

HOJA DE FIRMA.

DIRECTOR ACADÉMICO

NOMBRE Y FIRMA



Universidad Nacional
Autónoma de México



UNAM – Dirección General de Bibliotecas
Tesis Digitales
Restricciones de uso

DERECHOS RESERVADOS ©
PROHIBIDA SU REPRODUCCIÓN TOTAL O PARCIAL

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

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



**UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE MÉXICO
ESCUELA NACIONAL DE ENFERMERÍA Y OBSTRETRICIA**



PROCESO ATENCIÓN DE ENFERMERÍA

**DÉFICIT DE AUTOCUIDADO EN UNA ESCOLAR CON
LUXACIÓN CONGÉNITA DE CADERA**

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

P R E S E N T A :

**ARACELI RAMÍREZ YRIGOYEN
N° DE CUENTA: 09853763-9**

ASESOR:

L.E.O./E.E.C. EVA OLIVIA SALAS MARTÍNEZ

ESCUELA NACIONAL DE
ENFERMERÍA Y OBSTETRICIA



SECRETARÍA DE ASUNTOS ESCOLARES

2004

ESTA TESIS NO SALE
DE LA BIBLIOTECA

Es ahora.

Es ahora cuando debo de amar demostrándolo con hechos, haciéndolo sentir a los demás.

Es ahora cuando debo aceptar a las personas como son y hacerles mas grato el vivir.

Es ahora cuando debo perdonar al que me ofende pudiendo vivir en paz para servir a los demás.

Es ahora cuando debo demostrar bondad a mi familia, amigos, dar un rayo de luz a cuantos me rodean.

Es ahora... Es ahora mañana quizá seria demasiado tarde.

Autorizo a la Dirección General de Bibliotecas de la
UNAM a difundir en formato electrónico e impreso el
contenido de mi trabajo recepcional.
NOMBRE: Ana Mari Robatté
FECHA: 27/9/94
FIRMA: [Firma]

Ana Maria Robatté.

Agradezco a Dios por haberme dado la fuerza y el coraje necesario para terminar mi carrera, pero sobre todo por enseñarme que cada tropiezo es una nueva enseñanza y que entre mas fuerte sea la caída mas orgullo da levantarse.

A mis padres.

Ustedes me enseñaron a darle valor a la vida, a luchar por lo que quiero y a creer en mi, y no tengo como agradecerles sus enseñanzas, amor, confianza y todo el tiempo que les robe pensando en mi. Solo puedo decirles Gracias. Su trabajo no fue en vano.

Perla.

Llegar al final no fue fácil, el camino fue muy duro, pero siempre estuviste conmigo. Te agradezco infinitamente haberme apoyado cuando el final parecía tan lejano.

Tenías razón.

Olivia Salas.

Agradezco a la licenciada Olivia su tiempo, dedicación y paciencia, creo que su ejemplo ha impulsado a muchos de nosotros.

Dedico este trabajo a mi familia como resultado de un gran esfuerzo y sacrificio pero además como ejemplo de lucha y superación.

Tabla de contenido

| Contenido | Página |
|--|--------|
| Capítulo I | |
| Introducción | 1 |
| Descripción del Proceso Atención de Enfermería | 2 |
| Objetivo General | 3 |
| Marco Teórico. | |
| Modelo de Orem | 4 |
| Requisitos de autocuidado universales | 4 |
| Demandas de autocuidado y capacidad humana | 5 |
| Requisitos de autocuidado en la desviación de la salud | 6 |
| Cuidados preventivos de salud | 6 |
| Visión general de los requerimientos de autocuidado | 6 |
| Déficit de autocuidado | 6 |
| Demanda de autocuidado terapéutico | 7 |
| Agencia de autocuidado | 7 |
| Cuidar de uno mismo | 7 |
| El proceso de enfermería | 9 |
| Luxación congénita de cadera | 11 |
| Etiología | 11 |
| Anatomía patológica | 12 |
| Diagnóstico clínico de la luxación congénita de cadera | 14 |
| Tratamiento de la luxación congénita de cadera | 16 |
| Medidas terapéuticas | 17 |
| | |
| Capítulo II | |
| Metodología del Proceso Atención de Enfermería | 18 |
| Valoración general No. 1 | 19 |
| Valoración focalizada No. 1. Hospital. | 28 |
| Diagnósticos de enfermería en hospitalización | 29 |
| Plan de atención de enfermería en hospitalización. | 31 |
| | |
| Capítulo III | |
| Valoración focalizada No. 2. Domicilio | 38 |
| Diagnósticos de enfermería identificados en su domicilio. | 39 |
| Plan de atención de enfermería domiciliario. | 41 |
| Valoración focalizada No. 3 | 49 |
| Diagnósticos de enfermería plan de alta. | 50 |
| Plan de alta. | 51 |

| | |
|--|----|
| Conclusiones. | 53 |
| Sugerencias. | 54 |
| Referencias bibliográficas. | 55 |
| Anexos | |
| Anexo 1. Instrumento de valoración clínica del déficit de autocuidado. | 57 |
| Anexo 2. Guión de Higiene personal.. | 63 |
| Anexo 3. Guión de Luxación de cadera. | 66 |
| Anexo 4. Guión de higiene de la columna. | 69 |
| Anexo 5. Autorización informada. | 73 |

Capítulo I.

Introducción.

Para el presente trabajo se tomó como base la teoría del autocuidado de la Dra. Dorotea Orem en donde se conceptualiza el autocuidado como un fenómeno activo, el cual requiere que las personas sean capaces de usar la razón para poder así mantener la salud, ya que la forma de cuidarla depende de la edad, madurez y cultura. Así mismo menciona que el individuo requiere de apoyo cuando atraviesa por cualquiera de las etapas de desarrollo y/o cuando se presenta una desviación de la salud.

Con lo antes mencionado se eligió una paciente en la etapa infantil con luxación de cadera congénita la cual manifiesta déficit de algunos requisitos de autocuidado. Por lo cual se utilizó la teoría del autocuidado y el proceso de atención de enfermería con la intención de disminuir o eliminar en la medida de lo posible el déficit de autocuidado y finalmente crear en ella una agencia de autocuidado.

Este trabajo consta de tres apartados: a) selección, descripción del caso y revisión de literatura; b) valoración de enfermería, diagnósticos y plan de intervenciones tanto en el hospital como en su domicilio y c) conclusiones y sugerencias.

Se realizaron una valoración general y tres focalizadas aunadas a cinco visitas en el hospital y siete domiciliarias en las que se evaluó y reforzó el autocuidado abarcando el período del 12 de abril al 11 de agosto del 2003.

Descripción del Proceso Atención de Enfermería.

Sandra es una niña de 11 años de edad quien nació con luxación congénita de cadera izquierda, es originaria y residente de la ciudad de Toluca, su familia es de tipo nuclear de 5 integrantes donde ella es la hija mayor, actualmente cursa el cuarto año de primaria.

Se detectó en el Hospital Germán Díaz Lombardo donde recibe tratamiento de rehabilitación desde hace 7 años aproximadamente, lleva hasta el momento un total de cinco cirugías de cadera, por tal motivo permanece dentro del hospital cinco días a la semana, por lo cual no acude regularmente a clases solo en época de exámenes y cuando el hospital la da de alta temporal. Refiere no tener información sobre su padecimiento y el tratamiento del mismo.

Desde el momento que se le invita a participar en el proceso de atención de enfermería mostró interés y compromiso para realizar todas las actividades encaminadas al beneficio de su salud.

Por lo antes mencionado Sandra manifiesta déficit de autocuidado de algunos requisitos universales, como son: agua, alimentación, eliminación, actividad y reposo e interacción social y peligros para la vida funcionamiento y bienestar humano.

Objetivo General.

Elaborar y aplicar un plan de atención de enfermería basado en la teoría de Orem que disminuya el déficit de autocuidado en una niña con luxación de cadera congénita favoreciendo así el desarrollo de su propia agencia de autocuidado.

Marco teórico.

Modelo de Orem.

El modelo de enfermería de Dorotea Orem ha ganado una popularidad creciente en todo el mundo como medio de organizar el conocimiento, las habilidades y la motivación de las enfermeras, necesarios para brindar cuidados a los pacientes. La comprensión del lenguaje del modelo es el primer paso para hacer un juicio razonado.

Orígenes del modelo.

La búsqueda de Dorotea Orem para una mayor comprensión de la naturaleza de la enfermería empezó formalmente y se centró en tres cuestiones:

- ¿Qué hacen y que deberían hacer las enfermeras como profesionales de la enfermería?
- ¿Por qué hacen las enfermeras lo que hacen?
- ¿Cuáles son los resultados de las intervenciones de enfermería?

Naturaleza del autocuidado.

En su aspecto más sencillo, el **autocuidado** podría considerarse como la capacidad de un individuo para realizar todas las actividades necesarias para vivir y sobrevivir. Orem contempla “auto” como la totalidad de un individuo, incluyendo necesidades físicas, psicológicas y espirituales, y el concepto “cuidado” como la totalidad de actividades que un individuo inicia para mantener la vida y desarrollarse de forma que sea normal para él. Específicamente puede decirse que un individuo cuida de sí mismo si realiza efectivamente las siguientes actividades:

- Apoyo de los procesos vitales y del funcionamiento normal.
- Mantenimiento del crecimiento, maduración y desarrollo normales.
- Prevención o control de los procesos de enfermedad o lesiones.
- Prevenir de la incapacidad o su compensación.
- Promoción del bienestar.

El autocuidado no debería considerarse como un conjunto de acciones rutinarias, se trata de lo contrario, el autocuidado es un fenómeno activo que requiere que las personas sean capaces de usar la razón para comprender su estado de salud, y sus habilidades en la toma de decisiones para elegir un curso de acción apropiado. Las actividades necesarias para mantener la salud y el desarrollo se aprenden y están condicionadas por muchos factores incluyendo la edad, maduración y cultura.

Requisitos de autocuidado.

Orem ha identificado y descrito 8 actividades que son esenciales para el logro del autocuidado, independientemente del estado de salud, edad, nivel de desarrollo o entorno ambiental de un individuo estas actividades son los llamados requisitos de autocuidado universal. El término requisito indica una actividad que un individuo debe realizar para cuidar de sí mismo. Hay dos tipos más de requisitos de autocuidado, **los de desarrollo y los de desviación de la salud.**

Requisitos de autocuidado universal.

1. Mantenimiento de un aporte suficiente de aire.
2. Mantenimiento de un aporte suficiente de agua.

3. Mantenimiento de un aporte suficiente de alimentos.
4. Provisión de cuidados asociados con los procesos de eliminación y excremento.
5. Mantenimiento del equilibrio entre la actividad y reposo.
6. Mantenimiento del equilibrio entre la soledad y la interacción social.
7. Prevención de peligros para la vida, el funcionamiento y el bienestar humano.
8. Promoción del funcionamiento y desarrollo humanos dentro de los grupos sociales de acuerdo con el potencial humano, las limitaciones humanas conocidas y el deseo humano de ser normal (normalidad).

La normalidad implica que el individuo tenga un autoconcepto realista y sea capaz de cultivar su propio desarrollo. Adicionalmente puede referirse al hecho de que un individuo sea aceptado en un grupo semejante.

Demandas de autocuidado y capacidad humana.

Por una parte, existe la necesidad de cuidar de uno mismo; por otra parte el individuo debe tener la capacidad de satisfacer las demandas que se le hacen. Orem contempla los requisitos de cuidado universal como demandas de autocuidado que se hacen al individuo.

Requisitos de autocuidado del desarrollo.

Orem ha identificado un segundo tipo de requisitos, hallados en especiales circunstancias, asociados con el desarrollo humano, se clasifican principalmente en dos;

1. Etapas específicas de desarrollo

Este grupo de requisitos de autocuidado se asocia con etapas específicas de desarrollo. En tales etapas debe presentarse una especial consideración a aspectos del cuidado necesarios para sostener la vida y dirigidos específicamente a la promoción de desarrollo.

Las etapas de desarrollo específicas incluyen:

- Vida intrauterina y nacimiento
- Vida neonatal, ya sea un parto a término o prematuro, o un niño con un peso normal o con un peso bajo.
- Lactancia.
- Etapas de desarrollo de la infancia, adolescencia y adulto joven
- Etapas de desarrollo de la edad adulta
- Embarazo, ya sea en la adolescencia o en la edad adulta.

2. Condiciones que afectan el desarrollo humano.

Éste requisito de autocuidado del desarrollo tiene dos subtipos: el primer subtipo se refiere a la provisión de cuidados para prevenir los efectos negativos de éstas condiciones adversas; el segundo se refiere a la provisión de cuidados para mitigar o superar los efectos negativos existentes de una condición o de un acontecimiento vital particular. Las condiciones relevantes incluyen:

- Deprivación educacional.
- Problemas de adaptación social.
- Pérdida de familiares, amigos o colaboradores.
- Pérdida de posesiones o trabajo.
- Cambio súbito en las condiciones de vida.
- Cambio de posición ya sea económica o social.

- Mala salud, malas condiciones de vida o incapacidad.
- Enfermedad terminal o muerte esperada.
- Peligros ambientales.

Requisitos de autocuidado en la desviación de la salud.

Éstos requisitos existen cuando el individuo está enfermo, sufre alguna lesión, tiene incapacidades o está recibiendo cuidados médicos. Bajo estas circunstancias, el individuo tiene las siguientes demandas adicionales de cuidado de salud:

- Buscar y asegurar la ayuda médica apropiada en caso de exposición a condiciones ambientales o agentes físicos o biológicos específicos asociados con acontecimientos y estados patológicos humanos.
- Ser conciente de los efectos y resultados de las condiciones y estados patológicos, incluyendo sus efectos sobre el desarrollo, y atender a ellos.
- Realizar eficazmente las medidas diagnósticas, terapéuticas y de rehabilitación médica prescritas, dirigidas a la prevención de tipos específicos de patología y a la propia patología.
- Ser conciente de los efectos molestos o negativos de las medidas terapéuticas realizadas o prescritas por el médico.
- Modificación del auto concepto aceptándose uno mismo como un ser con un estado particular de salud y que necesita formas específicas de cuidados de salud.
- Aprender a vivir con los efectos de condiciones y estados patológicos y los efectos de las medidas diagnósticas y terapéuticas.

La principal premisa es que los cambios en el estado de salud requieren que el individuo busque consejo y ayuda de otras personas competentes para ofrecérselos cuando el sea incapaz de satisfacer sus propias necesidades de cuidado de salud.

Cuidados preventivos de salud.

La satisfacción efectiva de las exigencias de autocuidado universal apropiadas para un individuo se considera como prevención primaria. La prevención secundaria consiste en evitar mediante la detección temprana y la pronta intervención, los efectos adversos o complicaciones de la enfermedad o la incapacidad prolongada; mientras que la prevención terciaria ocurre cuando hay una rehabilitación después de la desfiguración o incapacidad.

Visión general de los requerimientos de autocuidado.

1. Apoyar los procesos vitales físicos, psicológicos y sociales esenciales.
2. Mantener la estructura y funcionamiento humano.
3. Desarrollar plenamente su potencial humano.
4. Prevenir las lesiones o enfermedades.
5. Curar o regular la enfermedad (con ayuda apropiada).
6. Curar o regular los efectos de la enfermedad (con ayuda apropiada).

Déficit de autocuidado.

Hay tres escenarios que demuestran como la capacidad de un individuo para realizar su autocuidado puede verse influida por el aumento de las demandas que se le hacen.

La capacidad del individuo sano para buscar información, hacer juicios sobre su salud y realizar las acciones adecuadas puede indicar que está abordando satisfactoriamente el cuidado de sí mismo.

Los requisitos de autocuidado de desviación de la salud deben ser atendidos, en particular siguiendo el consejo médico y de enfermería, así como afrontando los cambios en la imagen corporal o en el auto concepto y aprendiendo a controlar eficazmente la situación actual y adaptarse a ella.

Parte de los procesos para convertirse en alguien capaz de cuidar de sí mismo se muestra en la capacidad para adaptar y cambiar las prácticas de vida actuales por otras más adecuadas a las nuevas situaciones.

