

Autorizo a la Dirección General de Bibliotecas de la UNAM a difundir en formato electrónico e impreso el contenido de mi trabajo recepcional.

00921
58

NOMBRE: María del Carmen Graciela Flores Martínez

FECHA: 7 de Octubre - 2003

FIRMA: M. del Carmen Flores M.



UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE MÉXICO
ESCUELA NACIONAL DE ENFERMERÍA Y
OBSTETRICIA



PROCESO ATENCIÓN DE ENFERMERÍA APLICADO A
UN RECIÉN NACIDO CON HIDROCEFALIA CONGENITA
BASADO EN EL MODELO DE VIRGINIA HENDERSON

QUE PARA OBTENER EL TÍTULO DE:
LICENCIADA EN ENFERMERÍA Y OBSTETRICIA

PRESENTA:

MARÍA DEL CARMEN GRACIELA FLORES MARTÍNEZ
No. DE CUENTA 8133104-4

DIRECTORA DEL TRABAJO ESCUELA NACIONAL DE
ENFERMERÍA Y OBSTETRICIA

MTRA C. E. NORBERTA LÓPEZ ORJUNA

SECRETARÍA DE ASUNTOS ESCOLARES

MÉXICO, D.F., AGOSTO DEL 2003.

TESIS CON
FALLA DE ORIGEN

A



Universidad Nacional
Autónoma de México

Dirección General de Bibliotecas de la UNAM

Biblioteca Central



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.

ÍNDICE

	Página.
1. INTRODUCCIÓN.	1
2. JUSTIFICACIÓN.	2
3. OBJETIVOS.	3
3.1 Objetivo General.	
3.2 Objetivos Específicos.	
4. METODOLOGÍA DE TRABAJO.	4
5. MARCO TEÓRICO.	7
5.1 Proceso de Atención de Enfermería.	7
5.1.1 Importancia del Proceso de Atención de Enfermería.	
5.1.2 Ventajas del Proceso de Atención de Enfermería.	
5.1.3 Etapas del Proceso de Atención de Enfermería.	
5.1.3.1 Valoración.	
5.1.3.2 Diagnóstico.	
5.1.3.3 Planificación.	
5.1.3.4 Ejecución.	
5.1.3.5 Evaluación.	
5.2 Modelo de Virginia Henderson.	12
5.2.1 Referencias y Antecedentes Personales.	
5.2.2 Principales Conceptos y Definiciones.	
5.2.3 Catorce Necesidades Básicas.	
5.2.4 Supuestos Principales.	

TESIS CON
FALLA DE ORIGEN

5.3 Anatomía y Fisiología de los Ventriculos y Líquido -Cefalo Raquídeo.	17
5.4 Hidrocefalia.	21
5.4.1 Definición.	
5.4.2 Etiología.	
5.4.3 Clasificación.	
5.4.4 Diagnóstico.	
5.4.5 Tratamiento.	
5.4.6 Pronóstico.	
5.5 Percepción del Recién Nacido.	27
5.5.1 Principales tareas del Recién Nacido.	
5.5.2 Inquietud y Llanto.	
5.5.3 Patrones de Sueño.	
5.5.4 Alimento y Bienestar.	
5.5.5 Desarrollo Temprano de la Percepción.	
5.5.6 Temperamento e Inquietud.	
5.5.7 Relaciones Sociales.	
6. VALORACIÓN DE ENFERMERÍA.	34
6.1 Exploración Física	
6.2 Presentación del Caso	
6.3 Valoración Clínica de Enfermería con Base en Virginia Henderson.	
6.3.1 Primera Valoración.	
6.3.2 Segunda Valoración.	
6.3.3 Análisis de Datos.	
7. DIAGNÓSTICOS DE ENFERMERÍA, PLANEACIÓN, EJECUCIÓN Y EVALUACIÓN.	51
7.1 Diagnósticos de Enfermería y Fijación de Prioridades.	

**TESIS CON
FALLA DE ORIGEN**

7.2 Diagnósticos de Enfermería, Planeación, Ejecución,	
Evaluación. (Primera valoración)	54
7.2.1 Necesidad: de Nutrición e Hidratación.	
7.2.2 Necesidad: de Termorregulación.	
7.2.3 Necesidad: de Moverse y Mantener Buena Postura.	
7.2.4 Necesidad: de Higiene y Protección de la Piel.	
7.2.5 Necesidad: de Evitar Peligros.	
7.2.6 Necesidad: de Comunicarse.	
7.2.7 Necesidad: de Jugar y Actividades Recreativas.	
7.3 Segunda Valoración.	68
7.3.1 Necesidad: Moverse y Mantener Buena Postura	
7.3.2 Necesidad: Comunicarse	
8. PLAN DE ALTA.	71
CONCLUSIONES Y SUGERENCIAS.	73
GLOSARIO.	75
BIBLIOGRAFIA.	79
ANEXOS.	83
Intervenciones de Enfermería.	
Valoración Internacional Madre-Lactante.	
Libemor.	

AGRADECIMIENTOS.

*A la máxima casa de estudios "Universidad Nacional Autónoma de México"
Agradezco que me haya brindado la oportunidad de crecer como profesional y ser
humano.*

*A todos los docentes de la Escuela Nacional de Enfermería y Obstetricia. Que
formaron parte de mi desarrollo profesional especialmente a la persona que me tendió la
mano cuando lo necesite la Maestra Norverta López Olgún que con sus
conocimientos, sencillez, confianza, disposición y apoyo moral contribuyo en el logro de
mi sueño.*

*A todo el personal del Hospital General Dr. Manuel Gea González por brindarme
todas las facilidades para realizar mi trabajo. Al personal de la Unidad de Cuidados
Intensivos Neonatales especialmente a la Jefa del Servicio Hortensia Rangel y a la
Enfermera Regina Quintero.*

TESIS CON
FALLA DE ORIGEN

A DIOS.

Por estar en todo momento a mi lado por permitirme estar viva y ser madre de tres niños, por haberme puesto en la familia a la que pertenezco, por darme unos amigos sinceros por permitirme conocer a tanta gente hermosa, por haber puesto muchos obstáculos en mi camino de lo cual he obtenido crecimiento como ser humano.

A MIS HIJOS. Yanelly, Ma. Elena y Jaime.

Que son la razón de mi vida, la mayor inspiración que puedo tener para alcanzar la cima, gracias pequeños angelitos por haber bendecido mi vida, con su existencia, apoyo en todo momento y circunstancias, gracias por confiar en mí.

A MIS PADRES. Lupita y Leopoldo.

Una vez me pregunte si existían los ángeles de la guarda y ahora creo que sí, eso son ustedes para mí. Nunca podré pagar su amor, respeto, apoyo y consejo, gracias por haberme criado y ayudado a lograr el más grande de mis sueños.

A MIS HERMANOS. Julia, Manuel y Luis.

Que han sido el modelo del cual he aprendido, por tantos momentos tan felices que hemos compartido y sobre todo por tenderme la mano y por estar conmigo siempre. Mi gratitud se extiende hacia su familia.

A LUIS FERNANDO

Por pertenecer a mi familia, por su disposición, estimación y respeto.

TESIS CON
FALLA DE ORIGEN

*A MIS AMIGOS. Lucia, Elena, Lilia, Felipe y Alfredo.
Por brindarme lo más valioso que tienen, su amor y respeto por confiar en mí, por compartir conmigo todo lo que son y lo que poseen, por estar a mi lado en los momentos de felicidad y en los de tristeza, por levantarme si me veían caer, y alentarme para seguir adelante.*

*A LUCIA.
Una mujer muy especial, quiero brindarte mi más grande sueño, la conclusión de mi Licenciatura, gracias por estar siempre conmigo y compartir mis sentimientos de triunfo.*

*A RAÚL.
Gracias por todo lo que compartiste conmigo, por escucharme, por tu tolerancia, cariño y respeto.*

A toda la gente que por razones obvias no pude mencionar, agradezco su apoyo, amor y ayuda.

TESIS CON
FALLA DE ORIGEN

PAGINACION

DISCONTINUA

1. INTRODUCCIÓN.

Un problema frecuente en la unidad de cuidados intensivos neonatales es la hidrocefalia congénita. En México su incidencia es de 0.48 - 0.81 por 1000 nacimientos, esto parece bajo comparado con otras enfermedades, sin embargo las repercusiones para la familia, los padres, y sobre todo para el niño afectado son trascendentales para su vida debido a que el pronóstico es malo, puesto que un 50% de los niños mueren antes de los tres años y sólo un 20 a 23% alcanzan la vida adulta.

La mayoría de los pacientes quedan con deficiencias neurológicas, un 60% motoras y un 25% auditivas o visuales, una de las primeras tareas del recién nacido (RN) es integrar la acción de órganos y sistemas como una unidad. Esto se ve afectado por la compresión del cerebro causada por un crecimiento anormal, en donde existe acumulación de líquido cefalorraquídeo que se produce y elimina en forma inadecuada.

El mal pronóstico tiene repercusiones en diferentes ámbitos: Económico, el social, familiar y personal. Debido a que las familias provienen de un medio socioeconómico bajo, un nivel cultural bajo, escasos recursos de apoyo y el sufrimiento humano se generaliza: desde la familia, los padres hasta el niño afectado. Estos factores generaron la inquietud en profundizar el cuidado a través de aplicar el proceso de atención de enfermería a este caso clínico, con la intención, de limitar al máximo los daños, implementando una valoración exhaustiva para identificar los problemas reales y potenciales y de esta manera elaborar un plan de intervenciones, ejecutar y evaluar con el propósito de proponer este plan de intervenciones como un ejemplo a seguir en próximos casos.

Este trabajo está integrado por ocho títulos principales entre ellos la introducción, justificación, objetivos, metodología de trabajo, marco teórico, valoración de enfermería, diagnósticos de enfermería, planeación, ejecución y evaluación y cada uno profundiza su contenido. Con los cuales se da a conocer el caso clínico completo.

TESIS CON
FALLA DE ORIGEN

2. JUSTIFICACIÓN.

El Proceso de Atención de Enfermería es una metodología de trabajo de enfermería que ayuda a sistematizar los cuidados al paciente, el cual permite desarrollar un pensamiento reflexivo y crítico con el fin de solucionar problemas de salud del individuo, a través de una atención metódica y fundamentada.

De esta manera la enfermera puede proporcionar una atención planeada e individualizada con base en las necesidades del individuo y de la familia.

Se decidió realizar un Proceso de Atención de Enfermería a un RN con Hidrocefalia Congénita, ya que constituye la principal causa de crecimiento patológico del cráneo, con una incidencia de 0.48 - 0.81 por 1000 nacidos, vivos y muertos; de estos un porcentaje significativo quedan con déficit neurológico.(Murua, 2002)

Es importante conocer la enfermedad para que con ello se proporcione un mejor cuidado de enfermería al recién nacido con el objetivo de limitar el daño y favorecer la rehabilitación. Sin embargo para realizar todo el proceso de enfermería es necesario valorar al individuo como un todo, desde el punto de vista holístico, considerado los aspectos: Biológico, psicológico, social, cultural y espiritual.

TESIS CON
FALLA DE ORIGEN

3. OBJETIVOS.

3.1 OBJETIVO GENERAL.

- ❖ Aplicar el proceso atención enfermería basado en el modelo de Virginia Henderson a un recién nacido con hidrocefalia congénita.

3.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS.

- ❖ Desarrollar cada una de las etapas del Proceso de Enfermería.
- ❖ Proponer un Plan de Intervenciones de Enfermería en los ámbitos hospitalario y domiciliario.
- ❖ Evaluar el plan de cuidados en los ámbitos hospitalario y domiciliario.

TESIS CON
FALLA DE ORIGEN

4. METODOLOGÍA DE TRABAJO.

Se utilizó el Proceso de Atención de Enfermería aplicado a un recién nacido con hidrocefalia congénita basado en el modelo de Virginia Henderson, hospitalizado en el área de Cuidados Intensivos Neonatales del Hospital Dr. Manuel Gea González de la Secretaría de Salud. Del 16 de Diciembre del 2002 al 25 de Enero del 2003.

El Proceso de Atención de Enfermería es un método sistemático, consta de cinco etapas secuenciales e interrelacionadas y son: valoración, diagnóstico de enfermería, planeación, ejecución y evaluación.

Las técnicas utilizadas fueron; entrevista, observación aplicación de habilidades técnicas, prácticas y de pensamiento crítico.

Durante la valoración, se reunió la información con el fin de obtener los hechos necesarios para definir el estado de salud del RN y describir sus necesidades y capacidades. Se agruparon los datos obtenidos durante la valoración en categorías de información que ayudaron a identificar problemas de salud reales y potenciales.

La realización de los diagnósticos de Enfermería, en esta etapa se distinguen dos pasos: el análisis de los datos y la formulación de los problemas detectados, también se definieron las actividades de autonomía en los que el

TESIS CON
FALLA DE ORIGEN

paciente requiere que la enfermera haga por él las actividades de tratamiento y control prescritas por el médico.

Una vez identificados los problemas reales y potenciales se inició el desarrollo del plan de cuidados, que incluyó la determinación de prioridades, el establecimiento de objetivos, la decisión de las intervenciones de enfermería, tomando en cuenta el tiempo, el lugar, sin olvidar los registros documentales del plan de cuidados.

Durante la ejecución se puso en práctica el plan de cuidados lo que implicó realizar las intervenciones y sus actividades, al mismo tiempo se continuó valorando al recién nacido observando sus cambios en busca de nuevas necesidades.

En cada etapa se evaluó la utilidad del plan de cuidados resultando eficaz para la resolución de las necesidades valoradas, al mismo tiempo se logró realizar una segunda valoración para lo cual surgieron nuevas necesidades, se replanearon intervenciones, se ejecutaron las mismas hasta el alta del recién nacido, se realizaron tres visitas domiciliarias con la finalidad de reafirmar las recomendaciones del plan de alta. Durante la visita se establecieron objetivos de orientación y enseñanza acerca del cuidado del bebé con hidrocefalia en casa para ayudarlos a una mejor interacción familiar. (Ver fotografías 1 y 2)

TESIS CON
FALLA DE ORIGEN

FOTOGRAFÍAS TOMADAS DURANTE LA VISITA DOMICILIARIA.



