudará ha que el paciente educe su intestino y disminuya la salida continúa de heces fecales. 	<ul style="list-style-type: none"> • El paciente tenía incontinencia fecal por el trastorno neurologico y se seguía trabajando con ella en relación ha este trastorno.
----------	--	---	-----------	---	---	---

			<ul style="list-style-type: none"> • Mantener siempre una buena higiene del paciente. • Proporcionar actividad física y ejercicios establecidos por el servicio de medicina física y rehabilitación para la capacidad funcional y resistencia del paciente. • Llevar un balance estricto de las pérdidas del paciente. • Valorar las características y tomar reactivos de las heces por lo menos 	<ul style="list-style-type: none"> • Una buena higiene ayuda a evitar las lesiones cutáneas de la zona perianal. • La actividad física favorece el peristaltismo, facilita la digestión y la eliminación. • Esto permitirá conocer el número de defecaciones. • Permitirá observar alguna alteración y vigilar el grado de acidez que puede lesionar seriamente la piel.
--	--	--	--	--

26-04-00	→ Alteración de la perfusión cerebral Hidrocefalia aumento de perímetro cefálico, fontanelas tensas y ojos en solnaciente, separación de las suturas.	El niño no desarrollara signos de Hipertensión Intracraneana.	una vez por turno (bililabstix). • Valorar el estado neurológico del niño cada 2-4 hrs. prestando atención a la aparición de signos de letargia, a la presencia de fontanelas abombadas, a los cambios pupilares y a las convulsiones. • Medir diariamente el perímetro cefálico de la niña y anotarlo en la hoja de perímetro cefálico anexada a su expediente dentro de las percentilas de	<ul style="list-style-type: none"> • La valoración neurológica frecuente proporciona la posibilidad de identificar cambios precoces y sugestivos de desarrollo de Hidrocefalia. Alrededor de un 70-90% de niños con Mielomeningocele desarrollaran una Hidrocefalia in útero o durante el periodo neonatal. • El aumento del perímetro craneal por encima de los límites craneales constituye un signo de Hidrocefalia en desarrollo o progresiva." 	<ul style="list-style-type: none"> • Los signos y síntomas desaparecieron cuando le colocan su derivación ventriculoperitoneal.
----------	---	---	--	---	--

27-04-00	<p>→ Alteración de la necesidad de eliminación R/C por incontinencia rebosamiento M/P goteo urinario constante.</p>	<p>Prevenir la irritación de cutánea.</p>	<p>valorar la presencia de signos de Apnea, estridor o reflejo de succión débil o ineficaz.</p>	<p>cerebral posterior. Todos los niños afectados de Mielomeningocele presentan signos del síndrome de Arnold-Chiari no obstante, solo un 10% de ellos son sintomáticos. La Hidrocefalia agrava el problema.</p>	<p>Con medidas tomadas por parte del profesional de enfermería la paciente no presenta alteraciones cutáneas en el área perianal.</p>
		<p>• Cambiar los pañales si se utilizan en cuanto estén mojados.</p> <p>• Mantener seca el área perineal.</p>	<p>• Esto evitara erosiones de la piel.</p> <p>• La humedad favorece la proliferación de microorganismos y puede ocasionar infecciones cutáneas.</p>		

			<ul style="list-style-type: none"> • Anotar de forma sistemática la cantidad de orina y la frecuencia de las micciones del niño 	<ul style="list-style-type: none"> • El esfínter y la vejiga neurógenos suelen darse en niños con Mielomeningocele en niños. Su función depende de la integridad de las raíces del nervio sacro a menudo la micción se produce ante la distensión vesical debida a la gran cantidad de orina almacenada en su interior (Micción por rebosamiento). 	
			<ul style="list-style-type: none"> • Controlar y registrar con todo cuidado el balance hídrico cada hora. 	<ul style="list-style-type: none"> • Este control asegura la detección precoz de una eliminación inadecuada de la orina lo que puede comportar infección de las vías urinarias. 	

27-04-00	→ Alteración en el movimiento R/C daño neurológico a nivel lumbar espasticidad muscular, e incapacidad para	El niño no presentará lesiones secundarias a la falta de movilidad lo que se evidenciará por una buena integridad cutánea.	<ul style="list-style-type: none"> • Pesarse al niño diariamente. • Observar, informar y registrar cualquier signo o sintoma sugestivo de infección urinaria, lo que incluye orina mal oliente, hipertermia y orina turbia. 	<ul style="list-style-type: none"> • Los cambios de peso pueden reflejar el estado de hidratación. • Los niños afectados de meningococelo presentan un mayor riesgo de infecciones de las vías urinarias, y la detección precoz de signos y síntomas sugestivos facilitan su rápido tratamiento. 	
			<ul style="list-style-type: none"> • Mantener el cuerpo correctamente alineado y cambiar al niño de posición cada 2 Hrs. 	<ul style="list-style-type: none"> • La alineación correcta del cuerpo y los cambios posturales ayudan a prevenir las erosiones cutáneas y las contracturas. Utilizar rollos para las manos y los pies, así como soporte correcto para 	<ul style="list-style-type: none"> • Debido a las secuelas neurológicas el paciente continúa alteración de la movilidad

<p>realizar actos reflejos normales.</p>		<ul style="list-style-type: none"> • Valorar la presencia o ausencia de actividad motora voluntaria en el niño en cada grupo muscular. 	<p>la espalda, ayuda a prevenir las contracturas musculares.ⁱⁱⁱ</p> <ul style="list-style-type: none"> • Esta valoración ayuda a determinar la extensión de la lesión medular, así como su posible mejoría. 	<p>principalmente en miembros inferiores.</p>
		<ul style="list-style-type: none"> • Evaluar el nivel sensitivo del niño, prestando atención a los déficit y a la falta de simetría. Utilizar para ello una aguja limpia teniendo cuidado de no pinchar o arañar la piel. 	<ul style="list-style-type: none"> • El examen sensitivo aporta datos que ayudan a determinar el nivel de la lesión medular, así como posibles cambios en el estado neurológico. 	
		<ul style="list-style-type: none"> • Anotar el nivel sensitivo, describiendo su localización respecto 		

			<p>a la situación anatómica</p> <ul style="list-style-type: none"> Realizar cambios posturales en el niño cada 2 Hrs y evaluar los puntos de presión. Durante la fase aguda, colocar las extremidades con todo cuidado según se explica a continuación: Brazos y piernas en extensión y discreta abducción. Tobillos en dorsiflexión (pueden 	<ul style="list-style-type: none"> Los cambios posturales disminuyen la estasis venosa (sobre todo, en las prominencias óseas), que puede dar lugar a una pérdida de la integridad cutánea los cambios posturales favorecen la curación, sin producir espasmos flexiones ni contracturas. 	
--	--	--	---	--	--

02-05-00	→ Riesgo de alteración del binomio madre-hijo R/C la estancia hospitalaria de la pequeña.	Favorecer en lo posible la interacción de la pequeña con su madre.	<p>utilizar zapatos especiales o botas de yeso).</p> <ul style="list-style-type: none"> Muñecas en extensión en actitud de flexión de 60-70° de las articulaciones metacarpofalángicas y de 35° de las interfalángicas. <ul style="list-style-type: none"> Realizar ejercicios de movilidad pasiva C/ 4 Hrs. 	<ul style="list-style-type: none"> Los ejercicios de movilidad pasiva previenen espasmos y contracturas articulares y mantienen el tono muscular. 	El binomio madre-hijo, es necesario para favorecer los lazos de amor de la familia.	El binomio madre-hijo se vio alterado ya que la madre no estuvo
----------	---	--	--	--	---	---

		<p>niña.</p> <ul style="list-style-type: none"> Favorecer la interacción Padre-Hijo durante el tiempo que la niña este hospitalizada y la madre no pueda hacerse presente. 	<ul style="list-style-type: none"> Esto favorecerá la interacción padre-hija, evitando así una ruptura total del vínculo afectivo. 	<p>durante la estancia hospitalaria de la paciente y el padre no venía frecuentement e ya que no sabia llegar de donde estaba al hospital y tenia que esperar a que alguien lo trasladará.</p>
<p>03-05-00 →</p>	<p>Potencial de lesión R/C la bota de yeso de miembro inferior derecho.</p>	<p>Prevenir la afectación circulatoria y mantener la integridad del yeso.</p>	<ul style="list-style-type: none"> Estos controles pueden poner sobre aviso de que la extremidad enyesada tenga alteraciones en cuanto al 	<ul style="list-style-type: none"> No se presento ninguna alteración con

	evitando lesión física del miembro	<ul style="list-style-type: none"> • Vigilar la coloración y temperatura, llenado capilar de la extremidad afectada comparándolos con los de la extremidad no afectada. • Valorar la sensibilidad distal del miembro afectado (mediante presión, tacto o por el método de pinchar con una aguja C/ 2 hrs.). • Determinar la movilidad de los 	<p>flujo sanguíneo en cuyo caso el médico deberá cambiar el yeso lo antes posible.</p> <ul style="list-style-type: none"> • La valoración de la extremidad afectada mediante comparación con la no afectada permite determinar, si se encuentra adecuadamente perfundida. • Estos controles son necesarios para determinar la condición de los nervios en esta extremidad. • Su valoración permite determinar si la bota de yeso 	<p>la bota de yeso en el tiempo que se estuvo valorando.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Durante la estancia hospitalaria, la madre de la paciente no se presentó siendo necesario
--	------------------------------------	---	---	--