El déficit de autocuidado es una forma de describir la relación entre las capacidades de los individuos para actuar y las demandas que se le hacen para el autocuidado, o para el cuidado de los niños o adultos que dependen de ellos. El déficit debe contemplarse como la relación entre las aptitudes de un individuo y las demandas que se le hacen; en sí mismo no es un trastorno, aunque el individuo también puede tener problemas físicos y psicológicos.

Demanda de autocuidado terapéutico.

La demanda de autocuidado terapéutico es el conjunto de acciones de autocuidado necesarias para satisfacer los requisitos de autocuidado conocidos. La formulación de la demanda de autocuidado terapéutico de un individuo es, por lo tanto, una descripción del individuo, en términos de su desarrollo, estructura y función.

Agencia de autocuidado.

Orem usa la palabra agente para referirse a la persona que realmente proporciona los cuidados o realiza alguna acción específica.

La capacidad de los individuos para participar en su propio cuidado recibe el nombre de agencia de cuidado. Se considera que los individuos que saben como satisfacer sus propias necesidades de salud tienen una agencia de autocuidado desarrollada capaz de satisfacer sus necesidades de autocuidado.

Agencia de autocuidado dependiente.

Orem reconoce que hay situaciones en que las personas cuidan unas de otras sin que esto implique directamente cuidados de enfermería. Este concepto se denomina agencia de cuidado dependiente.

Los adultos pueden verse implicados en una amplia gama de actividades de cuidado dependiente, proporcionando cuidados parciales o totales.

Cuidar de uno mismo.

La capacidad de cuidar de uno mismo se basa en que el individuo haya aprendido mucho sobre sí mismo, la naturaleza de la salud y las expectativas culturales. Para poder cuidar de sí mismo un individuo debe poseer los siguientes requisitos:

1. Capacidad de mantener la atención y ejercer el requisito de vigilancia con respecto a sí mismo como agente de autocuidado y con respecto a las condiciones y factores internos y externos significativos para su autocuidado.
2. Uso controlado de la energía física disponible que ha de ser suficiente para el inicio y continuación de las operaciones de autocuidado.
3. Aptitud de controlar la posición del cuerpo y de sus partes en la ejecución de los movimientos requeridos para el inicio y finalización de las operaciones de autocuidado.

4. Capacidad de razonar dentro del marco de referencia del autocuidado.
5. Motivación (es decir, orientaciones de los objetivos hacia el autocuidado que estén de acuerdo con sus características y su significado para la vida, la salud y el bienestar).
6. Capacidad de tomar decisiones sobre el cuidado de uno mismo y de llevar a la práctica estas decisiones.
7. Capacidad de adquirir conocimiento técnico sobre el autocuidado de fuentes autorizadas, retenerlo y llevarlo a la práctica.
8. Un repertorio de capacidades cognitivas, perceptuales, de manipulación, de comunicación e interpersonales, adaptadas a la realización de operaciones de autocuidado.
9. Capacidad de ordenar acciones o sistemas de acción de autocuidado en relación con las acciones previas y posteriores para el logro final de los objetivos reguladores del autocuidado.
10. Aptitud de realizar de modo coherente las operaciones de autocuidado, integrándolas con los aspectos relevantes de la vida personal, familiar y comunitaria. (Savanagh 1993).

El proceso de enfermería.

Es la aplicación de la resolución científica de problemas a los cuidados de enfermería. Este proceso se utiliza para identificar los problemas del paciente, para planear y efectuar en forma sistemática los cuidados de enfermería, y para evaluar los resultados obtenidos con estos cuidados.

Las fases del proceso de enfermería se clasifican en:

- a) Valoración.
- b) Diagnóstico.
- c) Planeación.
- d) Ejecución.
- e) Evaluación.

Valoración.

Esta fase incluye la recopilación de datos acerca del estado de salud del paciente y termina al llegar a un diagnóstico de enfermería, el cual es un informe de los problemas que aquejan al paciente. La información se reúne de varias fuentes para ayudar a la enfermera. Los métodos básicos de información son: la observación, la entrevista del paciente y de sus familiares y la exploración física. La historia clínica de enfermería debe incluir áreas de valoración como el diagnóstico y el tratamiento del paciente, sus actividades cotidianas (aseo, defecación, alimentación, ejercicios, reposo, relajación y hábitos de sueño), condición física, estado psicológico y una historia socioeconómica, educación, diversiones y costumbres religiosas.

Diagnóstico.

Fase final de la valoración, que da un juicio acerca del problema del paciente, al que se llega mediante procesos deductivos a partir de los datos recogidos. El diagnosticar debe entenderse como una función establecida e independiente propia del profesional de enfermería.

Un diagnóstico de enfermería puede redactarse en relación con un problema real o de riesgo potencial. La estructura básica para la construcción de un diagnóstico ha recibido el nombre de formato P.E.S. (Gordón M. 1996), que consta de tres partes esenciales:

P: Problema

E: Etiología o factores relacionados

S: Signos y síntomas, los cuales incluyen la respuesta humana para el problema.

Las palabras “relacionado con” conectan el problema y la etiología, mientras que se utiliza la frase “manifestado por” para conectar la etiología con los signos y síntomas.

Ejemplo de estructuración:

Problema + Relacionado + Etiología + Manifestado + Signos y
con por síntomas

Planeación.

Comienza con el diagnóstico de enfermería. Tan pronto como se identifican los problemas del paciente, la enfermera debe establecer prioridades, determinando cuales son más urgentes, debe definir los objetivos inmediatos, intermedios y a largo plazo, o las metas por las que debe esforzarse. La enfermera y el paciente deben definir las metas aceptables para ambos. El paciente y su familia deben participar activamente en la planeación de los cuidados. Las acciones de enfermería encaminadas a lograr los

objetivos, que pueden clasificarse en intervenciones, manejo o tratamiento de enfermería, deben estar señaladas explícitamente en el plan de cuidados de enfermería. El plan de cuidados de enfermería debe ser individualizado de manera que este no pueda ser empleado por ningún otro paciente. Debe incluir los problemas del paciente, las metas, objetivos e intervenciones de enfermería. Con su elaboración se termina la fase de planeación.

Ejecución.

Mientras se ejecuta el plan de cuidados, la enfermera sigue recopilando y valorando datos y planes, y evaluando los cuidados. Una labor importante de la enfermera es contribuir a la salud y al ánimo del paciente para que éste exprese sus sentimientos y planee sus propios cuidados.

Evaluación.

La evaluación del progreso del paciente se basa en la comparación entre el cuidado que se logró ofrecer y el cuidado que debería haber proporcionado la enfermera, el equipo del cuidado de la salud, el paciente o la familia, según se señalo en los objetivos del plan de cuidados. La evaluación del progreso del paciente indica que problemas fueron resueltos, y cuales requieren revaloración y replaneación.

Aunque la evaluación esta considerada como la fase final del proceso de enfermería, ésta no termina aquí. La evaluación solo señala los problemas que se han resuelto, los que han de volverse a valorar y planear, así como los efectuados y reevaluados. El proceso de enfermería es, pues, un ciclo continuo. (Marriner 1983)

Luxación congénita de la cadera.

Etiología.

La etiología de la luxación congénita de la cadera ha sido investigada pero no se ha logrado tener una respuesta concreta definitiva.

Actualmente se ha señalado como responsables a múltiples factores, que van desde los filogénicos – antropológicos y hereditarios hasta los ambientales intra y extrauterinos y, muy especial, la combinación en grados variables de algunos de ellos.

En la actualidad se les agrupa en la siguiente forma:

- Factores ontogénicos. (antropológicos)
- Factores hereditarios.
- Factores ambientales intrauterinos.
- Factores ambientales extrauterinos. (posturales)
- Combinación de varios factores en distintas proporciones.

Factores ontogénicos (antropológicos).

La adopción de la posición erecta forma parte de la teoría antropológica y supone que la estación bípeda coloca la cabeza femoral en una situación de desventaja dentro del acetábulo, porque pasa a apoyarse en la posición superior anterior, que es más ancha, esta teoría tiene una parte real, aunque su valor ha disminuido al descubrir luxación congénita de cadera en distintas especies de animales cuadrúpedos.

Factores hereditarios.

Carter afirma que el 8% se encuentra ligado al sexo en el cromosoma X, heredándose de padre a hija. Estos factores se manifiestan básicamente por:

- Hipotrofia del techo acetabular.
- Disminución de la profundidad del acetábulo.
- Acortamiento de los músculos periarticulares: fundamentalmente se trata de disminución de la longitud de miofibrillas de los músculos periarticulares. Los estudios histopatológicos han demostrado que el músculo psoas tiene un tendón engrosado y corto, mismo que actúa como factor luxante y además obstruye la entrada del acetábulo.
- Laxitud ligamentosa familiar: parece haber disminución del colágeno en el tejido conjuntivo, si tres de los cinco pares de pruebas que se proponen son positivas en el paciente o sus familiares, debe suponerse la probabilidad luxante.
- Influencia de factores raciales: se señala la ausencia de Luxación Congénita de Cadera en raza negra.
- Luxación embrionaria: existe un cuadro típico que es de aparición temprana y deriva de la modificación en el germen antes del 3er mes; la cabeza femoral se desarrolla fuera del acetábulo desde el principio creando una articulación ectópica en la fosa iliaca externa, por arriba del acetábulo, frecuentemente bien desarrollado, que se asocia de manera general a otras malformaciones congénitas músculo esqueléticas, siendo la artrogriposis la más frecuente.

Factores ambientales intrauterinos.

- Duraswami demostró que la acción de algunas sustancias químicas sobre el embrión de pollo en desarrollo, tales como la insulina, son capaces de producir malformaciones congénitas. Si la insulina se aplica en el sexto día de la incubación, puede producirse Luxación de Cadera Congénita. El alcoholismo produce anomalías fetales entre ellas luxación de la cadera.
- Presión excesiva dentro del útero: se presume que es debido a la escasez de líquido amniótico en las primíparas.
- La gestación prolongada parece tener más importancia estadística como factor etiológico. Ésto puede deberse a la presión por un producto grande.
- Anteversión y retroversión del cuello femoral y del acetábulo.
- Presentación de la pelvis: se ha señalado que la distocia de presentación pélvica complica la mecánica del parto, ejerciendo presiones sobre las articulaciones de la cadera completa flexionada, lo que predispone a un aumento de la incidencia de luxación.
- Laxitud ligamentosa por hormonas relajantes: se demostró la existencia de hormona del tipo de la relaxina que por su acción relajante de los ligamentos pueden predisponer a la luxación congénita de la cadera antes, durante el parto o en los primeros días de vida de los neonatos.

Factores ambientales extrauterinos.

Se acepta que las maniobras relacionadas con el parto tienen importancia fundamental como factores etiológicos, ya sean primarios o secundarios, para provocar la luxación. Algunas maniobras consideradas como nocivas son:

- Extensión de la piernas en el recién nacido.
- Modo de envolver o sujetar al niño.
- Modo de cargar o transportar al niño.

Anatomía patológica.

La anatomía patológica de este padecimiento se caracteriza por alteraciones morfológicas de los componentes articulares, huesos, ligamentos y músculos de la región, dando como resultado la pérdida en mayor o menor grado, temporal o permanente, de las relaciones anatómicas y función normal entre la cabeza femoral y el acetábulo la magnitud de dichas alteraciones es susceptible de aumentar con la edad de la paciente.

Cadera luxable:

Es aquella en que la cabeza femoral está situada dentro del acetábulo pero es susceptible de salir del mismo (luxarse).

- Caderas laxas: presentan laxitud musculoligamentosa
- Caderas duras: presentan limitación de la abducción por acortamiento o poca elasticidad de los músculos periarticulares.

Cadera subluxable:

Se presenta en niños mayores de dos meses a una etapa frecuente transitoria de las caderas no tratadas o de las luxadas o subluxadas que fueron reducidas, en las que la cabeza permanece sin juego articular, pero con riesgo de evolucionar a subluxación e incluso ocasionalmente hasta la luxación por displasia persistente y progresiva del techo acetabular. Se pueden dividir en:

- Primarias: derivan de las caderas luxables en el recién nacido, en el que el techo acetabular permanece alto (displásico) no obstante el buen centraje.
- Secundarias: son aquellas en que se observa el mismo fenómeno, buen centraje y techo insuficiente y en los que la displasia persistente del techo las coloca en situación de riesgo de pasar de nuevo a la subluxación o incluso a la luxación.

Cadera luxada:

La cabeza esta situada fuera del acetábulo rebasando el labrum ya sea que abarque la etapa embrionaria, fetal o perinatal.

- Acetábulo: el acetábulo generalmente es pequeño y poco profundo, se deforma rápidamente por la cabeza femoral ausente y su parte superior es ovalada en grados variables (displásicos), a lo anterior se debe su incapacidad para contener la cabeza en su sitio.
- Limbo: el limbo o labrum acetabular es un anillo formado por doble capa cartilaginosa y fibrosa, que rodea el borde acetabular, aumentando la profundidad de la cavidad para dar mayor contención a la cabeza. Cuando es rebasado por esta se invierte, ocluyendo la entrada.
- Ligamento transverso: este ligamento complementa el anillo del reborde acetabular en la parte inferior; la ausencia de la cabeza hace que se acorte, transformándose en un factor que impide el asentamiento de la misma en el fondo del acetábulo.
- Ligamento redondo: va de la cabeza del acetábulo a la cabeza femoral, conteniendo la arteria correspondiente. Frecuentemente es hipertrófico, multiplicando su grosor y alargándose para transformarse en otro elemento de interposición.
- Pulvínar: formación fibroadiposa que rodea la inserción del ligamento redondo en el fondo del acetábulo.
- Cabeza femoral: esta menos desarrollada y generalmente deformada.
- Cartílagos articulares: los cartílagos articulares hialinos que cubren el acetábulo y la cabeza luxada o subluxada son generalmente distróficos y de esfericidad imperfecta, lo que hace defectuoso el centraje y la congruencia inmediatamente después de la reducción. Esta deformación es mayor cuanto mayor sea la edad del sujeto, pero disminuye cuando se mantiene el centraje y cuanto mas joven sea el paciente. Estos cartílagos requieren algún tipo de rasurado para darles una forma mas regular y congruente. Las imperfecciones de ajuste, por pequeñas que sean, hacen que las cargas repartidas incorrectamente desgasten de manera mecánica al cartílago iniciándose el complejo síndrome de la artritis degenerativa.
- Cuello femoral: su longitud, ángulo y orientación sufren alteraciones
- Cápsula articular: en la luxación sufre modificaciones de elongación (laxitud) y engrosamiento en mayor o menor grado. Al elongarse la cápsula se estrecha en la parte media. Tomando una forma que semeja un reloj de arena.
- Músculos periarticulares: miodisplasia (acortamiento de sus fibras musculares).

Cadera subluxada.

La subluxación de la cadera es la alteración de las relaciones normales entre la cabeza y el acetábulo encontrándose aquella en el acetábulo, pero alejada en mayor o menor grado del fondo.

Diagnóstico clínico de la luxación congénita de la cadera.

Es conveniente dejar establecido que el diagnóstico y el tratamiento tempranos de la cadera luxable o subluxable en menores de un año es la verdadera solución del problema, por lo que debe insistirse para que los médicos generales, pediatras, obstetras, ortopedistas, enfermeras, adopten las medidas preventivas y adquieran experiencia en la exploración de niños menores.

En el recién nacido y hasta los primeros tres meses se buscaran los signos siguientes: signo de Ortolani, signo de Barlow, signo de limitación de la abducción, signo del pistón de Dupuytren y el aumento en el número de pliegues de los muslos. En los niños mayores de tres meses se exploraran éstos mismos signos, excepto de Barlow, que es sustituto precoz del signo del pistón. Además, sirven para el diagnóstico clínico tardío (marcha) las modificaciones en línea de Nélaton Roser, Shoemaker, el triángulo de Bryant, el exceso de lordosis lumbar, y mas tarde, al deambular, el signo de Trendelenburg en posición de pie y el de Duchenne durante la marcha.

Signo de Ortolani.

Es positivo en 98% de los casos que tienen caderas luxables (laxas o inestables). El signo consiste en la percepción de un chasquido mas palpable que audible en la cadera problema al efectuar la maniobra. El examinador toma ambos miembros, colocando las rodillas entre pulgares e índice y flexionando la cadera hasta los 90° sin rebasarlos.