Fotografía No.1



Fotografía No.2

TESIS CON
FALLA DE ORIGEN

5. MARCO TEÓRICO.

5.1 PROCESO DE ATENCIÓN DE ENFERMERÍA.

El proceso de atención de enfermería es un método ordenado y sistemático para obtener información e identificar los problemas del individuo, la familia y la comunidad, con el fin de planear, ejecutar y evaluar el cuidado de enfermería.

El proceso de atención de enfermería (PAE) exige del profesional habilidades y destrezas afectivas cognoscitivas y motrices para observar, valorar, decidir, realizar, evaluar e interactuar con otros. Así mismo, se hace necesario el conocimiento de las ciencias biológicas, sociales, del comportamiento y de pensamiento crítico. Todo esto es indispensable para ayudar a los sujetos de atención, a alcanzar su máximo potencial de salud. (Hernández, 2002)

5.1.1 La Importancia del Proceso de Atención de Enfermería.

Como instrumento en la práctica del profesional asegura la calidad de los cuidados al sujeto de atención: individuo, familia o comunidad, asegura la atención individualizada, ofrece ventajas para el profesional y para quien la recibe, permite evaluar el impacto de la intervención de enfermería. (Hernández.)

5.1.2 Ventajas del Proceso de Atención de Enfermería.

Al paciente le permite participar en su propio cuidado, le garantiza una respuesta a sus problemas reales y potenciales, le ofrece atención individualizada continua y de calidad, de acuerdo con la priorización de sus problemas. Al profesional, le facilita la comunicación, concede flexibilidad en el cuidado, le genera respuestas individuales y satisfacción en su trabajo, le permite conocer objetivos importantes para el paciente y propicia el crecimiento profesional.

5.1.3 Etapas del Proceso de Atención de Enfermería.

El proceso se organiza en cinco etapas cíclicas, interrelacionadas y progresivas.

5.1.3.1 Valoración.

Consiste en la recogida y selección de datos con el fin de identificar las necesidades del individuo, familia y comunidad.

Obtención de datos.

Comienza en el momento en que tomamos contacto con el paciente, esto es una valoración inicial.

Durante la interacción enfermera/paciente se siguen obteniendo más datos que nos sirven para evaluar problemas ya determinados y para señalar otros nuevos.

Clasificación de los datos.

Subjetivos: Sensaciones y percepciones que refiere el paciente tales como: dolor, malestar.

Objetivos: Son concretos y contables. Pueden ser identificados por cualquier otra persona.

Validación de datos.

A pesar de ser la primera etapa del proceso, se sigue efectuando durante el tiempo que dure el mismo ya que la enfermedad es algo dinámico.

5.1.3.2 Diagnóstico.

Es el juicio o conclusión que se produce como resultado de la valoración: (Hernández)

Es el análisis de los datos recogidos en la etapa anterior para identificar problemas reales y potenciales; así como la causa de los mismos.

Determinar que problemas pueden ser tratados independientemente por la enfermera y cuales necesitan de dirección o asesoramiento de otros profesionales.

Componentes de un diagnóstico de enfermería.

El formato PES sugerido por Gordón consta de tres componentes, que permite confirmar la existencia de un diagnóstico de enfermería.

P Problema.

E Etiología o causa, utilizando las palabras "en relación a."

S Signos y Síntomas (características definitorias) utilizando las palabras "Manifestado por" (Alfaro, 1988)

5.1.3.3 Planificación.

Consiste en la planeación documental de los cuidados de enfermería, incluye:

Una vez identificados y jerarquizados los problemas potenciales y los reales hay que formular las actividades de enfermería para: controlar, prevenir, reducir o eliminar problemas.

TESIS CON
FALLA DE ORIGEN

También puede ocurrir que los problemas que en un principio fueron prioritarios pasen a un segundo lugar por otros más importantes en ese momento. (<http://www.enfermeriaourense.galeon.com/pae.html>)

Fijación de objetivos.

Establecer objetivos es una parte necesaria de la fase de planificación del proceso de enfermería, es importante asegurar que todos saben lo que se pretende conseguir y cuándo.

Un objetivo es lo que la enfermera y el paciente desean alcanzar en un tiempo determinado. La enfermera debe tener en cuenta al paciente o un familiar en caso de que este limitado para que exprese su opinión, pueden ser a corto plazo pueden cumplirse con relativa rapidez, en menos de una semana o a largo plazo en varias semanas o meses. (Alfaro)

5.1.3.3 Ejecución.

Es la puesta en práctica del plan:

- Recogida y valoración de datos.
- Realización de actividades de enfermería.
- Registro de los cuidados de enfermería
- Comunicación verbal y escrita de lo ejecutado
- Mantener el plan actualizado.

**TESIS CON
FALLA DE ORIGEN**

5.1.3.5 Evaluación.

En esta fase se determinará como ha funcionado el plan de cuidados de Enfermería. Se realizará una nueva valoración exhaustiva de todo el plan de cuidados, Esta evaluación global ayuda a determinar si se ha elaborado el mejor plan de cuidados posible para el paciente. Identificando los cambios necesarios para mejorar este plan. (Alfaro)

TESIS CON
FALLA DE ORIGEN

5.2 MODELO DE VIRGINIA HENDERSON.

5.2.1 REFERENCIAS Y ANTECEDENTES PERSONALES.

Virginia Henderson nació en 1897 en Kansas City, Missouri en 1918, ingresó a la Escuela de Enfermería del Ejército en 1921 y se graduó en 1922. Inició su carrera docente en enfermería en el Norfolk Protestant Hospital de Virginia.

En 1929, ocupó el cargo de supervisora pedagógica en la clínica Strong Memorial Hospital de Rochester.

Henderson se desarrolló como autora e investigadora; publicó la sexta edición del libro Principios y Prácticas de Enfermería en 1918. Este texto ha constituido parte del programa de estudios de diversas escuelas de enfermería, sus textos clásicos se han traducido en más de 25 idiomas. En la década de los 80s, Henderson permaneció activa como socia emérita de investigación en Yale, sus conclusiones e influencia en esta profesión la han hecho merecedora de más de nueve títulos doctorales honoríficos y del primer premio Cristiane Reimann. (Marriner, 1999)

TESIS CON
FALLA DE ORIGEN

5.2.2 PRINCIPALES CONCEPTOS Y DEFINICIONES.

5.2.3 Catorce necesidades básicas.

Necesidad:

En la obra de Henderson no aparece ninguna definición concreta de necesidad, aunque sí señala las 14 necesidades básicas del paciente.

La satisfacción de cada una está condicionada por aspectos biológicos, psicológicos, socioculturales y espirituales de la persona, mismas que se interrelacionan.

Henderson deduce que el concepto de necesidad no tiene el significado de carencia o problema sino de requisito y aunque algunos podrían considerarse esenciales para la supervivencia física, todas son requisitos fundamentales independientes para mantener la integridad, entendida como la armonía de todos los aspectos del ser humano.

Catorce Necesidades

1. Respirar normalmente.
2. Comer y beber adecuadamente.
3. Eliminar por todas las vías corporales.
4. Moverse y mantener posturas adecuadas.
5. Dormir y descansar.
6. Escoger ropa adecuada: vestirse y desvestirse.
7. Mantener la temperatura corporal dentro de límites normales.
8. Mantener la higiene corporal y la integridad de la piel.
9. Evitar los peligros ambientales y evitar lesionar a otras personas.

**TESIS CON
FALLA DE ORIGEN**

10. Comunicarse con los demás expresando necesidades, emociones temores y opiniones.
11. Vivir de acuerdo con sus propios valores y creencias.
12. Ocuparse en algo de tal forma que su labor tenga un sentido de realización personal.
13. Participar en actividades recreativas.
14. Aprender, descubrir y satisfacer la curiosidad conduce a un desarrollo normal y a usar los recursos disponibles. (Luis, 2000)

Conceptos.

Cuidados básicos.

Conjunto de intervenciones terapéuticas, reflexionadas y deliberadas, basadas en un juicio profesional razonado y dirigidas a satisfacer las necesidades básicas de la persona, ya sea supliendo su autonomía en aquellos aspectos que lo requiera y ayudándola a desarrollar su fuerza, conocimientos o voluntad.

Independencia: Nivel óptimo de desarrollo del potencial de la persona para satisfacer las necesidades básicas de acuerdo con su situación de vida, se refiere a aquí y ahora.

Dependencia: Desarrollo insuficiente del potencial de la persona para satisfacer las necesidades básicas en el presente y en el futuro de acuerdo con su situación de vida a falta de una fuerza, conocimiento y voluntad.

Autonomía: Capacidad física y psíquica de la persona que le permite satisfacer las necesidades básicas mediante acciones realizadas por ella misma.

TESIS CON
FALLA DE ORIGEN

Agente de Autonomía Asistida: Con este nombre se designa a la persona (familiar o persona allegada) que, cuando el usuario carece de autonomía, hace por él ciertas acciones encaminadas a satisfacer aquellas necesidades susceptibles de cierto grado de suplencia: comer, beber, eliminar, moverse, y mantener una buena postura corporal, conservar la piel y mucosas limpias y cuidadas, y procurar un entorno seguro. (Luis)

5.2.4 SUPUESTOS PRINCIPALES.

Virginia Henderson no citó directamente cuáles eran los supuestos más señalados que incluían en su teoría de sus publicaciones se han extraído los siguientes supuestos. (Luis)

Enfermería:

- Tiene como única función ayudar a individuos sanos o enfermos.
- Actúa como miembro de un equipo médico.
- Actúa al margen del médico, pero apoya su plan.
- Debe tener nociones tanto de biología como de sociología.
- Puede valorar las necesidades humanas básicas.

Los 14 componentes del cuidado de enfermería incluyen todas las Funciones de enfermería. (<http://www.aesm.net/smental/arantxa2.htm>)

Persona (Paciente).

- Las personas deben mantener el equilibrio biológicos, psicológicos, socioculturales y espirituales que interactúan entre sí.
- El paciente requiere ayuda para conseguir la independencia.
- El paciente y su familia constituyen una unidad.

TESIS CON
FALLA DE ORIGEN

- Las necesidades del paciente están incluidas en los 14 componentes de enfermería. (<http://www.aesm.net/smental/arantxa2.htm>).

Salud.

- Salud, es calidad de vida.
- Es fundamental para el funcionamiento humano.
- Requiere independencia e interdependencia.
- Favorecer la salud es más importante que cuidar al enfermo.
- Toda persona conseguirá estar sana o mantendrá un buen estado de salud si tiene fuerza de voluntad y conocimientos necesarios. (Luis)

Entorno.

- Las personas que están sanas pueden controlar su entorno, pero la enfermedad pueden interferir en dicha capacidad.
- Las enfermeras deben formarse en cuestiones de seguridad.
- Deben proteger a los pacientes de lesiones mecánicas.
- Deberán reducir al mínimo la posibilidad de accidentes.
- Los médicos se sirven de las observaciones y valoraciones de las enfermeras en las que basan sus prescripciones para aparatos de protección.
- Deben conocer las costumbres sociales y las prácticas religiosas para valorar los riesgos (Luis)

TESIS CON
FALLA DE ORIGEN

5.3 ANATOMÍA Y FISIOLÓGÍA DE LOS VENTRÍCULOS Y LÍQUIDO CEFALORRAQUÍDEO.

Los hemisferios cerebrales son envaginaciones del extremo superior del tubo neural, cada uno contiene un ventrículo lateral del cerebro en forma de media luna. Por arriba se hallan separados por el septum pellucidum, tenue velo epididimario; por delante se prolongan en las llamadas astas anteriores; su zona media y posterior se dirige hacia atrás formando las astas posteriores, enclavadas en los lóbulos occipitales; en su base, se alejan uno de otro, y constituyen las astas inferiores, que se internan en los lóbulos temporales. (Brallon, 1998).

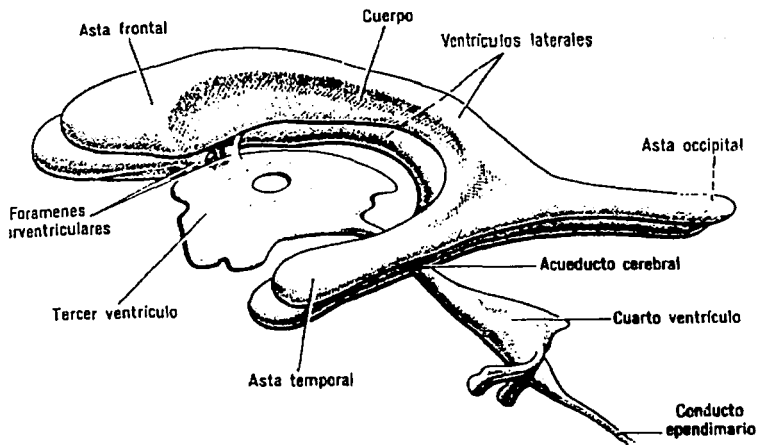


Diagrama de las cavidades cerebrales. (López 1996)

Los ventrículos laterales no se comunican, cada uno tiene un orificio, que se abre en el tercer ventrículo llamado agujero de Monro atraviesa el tercer ventrículo y llega al cuarto a través del acueducto de Silvio.

El tercer ventrículo situado al centro del tálamo, es de unos dos o tres milímetros de anchura, su techo está formado por la tela coroidea superior que constituye el plexo coroideo superior, (López, 1996).

En los ventrículos laterales existen los plexos coroideos, los cuales son redes capilares recubiertas por epitelio cuboidal o columnar y que se proyectan hacia las paredes de los ventrículos.

Existen dos grandes plexos uno en el piso de cada uno de los ventrículos laterales y completados por otros más pequeños situados en el techo del tercero y cuarto ventrículos.

Los plexos coroideos presentan en su superficie numerosas vellosidades; en su borde apical presentan microvellosidades y eventualmente cilios, en su parte basal hay numerosos pliegues.

El epitelio coroideo, constituye una barrera para el paso de ciertas sustancias que afectarían este sistema; esto se explica por las uniones herméticas que hay entre dichas células. (Ibidem 1996)

LÍQUIDO CEFALORAQUIDEO (LCR)

El LCR., se mueve lentamente desde los ventrículos a los espacios subaracnoideos, de los cuales es drenado a los senos venosos duros y removido por la sangre circulante.