	<p>dedos del pie, donde tiene la bota de yeso la paciente.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Avisar al médico inmediatamente si se presentan signos o síntomas anómalos, lo que incluye disminución de la sensibilidad, palidez, frialdad en la extremidad que tiene el yeso y disminución de los pulsos periféricos palpables en la zona cercana al yeso. 	<p>ha alterado la movilidad del niño, lo que podría dar lugar a una lesión en los nervios de esa extremidad.</p> <ul style="list-style-type: none"> • La detección precoz facilita instaurar un tratamiento inmediatamente, lo que permite prevenir una lesión permanente, secundaria a un trastorno circulatorio, como necrosis tisular y lesión neurológica, que motivaría una lesión permanente y posiblemente amputación. 	<p>seguir supliendo su presencia. Cabe mencionar que independiente mente de que la niña este atendida integralmente la presencia de la madre es insustituible.</p>
--	--	--	--

04-05-00	<p>→ Alteración del Crecimiento y desarrollo R/C la inmovilización.</p>	<p>El niño se desarrollara adecuadamente a pesar de la inmovilidad.</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Estimular de manera sensitiva, auditiva y visual al niño (acariciarle, cogerle en brazos, hablarle; Colgar un móvil sobre la cuna, poner música suave o un casete con la voz de su madre, y cambiar al niño de posición) durante la práctica de los cuidados de enfermería. 	<ul style="list-style-type: none"> • Esta estimulación mejora, el desarrollo físico, mental y psíquico del niño. 	<ul style="list-style-type: none"> • La niña se desarrollaba de acuerdo ala edad y sexo.
			<ul style="list-style-type: none"> • Referir al paciente un programa adecuado de desarrollo, una vez que se ha dado de alta. 	<ul style="list-style-type: none"> • Los niños afectados de mielomeningocele y de hidrocefalia presentan riesgos elevados de retraso psicomotor 	

<p>04-05-00 → Déficit conocimientos R/C sobre los cuidados en casa.</p>	<p>de conocimientos R/C sobre los cuidados en casa.</p>	<p>Los padres comprenderán el proceso que afecta a su hijo como el tratamiento, el seguimiento y las instrucciones sobre los cuidados para cuando se haya dado</p>	<p>• Enseñar a los padres cuál es el desarrollo normal del niño y la importancia que tiene una buena estimulación.</p>	<p>• Conocer los estadios de desarrollo normal de un niño ayuda a que los padres puedan proporcionarle las actividades apropiadas a cada momento del desarrollo y con ello potenciar al máximo su desarrollo intelectual</p>	<p>• Los padres comprenderán lo importante que sería su apoyo y colaboración integra con su paciente cuando ella fuera dada de</p>
		<p>• Valorar el estado emocional de los padres y su grado de comprensión sobre la malformación y el tratamiento de la niña.</p>	<p>• Enseñar a los padres cuál es el desarrollo normal del niño y la importancia que tiene una buena estimulación.</p>	<p>• Tal valoración permitirá evaluar la preparación de los padres para comprender los complejos cuidados que tendrán que efectuar al niño.</p>	<p>• Los padres comprenderán lo importante que sería su apoyo y colaboración integra con su paciente cuando ella fuera dada de</p>
		<p>• Ofrecer a los padres varias sesiones cortas de clases teórico</p>	<p>• Enseñar a los padres cuál es el desarrollo normal del niño y la importancia que tiene una buena estimulación.</p>	<p>• Estas cortas sesiones facilitan la comprensión, siempre que se enfoquen de</p>	<p>• Los padres comprenderán lo importante que sería su apoyo y colaboración integra con su paciente cuando ella fuera dada de</p>

		<p>de alta a la niña.</p>	<p>prácticas sobre el control evolutivo, permitiendo que practiquen sobre determinados cuidados de la niña:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Vigilancia de las micciones • Alimentación. • Administración de medicamentos. • Cuidados de la piel. • Identificación de los signos y síntomas sugestivos de aumento de la presión intracraneana. • Proporcionar material educativo sobre los cuidados del niño, lo que incluye folletos, 	<p>modo que se requiera la atención de los padres durante breves períodos de tiempo.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Este material permite a los padres revisar los temas que se han comentado en las sesiones, siempre que quieran 	<p>alta.</p>
--	--	---------------------------	--	---	--------------

		<p>videos y dibujos.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Ayudar a los padres a formar parte de grupos de asistencia comunitaria para el seguimiento de estos pacientes una vez que son dados de alta del hospital. Los servicios de mayor interés incluyen: • Grupos de apoyo, como asociaciones de espina bífida. Grupos de ayuda para los padres. • Asientos de bebés • Ayuda económica, cuidados sanitarios en 	<p>y según su conveniencia, y ofrecen otras perspectivas sobre los cuidados del niño.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Será preciso ofrecer apoyo importante a lo largo de toda la vida del niño. Cuando la niña tenga 10 años tal vez sea necesario realizar otras intervenciones quirúrgicas lo que motivara una gran carga para la familia tanto emocional como económica. 	
--	--	--	--	--

05-05-00	→ Alteración de la integridad familiar R/C nacimiento de un hijo con defecto congénito M/P facies de tristeza llanto y desesperación por la hospitalización de su hija.	Favorecer la integridad familiar.	<p>casa.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Material médico permanente. • Terapia física y ocupacional. 	<ul style="list-style-type: none"> • Las familias de estos niños tienen que enfrentarse al dolor que supone renunciar a que su hijo sea perfecto y a la tarea de adaptarse y aceptar su dolencia. Al tomar estas medidas la enfermera será capaz de entender estas reacciones y los efectos habituales que el problema tiene en cada miembro de la familia ya que pueden apoyarlos emocionalmente previniendo y evitando así problemas potenciales y 	<ul style="list-style-type: none"> • La familia se integro más ya que se preocupaban por el porvenir de la niña y la manera de ayudarla razón por la cual se hizo necesaria la comunicación.
----------	---	-----------------------------------	---	---	---

		<p>Financiera, social y de sostén.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Ayudar a la familia a afrontar sentimientos de frustración y miedo ante el niño; asegurar que no es un reflejo sobre su paternidad. • Estimular la interacción con otras familias que tengan un niño afectado de forma similar. • Ayudar a la familia a aprender cuando hay que aceptar y cuando hay que luchar. 	<p>ayudando a fomentar el crecimiento familiar de la mejor manera posible. Las asociaciones sirven de apoyo tanto económico, como psicosocial a todas estas familias que de alguna manera se ven desequilibradas por el problema que lleva consigo la alteración de su hijo por ende es indispensable dar a conocer la existencia de estas instituciones.</p>
--	--	---	---

06-05-00	→ Conflicto parental creencias religiosas del rol R/C religiosas	Evitar que las creencias religiosas interfieran en su	<ul style="list-style-type: none"> Hacer hincapié a los padres en la importancia de ofrecer al niño afectado una vida tan normal como sea posible. Ayudara la familia a favorecer el desarrollo de su hijo estimulándolo con objetivos adecuados a la edad coherente con su tolerancia a la actividad. Comunicar la aceptación de las diversas creencias y 	<ul style="list-style-type: none"> La influencia de la religión en el comportamiento individual, respecto a la salud y la 	<ul style="list-style-type: none"> El objetivo se cumplió ya que los padres
----------	--	---	---	--	--

<p>diferentes disgusto apatía agresividad.</p>	<p>M/P estabilidad emocional.</p>	<p>prácticas espirituales.</p>	<p>enfermedad, es un aspecto fascinante de los factores socioculturales; a menudo las doctrinas religiosas dictan un estilo de vida muy limitado trayendo como consecuencia la incomprensión por parte de otros individuos que no profesan la misma creencia.</p>	<p>lograron entender la importancia de estar unidos y buscar el apoyo extrafamiliar para lograr así la integridad de su familia y apoyar lo necesario a su hijo.</p>
		<ul style="list-style-type: none"> • Ayudar a transmitir una actitud de no juzgar posturas. 	<ul style="list-style-type: none"> • Muchas religiones pueden influir en el comportamiento y actitudes de los padres y se debe de respetar siempre y cuando esto no interfiera en el tratamiento de la enfermedad y la salud y el cuidado de la misma. 	
		<ul style="list-style-type: none"> • Orientar la importancia del respeto y las necesidades espirituales 		