El chasquido que se percibe puede ser doble: uno al hacer la presión y aducción, y otro al hacer la abducción. La exploración de este signo hecha en la primera semana puede ser positiva en caderas normales, percibiéndose un clic por la flacidez ligamentosa familiar u hormonal constante en los niños de esa época.

Signo de Barlow.

Es más sensible y útil en el recién nacido, otros lo consideran como complementario al signo de Ortolani. Consiste en tomar el lado que se va a explorar con la mano correspondiente a lo largo del fémur, entre el dedo medio situado sobre el gran trocánter y el pulgar sobre el trocánter menor. Se coloca el miembro en flexión de cadera a más de 90° y en máxima de rodilla y se lleva a 45° de abducción, con la otra mano se fija la pelvis.

Finalmente se efectúan movimientos del fémur de adelante hacia atrás, buscando el juego propio de la inestabilidad. Lawrenson busca el mismo juego articular, pero impulsando al mismo tiempo en sentido contrario a ambas piernas, tomadas por arriba de las rodillas. Si el signo es positivo se percibe juego anormal, la cabeza se desplaza antero y posteriormente (sale y entra el acetábulo). Este signo no se percibe en las caderas duras o estables. Éste signo al igual que el de Ortolani, tiene poco valor antes de los ocho días.

Signo de la limitación de abducción.

Es un signo temprano de luxación y de cadera luxable muy útil, sobre todo para el diagnóstico de las caderas duras (en las laxas es generalmente negativo). Se explora con el niño acostado en la misma posición de decúbito dorsal, con las piernas flexionadas a 90° en la cadera y la rodilla y haciendo abducción máxima suave de ambas piernas al mismo tiempo. Es positivo cuando la limitación es de 40 a 50°, y es dudoso entre los 50 y 60°.

Signo del pistón (Dupuytren).

Éste signo es complementario del de Barlow. Se fija la pelvis con el dedo pulgar de una mano apoyada en la espina iliaca anterosuperior y los índice y medio en el trocánter, se hacen movimientos de arriba abajo, es decir, de tracción y presión. Si es positivo, se percibe desplazamiento del trocánter mayor (movimiento de pistón) sin arrastrar la pelvis. Este signo es más franco en las luxaciones en edades mayores, sobre todo cuando deambulan. Su presencia en el recién nacido es generalmente indicio de luxación prenatal.

Signo de Galeazzi.

Se explora con el niño en posición de decúbito dorsal, y con las rodillas flexionadas, observar la diferencia de la altura de las rodillas. El lado problema se muestra más descendido de nivel que el lado sano, indicando un acortamiento aparente del fémur; esto es debido al desplazamiento de la cadera hacia atrás del acetábulo en la cadera luxada. Es fácil de observar cuando se trata de luxaciones unilaterales, pero puede pasar desapercibido en subluxaciones ligeras y en los casos bilaterales.

En el signo de asimetría y de aumento de los pliegues inguinales y glúteos el lado problema debe juzgarse con cautela porque pueden estar presentes en caderas de niños obesos.

El signo diagnóstico temprano de la triada de la cadera, rodillas y cadera, se explora en tres fases separadas: primero haciendo la extensión de las caderas, después de las rodillas y finalmente se hace la abducción a 80°. Es positivo cuando la fuerza necesaria para abducir cadera es mayor que para extender la cadera y/o rodilla.

Nélaton-Roser.

Es una línea que se traza sobre la pierna con el enfermo en decúbito lateral con muslo flexionado a 145°, partiendo la línea de la tuberosidad isquiática hacia la espina iliaca anterosuperior; esta línea normalmente debe tocar la parte superior del trocánter mayor. Cuando el trocánter rebasa esta línea, la cadera esta ascendida y puede indicar luxación.

Línea de Shoemaker.

La línea que parte del ombligo hacia la espina iliaca anterosuperior y se prolonga, debe alcanzar el extremo superior del trocánter mayor; es anormal cuando éste lo rebasa.

Triángulo de Bryant

Es la combinación de tres líneas que forman normalmente un triángulo rectángulo-isósceles. La primera une la espina iliaca anterosuperior con el vértice del trocánter mayor, la segunda es la prolongación del eje del fémur en el vértice del trocánter y la tercera es la vertical que une partiendo de la misma espina iliaca anterosuperior, con el enfermo en decúbito dorsal y la pierna en extensión. En caso de luxación, el triángulo se transforma en escaleno por el acortamiento del cateto supratrocantéreo.

Signo de Trendelenburg.

Se explora con el niño de pie y de espalda, indicándole levantar hacia delante la rodilla flexionada lo más alto posible. Se considera positivo cuando la pelvis del lado no apoyado desciende por debajo del nivel de la otra; esto se debe a incapacidad de los músculos abductores para sostener el peso del cuerpo, produciendo la ruptura del equilibrio de la balanza de Pauwels.

Signo de Duchenne.

Consiste en la inclinación de la columna hacia el lado problema cuando el paciente se apoya en la cadera luxada o subluxada, dando a la marcha en cada paso el balanceo típico de la pelvis y del tronco (marcha de pato cuando es bilateral).

Lordosis lumbar exagerada.

En los niños, la curvatura lumbar aumenta a veces marcadamente al caminar, sobre todo en las luxaciones altas y bilaterales.

Tratamiento de la luxación congénita de cadera.

1. Reducción concéntrica.

Descenso.

a) Cerrados.

- Manipulación suave.
- Tracción progresiva en cama
- Tracción progresiva en aparatos (autoreducción)

b) Abiertos.

- Cirugía de tejidos blandos (tenotomías, capsulotomías)
- Cirugía de tejido óseo (diafisectomía, varización)

Centraje.

a) Cerrados.

- Manipulación suave sin anestesia (exploración).
- Aparatos de autoreducción.
- Manipulación repetida previa tracción en cama o en aparatos de autoreducción sin anestesia (reducción progresiva).
- Manipulación bajo anestesia sin tracción previa.
- Manipulación bajo anestesia previa tracción.
- Manipulación bajo anestesia previa cirugía de descenso (tenotomías).

b) Abierta (apertura de cápsula).

- Artrotomía sin tracción previa.
 - Artrotomía previa tracción.
 - Artrotomía previa cirugía de descenso.
- Artroplastía capsular.

2. Contención (Estabilización y recubrimiento) Techo acetabular.

Externa (temporal)

- Aparatos fijos (yesos).
- Aparatos removibles (férulas, etc.).

Contención definitiva (interna).

- Espontánea (formación del techo).
- Reconstructivas quirúrgicas
 - Cirugía en fémur (estimulación)

3. Vigilancia durante el desarrollo y crecimiento en edad adulta
 - Falla de la contención (subluxación secundaria).
 - Desgaste articular. (Sierra, Fernández 1992)

Medidas terapéuticas.

La medicina física puede definirse como el tratamiento con terapia a base de ejercicio, calor, frío, luz, electricidad, ultrasonido y masaje a pacientes con discapacidad secundaria a lesiones o pérdida de una parte del cuerpo.

Los objetivos de la fisioterapia son:

1. Aumentar y mantener la fuerza y resistencia.
2. Aumentar la movilidad de las articulaciones.
3. Aumentar la coordinación.
4. Disminuir el dolor.
5. Disminuir el espasmo y espasticidad muscular.
6. Disminuir la inflamación.
7. Evitar la formación de contracturas y deformidades.
8. Corregir las desviaciones posturales.
9. Favorecer la deambulacion independiente.
10. Enseñar a los pacientes y a sus familiares, como realizar en forma correcta los procedimientos de fisioterapia en el hogar del paciente.

Modalidades usadas en fisioterapia.

Calor y luz.

El calor es una de las modalidades de la fisioterapia que se prescribe con mayor frecuencia. Sus efectos fisiológicos son analgésicos, antiespasmódicos, descongestivos y sedantes. Aumenta el intercambio de oxígeno y acelera la absorción de exudados, es un vasodilatador que aumenta el aporte sanguíneo a la región tratada; también origina aumento del metabolismo local. Puede prescribirse como agente terapéutico cuando se desea obtener vasodilatación, alivio del dolor o relajación muscular.

Dentro de ésta modalidad se utilizan compresas húmedo – calientes y radiación infrarroja.

Ejercicio.

Los ejercicios terapéuticos consisten en movimientos corporales prescritos para restituir la función normal o conservar un estado de bienestar. El propósito de los ejercicios es restituir, mejorar, o conservar uno o más de los siguientes factores: fuerza, elasticidad y coordinación. (Shestack 1985)

Normas de higiene postural.

Las normas de higiene postural incluyen tanto parte de tratamiento destinado a evitar las recidivas, como la profilaxis en personas que realizan tareas pasadas o que por sus actividades se ven obligadas a mantener posturas estáticas durante periodos de tiempo más o menos prolongados.

Se podrán dividir en dos bloques: el mantenimiento de una postura correcta y la manipulación de objetos pesados. (Serra, Díaz 1997)

Capítulo II.

Metodología del Proceso Atención de Enfermería.

El estudio de caso estuvo constituido por Sandra la cual presenta luxación de cadera congénita y déficit de autocuidado durante su hospitalización y en el domicilio.

En la realización de este proceso de atención de enfermería se utilizó la teoría de la Dra. Dorotea Orem de autocuidado, teniendo como variables los requisitos universales, los requisitos para el desarrollo y de desviación de la salud propuestos por Orem.

Su caso se siguió en dos momentos; durante su estancia en el Hospital Germán Díaz Lombardo y posteriormente en su domicilio, en el período del 12 de Abril del 03 al 11 de Agosto de 03.

El método utilizado fue el proceso de atención de enfermería utilizando un formato de valoración general y valoraciones focalizadas que se realizaron tomando en cuenta las variables de requisitos universales, los requisitos para el desarrollo y desviaciones de la salud.

Los instrumentos empleados fueron: rotafolios con sus respectivos guiones, se aplicó enseñanza interactiva por medio de la computadora, cuentos para iluminar y enseñanza incidental.

Valoración general No. 1

Fecha: 12/04/2003

Servicio: Hospitalización niñas

1. Factores condicionantes básicos

1.1. Características personales

- Nombre: Sandra, Sexo: Femenino, Edad: 10 años, Fecha de nacimiento: 21 – marzo – 1983, Estado civil: soltera, Lugar de procedencia: Toluca, Años de estudio: 4° Primaria, Actividades recientes (tipo y frecuencia): hospitalización para recibir tratamiento de rehabilitación 1 vez al día permanente. Metas programadas para su salud: desarrollar el hueso de mi pierna, Religión: Católica.

2. Características familiares.

2.1. Composición familiar.

| Nombre | Parentesco | Edad | Ocupación | Escolaridad | Aporte económico |
|--------------|------------|---------|-------------|--------------|--------------------|
| Lilia | Mamá | 29 años | Hogar | Secundaria | |
| José | Papá | 30 años | Comerciante | Bachillerato | \$3000 quincenales |
| José Eduardo | Hermano | 2 8/12 | | | |
| César | Hermano | 1 7/12 | | | |

2.3. Estructura familiar.

a) Estructura de rol.

¿En éstos momentos que espera de su familia? (padres, cónyuge e hijos):
Apoyo incondicional.

¿Alguno de su familia ha adoptado el rol de jefe en ausencia de sus padres?:
No.

b) Sistema de valores.

¿En la familia existen normas para cumplir en relación con las obligaciones de la escuela, trabajo y hogar?:

Si.

¿Cuáles?:

En la escuela: realizar las tareas que se nos dejan y dedicarle tiempo a estudiar. En el hogar: ayudar en las tareas domésticas.

c) Patrón de comunicación.

¿Al interior de la familia se expresan verbalmente sus ideas, opiniones y sentimientos?:

Si.

¿Estas son respetadas?:

Si.

¿Frecuentemente hay dificultades y agresiones cuando platica entre si la familia?:

No.

d) Estructura del poder (enfrentamiento familiar).

¿Cuáles eventos o situaciones han causado tensión en la familia?:

Los niños son muy inquietos y a veces desesperan a su mamá, pero las cirugías de Sandra son las que más estrés causan tanto a los padres como a Sandra.

¿Quién afronta y resuelve los problemas familiares?

Los padres.

¿Quién se encarga de la disciplina y actividades de los hijos?:

El papá.

¿Quién decide sobre el futuro de cada integrante de la familia?:

Ambos padres.

2.4. funciones familiares.

a) Función afectiva.

¿Cómo expresa la familia el amor, la alegría, la tristeza y el enojo?:

El amor se expresa con la unión que existe en la familia, besos y abrazos; la alegría con sonrisas y el enojo discutiendo.

¿Con que frecuencia se expresan afecto?:

Cuando hay oportunidad.

b) Socialización y función social.

¿Quién prepara los alimentos y quien se encarga de que la familia los consuma?:

Mamá.

¿Cómo distribuye la familia las tareas del hogar?:

Los quehaceres domésticos se dividen entre la madre y el padre y son intercambiados cada media semana.

¿Algún miembro de la familia externa intervienen en el cuidado de sus hijos o el de su hogar?:

No, solo papá y mamá.

¿Ha tenido algún problema con compañeros, maestros y amigos?:

No.

c) Función económica (provisión de las necesidades físicas).

¿Quién o quienes resuelven los gastos familiares?:

Papá.

¿Cuenta la familia con los recursos económicos idóneos para satisfacer las necesidades de comida, vivienda, ropa y servicios de salud?:

Si.

d) Características ambientales (entorno físico)

¿La vivienda donde convive es propia?:

Si.

¿Cuántos cuartos son ocupados como dormitorios?:

Tres.

¿Tienen cocina y baño independientes?:

Si.

¿Cuenta con suficiente ventilación e iluminación su hogar?:

Si.

¿En su vecindario cuentan con seguridad pública?:

Si.

¿En su vecindario cuentan con suficientes medios de transporte?:

Si.

¿En su vecindario existen factores nocivos para su salud?:

Si.

¿Cuáles?:

Un canal de drenaje.

¿La relación de su familia con los vecinos es satisfactoria?:

Si, es buena

¿Algún miembro de la familia pertenece a grupos sociales y civiles?:

No.

I. Requisitos de autocuidado universales

1. Aire

- ¿Regularmente asiste a lugares muy concurridos?:
Sí.
- ¿Existe contaminación ambiental en el lugar donde usted vive?:
Casi no.
- ¿Que hace para protegerse?:
Nada.
- ¿Al respirar mete aire por la boca o por la nariz?:
Por la nariz.
- ¿Tiene molestias para respirar?:
No.

2. Agua

- ¿Cuántas veces a la semana le gusta bañarse?:
Diario.
- ¿El cambio de ropa total con que frecuencia lo realiza?:
Diario.
- ¿Con que frecuencia realiza el lavado de manos y el corte de uñas?:
El lavado de manos lo realiza antes de comer y después de ir al baño. Y el corte de uñas no lo realiza ya que se las corta con los dientes y se las come.
- ¿Cómo se cepilla usted los dientes?:
Los dientes de enfrente hacia abajo y las muelas en forma circular
- ¿Con que periodicidad lo hace?:
Dos veces al día.
- ¿El agua que consume es potable?:
Sí.
- ¿Utiliza alguna técnica para purificarla?:
No.
- ¿Cuántos vasos de agua ingiere al día?:
Aproximadamente medio litro de agua
- ¿Cómo prefiere ingerir el agua y como le desagrada?:
La prefiere de sabor y le desagrada simple.
- ¿Ha notado hinchazón en sus pies?:
No.

3. Alimentos.

- Somatometría:
Peso: 38,200 Kg.
Talla: 1.34 m.
- ¿Después de consumir alimentos queda usted satisfecho?:
No.
- ¿Por qué?:
Lo ignora.
- ¿Qué alimentos consume con mayor frecuencia?:
Frutas.
- ¿Que alimentos le agradan?:
Espagueti.
- ¿Qué alimentos le desagradan?:
Jitomate.
- ¿Tiene un horario específico para consumir alimentos?:
8:00 hrs. – 14:00 hrs. – 20:00 hrs.
- ¿Ha padecido algunas molestias al ingerir sus alimentos?:
No.

4. Eliminación.

- ¿Cuántas veces defeca al día?:
Dos veces.
- ¿Tiene molestias al defecar?:
No.
- ¿Cuántas veces orina al día?:
Dos veces.
- ¿Tiene molestias para orinar?:
No.