El líquido deja los ventrículos laterales a través de los agujeros interventriculares "agujeros de Monro", atraviesa al tercer ventrículo y llega al cuarto a través del acueducto de Silvio que es el paso más estrecho de toda la vía. Tres orificios situados en el cuarto ventrículo dejan que el LCR., pase desde los ventrículos al espacio subaracnoideo, fuera del encéfalo.

Los dos agujeros ventriculares agujeros de Luschka están situados en los fondos de saco laterales del cuarto ventrículo, el "agujero de Magendíe" está en la línea media del cuarto ventrículo.

El espacio subaracnoideo, el cual se encuentra entre la membrana aracnoides externa y la piamadre interna, proporciona una vía por la cual puede fluir el líquido desde el sitio de su producción en los ventrículos a los sitios de absorción.

El líquido cefalorraquídeo fluye por los agujeros de salida del cuarto ventrículo hacia toda la superficie del encéfalo y la médula espinal.

En los sitios donde la superficie del encéfalo no se encuentra cerca de los huesos del cráneo hay pequeñas bolsas de LCR., en el espacio subaracnoideo, particularmente alrededor de la base del encéfalo. La mayor de estas es la cisterna magna, situada en la cara inferior del cerebelo y el bulbo raquídeo.

La cisterna superior "cisterna ambiens" es la bolsa que se encuentra posterior al mesencéfalo.

El LCR., fluye hacia arriba hasta alcanzar las vellosidades aracnoideas en las paredes del seno sagital superior. Es absorbido por las vellosidades e incorporado a la corriente de la sangre venosa en el seno.

El líquido cefalorraquídeo está formado por una combinación de filtración capilar y secreción epitelial activa, es un líquido claro o transparente; contiene células en pequeño número, no más de 5 mononucleares o linfocitos, proteínas, glucosa, electrolitos cloruros estimados como el cloruro de sodio. También contiene ácido úrico, creatinina, fósforo inorgánico, etc., (Ibidem. 1996).

Su cantidad se ha calculado entre 100 y 150 ml., aproximadamente. Se considera que dicha cantidad puede ser producida y absorbida hasta tres veces en 24 hrs.

El porcentaje de formación de LCR es de 0.37ml por minuto, aproximadamente 500ml en 24 hrs.

Después de que se ha elevado la presión por algún tiempo, generalmente unos días o semanas, se puede ver el efecto examinando el fondo de ojo con un oftalmoscopio. Debido a la alta presión, la duramadre que rodea el nervio óptico, las venas retinianas se dilatan y la cabeza del nervio óptico "papila óptica" es empujada hacia adelante por encima del nivel de la retina. A esto se le denomina edema de la papila, si el edema de la papila persiste, las fibras del nervio óptico se lesionan y la papila adquiere un color blanco grisáceo, en lugar del rosado pálido normal. (Dickason, 1998)

5.4 HIDROCEFALIA

5.4.1 DEFINICIÓN

Proceso causado por un desequilibrio en la producción y la absorción del LCR en el sistema ventricular cuando la producción es mayor que la absorción, el LCR, se acumula en el sistema ventricular generalmente con aumento de la presión intracraneal, y produce la dilatación pasiva de los ventrículos. (Wong, 1995)

5.4.2 ETIOLOGÍA.

Es de etiologías múltiples que intervienen antes del nacimiento o durante los primeros meses de vida, suele manifestarse una predisposición genética. (Cambier, 1997)

Los factores etiológicos responsables de hidrocefalia congénita son en su mayor parte desconocidos. En un pequeño número suelen ser por

**TESIS CON
FALLA DE ORIGEN**

teratogénesis por ejemplo: exposición a radiación, DDT infecciones intrauterinas, desnutrición materna.

En la hidrocefalia congénita la obstrucción patológica es usualmente el sistema ventricular proximal, espacio subaracnoideo, predominan las lesiones del acueducto de Silvio y en algunos casos múltiples alteraciones de SNC. La causa más común consiste en una lesión mecánica que obstruye la libre circulación del LCR., a cualquier altura de los puntos de formación y resorción. (Brallon)

5.4.3 CLASIFICACIÓN.

La hidrocefalia se divide en dos tipos dependiendo la obstrucción del flujo del LCR en cualquier punto de su curso.

Hidrocefalia obstructiva o interna: Se debe a un bloqueo antes de que el LCR., alcance el espacio subaracnoideo, con dilatación del ventrículo.

Hidrocefalia comunicante o externa: La perturbación del flujo de LCR., en el espacio subaracnoideo ya sea por una mala absorción o por una producción excesiva del mismo. (Nelson, 1996)

5.4.4 DIAGNÓSTICO.

Los dos factores que dominan el cuadro clínico de la hidrocefalia son el momento de su aparición y la presencia de lesiones estructurales preexistentes. En los recién nacidos como aún no están cerradas las suturas craneales el signo predominante es el aumento del tamaño de la cabeza. Mientras que en

los lactantes algo mayores y en los niños, la lesión responsable de la malformación produce otros signos neurológicos. (Wong)

FOTOGRAFÍA TOMADA DURANTE LA HOSPITALIZACIÓN.



Fotografía No.3 La toma y registro del perímetro cefálico, son esenciales para el diagnóstico de Hidrocefalia.

Para el diagnóstico prenatal se pueden realizar ecografías desde las 28 semanas de gestación, con la posibilidad de realizar una cesárea a las 34 semanas para realizar una cirugía derivativa temprana.

El diagnóstico de hidrocefalia congénita puede ser obvio al nacimiento observando el tamaño del cráneo pero en casos menos extremos y casos de hidrocefalia adquirida, el tamaño al nacimiento puede ser normal o con un posterior crecimiento gradual. (Ver fotografía No. 3)

Los síntomas tempranos pueden ser mínimos. En los casos extremos, los síntomas son:

TESIS CON
FALLA DE ORIGEN

La cabeza puede ser translúcida y puede percibirse un sonido como de olla estrellada a la percusión y un murmullo audible a la auscultación.

El agrandamiento de la cabeza se produce en todos sus diámetros. (Cash, 1998)

La región frontal se agranda hacia delante y la presión ejercida hacia abajo sobre los techos orbitales determina la proyección de los ojos hacia abajo; y la mirada hacia arriba dando lugar al signo del signo del sol naciente. (Nelson, 1995).

El peso de la cabeza es demasiado para que el niño mantenga la cabeza erguida, la acción de la gravedad actúa sobre ella en posición supina hace que al cabo de cierto tiempo se haga más grande en el plano coronario que en el plano sagital.

Puede haber anosmia bilateral, habitualmente existe atrofia óptica debido a la presión sobre los nervios ópticos en algunos casos hay edema de papila. La agudeza visual se reduce progresivamente y en los casos graves el niño puede quedar ciego. Puede existir nistagmo.

En los miembros inferiores hay cierta debilidad e incoordinación, generalmente más marcada en los miembros inferiores. La espasticidad de los reflejos tendinosos es común en los miembros inferiores aunque a veces dichos reflejos están abolidos. (Cash)

El examen físico general puede mostrar signos inespecíficos de aumento de la presión intracraneana.

El diagnóstico definitivo requiere de exámenes complementarios: ecografía cerebral que permite apreciar la dilatación ventricular y el estado del parénquima cerebral, el más minucioso es la Resonancia Magnética Neurológica que provee la imagen anatómica y una menor exposición a rayos X, la Tomografía Axial Computarizada, con y sin contraste, puede mostrar lesiones congénitas tales como tumores y malformaciones.

5.4.5 TRATAMIENTO.

- 1) Disminuir la propia malformación
- 2) Tratar las complicaciones
- 3) Resolver los problemas relativos a los efectos del trastorno sobre el desarrollo psicomotor. (Wong)

1.- NO QUIRÚRGICOS:

Los diuréticos son usados en hidrocefalias post hemorrágicas, sin embargo, estudios multicéntricos muestran que hay una alta tasa de colocación de válvulas derivativas, con aumento de la morbilidad neurológica en el grupo que recibió diuréticos como la furosemda.

Existen procedimientos que deberían ser abandonados, como el uso regular de punciones lumbares que además de inefectivo lleva un riesgo de infección. Igual que las repetidas punciones ventriculares que además del riesgo de infección pueden puncionar en forma inadvertida el proencéfalo.

2.- QUIRÚRGICOS:

Derivaciones: El tratamiento con pocas excepciones es quirúrgico y consiste en la eliminación directa de la obstrucción, como en el caso de tumores o una técnica de derivación que facilite un drenaje eficaz del LCR desde los ventrículos a un compartimiento, por lo general, el peritoneo "derivación ventrículo peritoneal".

La mayoría de los sistemas de derivación consta de un catéter ventricular, una bomba de extracción, una válvula de flujo unidireccional y un catéter distal. En todos los modelos, las válvulas se diseñan para abrirse a una presión

intraventricular predeterminada y cerrarse cuando la presión desciende de este nivel, evitando de ese modo el reflujo de las secreciones.

Aún cuando tiene los mejores resultados en el tratamiento de la hidrocefalia, tiene sus limitaciones principalmente derivadas de mal funcionamiento valvular, la cual puede ser secundaria a:

- a) Infección.
- b) Falla mecánica.
- c) Insuficiencia funcional.

a) Infección valvular: La complicación mas grave, es la infección de la derivación, puede producirse en cualquier momento pero el periodo de mayor riesgo es de uno a dos meses después de la colocación, es consecuencia de un cuadro infeccioso intercurrente en el momento de aplicar la derivación (Nelson)

Se ha estudiado de la profilaxis antibiótica y está ampliamente recomendada.

Los agentes más comunes son: Stafilococos (Epidermidis y Aureus), Estreptococos, Enterococos y Gram negativos que principalmente provienen de la propia flora de la piel, por lo que requiere de un buen aseo preoperatorio y una rigurosa técnica quirúrgica. Además, de los problemas que significa una infección de válvula, se asocia al desarrollo de tabicaciones, deterioro intelectual y muerte.

b) Falla mecánica: Las fallas son debidas a obstrucción, la que ocurre principalmente en el catéter ventricular. Tejidos y plexo coroideo del ventrículo pueden bloquear el catéter principalmente por que en todos ellos existe un sobre drenaje. Otras causas de mal función incluyen fracturas del tubo, desplazamiento de una parte o toda la válvula y problemas derivados del sobre drenaje.

TESIS CON
FALLA DE ORIGEN

c) **Insuficiencia funcional:** Habitualmente la causa de insuficiencia es el sobre drenaje, donde el problema entre el ventrículo y el nivel en que se encuentra el tubo distal pueden resultar hematomas subdurales, síntomas de hipotensión cefalea y vómitos. En pacientes con síntomas persistentes es posible ajustar la válvula.

5.4.6 PRONÓSTICO.

El pronóstico de los niños con hidrocefalia tratada depende en gran parte del ritmo en el que evoluciona el cuadro, de la duración del aumento de la presión intracraneal, de la incidencia de complicaciones y de la causa del proceso. Por ejemplo, los tumores malignos pueden tener una mortalidad elevada, independientemente de otros factores de complicación.

Los niños con válvula derivativa tendrán un coeficiente intelectual (CI) mayor de 80. La relación de CI con hidrocefalia tiene sus limitaciones, una forma de evaluar el desarrollo funcional es enviando al niño a un colegio normal y presentando un buen desempeño.

Prácticamente no existen seguimientos posteriores al periodo escolar, pero un estudio mostró que dos tercios de los que llegaron a la edad adulta fueron socialmente independientes, pero vivían en la casa de sus padres. (Nelson)

5.5 PERCEPCIÓN DEL RECIÉN NACIDO.

5.5.1 PRINCIPALES TAREAS DEL RN.

La principal tarea del RN es integrar el funcionamiento de órganos y sistemas del cuerpo, gran parte de esta conducta está ya organizada.

Algunos ritmos diarios como la subida o bajada de la temperatura, aparecen poco después de nacer, otros, como el balanceo rítmico, el mecerse y dar

**TESIS CON
FALLA DE ORIGEN**

patadas, aparecen durante el primer año mientras se desarrolla el sistema neuromuscular. (Thelen, 1979)

El recién nacido está alerta sólo durante cortos periodos, puesto que solo puede recoger información en pequeñas dosis, no es probable que recuerden mucho de lo que ven y oyen. La mayoría de los bebés pasan un 75 % de su tiempo en estado de sueño y lloran poco. A las dos semanas estos bebés coordinan mejor los movimientos de las manos en dirección a la boca.

El RN que pasa más tiempo despierto y atento, agitado o llorando; en dos semanas estará más alerta y prestará mayor atención a los sonidos y a lo que ve, quizá porque recibe más estímulos de su cuidador. El perfil del RN refleja las capacidades individuales para organizar sistemas de interacción con el entorno y día a día reflejará mayor habilidad para el cambio y la adaptación al entorno. (Thelen)

5.5.2 Inquietud y llanto.

La calidad del llanto del recién nacido refleja el estado de su sistema nervioso central y está relacionado con su posterior desarrollo. (Lester, 1983) Los llantos inusualmente altos, por ejemplo indican lesiones cerebrales o algún daño en el sistema nervioso central.

5.5.3 Patrones de sueño.

El bebé duerme mucho, alrededor de 16 a 17 horas en 24 horas, inicia la vida estando despierto y alerta durante un par de horas y luego duerme durante ciclos de aproximadamente cuatro horas. En cada ciclo, sólo despierta durante una media hora.

El sueño lo hace conservar la energía por lo tanto el bebé que duerme mucho, tiene más calorías para emplear en el crecimiento. Durante el sueño se protege

**TESIS CON
FALLA DE ORIGEN**

de la posible sobrecarga de estímulos que le bombardean durante sus estados de vigilia. (Lester)

5.5.4 Alimento y bienestar.

Mamar es mucho más que un modo de satisfacer el hambre. También proporciona una agradable estimulación oral, satisface el gusto del bebé, ejercita la boca y los músculos de la garganta, aporta un contacto social y supone una poderosa fuente de alivio para calmar la inquietud.