	<p>independientemente de la religión que se profese.</p>	
<ul style="list-style-type: none"> • Ayudar a los padres a satisfacer las necesidades espirituales de acuerdo a las creencias de cada uno. 	<ul style="list-style-type: none"> • El diagnóstico de un niño con alteraciones en su crecimiento y desarrollo suele dar lugar a sentimientos de impotencia, cólera, profunda tristeza y otras respuestas de dolor. Las conversaciones francas y abiertas pueden a la familia a aceptar y afrontar la situación y sus respuestas a ella. 	
<ul style="list-style-type: none"> • Favorecer los ritos espirituales que no vayan en detrimento de la salud. 		
<ul style="list-style-type: none"> • Dar oportunidad a los padres para que recen con otros o lean pasajes bíblicos relacionados con sus 		

			<p>creencias.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Fomentar una relación de confianza. • Apoyar las reacciones de aflicción del paciente y familia. • Valorar las experiencias de pérdidas pasadas. • Reconocer y reforzar las capacidades de cada miembro de la familia. 	<ul style="list-style-type: none"> • Las estrategias de afrontamiento facilitan la aceptación y la resolución de problemas. 	
09-05-00	→ Duelo R/C la pérdida presente o futura de la niña para la familia M/P tristeza, llanto y desconcierto.	Ayudar a resolver el duelo.	<ul style="list-style-type: none"> • Fomentar que la familia evalúe sus sentimientos y se apoyen mutuamente. 	<ul style="list-style-type: none"> • En cuanto a la negación se debe animar a aceptar la situación; no reforzar la negación dando falsas esperanzas. Fomentar la esperanza garantizando unos 	<ul style="list-style-type: none"> • El duelo no estaba resuelto ya que cuando un hijo no esta integro

	<ul style="list-style-type: none"> Fomentar el proceso de duelo para cada respuesta: Negación, aislamiento, depresión, enojo, culpa, temor rechazo histeria. 	<p>cuidados bienestar y apoyo.</p> <ul style="list-style-type: none"> Aislamiento, fomentar una comunicación abierta y franca para que haya participación. Depresión, Reforzar la autoestima del paciente y los padres, transmitir empatía y reconocer su dolor. Enojo, explicara la familia que el enojo sirve para tratar de controlar mejor l ambiente a causa de la incapacidad de controlar la aceptación de su enfermo. Culpa, animar a los familiares a identificar las contribuciones/aspectos positivos de la relación. Temor, centrarse en el presente y mantener un ambiente sólido y seguro 	<p>fácilmente se recae en la negación.</p>
--	---	--	--

	<p>09-05-00 → Riesgo potencial de infección R/C colocación de válvula ventrículo peritoneal.</p>	<p>El niño no presentará signos sugestivos de infección en relación con la colocación del catéter ventrículo peritoneal.</p>	<p>• Valorar la inestabilidad de la temperatura del niño, la disminución del nivel de conciencia, la pérdida de apetito, los vómitos, la</p>	<p>evitara que este aumente.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Rechazo, explicarle lo que esta pasando favorecerá una respuesta positiva sin necesidad de buscar culpables. • Histeria, el reducir los factores estresantes en el ambiente favorecerá un relajamiento, proporcionar a la persona una zona segura y privada para dar rinda suelta a su aflicción. 	<ul style="list-style-type: none"> • Estos signos y síntomas son sugestivos de infección. • El niño no presento datos de infección al colocarle la válvula ventrículo-peritoneal.
--	--	--	--	---	---

		<p>leucocitosis y los signos inflamatorios o eritema a lo largo del sistema ventrículo peritoneal.</p>	
	<ul style="list-style-type: none"> • Un signo precoz de infección en el recién nacido es la hipotermia. 	<ul style="list-style-type: none"> • Tomar la temperatura del niño cada 4 Hrs. 	
	<ul style="list-style-type: none"> • Colocar la cabeza en esta posición ayuda a prevenir la lesión cutánea en la válvula, con lo que disminuye el riesgo de infección. Los recién nacidos son muy susceptibles a presentar infecciones y pueden requerir la adopción de posiciones especiales durante largos períodos de tiempo. 	<ul style="list-style-type: none"> • Colocar al niño de modo que no se ejerza peso alguno sobre la región valvular durante las primeras 24 o 48 Hrs. Del postoperatorio. Y posteriormente se evitara cualquier presión en el sitio de la válvula. 	

	<ul style="list-style-type: none"> • Vigilar la región de incisión cada 4 hrs. Examinando posibles signos inflamatorios o exudado. Anotar la cantidad y características del exudado. 	<ul style="list-style-type: none"> • La aparición de signos inflamatorios alrededor de la válvula, del sistema y de la incisión quirúrgica, con o sin exudado, puede constituir un signo precoz de infección. 	
	<ul style="list-style-type: none"> • Administrar antibióticos según indicaciones médicas 	<ul style="list-style-type: none"> • Por regla general se administran antibióticos profilácticos en el momento de la intervención y los primeros 1-2 días del postoperatorio para prevenir la infección. 	
	<ul style="list-style-type: none"> • Anotar de forma sistemática la cantidad de orina y la 	<ul style="list-style-type: none"> • El esfínter y la vejiga neurogenos suelen darse en niños con mielomeningocele. 	

<p>09-10-00 → Retención urinaria R/C los efectos que la lesión en la médula espinal produce en la función vesical M/P globo vesical.</p>	<p>El paciente restablecerá su función vesical.</p>	<p>• Controlar y registrar con todo cuidado el balance hídrico.</p> <p>• Mantener y realizar cateterización intermitente C/4 Hrs. Enseñar a los padres como debe efectuarse</p>	<p>• Este control asegura la detección precoz de una eliminación inadecuada de la orina lo que puede condicionar infección de las vías urinarias.</p> <p>• La cateterización intermitente permite un vaciado vesical completo y disminuye el riesgo de infecciones de las vías</p>	<p>Su función depende de la integridad de las raíces del nervio sacro. A menudo la micción se produce ante la distensión vesical debido a la gran cantidad de orina almacenada en su interior (Micción por rebosamiento).</p> <p>• La función vesical no fue restablecida ya que seguía con incontinencia urinaria por las secuelas que había dejado su alteración en el Sistema Nervioso</p>
--	---	---	--	---

		<p>esta cateterización, utilizando técnicas si no estériles de máxima limpieza.</p> <ul style="list-style-type: none"> Realizar cateterización tras el vaciado. 	<p>urinarias.</p> <ul style="list-style-type: none"> La cateterización tras vaciamiento permite valorar la capacidad que posee el niño para vaciar su vejiga por sí solo. La sobredistensión vesical origina isquemia en las paredes de la vejiga urinaria y disminuye su resistencia frente a la infección, asimismo, la orina residual constituye un medio de cultivo bacteriano en la vejiga. 	<p>Central a nivel lumbar.</p> <ul style="list-style-type: none"> Los cambios de peso pueden reflejar es estado de Hidratación.
	<ul style="list-style-type: none"> Pesar al niño cada día. 			

		<ul style="list-style-type: none"> • Estimular el aumento en el aporte de líquidos. 	<ul style="list-style-type: none"> • El incremento en el aporte de líquidos aumenta el flujo sanguíneo renal y colabora a eliminar bacterias de las vías urinarias. 	
	<ul style="list-style-type: none"> • Observar, informar y registrar, cualquier signo o síntoma sugestivo de infección urinaria, lo que incluye orina mal oliente, hipotermia y orina turbia. 	<ul style="list-style-type: none"> • Los niños afectados de pielomeningocele presentan un mayor riesgo de infecciones de las vías urinarias y la detección precoz de signos y síntomas sugestivos facilita su rápido tratamiento. 		
	<ul style="list-style-type: none"> • Ayudar a que el cuidador exprese las situaciones que le causen tensión. 	<ul style="list-style-type: none"> • Esto permite conocer las necesidades que tiene el cuidador para ser apoyado. 		

		<ul style="list-style-type: none"> • Hablar de la necesidad de diversión y de periodos breves de descanso. 	<ul style="list-style-type: none"> • La recreación y el descanso son una manera de liberar el estrés y de pensar positivamente en soluciones óptimas para el bienestar del cuidador y su familia. 	
09-10-00	→ Tensión en el rol del cuidador R/C recursos económicos insuficientes, responsabilidad del cuidador M/P falta de conocimiento para el manejo del niño y empleo eventual o desempleo del padre.	<ul style="list-style-type: none"> • Conservar un buen sentido del humor. Ríase con los demás. • Evitar perder demasiado tiempo quejándose. • Recomendar que la persona se anticipe a 	<ul style="list-style-type: none"> • La familia disminuirá la tensión al manifestar sus dudas sobre el manejo del niño y la angustia que causa la falta de empleo. 	<ul style="list-style-type: none"> • Esto favorece la relajación y el positivismo en el ser y crea un círculo de armonía para el individuo y la familia. • El quejarse resulta deprimente para todos los afectados y conduce a actitudes de evitación. • Esto le ayuda a adquirir seguridad en el mismo y se
			<ul style="list-style-type: none"> • Se mantuvo la calma y el buen humor pero los familiares de la paciente seguían angustiados por el problema de base de la paciente y las posibles 	