5. Actividad y reposo.

- ¿Qué actividad realiza en su hogar?:
Levanta su cuarto y los trastes de la mesa después de comer.
- ¿Acostumbra realizar algún tipo de trabajo?:
No.
- ¿Sus actividades le permiten tener períodos de descanso?:
Sí.

- ¿Tiene algún problema para dormir?:

No.

- ¿Cómo logra conciliar el sueño?:

Solo se acuesta sin la televisión y el estero encendidos.

- ¿Cuántas horas duerme regularmente?:

12 horas.

6. Soledad e interés social.

- Comunicación :

¿Se comunica fácilmente con otras personas?:

Si.

¿Qué dificultad tiene para comunicarse?:

Ninguna.

¿Tiene parientes, amigos o vecinos en los que pueda confiar y que estén dispuestos a ayudarlo si lo necesita?:

Sus padres.

¿Con quien recurre primero?:

Con su mamá.

7. Peligros para la vida humana

- ¿Su vista es lo suficientemente buena para detectar un peligro en el hogar, vía pública o trabajo?:

Si.

- ¿Su audición le permite escuchar algún ruido indicador de cualquier peligro?:

Si.

- ¿Su olfato le permite percibir olores que pudiera indicar peligro para su salud?:

Si.

- ¿Su sentido del gusto es lo suficientemente buena para detectar alimentos en mal estado?:

Si.

- ¿Por medio de su tacto puede detectar forma, textura, temperatura, movimientos o estabilidad de un objeto que puede significarle peligro?:

Si.

- ¿Si va en automóvil utiliza cinturón de seguridad?:

Si.

- ¿Ésta atenta a cualquier peligro que pudiera surgir en su hogar, trabajo o escuela?:

Si.

- ¿Acostumbra consumir bebidas alcohólicas?:

No.

- ¿Consume café o te?:

Si, café con leche.

- ¿Con que regularidad?:

Dos o tres veces por semana.

8. Normalidad.

- Recursos de salud:

¿Periódicamente acude al médico o dentista para el cuidado de su salud?:

Por el problema de su cadera acude al médico cada vez que le dan cita y en este momento se encuentra en el hospital para su rehabilitación, por lo que si se siente mal la examina cualquier medico, pero normalmente no acude a ninguna otra cita a parte de las de su cadera.

- Prácticas personales de salud:

¿Es usted una persona tranquila?:

No, considera que es muy nerviosa.

¿En su vida diaria regularmente se enfrenta a situaciones que le ocasionen angustia, depresión, irritabilidad o apatía?:

Si.

¿Qué situaciones y como lo afectan?:

Todo lo relacionado con sus cirugías de cadera y lo referente al hospital

¿Regularmente explora su cuerpo para detectar algún problema de salud?:

No.

- Auto concepto/imagen:

¿Se acepta tal como es?:

Si.

¿Por qué?:

Por que así nací.

- Salud mental. (observar durante la entrevista actitud, humor, lógica y razonamiento de ideas):

Durante la entrevista se observó una niña muy madura para su edad, conciente de su padecimiento y responsable de su autocuidado hasta donde sus conocimientos y edad lo permiten, en ocasiones se mostró evasiva, inquieta y fastidiada

- Espiritualidad:
¿Cómo influye en usted la religión en su manera de ser, en su vida cotidiana y durante la aparición de alguna enfermedad?:
No influye de ninguna manera.

II. Requisitos de autocuidado del desarrollo.

1. Etapa del ciclo vital.
Escolar con luxación de cadera congénita unilateral izquierda.
2. Condiciones en las que se encuentra el individuo que promueven o impiden el desarrollo biológico.
La estancia en el hospital 5 días a la semana.

III. Requisitos de desviación de salud

1. Desviación actual.
 - Percepción de la desviación actual
¿Conoce su enfermedad?:
Si.
 - ¿Le preocupa su enfermedad?:
No.
 - ¿Por qué?:
Por que cree que ésto es pasajero y que se va a curar pronto.
2. Mecanismos utilizados para afrontar el problema de salud.
 - ¿Qué medidas toma para afrontar su enfermedad?:
Ninguna.
 - Cambios de la desviación de los estilos de vida.
¿Cómo ha modificado la enfermedad a sus actividades de la vida diaria?:
Aunque ella menciona que su padecimiento no ha modificado sus actividades, se observa que la estancia hospitalaria repercute en su conducta y por lo tanto en sus actividades.
3. Historia de desviaciones de salud.
 - ¿Qué enfermedades ha padecido en la infancia, adolescencia o adultez?:
Varicela.
 - ¿Padece algún tipo de alergia ya sea a medicamentos, alimentos, animales u otros?:
No.
 - ¿Toma usted medicamentos que no sean recetados por algún medico?:
No.

4. Historia sanitaria familiar.

- ¿Sus familiares han padecido alguna enfermedad?:
Diabetes mellitus por parte del abuelo materno.

IV. Exploración física

Cabeza.

Cabello negro, largo, lacio, limpio, con buena implantación y sin alopecia, palidez de tegumentos, piel reseca, ojos simétricos, pupilas isocóricas normoreflexivas; nariz con buena implantación, no se observa desviación, mucosas hidratadas, buena higiene; boca de tamaño regular, piezas dentales completas, caries en tres piezas molares superiores y una inferior, sin halitosis y sin dificultad a la masticación; oídos sin alteraciones morfológicas, buena inserción, limpios y sin alteraciones a la audición.

Cuello.

Cilíndrico, normolíneo pulsos carotídeos de 74 por minuto rítmicos, de intensidad fuerte sin adenomegalias, tráquea central y móvil.

Tórax.

Normolíneo, con movimientos de amplexión y amplexación normales, sin cicatrices, hombros simétricos, mamas en desarrollo normal para su edad. A la palpación no se encuentran nodulaciones. A la auscultación se encuentran campos pulmonares limpios con frecuencia respiratoria de 20 por minuto, frecuencia cardíaca de 74 por minuto ritmo sincrónico de intensidad fuerte, en tórax posterior se encuentra ligera hiperlordosis, giordano negativo.

Miembros torácicos.

Simétricos, largos, sin limitación al movimiento, buena turgencia de la piel, flacidez muscular, coloración ungueal y palmar buena, llenado capilar de 1 seg., pulso radial, ante cubital, humeral y braquial presentes con frecuencia de 74 por minuto, ritmo sincrónico intensidad fuerte, uñas cortas (refiere cortárselas con la boca).

Abdomen.

Abdomen blando depresible con ruidos intestinales presentes y sin adenomegalias.

Genitales.

Acordes a su sexo y edad.

Extremidades inferiores.

Asimétricos con un acortamiento de 2 cm. del lado izquierdo, en región de cadera se encuentra una cicatriz gruesa de aproximadamente 20 cm. de largo, en extremidad izquierda se encuentra limitación al movimiento de abducción y aducción, flexión y rotación, pulso femoral, popíteo, tibial anterior y tibial posterior presentes con frecuencia de 74 latidos por minuto intensidad fuerte, uñas cortas, limpias.

Valoración focalizada No. 1

Esta valoración se realizó en el hospital Germán Díaz Lombardo el día 21 de abril del año 2003 con la finalidad de obtener más datos acerca de las principales necesidades de Sandra de acuerdo a la teoría de Orem.

Agua.

Sandra ingiere aproximadamente medio litro de agua al día. A la exploración se observa cabello reseco, mucosas orales semihidratadas y piel reseca.

Alimentación.

Refiere que le desagrada el jitomate en todas sus presentaciones y tiene insatisfacción al comer ignorando el origen, se adapta muy bien a los horarios fijos que la institución establece para ingerir los alimentos. Su peso es de 38,200 Kg. y 1,34 cm. de talla.

De la ingesta de alimentos lo que más le agrada es la fruta sin embargo en el hospital es muy poca la que le ofrecen, las verduras casi no las consume y la leche la rechaza totalmente.

Eliminación.

Refiere que micciona aproximadamente 2 veces al día sin dolor, de color concentrado, a la exploración se encuentra abdomen blando depresible.

Actividad y reposo.

Presenta claudicación, refiere no practicar algún deporte, por lo que existe flacidez muscular. Se observa que durante el día cursa largos períodos de inactividad, su tiempo lo dedica a asistir una hora a fisioterapia y el resto del día a dormir, leer y ver televisión.

Interacción social.

Debido a la distancia que hay del hospital a donde vive y a la corta edad de sus hermanos, es imposible que asista a sus terapias y regrese a su casa el mismo día, por este motivo sus padres decidieron que permaneciera internada los 5 días de la semana para recibir sus sesiones de fisioterapia. A pesar de la madurez e inteligencia su círculo de amistades está muy limitado. Por lo regular se le observa aislada de la gente, tímida e introvertida cuando sus familiares se ausentan.

Peligros para la vida, funcionamiento y bienestar humano.

Menciona que desconoce el origen y significado concreto del padecimiento actual así como su tratamiento.

Promoción de la normalidad.

Menciona aceptarse tal y como es, sin embargo en su rostro se observa tristeza. Refiere que su estancia en el hospital la acepta por que sabe que se va a curar. Y acepta todas las indicaciones médicas por que son para su beneficio y para acelerar su curación.

Desviaciones de la salud.

Se encuentra con alteraciones importantes en la mayor parte de los requisitos universales, tendiendo hacia la desviación de la salud.

Diagnósticos de enfermería identificados en el hospital "Germán Díaz Lombardo" del 12 al 21 de abril del 2003

| Fecha de Identificación | Requisito Universal | Diagnóstico de Enfermería | Prioridad | Fecha de Término |
|-------------------------|---------------------|--|-----------|------------------|
| 12/04/03 | Agua. | Alteración en el patrón de agua relacionado con baja ingesta diaria de líquidos manifestado por piel reseca y disminución en la frecuencia de micción. | 1 | |
| 12/04/03 | Eliminación. | Alteración en el patrón de eliminación urinaria relacionado con poca ingesta de agua manifestado por disminución en la frecuencia de micción | 2 | |
| 21/04/03 | Alimentación. | Alteración en el patrón de alimentación relacionado con rechazo a la ingesta de verduras y productos lácteos manifestado por palidez de tegumentos e insatisfacción al comer. | 3 | |
| 12/04/03 | Actividad y reposo. | Alteración en el patrón de actividad y reposo relacionado con limitación de los movimientos normales de la cadera manifestado por dificultad a la marcha y flacidez muscular. | 4 | |
| 21/04/03 | Interacción social. | Alteración en el patrón de interacción social relacionado con la estancia hospitalaria manifestada por nerviosismo, tristeza, timidez e introversión ante la ausencia de sus familiares. | 5 | 01/05/03 |

| Fecha de Identificación | Requisito Universal | Diagnóstico de Enfermería | Prioridad | Fecha de Término |
|-------------------------|---|---|-----------|------------------|
| 12/04/03 | Peligros para la vida, funcionamiento y bienestar humano. | Riesgo potencial de peligros para la vida funcionamiento y bienestar humano relacionado con desconocimiento de padecimiento actual. | 6 | 19/04/03 |

Acciones de enfermería en el hospital.

Requisito Universal de Autocuidado

Diagnósticos de enfermería.

1. Agua.

Alteración en el patrón de agua relacionado con baja ingesta diaria de líquidos manifestada por piel reseca, cabello reseco y mucosa oral semihidratada.

2. Eliminación.

Alteración en el patrón de eliminación urinaria relacionado con baja ingesta de agua manifestado por disminución en la frecuencia de micción.

Objetivo:

- Enfatizar sobre la importancia de una ingesta adecuada de líquidos.
- Mantener el adecuado funcionamiento renal mediante la vigilancia de la eliminación urinaria.

Objetivo de la paciente:

- Aumentar la cantidad de agua que tomo durante el día.

| Fecha | Acciones de enfermería | Sistema de enfermería | Evaluación |
|----------------------|--|-----------------------|--|
| 13 de abril del 2003 | <ul style="list-style-type: none"> • Explicar a la paciente: Qué es el agua. Para qué sirve el agua. • La importancia vital que tiene el agua en el organismo. | AE AE | Al momento de la valoración ingería aproximadamente medio litro de agua al día, pero en aproximadamente un mes se logró aumentar su ingesta a 1 litro, manifiesta que fue muy difícil sobre todo por que ha disminuido la cantidad de refresco ingerido pero que esta dispuesta a mejorar su estilo de vida. |

A. Apoyo y Educación.

| Fecha | Acciones de enfermería | Sistema de enfermería | Evaluación |
|----------------------|---|---|--|
| 13 de abril del 2003 | <ul style="list-style-type: none"> • Los beneficios que ofrece la ingesta de la misma. • La cantidad de agua recomendada a ingerir durante el día. • Las complicaciones de una ingesta deficiente. • Pedirle a la madre de Sandra que esté pendiente de las micciones de su hija, para saber cuantas son realmente. • Revisar las características de la orina. • Valorar la posibilidad de infección de vías urinarias. | <p style="text-align: center;">AE</p> | <p>En visitas subsecuentes no se ha visto que aumente la ingesta de agua, pero dice hacer un gran esfuerzo por tomar por lo menos un litro de agua que se puso como meta ella misma. Aunque la ingesta de agua aumentó se observó que la piel continúa reseca y mucosa oral semihidratada. La madre refiere que actualmente Sandra micciona aproximadamente 3 a 4 veces al día, de color concentrado, sin mal olor y sin presentar algún problema para orinar.</p> |

B. E. Apoyo y Educación.

Acciones de enfermería en el hospital.

Requisito Universal de Autocuidado

3 Alimentación.

Diagnósticos de enfermería.

Alteración en el patrón de alimentación relacionada con rechazo a la ingesta de verduras y productos lácteos manifestada por palidez de tegumentos e insatisfacción al comer.

Objetivo.

- Fomentar un hábito a la ingesta de verduras y leche a través de información nutrimental.

Objetivo de la paciente.

- Aprender más acerca de los alimentos para saber que debo comer.

| Fecha | Acciones de enfermería | Sistema de enfermería | Evaluación |
|----------------------|--|-----------------------|---|
| 23 de abril del 2003 | <ul style="list-style-type: none"> • Explicarle la importancia que tiene la ingesta de una dieta balanceada. • Explicar en que consisten las vitaminas, proteínas, minerales, grasas y fibras y los alimentos que los contienen. | <p>AE</p> <p>AE</p> | <p>Debido a la corta edad de Sandra fue difícil que comprendiera la importancia de una dieta balanceada, y aun más difícil aprender a distinguir entre los alimentos que contienen vitaminas, proteínas, minerales, etc. Sin embargo continuaba rechazando algunos alimentos comentando que carecían de sabor. Por lo que considero que no sólo era ella la del problema sino también el personal de cocina del hospital. Se intentó hacer sugerencias y comentarios al personal de cocina pero éste argumentaba que su presupuesto era corto para invertir y poder hacer más atractiva y apetecible la comida.</p> |

A. E. Apoyo y Educación.

Acciones de enfermería en el hospital.

Requisito Universal de Autocuidado

4 Actividad y reposo.

Diagnósticos de enfermería:

Alteración en el patrón de actividad y reposo relacionada con limitación de los movimientos normales de la cadera manifestada por dificultad a la marcha y flacidez muscular.

Objetivo:

- Disminuir al mínimo los factores de riesgo relacionados con el desgaste natural de la cadera.
- Fomentar actividades que favorezcan su tono muscular.
- Concientizar a la familia sobre la importancia de realizar ejercicio.

Objetivo de la paciente:

- Tener buena fuerza en las piernas.

| Fecha | Acciones de enfermería | Sistema de enfermería | Evaluación |
|----------------------|---|-----------------------|---|
| 19 de abril del 2003 | Concientizar a la paciente sobre la importancia de acudir diariamente a sus sesiones de fisioterapia. | AE | Se le explicó la importancia de los ejercicios de rehabilitación, los beneficios y la constancia para realizarlos y de esta forma comprendiera que la fisioterapia mejoraría no sólo su marcha sino también su calidad de vida no sólo en la actualidad sino también a futuro. Sin embargo las reglas del hospital en cierta forma fomentan el sedentarismo, y las sesiones de fisioterapia son grupales por lo que a pesar de que Sandra acudía a las sesiones no eran vigiladas y no eran de calidad. |

A. E. Apoyo y Educación.

Acciones de enfermería en el hospital.