Chupar tiene un efecto tranquilizador, reduce el ritmo cardíaco y hace que esté alerta. La succión que realiza sin fines alimenticios es considerada como un contacto gratificante un sistema tranquilizador que opera en el recién nacido y suele mantenerse mientras dura el contacto, cuando se le quita el biberón o se deja en la cuna el llanto se incrementa, en este sentido el chupar es similar al abrazo de la madre o del padre.

Cuando se le proporciona agua azucarada en un biberón el cerebro responde produciendo endorfinas, un opiáceo químico natural que alivia el dolor y la inquietud (Blass y Smith, 1992).

El RN aprende más durante el período en que está alimentándose, siendo más fácil cuando está en interacción con alguno de los padres.

Si un niño tiene una madre perfecta, puede darle la atmósfera necesaria, las primeras impresiones son de ternura, sensibilidad, bienestar, la leche será gratificante.

5.5.5 Desarrollo Temprano de la Percepción.

Algunos de los sistemas sensoriales de los RN están más desarrollados que otros: el tacto, gusto y olfato, son más agudos que el oído y la vista. Si los recién nacidos pueden ver, oír, oler, degustar y sentir, podemos descubrir qué acontecimientos externos les influyen, entonces se podría detectar y ayudar a

TESIS CON
FALLA DE ORIGEN

aquellos cuyos sistemas sensoriales no estén desarrollados con normalidad. (Berriman, 1998)

Gusto.

Los RN también son sensibles a la intensidad del gusto ya que pueden distinguir la diferencia entre el dulce y el muy dulce, entre el amargo y el muy amargo.

Olfato.

Los RN reaccionan a los olores fuertes, los bebés de menos de 12 horas reaccionan a los olores. Esto sugiere que muy tempranamente aprenden a reconocer los olores distintivos de las personas que se encuentran físicamente cercanas, el olor puede jugar un importante papel en el reconocimiento de sus madres. (Berriman)

Oído.

El feto aparentemente puede oír y responder a los sonidos a la edad de 28 semanas de gestación. Descubrir lo que oyen los RN, es complicado por la razón de que no existe una respuesta fisiológica única para lo que escuchan. Durante los primeros días, los conductos de oído medio están llenos de fluido amniótico, por lo que los sonidos que llegan pueden ser flojos. No obstante todos los RN normales pueden oír y algunos pueden oír muy bien.

La mayoría giran la cabeza en dirección al ruido de un sonajero, parecen preferir los tonos exagerados que el habla normal. (Berriman)

Vista.

La visión mejora rápidamente, en cuanto la corteza visual y los ojos maduran al final del período neonatal. La visión del bebé se ha aclarado y está mejor organizada, aunque aún habrán de pasar varios meses hasta que pueda ver como adulto.

La habilidad de enfocar se conoce como acomodación visual, el RN puede acomodar pero no muy bien, tendiendo a acomodar en exceso cuando el objeto está lejos y acomodar mínimamente cuando está cerca; el enfoque natural se establece a unos 22 cm., y su visión es más clara, ésta distancia es la típica entre el rostro de la madre y el bebé cuando lo tiene en sus brazos.

El RN organiza la información recogida a través de sus ojos cuando está despierto, no dejan de mover los ojos incluso en la oscuridad, nace preparado para la estimulación visual y la búsqueda tiene un propósito. Mantener las células de la corteza visual más activas, esto es necesario para mantener estables los conductos neurales y desarrollar otros nuevos. La búsqueda tiene otro beneficio adicional; pone al RN en contacto con cualquier información útil que esté a su alcance. (Berriman)

5.5.6 Temperamento e Interacción.

El desarrollo de la personalidad del niño evoluciona de acuerdo a la interacción que experimente con sus padres.

Los padres que esperaban abrazar y besar a su RN y se han encontrado con un bebé que se pone tenso o no se inmuta cuando lo hacen, pueden interpretar erróneamente que su hijo no los quiere. Las actitudes que los padres se formen pueden interferir en su modo de interactuar con su hijo, la depresión posparto y la interacción social, sugiere que el estado emocional de la madre afecta su interacción con el RN.

La clave del desarrollo de la personalidad, es la buena adaptación entre el temperamento del bebé y el estilo de los padres. cuando el temperamento del bebé y el estilo de los padres concuerdan fácilmente. el desarrollo suele ser sano. Pero cuando chocan lo más probable es que cuando tenga dos años esté dando problemas; Se dice que el temperamento es una forma de comunicación social lo que es más importante es que el temperamento del bebé puede conducir a que los padres respondan y reorganicen su entorno. (Osofsky y Connors, 1979). Nota: Se recomienda leer el cuento "Libemor" que se ubica en el subtítulo de anexos.

5.5.7 Relaciones Sociales.

Las relaciones sociales del RN, se mantienen desde los primeros días, son complicadas formas de comunicación no verbal. La mayor parte tiene lugar cuando se está alimentando, cuando el bebé recibe las primeras lecciones se va adaptando a sus padres y a su entorno. El lactar al RN es la base para saber esperar, forma parte de sus primeras lecciones de aprendizaje para su desarrollo social, las relaciones sociales fuera del contexto de la alimentación evolucionan para una mejor educación. Lo que se espera de los padres es que capten la mirada de su bebé, sonrían y le den golpecitos o palmaditas a la piel, los meneen para que el bebé responda devolviendo la mirada o sonriendo, al principio reacciona al tacto y luego a las palabras, a la tercera semana, la sonrisa va acompañada de un brillo en los ojos y casi una mueca, especialmente si los padres mueven la cabeza mientras hablan con él. Hacia la cuarta semana de vida, el bebé empieza a sonreír como respuesta a la estimulación física intensa.

Las diferencias individuales entre los bebés, afectan las relaciones sociales tempranas con sus padres, los bebés que devuelven la mirada o sonríen, alientan a sus padres a establecer una relación social, los que no responden, suelen tener periodos de alerta: tranquilos, durmiendo o llorando y algunas

veces llegan a frustrar los intentos de sus padres para comunicarse con ellos.
(Osofsky y Connors)

La presión del líquido cefalorraquídeo, varía, con el sujeto en decúbito dorsal y en reposo; en el niño es de 50 a 100mm., de agua.

6. VALORACIÓN DE ENFERMERÍA

6.1 EXPLORACIÓN FÍSICA.

Peso: 3,025 Gramos, Talla: 50 cm. Perímetro Cefálico: 41.5 cm. Perímetro Torácico: 33 cm. Perímetro Abdominal: 31cm. Segmento Inferior: 21 cm. Pie: 7.5 cm. F.C. 150 por min., Tensión Arterial por blanqueamiento 50 milímetros de mercurio.

Se trata de RN de término, con peso adecuado para su edad gestacional, cráneo ligeramente distendido, fontanelas abombadas suturas separadas sin osificar, con perímetro de 41.5 cm., ojos normoreflexivos, nariz central y permeable, paladar íntegro, pabellones auriculares de buena implantación simétricos, cuello corto y cilíndrico. Tórax con ruidos cardíacos rítmicos de buena intensidad y frecuencia, campos pulmonares limpios y bien ventilados, abdomen blando y depresible, genitales: testículos presentes en bolsas escótales, ano permeable. (Ver fotografía No.4) Extremidades simétricas; con espasticidad, reflejo de Moro, marcha y succión presentes. (Hoekelman, 1999)



(Fotografía No. 4)

TESIS CON
FALLA DE ORIGEN

6.2 PRESENTACIÓN DEL CASO BASADO EN EL MODELO DE VIRGINIA HENDERSON.

Estudio realizado del 16 de Diciembre del 2002 al 25 de Enero del 2003.

Recién nacido en sus primeras horas de vida, procedente de la Unidad Toco Quirúrgica del Hospital Dr. Manuel Gea González.

Padre de: 25 años de edad originario y residente del D.F. obrero, escolaridad secundaria, gana sueldo mínimo, actualmente es de \$43.65 siendo este el único aporte económico a la familia.

Madre de: 26 años, originaria y residente del D.F., ama de casa, escolaridad: secundaria, dos hermanos: de 7 y 9 años de edad y una hermana de 4 años, abuela de 58 años, con domicilio actual en Calle Cerrada de Palma S/N. Colonia Santa María Aztlahuacán, Iztapalapa.

Vive en zona urbana, casa rentada en una vecindad, cuenta con dos recamaras, cocina, baño y los servicios intradomiciliarios agua, luz, drenaje, existe fauna nociva: cucarachas usa insecticida DDT.

21 de Diciembre de 2002.

El RN fue alimentado con biberón, utilizando formula láctea de Pregestimil al 50%; 2 onzas, cada 3 horas. Con complemento alimenticio: sulfato ferroso 22 mg. Cada 24 horas vía oral y Trivisol 400 UI cada 24 horas vía oral. El bebé es irritable, llora para comer, en ocasiones se le hace esperar algunos minutos por cuestiones de trabajo aunque, también es útil como medida disciplinaria adecuada para su edad.

Las evacuaciones son normales, en color, olor y cantidad, manifiesta llorando que necesita cambio de pañal.

TESIS CON
FALLA DE ORIGEN

Tiene sueño fisiológico duerme en cuna, aproximadamente en lapsos de 2.30 a 3.00 hrs. aproximadamente.

El personal de enfermería proporcionó los cuidados necesarios al neonato.

07 de Enero de 2003.

Hay espasticidad moderada, en miembros pélvicos y torácicos, su juguete preferido es un móvil musical.

Antecedentes prenatales: La madre acudió a 8 consultas durante el embarazo, durante el primer trimestre tuvo exposición a insecticidas, la nutrición de la madre fue precaria, le realizaron ultrasonidos obstétricos, a los 3, 6, y 8 meses, el resultado fue hidrocefalia con obstrucción del sistema ventricular.

Nació por operación cesárea debido a desproporción céfalo- pélvica secundaria a la hidrocefalia su calificación de Apgar fue de 8/9.

El padre toco a su hijo a los 4 días después del nacimiento y la madre a los 15 días.

El concepto que tienen los padres sobre el diagnóstico. Ellos "piensan que es una malformación producida por el insecticida y que la cabeza esta creciendo ya que tiene mucha agua".

A la madre no le gusta tocar al bebé por miedo, se le pregunta como le podemos ayudar y dice que le enseñe ha cargarlo, a darle de comer, a tocarlo y a realizarle el cambio de pañal.

La rutina en el hogar se altero debido a que la madre tiene que acudir al hospital para lo cual encarga a los otros hijos con su hermana.

El bebé se comunica a través de la percepción y manifiesta sus necesidades; llorando, haciendo gestos, inquieto e irritable.

El tratamiento que requiere el bebé es quirúrgico "colocación de válvula de Pudens".

TESIS CON
FALLA DE ORIGEN

Lo que más le preocupa a la madre en este momento es el crecimiento y la deformidad de la cabeza, tiene duda sobre la efectividad de la intervención quirúrgica y enfrentar el riesgo de posible muerte de su bebé.

La interacción entre el padre y el hijo es buena, aunque esporádica, a la madre le ha costado mucho aceptar la enfermedad de su hijo. Durante las primeras semanas no acudía a las visitas, actualmente asiste con regularidad.

TESIS CON
FALLA DE ORIGEN

6.3 VALORACIÓN CLÍNICA DE ENFERMERÍA.



(Fotografía No.5) Tomada durante la hospitalización.

Recién Nacido con Hidrocefalia Congénita.

6.3.1 Primera Valoración Realizada Diciembre del 2002

1. Necesidad de Oxigenación.

Datos objetivos:

Temperatura 36.5°C

Frecuencia Cardíaca. 150 por minuto

Frecuencia Respiratoria. 60 por minuto

Tensión Arterial. 50 Mm. de mercurio., por blanqueamiento.

Datos subjetivos.

No presenta alteraciones.

2. Necesidad de Nutrición e Hidratación.

Datos objetivos.

Dieta habitual formula láctea Pregestimil 50% 2 onzas cada 3horas por biberón.

RN Activo y reactivo.

Datos subjetivos.

Piel rosada y turgente, mucosas: oral y ocular hidratadas, uñas y cabello normal. Encías de color rosado y sin alteraciones, Succiona e ingiere bien sus líquidos, leche y complejo vitamínico.

3. Necesidad de Eliminación.

Datos objetivos.

Abdomen blando y depresible a la palpación, ruidos intestinales presentes.

Datos subjetivos.

Hábitos intestinales 6 veces por día aproximadamente de color amarillo, olor sui géneris.

Hábitos vesicales 6 veces por día aproximadamente de color amarillo ámbar, olor caracterfstico.

4. Necesidad de Termorregulación.

Datos objetivos.

Temperatura corporal 36.7°C

Piel turgente de color rosado sin alteraciones en este momento.

El entorno físico (unidad de cuidados intensivos neonatales) es caluroso, luz blanca de lámparas, luz solar, la zona se encuentra con poca ventilación.

Datos subjetivos.

Presenta poca adaptación a los cambios de temperatura. La temperatura que le agrada es el calor, aproximadamente 28° C.

5. Necesidad de Moverse y Mantener Buena Postura.

Datos objetivos.

El sistema músculo esquelético es normal se valoró fuerza, tono, flexibilidad, extensión y abducción.

La postura y movilización es asistida debido a su edad.

Datos subjetivos.

Están recomendados ejercicios de rotación flexión, y extensión en extremidades una sesión de 5 minutos dos veces por turno.

6. Necesidad de Descanso y Sueño.

Datos objetivos.

Sueño fisiológico de 16 a 18 horas al día.

La respuesta a estímulos es normal.

Datos subjetivos.

El horario de descanso y sueño están acordes con su edad, despierta para comer y para el cambio de ropa.

7. Uso de Prendas de Vestir.

Datos objetivos.

La ropa que usa es acorde a su edad. La capacidad para vestirse es limitada por su edad por lo tanto es asistida una vez por turno (cambio de ropa del bebé y de su cuna), o las veces que sea necesario.

8. Necesidad de Higiene y Protección de la Piel.

Datos objetivos.

La higiene es buena, su olor es agradable, el cuero cabelludo con presencia de lanugo, sedoso y brillante.

Datos subjetivos.

Baño diario por las mañanas, también se realiza higiene de genitales en cada cambio de pañal cuando es necesario.

9. Necesidad de Evitar Peligro.

Datos objetivos.