		<p>entablar conversación con otros familiares.</p> <ul style="list-style-type: none"> Hablar de las consecuencias que tiene el cuidar a un miembro de la familia conjuntamente con los demás miembros de la familia. Ayudar a identificar los recursos comunitarios disponibles. Proporcionarle al cuidador y a la familia estrategias educativas para el cliente. 	<p>da la oportunidad de compartir su sentir y aprende a escuchar el sentir de otros cuidadores.</p> <ul style="list-style-type: none"> La falta de comunicación puede ocasionar una desintegración familiar ya que no es fácil ni justo que un solo miembro de la familia asuma la responsabilidad total de cuidar. Los grupos o asociaciones de apoyo son un vínculo importante para evitar que el cuidador se sienta solo. Constituyen el conjunto de medidas tendentes a instruir a la familia sobre el plan de tratamiento. 	<p>complicaciones a corto y largo plazo.</p>
--	--	---	--	--

23-10-00	→ Déficit del aprendizaje R/C alteración física y facultades intelectuales M/P alteraciones neurológicas y falta de sensorpercepción.	El paciente recibirá por parte del cuidador y de la familia, estimulación y la motivación para su desarrollo cognitivo y neurológico.	<ul style="list-style-type: none"> • Supervisar la respuesta psicoterapéutica del cliente. • Orientar al cuidador y la familia de los centros de apoyo especiales. 	<ul style="list-style-type: none"> • Esto permite dar un seguimiento de los avances del cliente. • El tener conocimiento de estos centros permitirá al cuidador la ayuda idónea para el aprendizaje de la niña. 	<ul style="list-style-type: none"> • La estimulación y el apoyo se dio mientras la paciente estuvo en el hospital.
----------	---	---	--	---	---

ⁱ *Ibidem.* Pág. 65.

ⁱⁱ CARPENITO, Lynda J. *Manual de Diagnóstico de Enfermería.* 5ª Ed. dit. Interamericana Pág 132-133.

ⁱⁱⁱ *Ibidem* pág 133.

^{iv} MORGAN, Speer, Kathleen RN, MSN, PhD, *Unidades de Enfermería en Pediatría.* Ed. DOYMA, 1993 pp 49.

5.4. PLAN DE ALTA

Nombre del paciente: G L NE Edad: 17/30 Sexo: Femenino Fecha de Ingreso: 23 04 00 Fecha de egreso: 05 05 00

1. Orientación sobre las actividades que el familiar o el tutor responsable del niño deben realizar. Se le dieron por escrito los cuidados que debería de realizar en casa a la paciente como fueron la limpieza, el cuidado de la piel tanto del área quirúrgica como del área perianal, la medición del perímetro cefálico y abdominal, los ejercicios que por parte del servicio de medicina física que le indicaron, también se le oriento sobre el cuidado de la bota de yeso que se le había instalado a la niña y signos de alarma, no olvidando mencionar la importancia del trabajo en pareja para la atención integral de la paciente por parte de los padres y el cariño y amor que deberían brindarle, teniendo dos sesiones con el padre y una con la tía materna para que las aprendiera bien y posteriormente se las enseñarán a la madre.
2. Orientación dietética: Se le informo sobre el tipo de formula que la niña debería tomar la cantidad y la preparación de la misma se le indico como hervir los biberones y mantenerlos limpios fuera del contacto de insectos y plagas para evitar contaminación y poner en riesgo la salud de la pequeña, haciendo énfasis que si al llegar a casa la madre podía darle seno materno lo hiciera ya que era lo más recomendable para que la pequeña se desarrollara adecuadamente.
3. Medicamentos indicados: No tuvo indicación de medicamentos a su egreso.

4. Registro de signos y síntomas de alarma: (Qué hacer y adónde acudir cuando se presenten) Se le indico al familiar los signos y síntomas de alarma como: aumento del perímetro cefálico y abdominal recomendándole acudir al Hospital Pediátrico de su comunidad o bien trasladar a la paciente al Instituto.

5. Fecha de si proxima cita: Su proxima cita seria a los 15 días después de su egreso en _____ cada una de las diferentes especialidades que la trataban.

6. Observaciones (se incluirán folletos de educación para la salud o acerca de la enfermedad). Se dieron al padre folletos relacionados con la planificación familiar, nutrición y con relación la alteración que la niña presentaba.

VI. CONCLUSIONES

El modelo de Virginia Henderson basado en las 14 necesidades es un marco de referencia ideal para dar una atención integral al paciente en este caso pediátrico ya que se pudo visualizar al niño como un todo integral con necesidades biopsicosociales y espirituales, las cuales tienen que ser atendidas en base a la valoración de cada una de ellas.

Teniendo como resultado la elaboración de los diagnósticos de enfermería que fueron la base para formular el Plan de Atención de Enfermería donde se visualizaron los problemas del paciente de una manera completa basados en los datos obtenidos en cada una de las valoraciones de enfermería. A lo largo del proceso enseñanza-aprendizaje durante el conocimiento y la aplicación del modelo.

Se concluye que el Modelo de Virginia Henderson realmente es de utilidad a lo largo del proceso teórico y práctico para el especialista en enfermería infantil ya que el marco referencial y metodológico que lo sustentan es realmente de utilidad para la práctica del profesional de enfermería permitiéndole visualizar la independencia y dependencia del paciente pediátrico en todas las etapas de su crecimiento y desarrollo. Y a la vez nos orienta a integrarnos con otros profesionales de la salud para que se detecten los factores de riesgo que ponen en peligro la integridad de un niño.

Por otro lado nos ayuda a solucionar los problemas detectados de una manera multidisciplinaria para poder dar una atención oportuna.

Los objetivos planteados en un principio para el Caso Clínico basado en el Modelo de Virginia Henderson se cumplieron sobre la base de este se pudo desarrollar el Plan de Atención Enfermería con cada una de sus etapas contenidas para el cuidado integral del cliente.

Se tubo seguimiento de la paciente hasta mayo del 2000, comentando la madre en la ultima entrevista que el padre se había ido a la frontera norte mexicana a la cosecha de mango y la niña era la ultima vez que venia al hospital porque seria enviada al hospital infantil de Oaxaca para su rehabilitación y seguimiento de todas las disciplinas que ella necesitaba y necesitaría para su rehabilitación por otro lado se vio a la madre más tranquila y segura con respecto al manejo que la niña necesitaba en lo presente y en lo futuro teniendo la idea firme de que se mejoraría con el apoyo de la familia .

Finalmente cabe mencionar que el profesional de enfermeria esta obligado a superarse cada día mas y estar a la vanguardia de los cambios que ocurren dentro y fuera de la profesión ya que esto nos ayudara a dar una mejor atención y ha ser mejores profesionales independientemente del área donde nos desarrollemos.

VII. SUGERENCIAS

1. Contar con los tiempos necesarios para la asesoría, que esta realmente se dé y el asesor se comprometa a darla en los tiempos asignados para ello.
2. Tener contacto con otros profesionales de enfermería que estén aplicando actualmente en sus áreas de trabajo el Modelo de Virginia Henderson para intercambiar experiencias y opiniones.
3. Empezar a estandarizar el cuidado del cliente pediátrico sobre la base de un modelo de atención como el que se trabajó para el estudio de caso.
4. Trabajar con las autoridades de las diferentes instituciones donde haya especialidades para que todo el personal profesional conozca los modelos de atención y su utilidad para mejorar y agilizar la atención de enfermería sobre un marco conceptual común.

5. Organizar reuniones con otros especialistas de la misma rama pero con diferente sede para intercambiar inquietudes y trabajar en conjunto para mejorar la aplicación del modelo.

VIII. BIBLIOGRAFIA

- ACOSTA G.S. El concepto de fuente de dificultad para mantener la independencia según Henderson, Riopelle, Grondin y Phaneuf. Enfermería clínica. 1995; 5(1) 9-10.
- ATKINSIN, L., D. Guía clínica para la planeación de los cuidados. 1ª. Ed.México: Edit. McGraw-Hill Interamericana. 1997. Pp.518.
- BEHERMAN E.R. Manual de Pediatría del Nelson. 1ª ed. España: Edit. Interamericana. 1995: pp.631.
- BRUNNER S. L. Manual de la Enfermera. 4ª ed. México: Edit. Interamericana. 1991: pp1800. (6 TOMOS)
- BUNGE M. La Ciencia, su método y su filosofía. 1ª ed. Buenos Aires: Edit. Siglo XX. 1973. P. 417-418
- CHRISTENSEN P.J. Proceso de atención de enfermería. Aplicación de teorías, guías y modelos. 3ª reim. México: Edit. El Manual Moderno, S.A. de C.V. 1993: pp 406.
- Diccionario de medicina. 1ª. Ed. Barcelona: Edit.Oceano. 1995: Pág. 1447.
- DISON N. Técnicas de enfermería clínica. 5ª ed. México: Edit. Interamericana, 1990: pp 423.
- Enciclopedia Multimedia Salvat. Versión 5-0. Edit. Salvat editores, S.A. México, 1999.
- FAWCETT J. The relationship of theory and research. 2ª. Ed. Philadelphia: Edit. F.A. Davis Company. 1992: Pp. 101-102 Traducción de Lic. Virginia López Casados.
- GLOVER D. Terapéutica Respiratoria. 4ª. Ed. México: Edit. Manual Moderno. 1990: pp 284.
- GOODE, William J. Y Hatt, Paul. Métodos de investigación. Ed. 4ª reim. Edit. Trillas. México, 1989 p. 8