Requisito Universal de Autocuidado

5 Interacción Social.

Diagnósticos de enfermería.

Alteración en el patrón de interacción social relacionado con estancia hospitalaria manifestada por nerviosismo, tristeza, timidez e introversión ante la ausencia de sus familiares.

Objetivo.

- Disminuir el estado de ansiedad de Sandra a través del uso de juegos y pasatiempos compartidos con niños del mismo hospital.

Objetivo de la paciente.

- Poder relacionarme más con mis compañeros.

| Fecha | Acciones de enfermería | Sistema de enfermería | Evaluación |
|----------------------|--|-----------------------|--|
| 24 de abril del 2003 | <ul style="list-style-type: none"> • Llevar al hospital juegos de habilidad y destreza con los que puedan jugar Sandra y los niños más grandes. | AE | Se logró que con los juegos interactuara con sus compañeros y al mismo tiempo disminuyera su ansiedad al mantener su tiempo ocupado. |
| | <ul style="list-style-type: none"> • Fomentar el hábito de la lectura llevando al hospital algunos cuentos. | AE | Tuvo buen resultado por que además de que los leía, los compartía con los demás y en cierta forma se socializó más. |

A. E. Apoyo y Educación.

Acciones de enfermería en el hospital.

| Fecha | Acciones de enfermería | Sistema de enfermería | Evaluación |
|-----------------------|---|-------------------------------|--|
| 24 de abril del 2003. | <ul style="list-style-type: none"> • Hablar con los niños para que se pongan de acuerdo y vean su programa favorito de común acuerdo. • Practicar una actividad manual. • Incitarla para que realice sus actividades de forma independiente. | <p>AE</p> <p>AE</p> <p>AE</p> | <p>Ésta actividad se realizó con la finalidad de que interactuara con sus compañeros, aprendiera a respetar el punto de vista de los demás y hacer valer sus propios puntos de vista, lo que sirvió de mucho ya que los niños se pusieron de acuerdo respetándose.</p> <p>Como una de las actividades que le gusta es el dibujo, se pensó que una buena actividad manual seria hacer figuras de foamy, lo cual se le informó a su mamá y dijo estar de acuerdo en comprarle el material.</p> <p>Sandra es una niña muy inteligente y aprendió muy pronto a hacer las figuras, mismas que más tarde vendió con sus familiares. Ella dice estar muy contenta ya que de ésta forma se siente una persona útil, ahora piensa que ganar dinero puede no ser tan difícil y si divertido.</p> |

AE. Apoyo y Educación.

Acciones de Enfermería en el hospital.

Requisito Universal de Autocuidado

Diagnósticos de Enfermería.

6 Peligros para la vida, funcionamiento y bienestar humano.

Riesgo potencial de peligros para la vida, funcionamiento y bienestar humano relacionado con desconocimiento del padecimiento actual.

Objetivo:

- Brindar información a la paciente sobre la etiología del padecimiento.
- Concienciar a la paciente sobre la importancia del autocuidado y de esa forma reducir los factores de riesgo.

Objetivo del paciente.

- Conocer más acerca de mi cuerpo y aprender a cuidarme.

| Fecha | Acciones de enfermería | Sistema de enfermería | Evaluación |
|----------------------|---|---|---|
| 18 de abril del 2003 | <ul style="list-style-type: none"> • Explicar a la paciente: En que consiste el padecimiento. Cómo se clasifica la luxación de cadera. La etiología del padecimiento. Cómo se diagnostica. Cuál es el tratamiento que se lleva a cabo a estos pacientes. • Sobre las recomendaciones a pacientes con luxación de cadera. • Dar a conocer las posibles complicaciones de la enfermedad. | <p>AE</p> <p>AE</p> <p>AE</p> <p>AE</p> <p>AE</p> <p>AE</p> <p>AE</p> | <p>Ella en todo momento mostró mucho interés y se disiparon muchas dudas mismas que se atendieron y aclararon en ese momento. Con respecto a sus padres se encuentran mas concientes del padecimiento de su hija y temerosos por su futuro.</p> |

A. E. Apoyo y Educación.

Acciones de Enfermería en su domicilio.

Requisito Universal de Autocuidado

Diagnósticos de enfermería.

1 Agua

Alteración en el patrón de agua relacionado con baja ingesta diaria de líquidos manifestada por resequeidad en la piel.

2. Eliminación.

Alteración en el patrón de eliminación urinaria relacionado con poca ingesta de agua manifestado por disminución en la frecuencia de la micción.

Objetivo:

- Concientizar sobre la importancia de una ingesta adecuada de líquidos.

Objetivo de la paciente:

- Aumentar la cantidad de agua que tomo durante el día.

| Fecha | Acciones de enfermería | Sistema de enfermería | Evaluación |
|----------------------|---|-----------------------|---|
| 12 de junio del 2003 | <ul style="list-style-type: none"> • Insistir sobre la importancia vital que tiene el agua en el organismo. • Recalcar sobre los beneficios que ofrece la ingesta adecuada de agua y la cantidad de agua recomendada a ingerir. • Vigilar las cantidades que micciona. • Vigilar características de la orina. | <p>AE</p> <p>AE</p> | <p>Se logró que sus padres la alentaran para ingerir mayor cantidad de agua aunque mencionan que fué muy difícil ya que cuando se descuidaban ella prefería ingerir refrescos, finalmente se logró aumentar su ingesta a 1 litro y medio de agua al día, mejorando así la hidratación de la piel y aproximadamente micciona de 6 a 7 veces al día de color ámbar.</p> |

A. E. Apoyo y Educación

Acciones de enfermería en su domicilio.

Requisito Universal de Autocuidado

Diagnósticos de enfermería

3 Alimentación.

Alteración en el patrón de alimentación relacionada con rechazo a la ingesta de verduras y productos lácteos manifestada por palidez de tegumentos y uñas delgadas.

Objetivo.

- Fomentar un hábito a la ingesta de verduras y leche a través de información nutrimental.

Objetivo de la paciente.

- Aprender más acerca de los alimentos para saber que debo comer.

| Fecha | Cuidados de enfermería | Sistema de enfermería | Evaluación |
|----------------------|--|-----------------------|--|
| 13 de junio del 2003 | <ul style="list-style-type: none"> • Hacer hincapié sobre la importancia que tiene la ingesta de una dieta balanceada. • Elaborar un juego didáctico en el que Sandra pueda aprender jugando los alimentos que debe consumir y ¿Por qué? | AE | El juego didáctico tuvo muy buenos resultados ya que por medio de la motivación y el reto que se le puso, aprendió muy bien para que nos sirven las vitaminas, minerales, proteínas, etc. y los alimentos que los contienen. |
| | | AE | La madre menciona que a partir de ese juego didáctico, Sandra se divierte al comer porque adivina lo que contienen los alimentos. |

A. E. Apoyo y Educación.

Acciones de Enfermería en su domicilio.

| Fecha | Acciones de enfermería | Sistema de enfermería | Evaluación |
|-------|------------------------|-----------------------|---|
| | | | <p>En las visitas subsecuentes en su domicilio se notó que lo aprendido se lleva a cabo, ya que las comidas estaban ricas en contenido nutricional, las verduras se convirtieron en el platillo fuerte aunque el jitomate no aparecía en ninguna de ellas, las verduras de hoja verde siempre estaban presentes en estas comidas, las tortillas las consume en poca cantidad, y el agua ocasionalmente es de sabor, con lo que puedo decir que hubo un cambio notorio en la alimentación.</p> |

AE. Apoyo y educación.

Acciones de enfermería

Requisito Universal de Autocuidado

Diagnósticos de enfermería:

4 Actividad y reposo.

Alteración en el patrón de actividad y reposo relacionado con limitación de los movimientos normales de la cadera manifestado por dificultad a la marcha y flacidez muscular.

Objetivo:

- Disminuir al mínimo los factores de riesgo relacionados con el desgaste natural de la cadera.
- Fomentar actividades que favorezcan su tono muscular.
- Concientizar a Sandra y a sus padres sobre la importancia de realizar ejercicio.

Objetivo de la paciente:

- Mejorar mi actividad y fortalecer mis músculos

| Fecha | Acciones de enfermería | Sistema de enfermería | Evaluación |
|----------------------|--|-----------------------|--|
| 11 de junio del 2003 | <ul style="list-style-type: none"> • Orientar sobre los ejercicios que puede y deben realizar los pacientes con luxación de cadera. | AE | <p>Debido a la falta de deportivos en su comunidad, la natación se hace casi imposible de practicar, pero la bicicleta se ha hecho un deporte en ella ya que lo practica casi una hora diaria.</p> <p>Aunque se habló mucho con ella para que el ejercicio fuera en una bicicleta fija no se logró convencer por lo que hasta la fecha prefiere andar en bicicleta por la calle.</p> |

A. E. Apoyo y Educación

Acciones de Enfermería en su domicilio.

| Fecha | Acciones de enfermería | Sistema de enfermería | Evaluación |
|----------------------|--|-----------------------|--|
| 11 de junio del 2003 | <ul style="list-style-type: none"> • Orientar sobre: <ul style="list-style-type: none"> - La importancia de evitar movimientos bruscos. - Cuidar la cadera sana. - Limitar actividades físicas demasiado enérgicas. - Mantener el peso corporal adecuado, de acuerdo a su peso y talla. - Mantener una buena higiene de la columna. - No exagerar el reposo. - Consumir una dieta balanceada rica en calcio, fósforo y vitamina c | AE | <p>Comprendió todo lo que se le explicó, y a pesar de ésto fue imposible lograr que ella evitara los movimientos bruscos y aunque se hizo mucho hincapié en ello no se tuvieron los resultados esperados, ya que refieren sus padres que ella sigue realizando actividades bruscas propias de su edad, como son: brincar, correr etc.</p> <p>En éste momento el sobrepeso no es un problema en ella, pero se consideró importante hablar de ésto para que en un futuro no se convierta en un factor de riesgo.</p> |

A. E. Apoyo y Educación.

Acciones de Enfermería en su domicilio.

Requisito Universal de Autocuidado

Diagnostico se enfermería.

5 Interacción Social.

Alteración en el patrón de interacción social relacionada con poca socialización manifestada por timidez e introversión.

Objetivo.

- Lograr que Sandra se socialice con más gente y amplíe su grupo de amistades.

Objetivo de la paciente.

- Tratar de tener más amigos.

| Fecha | Acciones de enfermería | Sistema de enfermería | Evaluación |
|----------------------|--|---|---|
| 14 de junio del 2003 | <ul style="list-style-type: none"> • Orientar sobre la importancia de socializar con gente distinta a sus familiares. • Incentivar a los padres para que ella ingrese a un grupo social. • Investigar con que centros recreativos cuenta su comunidad. • Dar a conocer los centros recreativos existentes en su comunidad. • Alentar a que acuda a alguno de estos centros. | <p>AE</p> <p>AE</p> <p>AE</p> <p>AE</p> <p>AE</p> | <p>Estas actividades no tuvieron buenos resultados ya que su comunidad no cuenta con lugares recreativos cercanos, y debido a que sus hermanos son pequeños es difícil andar con ellos en la calle. Por lo que no puede acudir a esos lugares, por lo menos no con la regularidad que le gustaría, mencionan que más o menos asiste a éstos lugares aproximadamente cada 15 días. Aunque también se le propuso asistir a un grupo social acorde a su edad tampoco tuvo buen resultado ya que no le tomó la más mínima importancia. También se habló con sus padres para alentarlos a que busquen apoyo psicológico y manifestaron que harían lo posible por ofrecer ese apoyo a su hija y así mejorar su calidad de vida.</p> |

Acciones de Enfermería en su domicilio.

Requisito Universal de Autocuidado

6 Peligros para la vida, funcionamiento y bienestar humano.

Diagnósticos de Enfermería

Riesgo potencial de peligros para la vida, funcionamiento y bienestar humano relacionado con desconocimiento de las medidas de higiene personal e higiene de la columna.

Objetivo:

- Brindar información a la paciente y a sus familiares sobre las medidas de higiene personal e higiene de la columna.
- Concientizar a la paciente y su familia sobre la importancia del autocuidado y de esa forma reducir los factores de riesgo.

Objetivo del paciente.

- Conocer más acerca de mi cuerpo y aprender a cuidarme.

| Fecha | Acciones de enfermería | Sistema de enfermería | Evaluación |
|----------------------|---|-----------------------|---|
| 08 de junio del 2003 | <ul style="list-style-type: none"> • Explicar en que consiste la higiene personal. • Orientar acerca de: <ul style="list-style-type: none"> - Los beneficios del baño diario y como realizarlo. - La importancia del aseo bucal, de una buena postura, del adecuado aseo del calzado, el uso adecuado de ropa. - Cuidado del cabello. - Corte de uñas. - Lavado de manos. | <p>AE AE</p> | <p>Aunque había conocimiento sobre la importancia de la higiene en general, se consideró necesario tener esta charla ya que algunos conocimientos eran erróneos, de ésta forma estas intervenciones me sirvieron como apoyo para fundamentar los conocimientos ya obtenidos y cambiar aquellos que no se realizaban de forma adecuada con lo que se logró un cambio de actitud que sus familiares notaron rápidamente ya que la niña se mostró siempre interesada en aprender a cuidarse y poner en práctica todos aquellos nuevos conocimientos.</p> |

A. E. Apoyo y Educación

Acciones de Enfermería en su domicilio.

| Fecha | Acciones de enfermería | Sistema de enfermería | Evaluación |
|----------------------|--|-----------------------|--|
| 10 de junio del 2003 | <ul style="list-style-type: none"> • Dar a conocer la importancia de una adecuada higiene de la columna en su padecimiento. • Orientarlos sobre como: <ul style="list-style-type: none"> - Estar de pie. - Caminar. - Usar el calzado. - Estar de pie durante tiempo prolongado. - Agacharse. - Levantar objetos del piso. - Empujar objetos pesados. - Empujar objetos de mediano tamaño. - Alcanzar objetos. - Bajar y subir del automóvil. - Sentarse. - Acostarse y levantarse de la cama. - Dormir; de lado, boca arriba, boca abajo. - Sobre el cuidado del colchón de la cama. | <p>AE</p> <p>AE</p> | <p>Una de las principales medidas de autocuidado es la higiene de columna ya que en pacientes con luxación de cadera la lesión en columna es más frecuente y rápida que en personas que no tienen este padecimiento, estas intervenciones se llevaron a cabo por medio de una charla que resultó de gran interés ya que el día de la visita domiciliar se encontraban en su casa familiares que enriquecieron la charla con bastantes comentarios de gran interés y que tuvieron como resultado, que Sandra aprendiera jugando, las diferentes posiciones de higiene de columna.</p> <p>En visitas subsecuentes se observó que aprendió de forma correcta el significado de la higiene de columna y la importancia de ésta en su padecimiento, de hecho corregía a las demás personas sobre sus posiciones corporales.</p> |

A. E. Apoyo y Educación.

Plan de alta.

Requisito Universal de Autocuidado

1 Actividad y reposo.

Diagnósticos de enfermería:

Alteración en el patrón de actividad y reposo relacionado con limitación de los movimientos normales de la cadera manifestado por dificultad a la marcha y flacidez muscular.

Objetivo:

- Disminuir al mínimo los factores de riesgo relacionados con el desgaste natural de la cadera.
- Mejorar la calidad de vida actual y a futuro a través de la ejecución de las actividades recomendadas.

| Acciones de enfermería |
|--|
| <ul style="list-style-type: none">• Evitar movimientos bruscos de cadera.• Practicar la natación como deporte de elección.• Ejercitarse a través de la bicicleta fija.• Llevar a cabo una buena higiene de columna.• Mantener una alimentación balanceada.• Vigilar de forma constante que no se presenten incrementos de peso.• Limitar actividades físicas que requieran mayor esfuerzo.• No exagerar en el reposo.• Cuidar la cadera opuesta a la de la luxación.• Despejar siempre toda duda que surja sobre el tratamiento y rehabilitación. |

Plan de alta.

Requisito Universal de Autocuidado

Diagnostico se enfermería.