Presenta una deformación congénita, "obstrucción en el sistema ventricular del encéfalo", con perímetro cefálico de 42.5cm se continua valorando, para el día de la cirugía midió 47.5 cm. Está programado para instalación de válvula de Pudens, la cual está pendiente por falta de recursos económicos de los padres. Cursa su décimo día de hospitalización y la madre no ha visitado al bebé, sólo su padre lo visita.

**TESIS CON
FALLA DE ORIGEN**

Datos subjetivos.

Es el 4º. Hijo en una familia de 7 integrantes con escasos recursos, compuesta por madre, padre, 3 hermanos y abuela materna.

En los primeros días de visita de la madre se valoro el apego hacia el bebé.

Para reforzar esta valoración se utilizo un instrumento de valoración Internacional "Madre-Lactante" (la cual nos muestra las características de interacción observadas durante periodos tempranos de familiarización y afecto.

Se califica utilizando una puntuación del 1 al 4 es una puntuación baja que exige una pronta atención; el resultado de esta fue uno.

10. Necesidad de Comunicarse.

Datos objetivos.

Si el niño no siente el apego materno y no se le puede proporcionar un tono emocional normal, las primeras impresiones serán de soledad frustración, frialdad y como consecuencia la leche es indeseable. "Incluso el alimento puede ser dado de tal forma que lo haga parecer amargo.

El bebé es irritable, manifiesta su estrés llorando, bostezando, mostrando aversión a la mirada, hipo, muecas cerrando los ojos, abriendo la boca.

El ruido y las luces brillantes de la unidad de cuidados intensivos neonatales no llevan a un desarrollo neurológico normal

Datos subjetivos.

El rol que tiene en la estructura familiar es el ser hermano menor y pasar la mayor parte del tiempo sólo. Debido a que la madre se encontraba con múltiples tareas, aunado a esto mostraba desinterés por el bebé.

11. Necesidad de Vivir Según Creencias y Valores.

Datos objetivos.

Por su edad aún no puede seleccionar sus propias creencias y valores por lo tanto sus padres le transmiten sus creencias y valores.

En la cabecera de su cuna se encuentra una imagen de San Judas Tadeo. Los fines son la protección y curación del niño, como deseos y peticiones de los padres a la imagen del santo.

Datos subjetivos.

Su familia es creyente de la religión católica y sus principales valores: la honradez y la lealtad.

12. Necesidad de Trabajar y Realizarse.

Datos subjetivos.

Por su edad no está en condiciones de manifestar esta necesidad. El depende de su familia.

13. Necesidad de Jugar y Participar en Actividades.

Datos subjetivos.

Las situaciones de estrés ruido, interrupción del sueño, luz blanca, influyen para su incomodidad. Por su edad, es dependiente en la resolución de sus necesidades y la búsqueda del confort, requiere de las enfermeras y de su familia para aplicar la estimulación temprana para su desarrollo.

14. Necesidad de Aprendizaje.

Datos objetivos.

El recién nacido por la hidrocefalia puede generar algunas limitaciones en el desarrollo. Comparativamente con niños normales. Bibliográficamente se encontró que estos niños pueden tener un coeficiente intelectual promedio o superior, aunque no hay estudios de seguimiento

**TESIS CON
FALLA DE ORIGEN**

6.3.2 Segunda Valoración.

Se realiza una segunda valoración en Enero del 2003; debido a que han surgido nuevas necesidades en la vida del RN.

Algunas necesidades se omiten ya que en ellas no han ocurrido cambios.

5. Necesidad de Moverse y Mantener Buena Postura.

Datos objetivos.

Se encuentra espasticidad en miembros torácicos y pélvicos siendo más marcadas en los pélvicos. La postura y movilidad sigue siendo asistida debido a su edad.

Se le realizan ejercicios de abducción extensión, rotación, aproximadamente durante 10 minutos dos sesiones en 24 hrs.

9. Necesidad de Evitar Peligros.

Datos objetivos.

Pasa la mayor parte del tiempo con el personal de salud; es visitado en algunas ocasiones por el padre. La madre acude con mayor regularidad a las visitas. Al continuar la valoración durante los últimos días de hospitalización se aplica de nuevo el Instrumento de Valoración Internacional Madre- Lactante. Obteniendo una calificación de 3 a pesar de las recomendaciones.

**TESIS CON
FALLA DE ORIGEN**

6.3.3 ANÁLISIS DE DATOS.

Causas de Independencia y Dependencia.

1. Oxigenación:

No manifiesta dependencia.

2. Nutrición e hidratación:

Manifestación de dependencia: Relacionada con la edad.

El R.N. necesita alimentación asistida.

Manifestación de independencia.

Ingiere aproximadamente 16 onz en 24 hrs. de formula Pregestimil al 50%.

3. Eliminación:

Manifestación de independencia:

Aproximadamente 6 micciones al día de color y olor característicos.

Evacuación fecal de aproximadamente 5 veces en 24 hrs. con color amarillo y olor característico.

4. Movilización y postura:

Manifestación de dependencia:

Por la edad que tiene (R.N.) requiere ser asistido para la movilización. Presenta espasticidad muscular en los miembros torácicos y pélvicos.

TESIS CON
FALLA DE ORIGEN

5. Dormir y descansar:

Manifestación de independencia:

Duerme 17-20 hrs. en periodos de 2.30 a 3.00 hrs. se mantiene despierto aproximadamente 30 minutos.

6. Vestirse y desvestirse:

Manifestación de dependencia:

Necesita ser asistido por su edad RN.

Datos que deben considerarse:

Se le efectúa cambio de ropa cada que lo requiere y de ropa de cuna una vez por turno.

7. Mantener la temperatura corporal adecuando la ropa y modificando el ambiente.

Manifestación de dependencia:

No se adapta fácilmente a los cambios de temperatura por lo tanto hay que adaptar el medio y la ropa para el control de la misma.

8. Mantener la higiene corporal y la integridad de la piel.

Manifestación de dependencia:

El baño es asistido por las mañanas en tarja y cada que se requiere se le realiza aseo en zona de pañal.

**TESIS CON
FALLA DE ORIGEN**

Datos que deben considerarse:

Puede provocarse lesión en la piel por el pañal. Por falta de aseo o exageración en el aseo.

9. Evitar peligros:

Manifestación de dependencia:

La medición del perímetro cefálico es realizada en cada turno siendo este uno de los parámetros principales para el diagnóstico.

El cuidado y el apego materno no han podido realizarse ya que la madre no acude al hospital.

La cirugía no ha podido efectuarse por falta de recursos económicos por parte de la familia.

Datos que deben considerarse.

Su familia consta de 6 miembros madre, padre, 3 hermanos y una abuelita.

Las condiciones ambientales en las que se encuentra su hogar son desfavorables: vivienda ubicada en el segundo piso de un edificio de tres pisos, las escaleras son angostas, barandales cortos no hay instalación eléctrica por lo mismo no hay iluminación suficiente. Su casa tiene dos recamaras en una; duerme la pareja y todos los hijos y la segunda recamara funciona como comedor y dormitorio para la abuelita, aparte esta la cocina y el baño.

TESIS CON
FALLA DE ORIGEN

10. Comunicarse con los demás.

Manifestación de dependencia.

Su comunicación es por medio de la percepción, cuando siente molestias: por hambre, frío, calor, dolor, cuando se siente solo o rechazado lo manifiesta llorando.

11. Vivir de acuerdo con sus valores y creencias.

Manifestación de dependencia.

Sus valores y creencias dependen de la enseñanza y guía que le enseñe su familia.

Datos que deben considerarse.

Su familia es católica y sus principales valores son: la honradez y la lealtad.

12. Trabajar y Realizarse.

Datos de dependencia.

Por su edad no esta en condición de manifestar esta necesidad. El depende de la familia.

13. Juegos y Actividades Recreativas.

Manifestación de dependencia.

Le gusta escuchar música que emite un móvil, que le canten.

El RN necesita de estimulación temprana para mejorar su crecimiento Desarrollo.

**TESIS CON
FALLA DE ORIGEN**

14. Aprendizaje.

Datos que deben considerarse.

Aprende descubre o satisface la curiosidad que conduce a un desarrollo normal.

Todos los estímulos influyen en su aprendizaje

**TESIS CON
FALLA DE ORIGEN**

7. DIAGNÓSTICOS DE ENFERMERÍA, PLANEACIÓN, EJECUCIÓN, EVALUACIÓN.

7.1 Diagnósticos de Enfermería y Fijación de Prioridades.

➤ En la etapa diagnóstica puede detectarse más de un problema, por lo tanto es necesario identificar y decidir qué problemas deben abordarse en primer lugar y cuáles pueden esperar.

1.- Problemas que amenacen la vida de la persona (Problemas de colaboración o Diagnósticos de enfermería). (Luis, 2000)

➤ Riesgo de deterioro físico relacionado con la no-adquisición de la válvula de Pudens, por falta de recursos económicos

2. Problemas que para la persona/familia sean prioritarios ya que en caso contrario, pueden impedir centrar la atención en problemas que aunque sean urgentes o importantes, no son percibidos como tales o viceversa.

3. Problemas que contribuyen o coadyuvan a la aparición o permanencia de otros problemas, dado que la resolución de aquellos eliminará o reducirá éstos.
(Luis)

TESIS CON
FALLA DE ORIGEN

- Riesgo de desequilibrio de la temperatura corporal relacionado con extremo en la edad manifestada por fluctuaciones en la temperatura.
- Riesgo de deterioro músculo esquelético relacionado con distensión ventricular.
- Riesgo de infección relacionada con procedimientos invasivos y traumatismos de los tejidos por la cirugía.
- Alteración en el vínculo materno relacionado con la no-aceptación del bebé manifestado por la falta de comunicación entre ambos.
- Alteración en el proceso interactivo entre la madre y el bebé relacionado con la no-aceptación del padecimiento manifestado por abandono.
- Riesgo de alteración de la percepción sensorial (movilidad y visión) relacionada con distensión ventricular manifestada por alteración en la presión.
- Riesgo de deterioro de la vinculación entre la madre y el bebé relacionado con la enfermedad del niño.

**TESIS CON
FALLA DE ORIGEN**

➤ Riesgo en las actividades recreativas y de juego relacionadas con la hospitalización y el rechazo de la madre.

4. Problemas que por tener una misma causa, puedan abordarse conjuntamente, optimizando la utilización de los recursos y aumentando la eficiencia del trabajo enfermero. (Luis)

➤ Incapacidad para alimentarse relacionado con su edad manifestada por su corta edad.

➤ Incapacidad para ponerse la ropa relacionada con la edad (RN) manifestada por su corta edad.

➤ Incapacidad en el auto cuidado: Baño/Higiene relacionados con la edad manifestado por su corta edad.

5. Problemas que tienen una solución sencilla puesto que su resolución sirve de estímulo para abordar otros más complejos o de más larga resolución. (Luis)


➤ Riesgo de deterioro de la integridad cutánea (escaras) relacionado con aumento del perímetro cefálico.

TESIS CON
FALLA DE ORIGEN

7.2 DIAGNOSTICO DE ENFERMERIA, PLANEACIÓN DE ACTIVIDADES, EJECUCIÓN, EVALUACIÓN.
(PRIMERA VALORACIÓN)

7.2.1 NECESIDAD: DE NUTRICIÓN E HIDRATACIÓN.

1. Diagnóstico de Enfermería: Incapacidad para alimentarse relacionada con su edad (RN) manifestada por su corta edad.

Objetivo:	Planificación de las Actividades / Ejecución de las Acciones de Enfermería.	Evaluación.
<ul style="list-style-type: none"> ❖ Alimentar al bebé en el horario establecido y ministrar su complemento vitamínico. ❖ Enseñar a la madre las diferentes técnicas de alimentación con biberón ❖ La señora demostrará que sabe alimentar al bebé después de tres cesiones. 	<p>Revisar el horario de alimentación y del complemento vitamínico y ministrarlos. Alimentar al RN cada 3 hrs.</p> <p>Explicar y demostrar a la madre las técnicas de alimentación con biberón: sentada y parada, enfatizando el uso de un soporte para la cabeza y el cuello. Durante el horario de visita a las 12 a 13 horas.</p> <p>Supervisar y orientar a la madre cuando alimenta al RN con el fin de resolverle sus dudas.</p>	<p>El bebé recibió oportunamente su alimentación cubriendo así sus necesidades.</p> <p>La madre aprendió a alimentar al RN utilizando las técnicas parada y sentada.</p>
	<p>Recomendar la limpieza para preparar y proporcionar la alimentación.</p>	

TESIS CON
 FALLA DE ORIGEN

7.2.2 NECESIDAD: DE TERMORREGULACIÓN.

1. **Diagnóstico de Enfermería:** Riesgo de desequilibrio de la temperatura corporal relacionado con extremo en la edad (RN) manifestado por fluctuaciones de la temperatura.

Objetivos.	Planificación de las Actividades / Ejecución de las Acciones de Enfermería.	Evaluación.
<ul style="list-style-type: none">❖ Valorar cada cuatro hrs., la temperatura del RN.❖ La enfermera adaptara el ambiente y la ropa de acuerdo a los cambios de temperatura del RN.	<p>Toma y registro de temperatura dos veces por turno.</p> <p>Poner o quitar el cobertor de acuerdo a la temperatura registrada.</p> <p>Cerrar la cortina para impedir el exceso de luz solar.</p> <p>Colocar lámpara para proporcionar calor cuando es necesario por ejemplo: después del baño, por la noche.</p>	<p>Se mantuvo con la temperatura estable 36.7°C aproximadamente.</p>

TESIS CON
FALLA DE ORIGEN

7.2.3 NECESIDAD: DE MOVERSE Y MANTENER BUENA POSTURA.

1. Diagnóstico de Enfermería: Riesgo de deterioro músculo esquelético relacionado con distensión ventricular.

Objetivo:	Planificación de las Actividades / Ejecución de las Acciones de Enfermería.	Evaluación.
❖ Valorar el funcionamiento músculo esquelético de miembros torácicos y pélvicos cada 24 hrs.	El funcionamiento músculo esquelético se valora mediante el grado de flexión y extensión de cada uno de los miembros, anotando los resultados encontrados.	El bebé en este momento presenta una leve espasticidad, en miembros torácicos y pélvicos.
❖ El RN no presentará espasticidad en miembros pélvicos y torácicos.	Realizar ejercicios de flexión- extensión y rotación en miembros torácicos y pélvicos; sosteniendo la articulación.	Se noto una mejoría considerable gracias a la terapia de movimiento que se le realiza.
❖ La enfermera realizará después del baño ejercicios de flexión y extensión en miembros torácicos y pélvicos.	Dar golpecitos suaves y lentos en todo el cuerpo empezando del centro a la periferia y de la cabeza a los pies, en la cabeza, se va desde la frente hacia atrás.	Se logro estimular adecuadamente al bebé, se creo una rutina de ejercicios y se estimuló con diversos objetos.
❖ El bebé recibirá estimulación temprana para mejorar su desarrollo	Dar masaje suave con aceite de almendras dulces, como terapia de relajación.	