- KERLINGER F. N. Foundations of Behavioral Research. New York: Edit. Rinehart and Wiston. 1984: pp11.
- KOZIER B. G. E B. K. Técnicas de enfermería clínica. 4ª. Ed. España: Edit. McGraw-Hill-Interamericana. 1999: pp 558.
- KOZIER B. G. E. Enfermería fundamental. Conceptos, procesos y práctica. 4ª ed. España: Edit. Mc-Graw-Hill Interamericana. 1993: pp 1320. (V. 2).
- LUIS M. T. Diagnósticos enfermeros. 3ª. Ed. España: Edit. Harcourt Brace. 1998: pp 231.
- SCHUTLE E., B.RN.MSN. Enfermería Pediátrica, de thompson, 7ma ed. México:Edit. McGraw-Hill Interamericana.1999: pp.522.
- WONG L.D. Manual Clínico de enfermería Pediátrica. 3ª ed. Barcelona(España): Edit. Masson Saibat. 1993: pp 605.
- RIOPELLE. L. Cuidados de Enfermería Un proceso centrado en las necesidades de la familia. 2ª reim.España:Edit. Interamericana. 1999: pp.352.
- MORGAN S., K. RN.MSN.PhD. Cuidados de Enfermería en Pediatría. España: Edit. DOYMA.1993: pp,306.
- ROMEO S.R.S. Urgencias en Pediatría.4ª. ed. México: Edit.interamericana. 1996: pp. 914.
- TAMES P.B. Los derechos del Niño. 1ª ed. México: Comisión Nacional de los Derechos Humanos. 1997: pp 250.
- STEVENS B. J. ¿What is Nursing Theory?. 1994 Pág.120
- ZORRILLA A. S. Introducción a la Metodología de la investigación. 6ª ed. México: Edit. Océano. 1989: Pp31-32
- PHANEUF M. La planificación de los cuidados enfermeros. 1ª ed. México: Edit. McGraw- Hill-Interameruicana. 1999: pp 284.
- RIDES E. Manual de procedimientos básicos en enfermería. 5ª ed. Barcelona: Edit. Manual Moderno. 1990: pp 345

- SCHULTE E.B. Enfermería Pediátrica. 7ª ed. México: Edit. McGraw-Hill Interamericana. 1999: pp 523.
- WESLEY R. L. RN, PhD, CRRN. Teorías y modelos de enfermería. 2ª. Ed. México: Edit. McGraw-Hill-Interamericana. 1997: pp 350
- RAILE M. A. Evolución del desarrollo de las teorías de enfermería. Modelos y teorías de enfermería: 3ª. Ed. Barcelona: Edit. Mosby-doyma. 1998: pp 17-27
- ROSALES B. S. Fundamentos de enfermería. 2ª. Ed. México: Edit. Manual Moderno. 1997: pp: 30
- GARRIDO A. M. Enfermera al Día. Febrero 1994. P 21
- HENDERSON V. Definición de la enfermería. Ed, Masson . España 1996. Pág. 112
- GUTIERREZ L P. Procedimientos en el paciente crítico. 2ª ed. México: Edit. Ediciones Cuellar. 1993: pp 513.
- INSTITUTO NACIONAL DE PEDIATRIA. Pediatría Médica. 1ª. Ed. México: Edit. Trillas. 1994: pp 730.
- TAPTICH B.J. Diagnóstico de enfermería y planeación de cuidados. Nueva Jersey. Pp 258.
- HAMILTON P. M. Enfermería pediátrica básica. 1ª ed. España: Edit. McGraw-Hill Interamericana. 1990: pp 622.
- CARPENITO L.J. Planes de cuidados y documentación en enfermería. 1ª ed. España: Edit. McGraw-Hill – Interamericana. 1994: pp 754.
- ROPER N. Modelo de enfermería. 3ª ed. México: Edit. McGraw-Hill Interamericana. 1993: pp 359.
- URDEN L.D. Cuidados intensivos en pediatría. 2ª ed. Estados Unidos: Edit. Harcourt Brace. 1998: pp 10-23 (TOMO 1).
- MENABRITO T. J. Temas de pediatría. 1ª ed. México: McGraw-Hill Interamericana. 1998: pp 367-381.
- MARTINEZ M. T. Responsabilidad legal de la enfermería en su ejercicio profesional en la Secretaría de Salud. México: edit. Hospital Juárez, Escuela de enfermería; coordinación de educación continua. 1999.

- SMITH D.S. Enfermería práctica. 5ª ed. México: McGraw-Hill Interamericana. 1995: pp 1712.
- BARRIO I. M. Afrontamiento interdisciplinar de los conflictos éticos en las instituciones sociosanitarias: los comites asistenciales de ética. Enfermería clínica. 1997; 8(5): 210-214.
- INSTITUTO NACIONAL DE PEDIATRIA. Implicaciones legales del ejercicio profesional de la enfermera. México: 2000: pp_17
- ROPER N. Diccionario de enfermería. 16ª ed. México: Edit McGraw-Hill Interamericana. 1991: pp 250.
- BROADRIBB V. Enfermería pediátrica. 3ª ed. México: Edit Harla. 1985: pp 654.
- WONG D. Enfermería pediátrica. 4ª ed. España: Edit Mosby. 1995: pp 1136.
- LA FEDERAZINE DELLE ASSOCIAZIONI ITALIANE SPINA BIFIDA E IDROCEFALO. Che cos'è la spina bifida. 2000: 03. Pp 2.
- ASOCIACION DE ESPINA BIFIDA DE NUEVO-LEON. Tipos de espina bifida. 2000:05:20. Pp2.
- HAY,Wliam W. JR, MD. Diagnóstico y tratamiento pediátricos. 9ª .ed. México: Edit. Manual Moderno,1997. pp 1475.
- VALORIA, Villamarín José María. Cirugía pediátrica. Defectos del tubo neural. 1ª ed. México: Edit. Manual Moderno, 1996. pp 922.
- REEDER, Sharon JR PHD FAAN. Enfermería Materno Infantil. 17ª ed. México: Edit. Interamericana, 1995., pp1421.
- DIDONA, Nancy A. COLS. Enfermería Maternal. México: Edit. Interamericana-McGraw-Hill., 1998. Pp 494.
- MERRILL, David C. Y COLS. The optimal route of delivery for fetal meningomyelocele. American Journal of Obstetrics and Gynecology. 1998; July (1). pp 9
- CONIGLIO, Susan J. Y COLS. Transactions of the Fifty-ninth annual meeting of the south Atlantic Association of Obstetricians and Gynecologists. American Journal of Obstetrics and Gynecology. 1997. August 177(2). pp 11.

- SARWART, John F. Disorders of the Pediatric and Adolescent Spine. Orthopedic Clinics of North America. 1999; July 30(3). pp 6.
- MARCH OF DIMES BIRTH DEFECTS FOUNDATION. Spina Bifida Public Health Information Sheets. Web address: <http://www.sbaa.org>.
- LETTS, Merv. Myelomeningocele Club Foot. The American Journal of Orthopedics. 1993 (13). pp 654-659.
- SPINA BIFIDA ASSOCIATION OF AMERICA. Folic Acid Information. 1999. <http://www.sbaa.org/him/sbaa>.
- THE HYMAN-NEWMAN INSTITUTE FOR NEUROLOGY AND NEUROSURGERY. Spina bifida On-Going Care. New York, NY. <http://www.nyneurosurgery.org/cmd/myelomeningocele/spina/>.
- Yahoo! Health – Disease, condition or General Health Topic. Myelomeningocele (Children). <http://health.yahoo.com/neann/Diseases-and-Conditions/Disease-Feed-Data/Mye.../mdex.nun>.