2 Interacción Social.

Alteración en el patrón de interacción social relacionado con poca socialización manifestada por timidez e introversión.

Objetivo.

- Lograr autoaceptación e integración a un ambiente social que la impulse a buscar superación en todos los aspectos de la vida.

| Acciones de enfermería |
|--|
| <ul style="list-style-type: none">• Buscar apoyo psicológico• Ingresar a cualquier grupo social.• Acudir a centros recreativos• Realizar alguna actividad recreativa (música, pintura, lectura, manualidades, etc.)• Mantener una relación abierta y de confianza con sus padres• Buscar algún hobby• Buscar un momento para estar a solas y en contacto con un ambiente natural y tranquilo.• Demostrar tal cual sus emociones (enojo, alegría, amor, tristeza, etc.)• Aceptarse tal cual como un ser con capacidades diferentes. |

Acciones de enfermería en el hospital.

Requisito Universal de Autocuidado

Diagnósticos de enfermería.

3 Alimentación.

Alteración en el patrón de alimentación relacionada con rechazo a la ingesta de verduras y productos lácteos manifestada por palidez de tegumentos e insatisfacción al comer.

Objetivo.

- Fomentar un hábito a la ingesta de verduras y leche a través de información nutrimental.
- Aprender más acerca de los alimentos para saber que debo comer.

| Fecha | Acciones de enfermería | Sistema de enfermería | Evaluación |
|----------------------|--|-----------------------|--|
| 23 de abril del 2003 | <ul style="list-style-type: none"> • Explicarle la importancia que tiene la ingesta de una dieta balanceada. • Explicar en que consisten las vitaminas, proteínas, minerales, grasas y fibras y los alimentos que los contienen. | AE AE | Debido a la corta edad de Sandra fue difícil que comprendiera la importancia de una dieta balanceada, y aun más difícil aprender a distinguir entre los alimentos que contienen vitaminas, proteínas, minerales, etc. Sin embargo continuaba rechazando algunos alimentos comentando que carecían de sabor. Por lo que considero que no sólo era ella la del problema sino también el personal de cocina del hospital. Se intentó hacer sugerencias y comentarios al personal de cocina pero éste argumentaba que su presupuesto era corto para invertir y poder hacer más atractiva y apetecible la comida. |

A. E. Apoyo y Educación.

Acciones de enfermería en el hospital.

Requisito Universal de Autocuidado

Diagnósticos de enfermería:

4 Actividad y reposo.

Alteración en el patrón de actividad y reposo relacionada con limitación de los movimientos normales de la cadera manifestada por dificultad a la marcha y flacidez muscular.

Objetivo:

- Disminuir al mínimo los factores de riesgo relacionados con el desgaste natural de la cadera.
 - Fomentar actividades que favorezcan su tono muscular.
 - Concientizar a la familia sobre la importancia de realizar ejercicio.
- Objetivo de la paciente:
- Tener buena fuerza en las piernas.

| Fecha | Acciones de enfermería | Sistema de enfermería | Evaluación |
|----------------------|---|-----------------------|---|
| 19 de abril del 2003 | Concientizar a la paciente sobre la importancia de acudir diariamente a sus sesiones de fisioterapia. | AE | Se le explicó la importancia de los ejercicios de rehabilitación, los beneficios y la constancia para realizarlos y de esta forma comprendería que la fisioterapia mejoraría no sólo su marcha sino también su calidad de vida no sólo en la actualidad sino también a futuro. Sin embargo las reglas del hospital en cierta forma fomentan el sedentarismo, y las sesiones de fisioterapia son grupales por lo que a pesar de que Sandra acudía a las sesiones no eran vigiladas y no eran de calidad. |

A. E. Apoyo y Educación.

Acciones de enfermería en el hospital.

Requisito Universal de Autocuidado

Diagnósticos de enfermería.

5 Interacción Social.

Alteración en el patrón de interacción social relacionado con estancia hospitalaria manifestada por nerviosismo, tristeza, timidez e introversión ante la ausencia de sus familiares.

Objetivo.

- Disminuir el estado de ansiedad de Sandra a través del uso de juegos y pasatiempos compartidos con niños del mismo hospital.
- Objetivo de la paciente.
- Poder relacionarme más con mis compañeros.

| Fecha | Acciones de enfermería | Sistema de enfermería | Evaluación |
|----------------------|--|-----------------------|--|
| 24 de abril del 2003 | <ul style="list-style-type: none"> • Llevar al hospital juegos de habilidad y destreza con los que puedan jugar Sandra y los niños más grandes. • Fomentar el hábito de la lectura llevando al hospital algunos cuentos. | AE | <p>Se logró que con los juegos interactuara con sus compañeros y al mismo tiempo disminuyera su ansiedad al mantener su tiempo ocupado.</p> <p>Tuvo buen resultado por que además de que los leía, los compartía con los demás y en cierta forma se socializó más.</p> |

A. E. Apoyo y Educación.

Acciones de enfermería en el hospital.

| Fecha | Acciones de enfermería | Sistema de enfermería | Evaluación |
|------------------------------|---|-------------------------------|--|
| <p>24 de abril del 2003.</p> | <ul style="list-style-type: none"> • Hablar con los niños para que se pongan de acuerdo y vean su programa favorito de común acuerdo. • Practicar una actividad manual. • Incitarla para que realice sus actividades de forma independiente. | <p>AE</p> <p>AE</p> <p>AE</p> | <p>Ésta actividad se realizó con la finalidad de que interactuara con sus compañeros, aprendiera a respetar el punto de vista de los demás y hacer valer sus propios puntos de vista, lo que sirvió de mucho ya que los niños se pusieron de acuerdo respetándose.</p> <p>Como una de las actividades que le gusta es el dibujo, se pensó que una buena actividad manual sería hacer figuras de foamy, lo cual se le informó a su mamá y dijo estar de acuerdo en comprarle el material.</p> <p>Sandra es una niña muy inteligente y aprendió muy pronto a hacer las figuras, mismas que más tarde vendió con sus familiares. Ella dice estar muy contenta ya que de ésta forma se siente una persona útil, ahora piensa que ganar dinero puede no ser tan difícil y si divertido.</p> |

AE. Apoyo y Educación.

Acciones de Enfermería en el hospital.
Diagnósticos de Enfermería.

Requisito Universal de Autocuidado

- 6 Peligros para la vida, funcionamiento y bienestar humano. Riesgo potencial de peligros para la vida, funcionamiento y bienestar humano relacionado con desconocimiento del padecimiento actual.

Objetivo:

- Brindar información a la paciente sobre la etiología del padecimiento.
 - Concienciar a la paciente sobre la importancia del autocuidado y de esa forma reducir los factores de riesgo.
- Objetivo del paciente.
- Conocer más acerca de mi cuerpo y aprender a cuidarme.

| Fecha | Acciones de enfermería | Sistema de enfermería | Evaluación |
|----------------------|---|---|---|
| 18 de abril del 2003 | <ul style="list-style-type: none"> • Explicar a la paciente: En que consiste el padecimiento. Cómo se clasifica la luxación de cadera. La etiología del padecimiento. Cómo se diagnostica. Cuál es el tratamiento que se lleva a cabo a estos pacientes. • Sobre las recomendaciones a pacientes con luxación de cadera. • Dar a conocer las posibles complicaciones de la enfermedad. | <p>AE AE AE AE AE AE AE</p> | <p>Ella en todo momento mostró mucho interés y se dispieron muchas dudas mismas que se atendieron y aclararon en ese momento. Con respecto a sus padres se encuentran mas concientes del padecimiento de su hija y temerosos por su futuro.</p> |

A. E. Apoyo y Educación.

Capítulo III.

Valoración focalizada No. 2

Esta valoración se realizó en el domicilio de Sandra el 02 de junio del año 2003 dos semanas después de haber egresado por alta temporal del hospital.

Agua.

Continúa con baja ingesta de líquidos de aproximadamente un litro, a la exploración se encuentra mucosas orales semihidratadas, piel reseca.

Alimentación.

Refiere que ha mejorado su alimentación y que la insatisfacción al comer desapareció, sin embargo su mamá comenta que continúa rechazando las verduras y la leche. Se observa palidez de tegumentos, uñas delgadas.

Eliminación

Refiere que micciona aproximadamente 3 a 4 veces al día sin problemas.

Actividad y reposo.

Ahora que se encuentra en su domicilio de vacaciones ya no realiza ejercicios de fisioterapia. A la exploración se encuentra flacidez muscular, limitación de los movimientos normales de la cadera y dificultad a la marcha.

Interacción social.

Acude diariamente a la escuela a realizar exámenes finales para acreditar el cuarto año escolar, refiere que tiene muchos amigos en la escuela según comentarios de su mamá, en su domicilio nadie la visita y sólo juega ocasionalmente con sus vecinos, que a su vez son sus primos.

En las tareas del hogar participa cuidando a sus hermanos y levantando la mesa después de comer.

Se sigue observando timidez e introversión.

Peligros para la vida, funcionamiento y bienestar humano.

Sandra ignora los cuidados específicos del padecimiento y las posibles complicaciones.

Promoción de la normalidad.

Se muestra contenta por estar en su hogar con sus padres, nerviosa por sus exámenes y cuando se menciona el hospital se observa tristeza en su rostro.

Desviaciones de la salud.

Se encuentra con alteraciones importantes en los patrones de agua, alimentación, actividad y reposo, interacción social y funcionamiento y bienestar humano, tendiendo hacia la desviación de la salud.

Diagnósticos de enfermería identificados en su domicilio el 02 de junio del 2003

| Fecha de Identificación | Requisito Universal | Diagnóstico de Enfermería | Prioridad | Fecha de Término |
|-------------------------|---------------------|---|-----------|------------------|
| 12/04/03 | Agua. | Alteración en el patrón de agua relacionado con baja ingesta diaria de líquidos manifestado por resequead en la piel y disminución en la frecuencia de micción. | 1 | 11/08/03 |
| 12/04/03 | Eliminación. | Alteración en el patrón de eliminación urinaria relacionado con poca ingesta de agua manifestado por disminución en la frecuencia de micción. | 2 | 11/08/03 |
| 02/06/03 | Alimentación. | Alteración en el patrón de alimentación relacionado con rechazo a la ingesta de verduras y productos lácteos manifestado por palidez de tegumentos y uñas delgadas. | 3 | 11/08/03 |
| 02/06/03 | Actividad y reposo. | Alteración en el patrón de actividad y reposo relacionado con limitación de los movimientos normales de la cadera manifestado por dificultad a la marcha y flacidez muscular. | 4 | |
| 02/06/03 | Interacción social | Alteración en el patrón de interacción social relacionado con poca socialización manifestado por timidez e introversión. | 5 | |

| Fecha de Identificación | Requisito Universal | Diagnóstico de Enfermería | Prioridad | Fecha de Término |
|-------------------------|---|--|-----------|------------------|
| 02/06/03 | Peligros para la vida, funcionamiento y bienestar humano. | Riesgo potencial de peligros para la vida, funcionamiento y bienestar humano relacionado con desconocimiento de las medidas de higiene personal e higiene de la columna. | 6 | 11/06/03 |

Acciones de Enfermería en su domicilio.

Requisito Universal de Autocuidado

Diagnósticos de enfermería.

1 Agua

Alteración en el patrón de agua relacionado con baja ingesta diaria de líquidos manifestada por resequeidad en la piel.

2. Eliminación.

Alteración en el patrón de eliminación urinaria relacionado con poca ingesta de agua manifestado por disminución en la frecuencia de la micción.

Objetivo:

- Concientizar sobre la importancia de una ingesta adecuada de líquidos.

Objetivo de la paciente:

- Aumentar la cantidad de agua que tomo durante el día.

| Fecha | Acciones de enfermería | Sistema de enfermería | Evaluación |
|----------------------|---|-----------------------|---|
| 12 de junio del 2003 | <ul style="list-style-type: none"> • Insistir sobre la importancia vital que tiene el agua en el organismo. • Recalcar sobre los beneficios que ofrece la ingesta adecuada de agua y la cantidad de agua recomendada a ingerir. • Vigilar las cantidades que micciona. • Vigilar características de la orina. | <p>AE</p> <p>AE</p> | <p>Se logró que sus padres la alentaran para ingerir mayor cantidad de agua aunque mencionan que fué muy difícil ya que cuando se descuidaban ella prefería ingerir refrescos, finalmente se logró aumentar su ingesta a 1 litro y medio de agua al día, mejorando así la hidratación de la piel y aproximadamente micciona de 6 a 7 veces al día de color ámbar.</p> |

A. E. Apoyo y Educación

Acciones de enfermería en su domicilio.

Requisito Universal de Autocuidado

Diagnósticos de enfermería

3 Alimentación.

Alteración en el patrón de alimentación relacionada con rechazo a la ingesta de verduras y productos lácteos manifestada por palidez de tegumentos y uñas delgadas.

Objetivo.

- Fomentar un hábito a la ingesta de verduras y leche a través de información nutrimental.

Objetivo de la paciente.

- Aprender más acerca de los alimentos para saber que debo comer.

| Fecha | Cuidados de enfermería | Sistema de enfermería | Evaluación |
|----------------------|--|-----------------------|--|
| 13 de junio del 2003 | <ul style="list-style-type: none"> • Hacer hincapié sobre la importancia que tiene la ingesta de una dieta balanceada. • Elaborar un juego didáctico en el que Sandra pueda aprender jugando los alimentos que debe consumir y ¿Por qué? | <p>AE</p> <p>AE</p> | <p>El juego didáctico tuvo muy buenos resultados ya que por medio de la motivación y el reto que se le puso, aprendió muy bien para que nos sirven las vitaminas, minerales, proteínas, etc. y los alimentos que los contienen.</p> <p>La madre menciona que a partir de ese juego didáctico, Sandra se divierte al comer porque adivina lo que contienen los alimentos.</p> |

A. E. Apoyo y Educación.

Acciones de Enfermería en su domicilio.

| Fecha | Acciones de enfermería | Sistema de enfermería | Evaluación |
|-------|------------------------|-----------------------|--|
| | | | <p>En las visitas subsiguientes en su domicilio se notó que lo aprendido se lleva a cabo, ya que las comidas estaban ricas en contenido nutricional, las verduras se convirtieron en el platillo fuerte aunque el jitomate no aparecía en ninguna de ellas, las verduras de hoja verde siempre estaban presentes en estas comidas, las tortillas las consume en poca cantidad, y el agua ocasionalmente es de sabor, con lo que puedo decir que hubo un cambio notorio en la alimentación.</p> |

AE. Apoyo y educación.

Acciones de enfermería

Requisito Universal de Autocuidado

Diagnósticos de enfermería:

4 Actividad y reposo.

Alteración en el patrón de actividad y reposo relacionado con limitación de los movimientos normales de la cadera manifestado por dificultad a la marcha y flacidez muscular.

Objetivo:

- Disminuir al mínimo los factores de riesgo relacionados con el desgaste natural de la cadera.
- Fomentar actividades que favorezcan su tono muscular.
- Concientizar a Sandra y a sus padres sobre la importancia de realizar ejercicio.

Objetivo de la paciente:

- Mejorar mi actividad y fortalecer mis músculos

| Fecha | Acciones de enfermería | Sistema de enfermería | Evaluación |
|----------------------|--|-----------------------|--|
| 11 de junio del 2003 | <ul style="list-style-type: none"> • Orientar sobre los ejercicios que puede y deben realizar los pacientes con luxación de cadera. | AE | Debido a la falta de deportivos en su comunidad, la natación se hace casi imposible de practicar, pero la bicicleta se ha hecho un deporte en ella ya que lo practica casi una hora diaria. Aunque se habló mucho con ella para que el ejercicio fuera en una bicicleta fija no se logró convencer por lo que hasta la fecha prefiere andar en bicicleta por la calle. |

A. E. Apoyo y Educación

Acciones de Enfermería en su domicilio.

| Fecha | Acciones de enfermería | Sistema de enfermería | Evaluación |
|----------------------|--|-----------------------|--|
| 11 de junio del 2003 | <ul style="list-style-type: none"> • Orientar sobre: <ul style="list-style-type: none"> - La importancia de evitar movimientos bruscos. - Cuidar la cadera sana. - Limitar actividades físicas demasiado enérgicas. - Mantener el peso corporal adecuado, de acuerdo a su peso y talla. - Mantener una buena higiene de la columna. - No exagerar el reposo. - Consumir una dieta balanceada rica en calcio, fósforo y vitamina c | AE | <p>Comprendió todo lo que se le explicó, y a pesar de esto fue imposible lograr que ella evitara los movimientos bruscos y aunque se hizo mucho hincapié en ello no se tuvieron los resultados esperados, ya que refieren sus padres que ella sigue realizando actividades bruscas propias de su edad, como son: brincar, correr etc.</p> <p>En éste momento el sobrepeso no es un problema en ella, pero se consideró importante hablar de esto para que en un futuro no se convierta en un factor de riesgo.</p> |

A. E. Apoyo y Educación.

Acciones de Enfermería en su domicilio.