**TESIS CON
FALTA DE ORIGEN**

	<p>Estimular utilizando un móvil de techo, sonajero de papel brillante con barbas en los extremos, granos de arroz y frijol en su interior para estimular la vista el oído y la sensibilidad fina.</p> <p>Hablarle y cantarle al bebé para estimular su oído.</p> <p>Prestar atención a las formas de reaccionar del lactante destacando los gestos positivos del bebé y los mejores momentos para relacionarse con él.</p> <p>Reconocer los signos de cansancio y agotamiento, sobrecarga y hambre en el bebé.</p> <p>Reconocer cuándo estimular, tranquilizar o reducir los estímulos y como facilitar el sueño. (DICKASON1998)</p>	<p>La valoración sigue realizándose constantemente.</p>
--	---	---

7.2.4 NECESIDAD: VESTIRSE Y DESVESTIRSE.

1. Diagnóstico de Enfermería: Incapacidad para ponerse la ropa relacionada con la edad (RN) manifestada por su corta edad.

Objetivo:	Planificación de las Actividades/ Ejecución de las Acciones de Enfermería.	Evaluación.
❖ El personal de enfermería mantendrá limpio y seco al RN las 24 hrs.	Se realiza cambio de ropa de cama y de él una vez por turno y si lo requiere las veces necesarias. Cambio de pañal dos veces por turno.	Se logro mantener al RN limpio y seco, sin alteraciones cutáneas.
❖ Enseñar a la madre a vestir y desvestir al RN para darle bienestar y confort al bebé	Se enseña a la madre de cómo vestir y desvestir al RN en varias cesiones. La madre realiza la devolución del procedimiento y resuelve sus dudas.	La madre aprendió a cambiar y a proporcionarle bienestar y confort al bebé.

TESIS CON
FALLA DE ORIGEN

1. Diagnóstico de Enfermería: Incapacidad en el auto cuidado: Baño/Higiene relacionados con la edad manifestado por su corta edad.		
Objetivo:	Planificación de las Actividades / Ejecución de las Acciones de Enfermería.	Evaluación:
<ul style="list-style-type: none"> ❖ La piel del RN se mantendrá limpia y sana. 	<p>Bañar al RN cada 24 hrs.</p> <p>Aseo de genitales y glúteos en cada cambio de pañal.</p>	<p>La piel del bebé se mantuvo limpia, integra y sin daños, al mismo tiempo se brindo confort.</p> <p>No presenta eritema por pañal.</p>
<ul style="list-style-type: none"> ❖ La madre aprenderá a bañar al RN en tres cesiones que se le darán durante el tiempo de visita. 	<p>Demostración de cómo bañar al RN.</p>	<p>La madre aprende a bañar al RN.</p>

7.2.5 NECESIDAD: DE HIGIENE Y PROTECCIÓN DE LA PIEL.

2. Diagnóstico de Enfermería: Riesgo de deterioro de la integridad cutánea relacionado con aumento del perímetro cefálico.

Objetivo.	Planificación de las Actividades / Ejecución de las Acciones de Enfermería.	Evaluación.
<p>❖ Disminuir el peligro de lesiones (escaras) que puedan aparecer en la zona de presión.</p>	<p>Examinar la piel a diario. Mantener la piel limpia y seca. Lavar la piel con jabón neutro, agua tibia secado meticuloso sin fricción. Aplicar cremas hidratantes, procurando su completa absorción. Colocar por debajo de la cabeza almohadas de alpiste, dona o un cojín de agua. Realizar cambios posturales con movilidad horaria y si es posible cada 15 minutos. Cambio de posición constante. (http://teleline.terra.es/personal/duenas/10.html)</p>	<p>El RN no presenta zonas dañadas por escaras por presión, su piel se encuentra en buen estado, con buena coloración, turgente.</p>

TESIS CON
 FALTA DE ORIGEN

7.2.6 NECESIDAD: DE EVITAR PELIGROS.

1. Diagnóstico de Enfermería. Riesgo de infección relacionada con procedimientos invasivos y traumatismo de los tejidos por la cirugía. 17-01-03

Objetivo.	Planificación de las Actividades / Ejecución de las Acciones de Enfermería.	Evaluación.
<p>❖ El RN no presentara infección en las zonas de herida quirúrgica y venoclisis.</p>	<p>Cuidados a herida quirúrgica y venoclisis; después del baño secar perfectamente la zona afectada no cubrir ni vendar, si el pañal tiene plástico no debe de cubrir la herida abdominal.</p> <p>Valoración constante en busca de datos de infección, rubor, calor y fiebre</p> <p>Ministración de Keflin 200mg IV/ c/8hrs. x 3 días.</p>	<p>El RN no presenta datos de infección en heridas quirúrgicas</p>



TESIS CON
 FALLA DE ORIGEN

2. Diagnóstico de Enfermería. Riesgo en la percepción sensorial (movilidad y visión) relacionada con distensión ventricular manifestado por alteración en las mismas. 17-01-03

Objetivos.	Planificación de las Actividades / Ejecución de las Acciones de Enfermería.	Evaluación.
<ul style="list-style-type: none"> ❖ Brindar cuidados de Enfermería para la colocación de válvula de Pudens. ❖ El RN no mostrara signos de espasticidad ni daños en la visión. 	<p>-Cuidados preoperatorios: Canalización de vena, toma de signos vitales, ayuno de tres horas, baño. Traslado del paciente a la unidad quirúrgica, entrega del paciente al personal de enfermería con el expediente clínico completo hoja de registro, historia clínica, estudios de laboratorio, biometría hemática, química sanguínea, tiempos de coagulación, tipo sanguíneo, cruce de sangre, estudios de gabinete: tomografía, hoja de autorización de la cirugía, hojas de enfermería.</p> <p>-Cuidados postoperatorios: Vigilar signos vitales. Elevación de cabeza y hombros en posición semifowler. Medición de perímetro cefálico. Saber el sitio de colocación de la válvula, acostar sobre el lado contrario al sitio donde fue colocada la válvula para evitar presión sobre ésta.</p>	<p>Al instalar la válvula de Pudens y empezar a drenar el líquido cefalorraquídeo empieza automáticamente la descompresión de los ventrículos esto hizo que el daño no siguiera aumentando y con rehabilitación se mejoro el estado del RN.</p> <p>No existió ninguna complicación durante ni después de la cirugía.</p>



**TESIS CON
FALLA DE ORIGEN**

	<p>Valoración constante para notificar cualquier eventualidad. Vigilar datos de infección, tensión aumentada de la fontanela, vomito, Distensión abdominal, convulsiones, variación anormal de la temperatura,(JASSO1995) estado de conciencia, (sueño profundo, ligero, somnoliento, alerta, ojos abiertos, llorando).(WONG1995)</p>	
--	---	--

TESIS CON
FALLA DE ORIGEN

3. Diagnóstico de Enfermería. Riesgo de deterioro físico relacionado con la no-adquisición de la válvula de Pudens, por falta de recursos económicos.

Objetivos.	Planificación de las Actividades / Ejecución de las Acciones de Enfermería.	Evaluación.
<p>❖ La enfermera dará orientación al padre cómo puede hacer para adquirir la válvula.</p>	<p>La enfermera orienta al padre sobre la ayuda que le puede proporcionar el hospital en la adquisición de la válvula y lo canaliza con la trabajadora social del área.</p> <p>La trabajadora social realiza un estudio socioeconómico de la familia.</p>	<p>La trabajadora social informa al padre que las damas voluntarias tienen un programa de ayuda y de esta manera logra obtener un 50% de apoyo económico. Lo que logra la compra de la válvula y la realización de la cirugía.</p> <p>Los padres que dan exentos de pago en el hospital después de la valoración realizada por la trabajadora social.</p>

**TESIS CON
FALTA DE ORIGEN**

4. Diagnóstico de Enfermería. Riesgo de deterioro de la vinculación entre la madre y el bebé relacionado con la enfermedad del niño.

Objetivo.	Planificación de las Actividades / Ejecución de las Acciones de Enfermería.	Evaluación.
❖ El padre y la enfermera trabajaran en equipo para fortalecer el vínculo materno.	La enfermera explicara al padre la importancia de que la madre acuda al hospital a visitar al RN. El padre invitara a la madre a acudir al hospital mencionándole la importancia de que acuda y este con su hijo.	La madre acude a los 15 días posteriores al nacimiento del RN. Se continúa valorando.

TESIS CON
FALLA DE ORIGEN

7.2.7 NECESIDAD: DE COMUNICARSE.

1. **Diagnóstico de Enfermería.** Alteración en el vínculo materno relacionado con la no-aceptación del bebé manifestado por la falta de comunicación entre ambos.

Objetivos.	Planificación de las Actividades / Ejecución de las Acciones de Enfermería.	Evaluación.
❖ La madre acudirá a la visita y empezara a estrechar el vínculo con su hijo	La madre acude a la visita hospitalaria.	Durante la platica la madre prometió a la enfermera acudir al hospital cada que le fuera posible.
❖ En la primera visita de la madre al hospital la enfermera entablara una plática informal con el propósito de sondear los sentimientos de esta.	La enfermera sensibilizara a la madre a través de explicar detalladamente las necesidades del bebé respecto a ella. Platica: Madre-Enfermera. (Ver Anexo.)	
❖ La enfermera aplica Instrumento de Valoración Internacional Madre-Lactante	Se aplica el Instrumento de Valoración Intencional Madre-Lactante. (Ver Tabla de valoración anexo)	Los resultados obtenidos muestran que no existe un vínculo materno adecuado. Calificación uno.

7.2.8 NECESIDAD: DE JUGAR Y ACTIVIDADES RECREATIVAS.

1. Diagnóstico de Enfermería: Riesgo de las actividades recreativas y de juego relacionadas con la hospitalización y el rechazo de la madre.

Objetivo.	Planificación de las Actividades / Ejecución de las Acciones de Enfermería.	Evaluación.
<ul style="list-style-type: none"> ❖ La madre se interesara por participar en actividades de juego con su hijo. 	<p>La enfermera comentara a la madre la importancia del juego.</p> <p>La enfermera explica a la madre cómo puede jugar con el RN.</p> <p>Los juguetes deben ser visuales sonoros y táctiles, móvil colgante de colores negro y blanco, después de colores con dibujos y caras geométricas contrastadas.</p> <p>Juguetes inflables que sean blandos, suaves y lavables.</p> <p>Caja de música, espejos para ver su propia imagen y juegos transmitidos por la familia</p>	<p>La madre se muestra cooperadora y logra captar la atención del bebé por lapsos muy cortos y muestra agrado.</p>

TESIS CON FALTA DE ORIGEN

7.3 SEGUNDA VALORACIÓN.

7.3.1 NECESIDAD: DE MOVERSE Y MANTENER BUENA POSTURA.

1. Diagnóstico de Enfermería. Deterioro músculo esquelético relacionado con distensión ventricular manifestado por espasticidad en miembros pélvicos y torácicos.

Objetivos.	Planificación de las Actividades / Acciones de Enfermería.	Evaluación.
<ul style="list-style-type: none">❖ El bebé no presentara espasticidad a su egreso.❖ La enfermera y los padres realizaran después del baño ejercicios en miembros torácicos y pélvicos.❖ La madre aprenderá a realizar los ejercicios lubricando la zona durante la visita en un lapso de 10' por sesión.❖ La madre demostrara que aprendió los ejercicios después de tres demostraciones hechas por la enfermera.	<p>Realizar ejercicios de movimientos pasivos en las articulaciones de las rodillas, talón, cadera, hombros, codos, muñeca.</p> <p>Realizar ejercicios de abducción, extensión y rotación en miembros torácicos y pélvicos sosteniendo las articulaciones en sesiones de 5 veces en cada una aumentando hasta llegar a 15 veces por cada ejercicio. (Una vez en el turno matutino y otra vez en el turno vespertino) aproximadamente 10 minutos.</p> <p>Acariciar su cuerpo en especial las zonas en que recibió agresión.</p>	<p>Al egreso no presenta espasticidad en miembros torácicos y pélvico.</p> <p>La madre aprendió a realizar los ejercicios y entendió la importancia de los mismos.</p>

TESIS CON
FALTA DE ORIGEN

7.3.2 NECESIDAD: DE COMUNICARSE.

1. Diagnóstico de Enfermería. Alteración en el proceso interactivo entre la madre y el bebé relacionado con la no aceptación del padecimiento manifestado por abandono.

Objetivo.	Planificación de las Actividades / Ejecución de las Acciones de Enfermería.	Evaluación.
<ul style="list-style-type: none"> ❖ Promover la aceptación del RN por la madre. ❖ Identificar en la madre los factores que generan el rechazo del RN. ❖ La madre aceptara al RN y lo demostrara cuando le este proporcionando algún cuidado. 	<p>Ayudar a la madre a expresar sus sentimientos en relación a su hijo. Fomentar el contacto madre-hijo e Incluirlo en los cuidados.</p> <p>Enseñar a los padres a que conozcan los signos de cansancio, sobrecarga y hambre.</p> <p>Así como cuando estimular, tranquilizar o reducir los estímulos. Tocar al RN empezando con un examen ligero de reconocimiento con la punta de los dedos recorriendo los rasgos contando los dedos de las manos y pies palpando la textura del pelo y piel moviéndose hacia el centro del cuerpo.</p> <p>Técnica de canguro colocar al bebé en posición vertical sobre el pecho de la madre o padre.</p> <p>Dar golpecitos suaves y lentos en la piel empezando por la cara, y seguir cefalo-caudal.</p>	<p>La vinculación entre la madre y el bebé esta evolucionando satisfactoriamente, lo demuestran con arrullos y abrazos, estas demostraciones de afecto funcionan como mantenimiento del contacto de aceptación.</p> <p>Los ejercicios de estimulación temprana ayudaron a que estos lazos de vinculación se empezaran a formar y al mismo tiempo se aminoraran las complicaciones que genera la patología.</p>

**TESIS CON
FALTA DE ORIGEN**

Estimulación auditiva:

Hablarle como bebé y adulto, nombrarlo por su nombre en cada intervención, utilizar sonidos suaves y rítmicos (móvil musical, caja de música)

Estimulación visual.