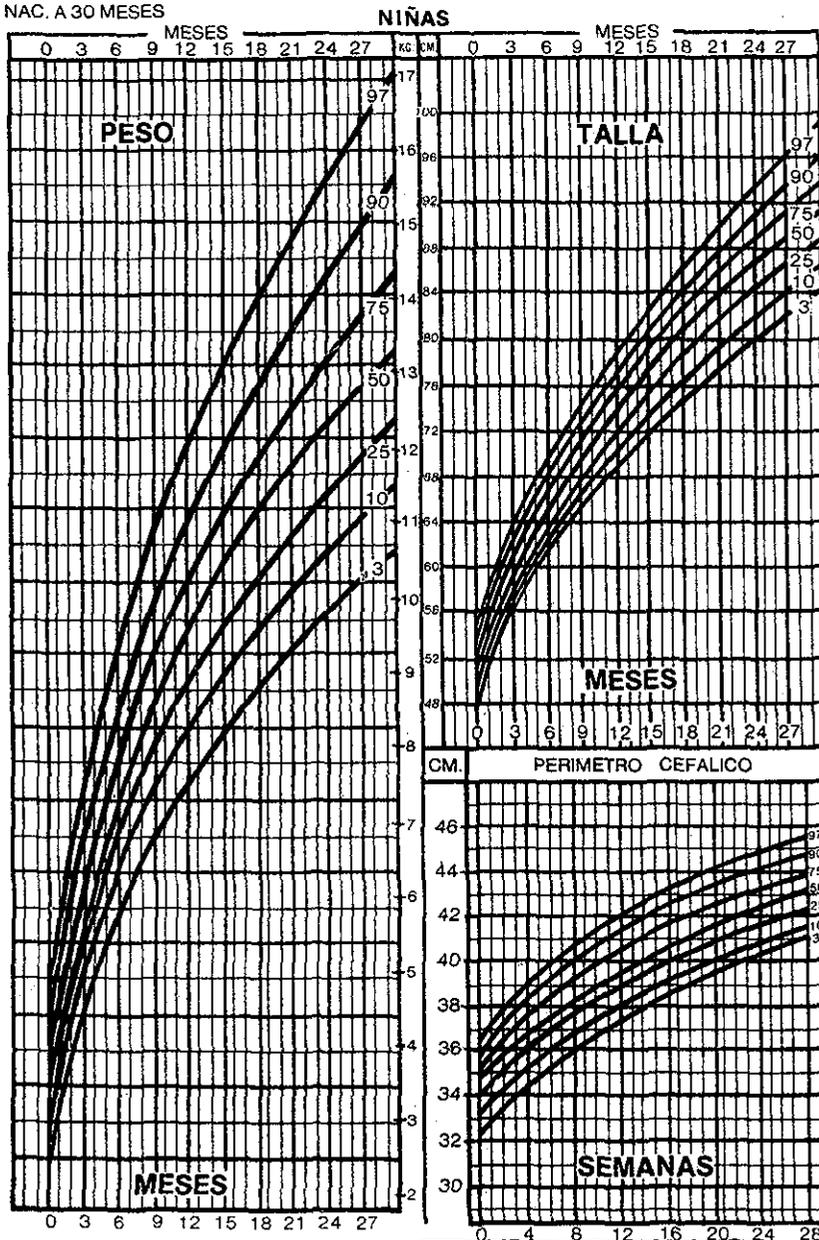
Instituto Nacional de Pediatría

Percentilas niñas Peso y Talla
Nac. a 30 meses

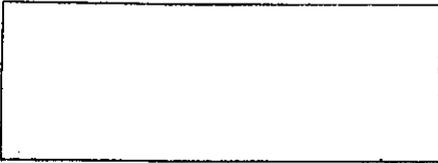
Anexo 2.

DEPENDENCIA _____ FECHA _____

No. HOJA _____



TESIS CON
FALLA DE ORIGEN



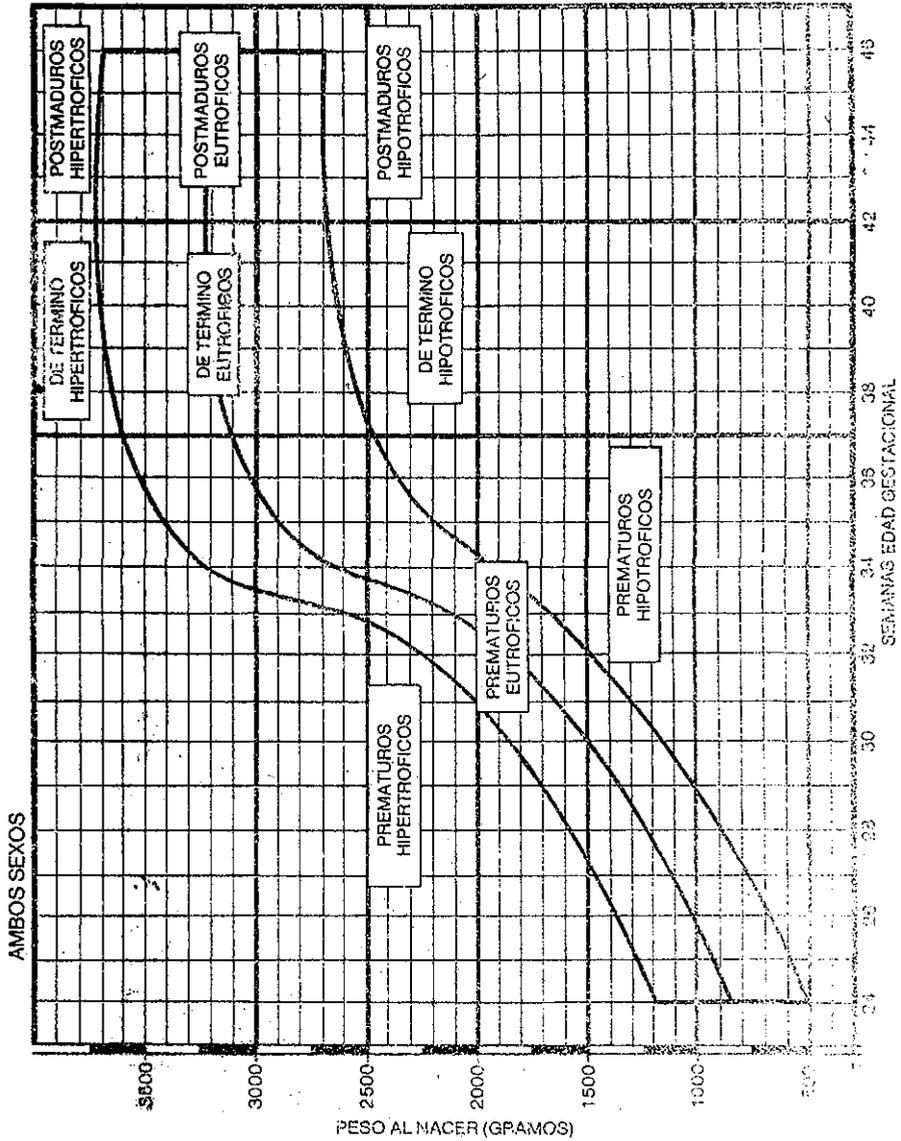
Instituto Nacional de Pediatría

Neonatología.

Gráfica de crecimiento intrauterino

DEPENDENCIA _____ FECHA _____

SERVICIO _____ Fuente: Jurado García.