Requisito Universal de Auto cuidado

Diagnostico se enfermería.

5 Interacción Social.

Alteración en el patrón de interacción social relacionada con poca socialización manifestada por timidez e introversión.

Objetivo.

- Lograr que Sandra se socialice con más gente y amplíe su grupo de amistades.
- Objetivo de la paciente.
- Tratar de tener más amigos.

| Fecha | Acciones de enfermería | Sistema de enfermería | Evaluación |
|----------------------|--|---|---|
| 14 de junio del 2003 | <ul style="list-style-type: none"> • Orientar sobre la importancia de socializar con gente distinta a sus familiares. • Incentivar a los padres para que ella ingrese a un grupo social. • Investigar con que centros recreativos cuenta su comunidad. • Dar a conocer los centros recreativos existentes en su comunidad. • Alentar a que acuda a alguno de estos centros. | <p>AE</p> <p>AE</p> <p>AE</p> <p>AE</p> <p>AE</p> | <p>Estas actividades no tuvieron buenos resultados ya que su comunidad no cuenta con lugares recreativos cercanos, y debido a que sus hermanos son pequeños es difícil andar con ellos en la calle. Por lo que no puede acudir a esos lugares, por lo menos no con la regularidad que le gustaría, mencionan que más o menos asiste a éstos lugares aproximadamente cada 15 días. Aunque también se le propuso asistir a un grupo social acorde a su edad tampoco tuvo buen resultado ya que no le tomó la más mínima importancia. También se habló con sus padres para alentarlos a que busquen apoyo psicológico y manifestaron que harían lo posible por ofrecer ese apoyo a su hija y así mejorar su calidad de vida.</p> |

Acciones de Enfermería en su domicilio.

Requisito Universal de Autocuidado

Diagnósticos de Enfermería

6 Peligros para la vida, funcionamiento y bienestar humano. Riesgo potencial de peligros para la vida, funcionamiento y bienestar humano relacionado con desconocimiento de las medidas de higiene personal e higiene de la columna.

Objetivo:

- Brindar información a la paciente y a sus familiares sobre las medidas de higiene personal e higiene de la columna.
 - Concientizar a la paciente y su familia sobre la importancia del autocuidado y de esa forma reducir los factores de riesgo.
- Objetivo del paciente.
- Conocer más acerca de mi cuerpo y aprender a cuidarme.

| Fecha | Acciones de enfermería | Sistema de enfermería | Evaluación |
|----------------------|---|-----------------------|--|
| 08 de junio del 2003 | <ul style="list-style-type: none"> ● Explicar en que consiste la higiene personal. ● Orientar acerca de: <ul style="list-style-type: none"> - Los beneficios del baño diario y como realizarlo. - La importancia del aseo bucal, de una buena postura, del adecuado aseo del calzado, el uso adecuado de ropa. - Cuidado del cabello. - Corte de uñas. - Lavado de manos. | AE AE | Aunque había conocimiento sobre la importancia de la higiene en general, se consideró necesario tener esta charla ya que algunos conocimientos eran erróneos, de ésta forma estas intervenciones me sirvieron como apoyo para fundamentar los conocimientos ya obtenidos y cambiar aquellos que no se realizaban de forma adecuada con lo que se logró un cambio de actitud que sus familiares notaron rápidamente ya que la niña se mostró siempre interesada en aprender a cuidarse y poner en práctica todos aquellos nuevos conocimientos. |

A. E. Apoyo y Educación

Acciones de Enfermería en su domicilio.

| Fecha | Acciones de enfermería | Sistema de enfermería | Evaluación |
|----------------------|--|-----------------------|---|
| 10 de junio del 2003 | <ul style="list-style-type: none"> • Dar a conocer la importancia de una adecuada higiene de la columna en su padecimiento. • Orientarlos sobre como: <ul style="list-style-type: none"> - Estar de pie. - Caminar. - Usar el calzado. - Estar de pie durante tiempo prolongado. - Agacharse. - Levantar objetos del piso. - Empujar objetos pesados. - Empujar objetos de mediano tamaño. - Alcanzar objetos. - Bajar y subir del automóvil. - Sentarse. - Acostarse y levantarse de la cama. - Dormir; de lado, boca arriba, boca abajo. - Sobre el cuidado del colchón de la cama. | <p>AE</p> <p>AE</p> | <p>Una de las principales medidas de autocuidado es la higiene de columna ya que en pacientes con luxación de cadera la lesión en columna es más frecuente y rápida que en personas que no tienen este padecimiento, estas intervenciones se llevaron a cabo por medio de una charla que resultó de gran interés ya que el día de la visita domiciliar se encontraban en su casa familiares que enriquecieron la charla con bastantes comentarios de gran interés y que tuvieron como resultado, que Sandra aprendiera jugando, las diferentes posiciones de higiene de columna.</p> <p>En visitas subsecuentes se observó que aprendió de forma correcta el significado de la higiene de columna y la importancia de ésta en su padecimiento, de hecho corrige a las demás personas sobre sus posiciones corporales.</p> |

A. E. Apoyo y Educación.

Valoración focalizada No.3.

Esta valoración se realizó en el domicilio de Sandra el 11 de agosto del año 2003.

Actividad y reposo.

Sale en bicicleta por las tardes, ocasionalmente acude a los deportivos para aprender a nadar, refiere que intenta caminar mas y que también dedica una hora al día para descansar y ver televisión. A la exploración se encuentra flacidez muscular, limitación de los movimientos normales de la cadera y dolor en región pélvica lateral izquierda.

Interacción social.

Acreditó el cuarto año de primaria, sale a jugar diario con sus primos. Trata a manera de lo posible ayudar a su mamá en las actividades domésticas y continúa cuidando a sus hermanos. Sus padres le compraron una mascota y eso la tiene contenta, pero aún su círculo de amistades sigue siendo limitado, en su rostro se observa tristeza, nerviosismo, sigue siendo una niña introvertida y tímida

Desviaciones de la salud.

Continúa con flacidez muscular, dificultad a la marcha, limitación de movimiento de la cadera izquierda.

Diagnósticos de enfermería identificados en su domicilio el 11 de agosto del 2003

| Fecha de Identificación | Requisito Universal | Diagnóstico de Enfermería | Prioridad | Fecha de Teémimo |
|-------------------------|---------------------|--|-----------|------------------|
| 11/08/03 | Actividad y reposo. | Alteración en el patrón de actividad y reposo relacionado con limitación de los movimientos normales de la cadera manifestado por dificultad a la marcha, flacidez muscular y dolor en región pélvica lateral izquierda. | 1 | |
| 11/08/03 | Interacción social | Alteración en el patrón de interacción social relacionado con poca socialización manifestado por tristeza, timidez, introversión y nerviosismo | 2 | |

Plan de alta.

Requisito Universal de Autocuidado

Diagnósticos de enfermería:

1 Actividad y reposo.

Alteración en el patrón de actividad y reposo relacionado con limitación de los movimientos normales de la cadera manifestado por dificultad a la marcha y flacidez muscular.

Objetivo:

- Disminuir al mínimo los factores de riesgo relacionados con el desgaste natural de la cadera.
- Mejorar la calidad de vida actual y a futuro a través de la ejecución de las actividades recomendadas.

| Acciones de enfermería |
|--|
| <ul style="list-style-type: none">• Evitar movimientos bruscos de cadera.• Practicar la natación como deporte de elección.• Ejercitarse a través de la bicicleta fija.• Llevar a cabo una buena higiene de columna.• Mantener una alimentación balanceada.• Vigilar de forma constante que no se presenten incrementos de peso.• Limitar actividades físicas que requieran mayor esfuerzo.• No exagerar en el reposo.• Cuidar la cadera opuesta a la de la luxación.• Despejar siempre toda duda que surja sobre el tratamiento y rehabilitación. |

Plan de alta.

Requisito Universal de Autocuidado

Diagnostico se enfermería.

2 Interacción Social.

Alteración en el patrón de interacción social relacionado con poca socialización manifestada por timidez e introversión.

Objetivo.

- Lograr autoaceptación e integración a un ambiente social que la impulse a buscar superación en todos los aspectos de la vida.

| Acciones de enfermería |
|--|
| <ul style="list-style-type: none">• Buscar apoyo psicológico• Ingresar a cualquier grupo social.• Acudir a centros recreativos• Realizar alguna actividad recreativa (música, pintura, lectura, manualidades, etc.)• Mantener una relación abierta y de confianza con sus padres• Buscar algún hobby• Buscar un momento para estar a solas y en contacto con un ambiente natural y tranquilo.• Demostrar tal cual sus emociones (enojo, alegría, amor, tristeza, etc.)• Aceptarse tal cual como un ser con capacidades diferentes. |

Conclusiones.

Soy una persona con capacidades diferentes a la que desde la infancia le hizo falta información en todos los aspectos para poder entender mi padecimiento, aceptarme y cuidarme de forma consciente y responsable, y de esa forma reducir o retardar las complicaciones normales por desgaste de la cadera.

Si hubiera tenido la oportunidad de conocer mi padecimiento, mi vida en general sería distinta, ya que existen hábitos que se inculcan desde pequeños y ahora aunque se los riesgos es difícil cambiar o modificar mi actitud ya que todo forma parte de la misma ignorancia en la que viví.

Ésta situación me motivó a elegir una paciente con luxación congénita de cadera en la etapa de la infancia ya que es donde se está en continuo aprendizaje y se pueden adquirir hábitos de autocuidado basados en información fundamentada.

Con la presentación de este trabajo se hacen evidentes los logros obtenidos con esta paciente, contribuyendo a que desarrollara su propia agencia de autocuidado desde la estancia en el hospital hasta su domicilio, espero continúen por el resto de su vida.

La metodología empleada para este trabajo fué la apropiada ya que facilitó el aprendizaje tanto de la niña como de sus padres.

Los requisitos alterados desde un inicio fueron: agua, alimentación, eliminación, actividad y reposo, interacción social y peligros para la vida, funcionamiento y bienestar humano, de los cuales, la actividad y reposo e interacción social no fueron resueltos por completo por lo que se anexa un plan de alta encaminado a disminuir el déficit de autocuidado de los mismos.

La teoría del autocuidado me parece bastante interesante ya que destaca algunos aspectos importantes como el que todos necesitamos apoyo para ejercer nuestra agencia de autocuidado y en la medida que cada uno la ejerza habrá mayor independencia en cada individuo.

Estudiar enfermería fué la mejor elección ya que tengo la firme creencia que toda la gente incluso las personas con capacidades diferentes merecen información para prevenir o reducir riesgos y aprender a cuidar su salud buscando siempre ser independientes.

SUGERENCIAS

En lo personal creo conveniente que se debe trabajar en la elaboración de un instrumento de valoración, para personas con discapacidades musculoesqueléticas, basado en la teoría del Autocuidado de Orem y que además se pueda aplicar a grupos de edad específicos (niños).

La teoría de Orem es muy completa, porque que abarca todas las necesidades del individuo no solo generales sino también por etapas de desarrollo, por lo que sugiero sea tomada en cuenta para formar parte fundamental de los procesos de atención de enfermería, ya que no solo facilita el desarrollo del mismo, sino que además esta encaminado a la prevención y autocuidado, actividades que competen principalmente al personal de enfermería.

Enfermería debería trabajar más en la investigación sobre los cuidados específicos de la luxación congénita de la cadera, encaminados a la prevención de complicaciones, y dejar testimonio por escrito (libro), para que otras personas puedan documentar o fundamentar su acción, debido a que no hay mucha difusión.

Referencias bibliográficas.

1. Orem D., (1993), Conceptos de enfermería en la práctica, Barcelona España, Editorial Masson Salvat Enfermería.
2. Savanagh G. A., (1993), Modelo de Orem. Conceptos de enfermería en la práctica, España, Editorial Ediciones científicas y técnicas S. A. – Masson Salvat.
3. Marriner A., (1983), El proceso de atención de enfermería. Un enfoque científico, México D. F., Editorial Manual Moderno.
4. Sierra L., Fernández E., (1992), Luxación congénita de cadera, México D. F., Editorial Limusa.
5. Brown D., Neuman R., (2001), Secretos de la ortopedia, 2ª Edición, México D. F., Editorial Mc Graw Hill.
6. Trombly C., (1990), Terapia ocupacional para enfermos incapacitados físicamente, México D. F., Editorial Prensa Mexicana S. A. de C. V.
7. Shestack R., (1985), Manual de fisioterapia, México D. F., Editorial Manual Moderno.
8. Serra G., Díaz J., (1997), Fisioterapia en traumatología, ortopedia y reumatología, Barcelona España, Editorial Springer.
9. Cervera P., Clapes J., Rigolfas R., (1993), Alimentación y dietoterapia, 2ª Edición, Madrid España, Editorial Interamericana Mc Graw Hill.
10. Programa académico y opciones de titulación. Guía para el servicio social., (2001), México D. F., ENEO UNAM.
11. www.saludhoy.com
12. www.pediatraldia.com
13. www.babysitio.com
14. www.adam.com
15. www.saludalia.com

ANEXOS

ANEXO 1

INSTRUMENTO DE VALORACIÓN CLÍNICA DEL DEFÍCIT DE AUTOCAUIDADO

VALORACIÓN CLÍNICA DEL DEFÍCIT DE AUTOCUIDADO

Institución:

Fecha:

Hora:

Servicio:

1. Factores condicionantes básicos

1.1. Características personales

- Nombre:--Sexo:--Edad:--Fecha de nacimiento:--Estado civil:-- Lugar de procedencia:--Años de estudio:--Actividades recientes (tipo y frecuencia):--Metas programadas para su salud:--La información es proporcionada por:--Religión:--

2. CARACTERÍSTICAS FAMILIARES

2.1. Composición familiar

| Nombre | Parentesco | Edad | Ocupación | Escolaridad | Aporte económico |
|--------|------------|------|-----------|-------------|------------------|
| | | | | | |

2.2. Estructura familiar

2.3. Estructura familiar.

A) Estructura de rol

¿En estos momentos que espera de su familia? (padres, cónyuge e hijos):

¿Alguno de su familia ha adoptado el rol de jefe en ausencia de sus padres?:

B) Sistema de valores

¿En la familia existen normas para cumplir en relación con las obligaciones de la escuela, trabajo y hogar?:

¿Cuáles?:

C) Patrón de comunicación

¿Al interior de la familia se expresan verbalmente sus ideas, opiniones y sentimientos?:

¿Estas son respetadas?:

¿Frecuentemente hay dificultades y agresiones cuando platica entre si la familia?:

D) Estructura del poder (afrontamiento familiar)

¿Cuáles eventos o situaciones han causado tensión en la familia?:

¿Quién afronta y resuelve los problemas familiares?