Colocar un móvil con cuadros negros y blancos como tablero de ajedrez, ligero que se mueva fácilmente. Colocarlo cara acara intentara mirar a quien lo sostiene.

Estimulación vestibular.

Mecer al niño tomando una cobijita ponerlo en el centro y tomar los extremos.(DICKASON 1998)

8. PLAN DE ALTA.

Días anteriores al egreso se retroalimentó a la madre sobre la atención del niño, se resolvieron dudas sobre el cuidado en el hogar.

Recomendaciones:

- ✓ Alimentación con leche maternizada a libre demanda.
- ✓ La iluminación de la habitación debe de ser suave que no quede directamente a la cara del bebé.
- ✓ Ambiente tranquilo lo más que se pueda, sin ruido.
- ✓ El lugar en que se encuentre el bebé que este limpio y cómodo.
- ✓ Cambio de ropa de él y de cama si es posible diario.
- ✓ Baño diario con jabón neutro o corriente, de preferencia que tenga sus cosas personales.
- ✓ Acostarlo del lado contrario al lugar de colocación de la válvula, usar su almohada de alpiste.
- ✓ Cuidado a heridas quirúrgica, después del baño secar perfectamente no cubrir ni vendar, si el pañal tiene plástico que no quede a la altura de la herida abdominal.
- ✓ Continua con el plan de ejercicios de estimulación temprana.(no debe de ser sobre estimulado)
- ✓ Acudir al retiro de puntos.

TESIS CON
FALLA DE ORIGEN

- ✓ Acudir a citas programadas.
- ✓ Acudir a urgencias en caso de:
 - Presentar datos de infección, como rubor, calor y fiebre.
 - En presencia de cualquiera de estos síntomas: Vómito, deshidratación, convulsiones, irritabilidad, abombamiento de las fontanelas.(Jasso, 1995)



TESIS CON
FALLA DE ORIGEN

CONCLUSIONES Y SUGERENCIAS.

El Proceso de Atención de Enfermería basado en el Modelo de Virginia Henderson permite hacer una valoración exhaustiva con la consecuente plantación y ejecución y evaluación de los cuidados de enfermería, considerando al ser humano como un todo e integrando sus diferentes ámbitos de desarrollo como son-, el biológico, psicológico, social, cultural y espiritual.

El ser humano como parte de la sociedad es un elemento importante en la familia puesto que no puede sobrevivir sólo; requiere de apoyo compañía, amor y comprensión para vivir plenamente.

En la práctica el profesional de enfermería planea, ejecuta y evalúa los cuidados centrados en las respuestas humanas. A su vez tiene la posibilidad de teorizar su práctica integrando los conocimientos, la experiencia, habilidades y humanismo, lo que le permite proporcionar un cuidado holístico.

Actualmente la hidrocefalia congénita cobra muchas vidas y para los que sobreviven es indispensable intervenir en el diagnóstico temprano y el tratamiento oportuno para disminuir al máximo las secuelas. Las investigaciones más recientes demuestran que a menor espera en el tratamiento mayores serán los beneficios para el recién nacido y por consecuencia mejorará la calidad de vida y disminuirá el costo en el tratamiento.

En el caso de éste bebé que a su egreso fue registrado con el nombre de Jesús, podemos decir que su tratamiento fue retrasado por carencias

TESIS CON
FALLA DE ORIGEN

económicas de la familia situación la estancia hospitalaria, favoreció la presentación de de algunas complicaciones leves y se incremento el costo del tratamiento, a pesar de esto el bebé respondió favorablemente a los cuidados de enfermería y a el tratamiento médico, teniendo un total de 34 días de hospitalización y egresándole en buenas condiciones para su manejo en casa.

Sugerencias.

1. Fomentar la educación continua para el personal de enfermería de las unidades asistenciales en relación a la elaboración e implementación del Proceso de Atención de Enfermería con la intención de unificar el conocimiento respecto al ejercicio profesional.
2. Incrementar la utilidad del Proceso de Atención de Enfermería para mejorar los cuidados individualizados y por consecuencia elevar la calidad del cuidado.
3. Incluir en los planes de estudio temas que fundamenten la abogacía de las enfermeras para la defensa de los derechos humanos y fomentar los servicios de salud, con oportunidad.
4. Otro aspecto a considerar en los planes de estudio es desarrollar en las enfermeras las habilidades de gestoras del cuidado para mejorar los servicios de salud.

**TESIS CON
FALLA DE ORIGEN**

GLOSARIO.

Abducción: Acción de jalar hacia fuera de un centro; estado en el cual se permanece lejos del centro.

Anatomía: Ciencia que trata de la forma y estructura de los organismos vivos.

Anosmia: Ausencia del sentido del olfato

Apgar, valoración de: Método para determinar el estado de un niño al nacer, al otorgar una valoración a la frecuencia cardíaca, esfuerzo para respirar, tono muscular, irritabilidad refleja y color. El niño recibe calificación de cero a dos en cada uno de los cinco puntos mencionados, y la calificación posible es de diez. Se califica al nacer y cinco minutos después.

Atrofia: Disminución gradual en el tamaño de un órgano o tejido desarrollados de forma normal, lo que incluye reducción en el tamaño y número de sus componentes funcionales parenquimatosos.

Auscultar: Examinar mediante auscultación. (Examen para escuchar ruidos)

Cognoscitivo: Término amplio que se usa para describir actividades mentales como pensamiento, razonamiento.

Convulsión: Serie de contracciones involuntarias de músculos.

Coronario: Que circunda en forma de corona

Corticomedulares: Corteza que envuelve la médula.

Distal: Término inglés que significa en sentido distal.

Edema: Acumulación anormal de líquidos en los espacios intra celulares del cuerpo.

Epéndimo: Membrana que recubre los ventrículos cerebrales y el conducto central de el caquis Adj., ependimario.

Espástico: Es la condición caracterizada por músculos tensos o rígidos y reflejos tendinosos profundos exagerados que interfieren con la actividad muscular, la marcha el movimiento o el lenguaje.

Estimulación: Acción o proceso de estimular o ser estimulado; excitar la actividad funcional en una parte.

Hematoma: Acumulación localizada de sangre, generalmente coagulada en un órgano, espacio o tejido, dependiente de solución de continuidad en la pared de un vaso sanguíneo. Hematoma Subdural

Suele ocurrir entre la envoltura rígida de la dura madre y las membranas más delicadas que cubren el cerebro, la piamadre y la aracnoides

Holístico: Perteneciente o relativo a la totalidad o al total. En el concepto de salud holística en la noción de que los aspectos físicos, mentales, sociales y espirituales de la vida de una persona deben de verse como un todo integrado; en el cuidado de paciente estas necesidades son interdependientes y se le trata como una persona completa, no como la suma de sus necesidades individuales y sus enfermedades.

Intercurrente: Que ocurre durante el transcurso de algo.

TESIS CON
FALLA DE ORIGEN

Nistagmo: Movimiento involuntario, rápido, rítmico (horizontal, vertical, rotatorio o mixto) del globo ocular; es un movimiento más lento y más leve que una sacudida.

Órbita: Cavidad ósea que contiene al globo ocular y sus músculos, vasos y nervios relacionados. Ésa formada por los huesos etmoides, frontal, lagrimal, nasal, palatino esfenoides y zigomático, además del maxilar superior.

Óptico: Perteneciente o relativo al ojo o a la visión.

Papila: Proyección o elevación pequeña con forma de pezón.

Reflejos: Movimiento reflejo súbito. Los reflejos se forman en el sistema nervioso y no necesitan intervención de la conciencia para producirse.

Sagital: En forma de flecha situado en dirección de la sutura; dicese de un plano o sección antero posterior, paralelo al plano medio del cuerpo.

Supina: Acostado boca arriba, o sobre la superficie dorsal.

Subdural: Que se localiza entre la duramdre y aracnoides.

Proencéfalo: Feto con protusión del cerebro a través de una fisura frontal.

Percusión: Acción y efecto de percutir. (golpear)

Tabicaciones: Dividido por un tabique.

Tabique: Pared o separación que divide un espacio o una cavidad corporal.

Algunos tabiques son membranosos, otros están constituidos por huesos y algunos más de cartílago y se denominan según el sitio.

Tendinoso: Perteneciente o relativo a un tendón, que se le parece, o es de su naturaleza.

TESIS CON
FALLA DE ORIGEN

Vascular: Perteneciente o relativo a vasos sanguíneos, indica riego sanguíneo abundante.

Vestibulococlear: Octavo par craneal surgen del encéfalo entre el puente y el bulbo raquídeo, por detrás del nervio facial. La división vestibular inerva al vestíbulo auditivo y los conductos semicirculares, llevando impulsos para el equilibrio.

**TESIS CON
FALLA DE ORIGEN**

BIBLIOGRAFIA DE REFERENCIA.

BERRYMAN Julia *Psicología del Desarrollo* Ed.El Manual Moderno, México D.F.1998, p.p.273.

BRAILLON M.G. *El Sistema Nervioso Central* Ed. Ámbar S.A. Madrid, 1980 p.p.129.

CAMBIER J. y MASSON. M. *Manual de Neurología* Barcelona 1989 p.p.535.

CASH. *Neurología para Fisioterapeutas*. Cuarta Edición, Editorial Panamericana Downie, Argentina 1998, p.p.568.

CHUSID Josephg *Neuro Anatomía Correctiva y Neurología Funcional* Edición 18, Ed. El Manual Moderno, México D.F. 2000, p.p.544.

DICKASON J. Elizabeth *Enfermería Materno infantil Tomo I y II*. Segunda edición. Ed. Harcourt Brace, México D.F.1998. p.p.749.

GADEA de Nicolás L. *Libemor en Escuela para padres y maestros* Ed. Offset México D.F.1998. p.p.36-42.

TESIS CON
FALLA DE ORIGEN

HOEKELMAN Roberto *Atención Primaria en Pediatría* Ed. Mosby, Madrid España 1999.

HERNANDEZ Connesa *Fundamentos de la Enfermería Teoría y Método* Editorial Ma Graw Hill Interamericana, España 1999, p.p.152

HUFFFRAMM Luis y May. E. *Psicología del Desarrollo Hoy Vol. I* sexta edición Ed.Mc Graw Hill Interamericana. España 1995.

JASSO Luis *Neonatología Práctica* Cuarta Edición, Ed. El Manual Moderno, México D.F. 1995. p.p. 593.

LÓPEZ A. Luis *Anatomía Funcional del Sistema Nervioso* Séptima Edición, Ed. Limusa, México D.F. 1996. p.p. 783.

LUIS RODRIGO Ma Teresa *De La Teoría a la Práctica El Pensamiento de Virginia Henderson en el Siglo XXI*. Segunda Edición, Ed. Masson, Barcelona España 2000, p.p.185.

MARRINER T. Ann *Modelos y Teorías en Enfermería* Cuarta Edición, Ed. Mosby Doyma, Madrid, España 1999.

TESIS CON
FALLA DE ORIGEN

MENDOZA Concepción y GAONA. I. *Enfermería Pediátrica* Editorial El Manual Moderno, México D.F. 1999.p.p. 463.

NANDA *DAIAGNÓSTICOS Enfermeros: Definiciones y Clasificación* Ed. Harcourt, S.A. Madrid España 2001 – 2002 p.p. 264.

NELSON Waldo *Tratado de Pediatría Vol. II* Sexta Edición, Ed. Salvat, Barcelona 1993, p.p.1632.

PALACIOS Jesús y MARCHESIA A. *Psicología Evolutiva* Ed. Alianza Universidad Textos, Madrid 1999. p.p. 481.

RODRIGUEZ C. Rodolfo *Vademécum Académico de Medicamentos* Tercera Edición, Ed. Mc. Graw Hill Interamericana, México 1999. p.p.1025.

RUBIO D. Severino *Teorías y Modelos para la Atención de Enfermería* Ed. D. R. División Universidad Abierta, ENEO. México D.F. 1998.P.P.314.

TAMAYO Mario y TAMAYO *El Proceso de la Investigación Científica* Tercera Edición, Ed. Limusa Noriega, México D.F. 1998 P.P.231.

WELLER F. Barbara *Diccionario Enciclopédico de Ciencias de la Salud* Ed. Mc Graw – Hill Interamericana, México D.F. 1997.p.p.1056.

TESIS CON
FALLA DE ORIGEN

WILLIAMF GANONG *Fisiología Medica* Decimocuarta Edición, Ed. El Manual Moderno, México D.F.1998. p.p.743.

WONG L Donna *Enfermería Pediátrica* Cuarta Edición, Ed. Mosby Doyma, Madrid España 1995. p.p.1131

Bibliografía de Revista.

Maria de Jesús Pérez Hernández Operacionalización del Proceso de Atención de Enfermería" Revista Mexicana de Enfermería Cardiológico México D.F. Vol. 10, No2 (29 de Julio del2002) p.p. 62-66.

Direcciones de Electrónicas.

Pérez M. Operacionalización del proceso de atención de enfermería {Mayo-Agosto -2002}<http://www.enfermeriaaourense.com/pae.html>

Roldán A. Proceso de Atención de Enfermería {11 de Febrero-2003}
<http://www.aesm.net/smental/arantxa2.htm>

Dueñas J. Cuidados de Enfermería en las Úlceras por Presión {15 de Febrero 2003} <http://teleline.terra.es/personal/duenas/10.html>

**TESIS CON
FALLA DE ORIGEN**

ANEXOS

TESIS CON
FALLA DE ORIGEN

INTERVENCIONES DE ENFERMERÍA.