A-13-00-04

TESIS CON FALLA DE ORIGEN

1-A

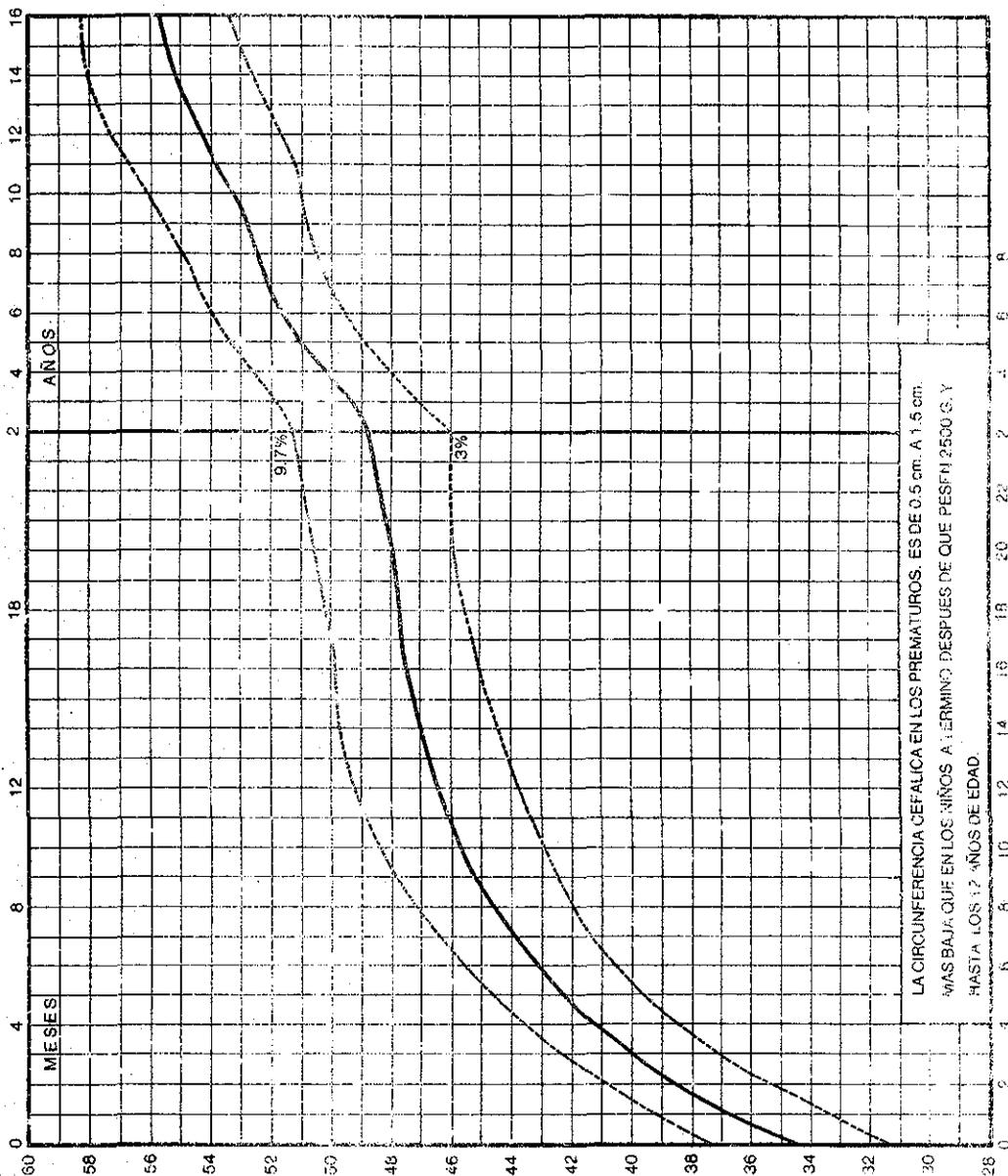


Instituto Nacional de Pediatría
CIRCUNFERENCIA CEFALICA EN NIÑAS

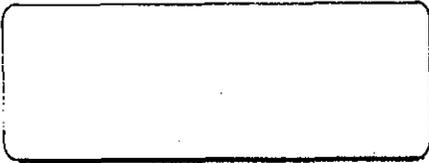
SERVICIO: _____

FECHA: _____

No. HOJA: _____



TESIS CON
FALLA DE ORIGEN



Instituto Nacional de Pediatría
 NEONATOLOGIA
 EXAMEN NEUROLOGICO

SERVICIO _____
 FECHA _____
 CUNA _____ EDAD _____

EDAD CRONOLOGICA							
FECHA							
CABEZA:							
CABELLO: DISTRIBUCION _____							
LONGITUD _____							
CANTIDAD _____							
LANUGO: _____							
PAB. AURICULARES: HELIX _____							
ANTIHELIX _____							
TRAGO _____							
ANTITRAGO _____							
NODULO MAMARIO: AREOLA _____							
PEZON _____							
GENITALES: ESCROTO _____							
TESTICULOS _____							
PENE _____							
VULVA _____							
CLITORIS _____							
PIEL: COLORACION _____							
PLIEGUES PLANTA _____							
EDEMA: _____							
TONO MUSCULAR: MIEMB. SUP. DERECHO _____							
MIEMB. SUP. IZQUIERDO _____							
MIEMB. INF. DERECHO _____							
MIEMB. INF. IZQUIERDO _____							
ANTROPOMETRIA:							
PESO _____							
TALLA _____							
P. C. _____							
P. A. _____							
P. T. _____							
FONTANELAS: ANTERIOR _____							
POSTERIOR _____							
SUTURAS _____							
LONG PIE _____							
SEG. SUPERIOR _____							
SEG. INFERIOR _____							
REL. SEGMENTOS _____							
OMBLIGO-PUBIS _____							

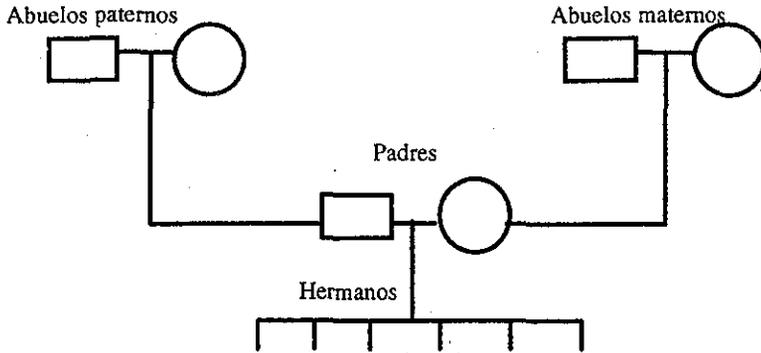
A-09-12-25

**TESIS CON
 FALLA DE ORIGEN**

1-C

Mapa Familiar.

Mapa familiar



Descripción de la familia, incluyendo los antecedentes de salud y edad de cada uno de los parientes y las relaciones efectivas de la familia nuclear:

Nombre	Edad	Sexo	Escolaeridad	Relac. Afeciva	Enfermedades

Nombre	Edad	Sexo	Escolaeridad	Relac. Afeciva	Enfermedades

Símbolos

- Hombre
 Mujer
 ⊙ Paciente problemas
- Fallecimiento

 ←
 ≡
 →
 Relaciones fuertes
- Relaciones débiles

 ≠
 Relaciones con estrés

III J R E F E R E N C I A S	<p>Orientación en la hospitalización. ¿Se han explicado los siguientes aspectos?</p> <p>Horario de visita: Sí: _____ No: _____ Salas de espera: Sí: _____ No: _____ Normas sobre barandales de camas y cunas: Sí: _____ No: _____ Permanencia en el servicio: Sí: _____ No: _____</p> <p>Informes sobre el estado de salud del niño: Sí: _____ No: _____ Horario de cafetería: Si: _____ No: _____ servicio religioso: Sí: _____ No: _____ Restricciones en la visita: _____</p> <p>_____</p> <p>_____</p>
IV A N T E C E D E N T E S I N D I V I D U A L E S	<p>Valoración de las necesidades básicas del niño: Complete la información incluyendo las palabras del familiar: Peso al nacer: _____ Talla al nacer: _____</p> <p>Lloró al nacer: _____ Respiró al nacer: _____ Se realizaron maniobras de resucitación: _____</p> <p>Motivo de la consulta/hospitalización: _____</p> <p>_____</p> <p>¿Algún miembro de la familia padece o padeció el problema que tiene el niño? _____</p> <p>¿Quién?: _____ - ¿Cuándo?: _____ El niño es alérgico; Sí: _____ No: _____</p> <p>Si la respuesta es sí, ¿a qué es alérgico?: _____</p> <p>Qué dificultades presenta el niño para satisfacer sus necesidades básicas: _____</p> <p>_____</p> <p>Vacunación: _____</p>
I	<p style="text-align: center;">Alimentación</p> <p>El niño es alimentado con: Leche materna: _____ Biberón: _____ Vaso: _____</p> <p>¿Con qué frecuencia? _____ Cantidad: _____ Dificultad: _____</p> <p>Horario: _____ Tipo de alimentos: En puré: _____ Picados: _____</p> <p>Licuados: _____ Otros: _____</p> <p>¿Come sólo? _____ ¿Con ayuda? _____ ¿Con quién come? _____</p> <p>_____ Lugar: _____</p> <p>¿Cuáles son los alimentos preferidos? _____</p> <p>¿Que alimentos rechaza? _____ Dieta especial: _____</p> <p>Alergias alimentarias: _____ Otros: explique si tiene: _____</p> <p>Alimentación especial: _____</p>

Cantidad de alimentos:	Desayuno	Comida	Merienda
Cereales	_____	_____	_____
Frutas	_____	_____	_____
1 Vegetales	_____	_____	_____
Carne	_____	_____	_____
Tipo de líquidos: Vía oral: _____ Vía Parenteral: _____			
Hábitos en los alimentos: _____			
A que edad le salieron los dientes: _____			

Eliminación						
Evacuaciones	orina	en el pañal	en orinal	en el baño	día	noche
_____	_____	_____	_____	_____	_____	_____
Consistencia de las heces: formadas: _____ Pastosa: _____ Blanda: _____ Líquida: _____						
Semilíquida: _____ Espumosa: _____ Con sangre: _____ Con parásitos: _____ Grumosa: _____						
Color: Amarilla: _____ Verde: _____ Café: _____ Negra: _____ Blanca: _____						
2 Olor: Ácida: _____ Felida: _____ Otros: _____ Moco: _____ Sangre: _____ Restos alimenticios: _____						
Dolor al evacuar: _____ Orina: Color: _____ Olor: _____ Con sangre: _____ Sedimento _____						
Pus: _____ Dolor al orinar: _____ Edema palpebral: _____ Maleolar: _____ Anasarca: _____						
Otros: _____						
Hábitos: _____						
Descripción de genitales: _____						
Sudoración: _____						

Oxigenación		
Somatometría: Peso: _____ Talla: _____ Perímetros: Cefálico: _____		
Abdominal: _____ Torácico: _____ Branquial: _____		
3 Signos vitales: Tensión arterial: _____ Frecuencia cardiaca: _____ Pulso: _____		
Regular: _____ Irregular: _____ Respiración: _____ Regular: _____ Irregular: _____		
Aleteo nasal: _____ Retracción xifoidia _____ Disociación toraco abdominal: _____		
Ruidos respiratorios: _____ Lado derecho: _____ Lado izquierdo: _____ Ventilación: _____		