Necesidad recomunicarse primera valoración.

Para realizar la sensibilización de la madre y mejorar el vínculo madre- hijo fue necesario realizar una plática informal, con el objetivo de obtener mayor información acerca del rechazo que ella sentía hacia su bebé.

Para iniciar se le pregunto si tenia alguna razón que la imposibilitara a asistir al hospital para ver a su bebé a lo cual ella solo contesto – no sólo no he podido venir.

La enfermera le dio la bienvenida y le dijo que era muy importante su presencia puesto que su bebé necesitaba su cariño, sus cuidados y su amor.

Para lo cual ella mostró falta de interés.

Luego la enfermera le solicito que se sentara para platicar y también para cargar y alimentar al RN.

A continuación oriento a la madre como cargar y alimentar al bebé, a la vez continuo la platica comentándole que el bebé es un niño especial. Le pregunto que ella que esperaba y contesto –un niño sano.

La enfermera comento todas las madres esperamos un niño sano pero en la realidad, esto no siempre ocurre como en su caso, ella entristeció y soltó el llanto intentando ocultarlo, la enfermera le animo a continuar puesto que ella la entendía por haber vivido una experiencia semejante con una de sus hijas que padece epilepsia.

TESIS CON
FALLA DE ORIGEN

Su reacción fue de mayor confianza y prometió ir a ver al bebé cada que le fuera posible.

En este primer encuentro con ella la enfermera le solicito la autorización para trabajar el Proceso de Atención de Enfermería, con su hijo.

La respuesta quedo pendiente hasta que lo acordara con su esposo.

TESIS CON
FALLA DE ORIGEN

8.5 VALORACIÓN INTERNACIONAL MADRE-LACTANTE.

COLUMNA I ALIMENTACIÓN Bebé alimentado a la fuerza. Rompe las costumbres alimenticias del bebé. Interrumpe la alimentación antes de llenar las necesidades del bebé. Retira el alimento y después ofrece repetidamente. Alimenta al bebé solo por obligación.	COLUMNA II Alimenta al bebé solo después de varios minutos de llanto.	COLUMNA III Despierta al bebé para la alimentación programada. Mete prisa al bebé mientras se alimenta. Presenta un afecto neutro durante la alimentación. Emplea más tiempo con los que miran que con el bebé una vez que la alimentación ha empezado.	COLUMNA IV Mantiene el contacto visual con el bebé. Alimenta inmediatamente al bebé a demanda. Responde a la conducta del bebé cambiando la conducta propia.
MOVIMIENTO Y ACARREO. Ataduras o controles de los movimientos de bebé. Evita cargarlo y mecerlo en brazos.	Cambia la postura del bebé solo después de que el bebé ha llorado 3 o 4 minutos. No cambia la postura del bebé; no es consciente de la necesidad del bebé de una postura cómoda.	Presta atención i regular a las necesidades del bebé para la comodidad de la posición; a veces cambia la postura del bebé para satisfacer sus necesidades y otras veces no lo hace. Coge al bebé en brazos con alguna frialdad.	Acuna al bebé suavemente. Coge al bebé cerca del cuerpo. Cambia la posición del bebé con suavidad. Responde a las necesidades del bebé de ponerse cómodo.

TESIS CON FALLA DE ORIGEN

<p>LIMPIEZA Y PAÑALES Seca al bebé compulsiva y desordenadamente. Lava con rudeza. Manifiesta disgusto verbal o facial y rechazo de la actividad de limpieza o cambio de ropa</p>	<p>Retraza la limpieza 4 o 5 minutos cuando el bebé tiene necesidad de limpieza. Cambia los pañales del bebé solo después de de que el bebé protesta durante 3º4 minutos. Delega los cuidados del bebe a otras personas.</p>	<p>Retrasa un poco la limpieza, 1ª 2 minutos, cuando el bebé necesita limpieza. No se relaciona durante las actividades de limpieza; solo atiende a la tarea.</p>	<p>Responde inmediatamente a las necesidades de limpieza del bebé. Mantiene al bebé bien arreglado.</p>
<p>CARICIAS Maneja al bebé rudamente. No acaricia al bebé. No permite que los hermanos del bebé lo toquen.</p>	<p>Toca al bebé solo después de 3 a 4 minutos de demandas del bebé.</p>	<p>Acaricia al bebé infrecuentemente, solo 3 a 4 veces durante una actividad específica. Ofrece solamente contacto protector.</p>	<p>Besos. Caricias con los dedos. Cachetes. Palmaditas.</p>
<p>COMUNICACIÓN NO VERBAL Y VERBAL. Da órdenes al bebé. Emite críticas negativas. Expresa desaprobación con enfado. Expresión facial antipática. No hace contacto visual. Se refiere al bebé como "eso".</p>	<p>Habla al bebé pero oculta el afecto. Establece contacto visual solo 3 a 4 veces. Es agradable a ratos, pero severa en el tono.</p>	<p>Se refiere al bebé como "él o ella". Habla al bebé casualmente. Presenta contacto visual irregular.</p>	<p>Llama al bebé por su nombre. Habla con afecto. Simpatiza. Mantiene el contacto visual. Usa un tono de voz cariñoso.</p>

Columna I, adaptación pobre; columna IV, afecto positivo. (JEAN DICKAZON 1998).

LIBEMOR.

Viajaba en un tren, venía observando a una señora que jugaba con su hijo, sus rostros se hallaban frente a frente y mantenían un juego secreto que hacía reír, platicaban, hacían gestos, cosquillas y se escondían. Los veía por que su juego también a mí me acariciaba. De pronto escuché una voz que me sacó del trance en que venía.

Le están tejiendo su Libemor –dijo la voz- (después supe que era un Hada).

¿No puedes verla? -No le respondí atónito. ¿Explicame que es eso de Libemor? -La Libemor es la capa mágica que cada madre teje a sus hijos con la cual le confiere un enorme poder, el poder de amar. Cada vez que una madre acaricia a su hijo, le habla, atiende, alimenta o juega con él, vuelan las agujas y dan una puntada; y si el empeño no se interrumpe, más o menos a los dos años la Libemor cubre por completo al niño. Como la capa es invisible nadie se explica por qué el niño de repente se siente tan confiado, y seguro de sí mismo, ni por qué de buenas a primeras ya no le importa separarse de su mamá. Para tejer la Libemor de sus hijos las madres tienen que amarlos y atenderlos con ternura y solicitud la tarea no debe interrumpirse hasta que la capa esté terminada. Si por alguna razón la madre y su hijo se separan antes de que esto ocurra, la capa se desteje... se le van los hilos.

-¿Y de qué son los hilos? –Son hilos de energía vital que las madres toman de su propia Libemor; ellas destejen su capa para tejer las de sus hijos. No hay forma más perfecta de amar.

-¿Y se quedan sin nada al destejer su capa? -A ellas las abrigan las Libemor de sus hijos y las de su amado; si ellas se sienten amadas podrán cumplir mejor con su tarea. Para que la Libemor te cubra toda la vida debe tener un número exacto de puntadas, no debe quedar ni chica ni grande. Cuando se atiende solamente al niño para que sobreviva... sin alegría ni esperanza, se darán muy pocas puntadas y la capa quedará muy cortita, el niño no se sentirá protegido, no tendrá suficiente confianza en sí mismo. Y si su madre lo sobre protege

porque el tiene miedo a la soledad o porque ella misma necesita amor, entonces las agujas darán demasiadas puntadas, la Libemor quedará demasiado grande y se le enredará al niño entre las piernas y no podrá caminar solo.

Existe un detalle importante que no había mencionado - , hay una clave secreta para que las agujas tejan; y es que la madre mire a su hijo a los ojos cuando lo atiende... él la mirará a ella. ¡Y entonces las agujas se pondrán a trabajar!, esto hará posible que sus hijos puedan amar y confiar en el amor. Si no tienen Libemor no podrán amar.

-¿Si los niños no tienen mamá? -Otra persona puede tejerle la suya a un niño si lo ama incondicionalmente. Y si no encuentra a alguien en especial que le dé amor de madre y crece rodeado de personas que lo atienden por turno, las agujas darán puntadas pero tejerán solamente retazos, no una Libemor. Sin embargo, si el niño tiene a sus padres tejiéndole la suya y además tiene abuelos, tíos o gente que lo atiende parte del día, todas las puntadas van a dar a la Libemor y será de gran lujo.

-¿Y cuando los niños crezcan? – Pues podrán amar. Amar no es otra cosa que quitarte tu Libemor y ponerla sobre los hombros de las personas que amas. Ese es el mayor don que los hombres pueden otorgar, la persona que lo recibe siente un enorme bienestar y si esa persona que tú amas coloca su Libemor sobre tus hombros te hace profundamente feliz, eso se llama reciprocidad y no hay nada mejor en este mundo. Sin embargo hay gente que sólo desea ser amada, son personas encantadoras y obsequiosas hasta que te despojan de tu Libemor. Como no tienen amor necesitan el tuyo. Hay que entender que sólo tiene amor cuando lo da, no cuando lo recibe, y que es rico en amor el que da mucho no el que recibe mucho. El problema es que cuando consiguen tu Libemor buscan otra porque le tienen un miedo enorme a la soledad y te convierten en un fantasma que rodea a esa persona tratando de recuperar su capa.

TESIS CON
FALLA DE ORIGEN

-¿Y cómo puedes saber cuando una persona tan sólo desea tu Libemor? - Porque te hacen sufrir. No les importa ser crueles pero no por maldad sino por miedo, el miedo adultera su alegría de vivir y por desgracia, en algunas personas es el uncio sentimiento arraigado. ¡Pobre gente que por miedo al futuro no goza un sólo día de su existencia! Un día te dicen que te aman y que tú eres todo lo bueno del mundo y al otro día ya no se acuerdan de cómo te llamas. ¡La crueldad tiene un terrible efecto paradójico! ¿Lo sabes? Porque te resistes a aceptar una visión tan pobre de la vida y... ¡vuelves por un nuevo desprecio! La crueldad les da poder sobre ti y no pueden renunciar a ese poder porque no nace de su fuerza sino de su debilidad... quizá porque alguien en quien confiaron las despojó de su Libemor. Cuando tienes amor no haces sufrir a nadie ni provocas celos ni necesitas que te necesiten.

-¿Pero no lo hacen a propósito? -Lo que sucede es que no han aprendido a amar. Sólo podemos amar a los demás como nos amamos a nosotros mismos. Sólo los hombres que gustan de la vida y se aman a sí mismos pueden enseñar a sus hijos lo que son el amor y la alegría. Si te amas a ti mismo, amas a todos los demás como a ti mismo. Mientras ames a otra persona menos que a ti mismo, no lograrás realmente amarte; pero si amas a todos por igual, incluyéndote a ti, los amarás como una sola persona.

- ¿Pero... podrán amarte y sin embargo tener miedo? -Si un día te aman apasionadamente y otro día amanecen llenos de dudas es que no te aman. "Amar de verdad es confiarle plenamente tu Libemor a la persona amada, sin miedo". Al confiar en ella la haces crecer, la vuelves libre, y tú también quedas en libertad. "Los niños que se sienten amados no reclaman amor, son libres, los adultos también." ¿Entonces amar verdaderamente es dar y confiar en la integridad del otro? -La Libemor no se pone con una mano y se quita con la otra; se pone con las dos manos y la gente, agradecida y plena, ¡integra gracias a tu amor! La devuelve a tus hombros junto con la suya, sin esperar nada acambio.

TESIS CON
FALLA DE ORIGEN

-¿Las personas adultas pueden aprender a amar verdaderamente? –Sí, si las amas incondicionalmente aprenderán a amarse y podrán amar, ¡Pero hay un límite! Si sientes que has perdido la libertad y la integridad debes renunciar a tus deseos. El amor propio te devolverá tu Libemor.

-¿Y cuando alguien te ama y tú no puedes amarle... no siempre las personas se pueden amar? -¡No es verdad! Las personas se pueden amar toda la vida cuando no esperan nada, excepto el bienestar de las personas que aman.

-¿Y si creyendo que amabas despojaste a alguien de su Libemor? -Hay que devolver la Libemor recibida para que su dueño pueda amar a otra persona. Cuando dos personas se amaron los hilos de sus capas hacen nudos muy fuertes estos deben desatarse para que cada quien conserve su Libemor. No pueden romperse, sólo desatarse. Si tú deseaste ser amado y te esforzaste en conseguirlo adquiriste un compromiso muy grande. No es sólo halagar tu vanidad. Es una tremenda responsabilidad recibir una Libemor... hay que entenderlo para no dejar desnudo a nadie.

-¿Y como se desatan las Libemor? -¡Pues hablando! Las palabras sirven para desatar nudos, las mismas ganas que pusiste para que te amaran debes ponerlas ahora para que te dejen de amar. Sólo puede renunciar al amor el que tiene amor. Cuando deseabas ser amado, querías ser escuchado. Ahora, ponte en el lugar de la otra persona y escúchala. Ella sólo necesita decirte cuanto te ama y sentir que te interesa saberlo, eso la hará feliz y podrá recuperar su Libemor. ¡Como me gustaría poder amar!

"Tú también tienes que aprender a amar". No hay tarea más difícil ni más importante que aprender a amar: "amar sin miedo a la infelicidad; con espontaneidad; amar a la humanidad; a la vida; amar con responsabilidad; trabajar por lo que se ama. Mientras se aprende amar se cometen errores que duelen y que lastiman, pero los errores son parte de la vida y se debe tener el valor de corregirlos. "No importa como los hombres empiezan a vivir sino como terminan". Si vives inspirado en el amor aprehenderás por fin a amar con todo el corazón, con alegría, sin reproches.

TESIS CON
FALLA DE ORIGEN

-¿y es posible? –pregunté -. ¿No es soñar con una utopía?

-¡Los grandes hombres sueñan con utopías y se esfuerzan por hacer las realidad!

-me dijo-. ¿Tú no quieres crecer?-

¡Claro que quiero! – respondí-. ¡Pero concedeme un favor!

-¡Tú eres un niño sabes! -me dijo el Hada-. Y nos reímos los dos con ganas.

¡Y súbitamente sentí que nos amábamos!

Gadea de Nicolás L.

**TESIS CON
FALLA DE ORIGEN**