**TESIS CON
FALLA DE ORIGEN**

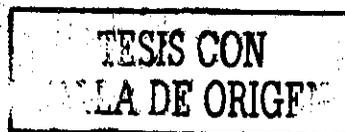
	Respiración asistida: _____ controlada: _____
	Secreciones bronquiales: Cantidad Consistencia Color Olor
	Tubo traqueal _____
	Cavidad oro nasal _____
3	Humidificación y oxigenación: _____
	Tiene dificultad para respirar: Cuando come: _____ Camina: _____ Otros: _____
	Coloración de la piel: Color: _____ Integridad: _____ Diraforesis: _____
	Petequias: _____ Rash: _____ Escoriaciones: _____
	Reposo-sueño
	Horas de sueño: _____ ¿Qué costumbres tiene antes de dormir? Con juguetes: _____
	Con luz: _____ Sin luz: _____ Con música: _____ Cubierto con alguna manta: _____
	Otras costumbres: _____ Despierta por las noches: _____ Tiene pesadillas: _____
4	Duerme siesta: _____ En qué horario: _____
	Valoración Neurológica: Actividad: Activo: _____ Letárgico _____ Tranquilo: _____
	Dormido: _____ Respuesta a estímulos: _____ Movimientos simétricos: _____
	Asimétricos: _____ Respuesta pupilar: _____
	Para el recién nacido: Reflejos, succión: _____ Deglución: _____ Naucioso: _____
	Búsqueda: _____ Moro: _____
	Presión: _____ Fontanela: Normal: _____ Abombada: _____ Deprimida: _____
	Suturas craneales: Aproximadas: _____ Separadas: _____ Imbrincadas: _____
	Vestido
5	Condiciones de la ropa de vestir: _____
	Higiene: _____ Costumbres en el cambio de la ropa: _____
	Tiene ropa necesaria para la hospitalización: _____ Otros enseres: _____
	Se viste solo: Sí: _____ No: _____ Con ayuda: _____
	Termorregulación
6	El niño es sensible a los cambios de temperatura: _____ a qué hora del día es más sensible a los cambios de temperatura: _____
	Cuando tiene fiebre, ¿cómo se la controla? _____

	Movimiento y Postura
7	A qué edad fijó la mirada: _____ Siguió objetos con la mirada: _____ Se sentó: _____ Se paró: _____ Caminó: _____ Saltó con un pie: _____ Salta alternando los pies: _____ Camina con las puntas de los pies: _____ Camina con los talones: _____ Sobre escaleras: _____ Camina solo: _____ Camina con ayuda: _____ Con aparato ortopédico: _____ Qué postura adopta el niño al sentarse: _____ Al caminar: _____ Al dormir: _____ Al pararse: _____ Se mueve en cama: _____ Cambios de posición con ayuda: _____
	Comunicación
8	Responde al tacto: _____ Voltea con los sonidos fuertes: _____ Sigue la luz: _____ Hace gestos con algún alimento: _____ A qué edad sonrió: _____ A qué edad balbucea: _____ A qué edad dijo sus primeras palabras: _____ Habla dialecto: _____ ¿Cuál? Quién lo cuida: _____ Con quien juega: _____ Quién habla con el niño: _____ Como considera que es el niño: Alegre: _____ Irritable: _____ Independiente: _____ Dependiente: _____ Tímido: _____ Agresivo: _____ Cordial: _____ Uraño: _____ Desordenado: _____ Qué hace el niño para consolarse a sí mismo _____ Que hace usted para consolarlo cuando hace berrinche: _____
	Higiene
9	Condiciones higiénicas de la piel: _____ Hora en la que se acostumbra el baño: _____ Al niño le gusta el baño: _____ Frecuencia del baño: _____ Cuántas veces al día se cepilla los dientes: _____ Frecuencia del cambio de ropa: _____



	Recreación
0	Al niño le gusta que lo levanten en brazos: _____ La música: _____ Tienen alguna preferencia por: Los juegos: _____ Los objetos: _____ Animales: _____ Las personas: _____ Juega solo: _____ Con otros niños: _____ Con adultos: _____
	Religión
1	¿Que prácticas religiosas le gustaría que se respetaran?: _____ _____
	Seguridad y protección
	Ha consultado usted a otras personas sobre la salud de su hijo: _____ _____
	Cómo ha programado las visitas en el hospital: _____ _____
	Describa los miedos sobre la enfermedad del niño: _____ _____
2	Los cambios importantes en la familia son: Cambios de domicilio: _____ Quedarse sin trabajo: _____ Separación de la pareja: _____ Enfermedad Crónica de un familiar: _____ Otros: _____ Cómo ha reaccionado el niño a estos cambios y a su estado de salud: _____ _____
	Existe la posibilidad de que haya contacto con niños que padecen alguna enfermedad contagiosa en casa: _____ Guardería: _____ O con algún familiar o amigo: _____ Si la respuesta es sí diga, ¿cual? _____
	El niño toma medicamentos en casa: Si: _____ No: _____
	Si los toma, diga los nombres, dosis y cuándo tomó la última dosis:
	Nombre del medicamento Dosis Vía Fecha

	De qué forma acostumbra a dárselos: _____
	Aprendizaje
	Quién cuida al niño: _____ En dónde: _____ Asiste a la guardería: _____ Está acostumbrado a que lo paseen: _____
13	¿Que hábitos nuevos ha adquirido su hijo? _____ ¿Ha estado hospitalizado antes? Sí: _____ No: _____ Si la respuesta es sí ¿Por qué? _____ _____ ¿Cómo reaccionó? _____ ¿Que sabe usted de la enfermedad de su hijo?: _____ Señale que temas le gustaría que la enfermera le hablara: _____ _____
	Realización
	¿Qué aspiraciones tiene usted de su hijo? _____ _____
14	Su hijo participa en los juegos: Sí: _____ No: _____ ¿Con quién? _____ Comparte juguetes: _____ Hace amistad con otros niños y adultos: _____ Imita a su papa, o a usted o algún pariente: Sí: _____ No: _____ Si la respuesta es sí explique por qué y cómo: _____ _____ _____ Otros datos: _____ _____ _____ _____ Nombre de la enfermera: _____ Fecha: _____



Análisis

UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE MÉXICO
 ESCUELA NACIONAL DE ENFERMERÍA Y OBSTETRICIA
 DIVISIÓN DE ESTUDIOS DE POSGRADO
 ENFERMERÍA INFANTIL

V. JERARQUÍA DE NECESIDADES

Nombre: _____ Edad: _____ Registro: _____ Servicio: _____

Fecha: _____ Nombre del Alumno: _____

Necesidad	Indep.	Dep.	Causa de la dificultad			La dificultad Interac. c/Nec.	Fortalezas y debilidades del paciente y su familia.
	Grado	Grado	F.F.	F.C	F.V		

Código: Grado de dependencia
 Total = D1
 Temporal = D1m
 Parcial = Dp
 Permanente = D pr.

Causas de la dificultad
 Falta de Fuerza = FF
 Falta de Voluntad = FV
 Falta de conocimiento = FC

TESIS CON FALLA DE ORIGEN

TESIS CON
FALLA DE ORIGEN

NIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE MÉXICO
ESCUELA NACIONAL DE ENFERMERÍA Y OBSTETRICIA
DIVISIÓN DE ESTUDIOS DE POSGRADO
ENFERMERÍA INFANTIL

VI. JERARQUÍA DE LOS DIAGNÓSTICOS DE ENFERMERÍA
(En las dimensiones Física, Psicosociale y espiritual).

Fecha en la que se identifica	Diagnósticos de enfermería	Fecha de resolución.

UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE MÉXICO
ESCUELA NACIONAL DE ENFERMERÍA Y OBSTETRICIA
DIVISIÓN DE ESTUDIOS DE POSGRADO
ENFERMERÍA INFANTIL

VII. PLAN DE ATENCIÓN DE ENFERMERÍA

Nombre: _____ Servicio: _____

Edad: _____ Sexo: _____ Dx. Médico: _____ Registro: _____

Fecha	Diagnóstico de Enfermería	Objetivo	Intervenciones	Fundamento	Evaluación

TESIS CON
FALLA DE ORIGEN

UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE MÉXICO
ESCUELA NACIONAL DE ENFERMERÍA Y OBSTETRICIA
DIVISIÓN DE ESTUDIOS DE POSGRADO
ENFERMERÍA INFANTIL

VIII. PLAN DE ALTA

Nombre del paciente: _____

Edad: _____ Sexo: _____ Fecha de ingreso: _____ Fecha de egreso: _____

1. Orientación sobre las actividades que el familiar o tutor responsable del niño debe realizar (o el niño si es posible).

2. Orientación dietética:

3. Medicamentos indicados:

Medicamento	Dosis	Horario	Vía
_____	_____	_____	_____
_____	_____	_____	_____
_____	_____	_____	_____
_____	_____	_____	_____
_____	_____	_____	_____

4. Registro de signos y síntomas de alarma:
(Qué hacer y adónde acudir cuando se presenten)

5. Cuidados especiales en el hogar: (Heridas, Sondas, Estomas, Ejercicios, etc.).

6. Fecha de su próxima cita: _____

7. Observaciones (se incluirán folletos de educación para la salud o acerca de la enfermedad).

Fecha: _____

Nombre de la enfermera: _____

TESIS CON
FALLA DE ORIGEN