- ¿Quién se encarga de la disciplina y actividades de los hijos?:
- ¿Quién decide sobre el futuro de cada integrante de la familia?:

2.4. funciones familiares

A) Función afectiva

- ¿Cómo expresa la familia el amor, la alegría, la tristeza y el enojo?:
- ¿Con que frecuencia se expresan afecto?:

B) Socialización y función social

- ¿Quién prepara los alimentos y quien se encarga de que la familia los consuma?:
- ¿Cómo distribuye la familia las tareas del hogar?:
- ¿Algún miembro de la familia externa intervienen en el cuidado de sus hijos o el de su hogar?:
- ¿Ha tenido algún problema con compañeros, maestros y amigos?:

C) Función económica (provisión de las necesidades físicas)

- ¿Quién o quienes resuelven los gastos familiares?:
- ¿Cuenta la familia con los recursos económicos idóneos para satisfacer las necesidades de comida, vivienda, ropa y servicios de salud?:

D) Características ambientales (entorno físico)

- ¿La vivienda donde convive es propia?:
- ¿Cuántos cuartos son ocupados como dormitorios?:
- ¿Tienen cocina y baño independientes?:
- ¿Cuenta con suficiente ventilación e iluminación su hogar?:
- ¿En su vecindario cuentan con seguridad pública?:
- ¿En su vecindario cuentan con suficientes medios de transporte?:
- ¿En su vecindario existen factores nocivos para su salud?:
- ¿Cuáles?:
- ¿La relación de su familia con los vecinos es satisfactoria?:
- ¿Algún miembro de la familia pertenece a grupos sociales y civiles?:

I. REQUISITOS DE AUTOCUIDADO UNIVERSALES

1. AIRE

- ¿Regularmente asiste a lugares muy concurridos?:
- ¿Existe contaminación ambiental en el lugar donde usted vive?:
- ¿Que hace para protegerse?:
- ¿Al respirar mete aire por la boca o por la nariz?:
- ¿Tiene molestias para respirar?:

2. AGUA

- ¿Cuántas veces a la semana le gusta bañarse?:
- ¿El cambio de ropa total con que frecuencia lo realiza?:
- ¿Con que frecuencia realiza el lavado de manos y el corte de uñas?:
- ¿Cómo se cepilla usted los dientes?:
- ¿Con que periodicidad lo hace?:
- ¿El agua que consume es potable?:
- ¿Utiliza alguna técnica para purificarla?:

- ¿Cuántos vasos de agua ingiere al día?:
- ¿Cómo prefiere ingerir el agua y como le desagrada?:
La prefiere de sabor y le desagrada simple
- ¿Ha notado hinchazón en sus pies?:

3. ALIMENTOS

- Somatometría:
Peso:
Talla:¿Después de consumir alimentos queda usted satisfecho?:
- ¿Por qué?:
- ¿Qué alimentos consume con mayor frecuencia?:
- ¿Que alimentos le agradan?:
- ¿Qué alimentos le desagradan?:
- ¿Tiene un horario específico para consumir alimentos?:
- ¿Ha padecido algunas molestias al ingerir sus alimentos?:

4. ELIMINACIÓN

- ¿Cuántas veces defeca al día?:
- ¿Tiene molestias al defecar?:
- ¿Cuántas veces orina al día?:
- ¿Tiene molestias para orinar?:

5. ACTIVIDAD Y REPOSO

- ¿Qué actividad realiza en su hogar?:
- ¿Acostumbra realizar algún tipo de trabajo?:
- ¿Cuál?:
- ¿Sus actividades la permiten tener periodos de descanso?:
- ¿Tiene algún problema para dormir?:
- ¿Cómo logra conciliar el sueño?:
- ¿Cuántas horas duerme regularmente?:

6. SOLEDAD E INTERÉS SOCIAL

- Comunicación :
¿Se comunica fácilmente con otras personas?:
¿Qué dificultad tiene para comunicarse?:
¿Tiene parientes, amigos o vecinos en los que pueda confiar y que estén dispuestos a ayudarlo si lo necesita?:
¿Con quien recurre primero?:
- Sexualidad:
¿Con que frecuencia comenta usted aspectos de sexualidad con sus padres pareja e hijos?:

7. PELIGROS PARA LA VIDA HUMANA

- ¿Su vista es lo suficientemente buena para detectar un peligro en el hogar, vía pública o trabajo?:
- ¿Su audición le permite escuchar algún ruido indicador de cualquier peligro?:
- ¿Su olfato le permite percibir olores que pudiera indicar peligro para su salud?:
- ¿Su sentido del gusto es lo suficientemente buena para detectar alimentos en mal estado?:

- ¿Por medio de su tacto puede detectar forma, textura, temperatura, movimientos o estabilidad de un objeto que puede significarle peligro?:
- ¿Si va en automóvil utiliza cinturón de seguridad?:
- ¿Ésta atenta a cualquier peligro que pudiera surgir en su hogar, trabajo o escuela?:
- ¿Acostumbra consumir bebidas alcohólicas?:
- ¿Consume café o te?:
- ¿Con que regularidad?:

8. NORMALIDAD

- Recursos de salud:
 - ¿Periódicamente acude al medico o dentista para el cuidado de su salud?:
- Practicas personales de salud:
 - ¿Es usted una persona tranquila?:
 - ¿En su vida diaria regularmente se enfrenta a situaciones que le ocasionen angustia, depresión, irritabilidad o apatía?:
 - ¿Qué situaciones y como lo afectan?:
 - ¿Regularmente explora su cuerpo para detectar algún problema de salud?:
- Auto concepto/imagen:
 - ¿Se acepta tal como es?:
 - ¿Por qué?:

Salud mental. (observar durante la entrevista actitud, humor, lógica y razonamiento de ideas):

 - Espiritualidad:
 - ¿Cómo influye en usted la religión en su manera de ser, en su vida cotidiana y durante la aparición de alguna enfermedad?:

II. REQUISITOS DE AUTOCUIDADO DEL DESARROLLO

1. Etapa del ciclo vital
2. Condiciones en las que se encuentra el individuo que promueven o impiden el desarrollo biológico.

III. REQUISITOS DE DESVIACION DE SALUD

1. Desviación actual
 - Percepción de la desviación actual
 - ¿Conoce su enfermedad?:
 - ¿Le preocupa su enfermedad?:
 - ¿Por que?:
2. Mecanismos utilizados para afrontar el problema de salud
 - ¿Qué medidas toma para afrontar su enfermedad?:
 - Cambios de la desviación de los estilos de vida
 - ¿Cómo ha modificado la enfermedad a sus actividades de la vida diaria?:
3. Historia de desviaciones de salud
 - ¿Qué enfermedades ha padecido en la infancia, adolescencia o adultez?:
 - ¿Padece algún tipo de alergia ya sea a medicamentos, alimentos, animales u otros?:
 - ¿Toma usted medicamentos que no sean recetados por algún medico?:

- ¿Actualmente esta con tratamiento a base de anticoagulantes?:
4. Historia sanitaria familiar
- ¿Sus familiares han padecido alguna de las siguientes enfermedades?:

IV. EXPLORACIÓN FÍSICA

ANEXO 2

GUIÓN DE HIGIENE PERSONAL

Guión Higiene Personal

Hoja 1
Carátula

Hoja 2
HIGIENE PERSONAL

Es el conjunto de procedimientos que realiza una persona para mejorar su salud y prevenir enfermedades.

Hoja 3
BAÑO

El baño debe ser diario ya que por medio de este se eliminan células muertas y bacterias. Estimula la circulación y el masaje vigoroso provoca sentido de bienestar, es refrescante y relajante. Una ducha por la mañana refresca y una ducha por la noche relaja.

Las áreas que requieren mayor atención son: orejas, pliegues cutáneos, cuello, espalda y región genital.

Se debe lavar del área más limpia a la más sucia, así se aseara primero la cara, cabeza, cuello, abdomen, espalda, brazos, piernas y por último genitales.

Hoja 4
HIGIENE BUCAL

La limpieza bucal ayuda a disminuir el deterioro de los dientes, mediante la eliminación de residuos de alimentos, ésta limpieza se lleva a cabo después de cada comida, mediante el lavado con un cepillo dental y una pasta dental.

Los dientes deben cepillarse de la encía hacia fuera, los molares con un movimiento circular o de vaivén.

Las visitas al dentista son por lo menos cada seis meses desde los dos años de vida.

Hoja 5
POSTURA

La postura es la forma o manera correcta de mantener el cuerpo en las actividades o el reposo y que permiten el desarrollo de sus capacidades.

Las consecuencias de una mala postura son cansancio, dolor y respiración inadecuada.

Hoja 6
ASEO DE CALZADO

El aseo del calzado tiene dos objetivos:

1. Dar una buena impresión ante los demás
2. Mantener una buena higiene en los pies.

Por fuera se cepillan y/o lavan, se dejan secar y después se aplica una capa de crema o cera líquida. La parte más importante es el aseo interior ya que es donde se acumula el polvo, suciedad por microorganismos y sudor. Éste aseo se lleva a cabo con un cepillo o un trapo ligeramente húmedo, este hábito debe ir íntimamente ligado con un cambio de calcetines diario. No se debe dejar humedad en el calzado por lo que es recomendable asolearlos por lo menos una vez a la semana, con lo que se evitará la aparición del pie de atleta.

Hoja 7

ROPA Y CALZADO

Aún cuando el vestido sirve para otros fines se le usa principalmente como un medio artificial para regular la temperatura del organismo. La ropa debe ser adecuada al clima, no debe interferir con las funciones vitales del cuerpo como son sudoración y la circulación; la ropa nylon y sintética en general no absorben el sudor y no permiten una buena transpiración. Otra característica de la ropa es que debe estar limpia, ya que la acumulación de microorganismos puede enfermar la piel, además de dar mal aspecto y provocar un olor desagradable.

El calzado es importante, el tacón muy alto puede lastimar la columna y producir dolor, si el calzado comprime el pie, impide apoyarlo correctamente y produce uñas enterradas y callos.

Hoja 8

CUIDADO DEL CABELLO

El cabello además de ser el protector del cuero cabelludo refleja la condición de salud general y estado de nutrición del cuerpo.

El lavado de cabello comienza en el enjabonado, requiriendo de agua caliente y shampoo en abundancia, se da un ligero masaje al cuero cabelludo que removerá el cebo acumulado, después se procede al enjuagado con agua caliente, posteriormente se deberá secar sin utilizar aparatos eléctricos ya que puede dañar la humedad natural del cabello.

Hoja 9

CORTE DE UÑAS

El corte de uñas no solo tiene valor estético, sino que también es un valor determinante para evitar enfermedades transmitidas por tierra, polvo y líquidos; el corte además debe complementarse con un adecuado lavado de manos.

Hoja 10

LAVADO DE MANOS

A través del lavado de manos se puede prevenir la expansión de microorganismos de una persona a otra, reducir la incidencia de infección y conservar la textura e integridad apropiada de la piel de las manos.

El lavado de manos debe realizarse antes de cada comida, después de ir al baño, al regresar a casa y cuantas veces se requiera.

Lo único que se requiere para éste procedimiento es agua y jabón.

ANEXO 3

GUIÓN DE LUXACIÓN DE CADERA

Guión Luxación de Cadera

Hoja 1
Carátula

Hoja 2
ANATOMÍA DE LA CADERA

La cadera está formada por una cabeza femoral y un dispositivo con un hueco llamado acetábulo que permite el equilibrio estructural y estabilidad al esqueleto.

Hoja 3
¿QUE ES LA LUXACIÓN DE CADERA?

Es la alteración que sufre la articulación de la cadera, debido a que el fémur se encuentra fuera del acetábulo.

Hoja 4
CLASIFICACIÓN

Cadera luxable: es aquella en que la cabeza femoral está situada dentro del acetábulo pero es propensa a luxarse por laxitud músculo-ligamentosa aumentada o acortamiento de los músculos periarticulares.

Cadera subluxable: son las caderas de niños mayores de 2 meses que fueron reducidas y que la cabeza permanece centrada sin juego articular pero con riesgo de luxarse.

Cadera subluxada: es una cadera en la que no se logra estabilizar la cabeza femoral por lo que presenta pérdida del centraje.

Cadera luxada: es aquella cadera en la que se logra reducción concéntrica y se perdió posteriormente.

Hoja 5
FACTORES HEREDITARIOS: se considera que ésta enfermedad es con frecuencia del tipo familiar, presentándose con mayor frecuencia en mujeres.
FACTORES INTRAUTERINOS: Algunas sustancias químicas (alcohol, insulina, etc.) son capaces de producir malformaciones congénitas. Además de la escasez de líquido amniótico y el aumento de la presión en el útero por un producto grande pueden ser causa de luxación congénita de la cadera.

FACTORES EXTRAUTERINOS: Las maniobras relacionadas con el parto tienen mucha importancia como factores causales. Algunas maniobras consideradas como nocivas son: extensión de las piernas en el recién nacido, modo de sujetar al niño o envolverlo y modo de cargar o transportar al recién nacido.

Hoja 6
DIAGNÓSTICO

Es conveniente que la detección y el tratamiento sea antes del año de vida por lo que es conveniente insistir para que el personal de salud adopte las medidas de prevención explorando a los niños menores.

Es frecuente que pase inadvertida hasta que durante la marcha los familiares se alarmen por una claudicación típica (pato).

Hoja 7

TRATAMIENTO

El tratamiento se clasifica en:

- Abierto: quirúrgico
- Cerrado: tracción

Vigilancia durante el desarrollo y crecimiento en edad adulta, alguna falla de contención y desgaste de la articulación.

Hoja 8

RECOMENDACIONES

- Evitar todo movimiento brusco de la cadera
- Vigilar no solo la cadera problema, sino también la cadera sana para no comprometer la anatomía y función de esta.
- Limitar actividades físicas demasiado enérgicas e incluir actividades adecuadas como natación y bicicleta fija.
- Mantener el peso corporal adecuado.
- Mantener una buena higiene de la columna.
- No exagerar en el reposo, ya que la vida sedentaria es causa de congestión venosa y osteoporosis.
- En caso de dolor sumergir los pies en agua caliente a tolerancia
- Procurar consumir una dieta rica en calcio, fósforo, magnesio, vitamina C y vitamina D.

Hoja 9

COMPLICACIÓN

La complicación más común es la artrosis que se presenta en caderas tratadas después del año de edad especialmente si ha habido reconstrucción quirúrgica.

Se caracteriza por dolor progresivo incluso limitante.

ANEXO 4

GUIÓN DE HIGIENE DE LA COLUMNA

Guión de Higiene de la Columna

Hoja 1
Carátula

Hoja 2
HIGIENE DE LA COLUMNA

Las lesiones de la columna son causadas en la mayoría de los casos por la forma inadecuada con la que realizamos nuestras actividades, desde la forma en que nos acostamos, cambiamos de posición en la cama, durante el reposo, como nos levantamos, la manera de sentarse y pararse, caminar, así como realizamos nuestras actividades laborales, etc.

Desafortunadamente éstos padecimientos no tienen soluciones mágicas, éstas soluciones dependen de algunas medidas preventivas para evitar que la columna se dañe (si ya lo está, evitar que el daño sea mayor) y de la responsabilidad de cada uno de llevarlos acabo.

Hoja 3
COMO ESTAR DE PIE

Se debe de parar derecha, con su cuerpo tan alto como le sea posible, en la postura correcta, su barbilla esta hacia arriba, la espalda aplanada y la cadera mantenida erecta

Hoja 4
Evite estar de pie por tiempo prolongado o parese poniendo un pie en un banquillo para descansar la parte baja de la espalda. Mantenga las caderas al mismo nivel.

Hoja 5
COMO CAMINAR.

Camine con los pies ligeramente separados, distribuya el mismo peso en ambos pies. Mantenga las caderas y los hombros al mismo nivel. De lo contrario los hombros y las caderas están desnivelados y la columna estará curva.

Hoja 6
COMO USAR EL CALZADO.

El calzado que utilice tiene que ser confortable de tacón ancho y de 2.5 cm. de alto.

Hoja 7
TIEMPO PROLONGADO DE PIE.

Lavarse los dientes, planchar, lavar ropa nos mantiene en la misma posición durante varios minutos, ocasionando fatiga y eventualmente dolor en los músculos de la espalda baja. Para evitar eso coloque un banco de 10 a 15 cm. de altura en el suelo y suba un pie alternando ocasionalmente con el otro pie

Hoja 8
COMO AGACHARSE.

Si tiene que agacharse hacia el suelo para recoger algún objeto o amarrarse los zapatos, hágalo flexionando ambas rodillas, manteniendo la espalda recta.

Hoja 9

COMO LEVANTAR OBJETOS DEL PISO.

Para levantar objetos del piso, flexione las rodillas, incline ligeramente la espalda: levante el objeto acercándolo a su cuerpo a la altura de la cintura y levántese.

Cuando tenga que levantar un objeto y a la vez trasladarlo asegúrese de la posición de las piernas y que el peso del objeto a desplazar sea proporcional a lo que usted puede cargar, cuidando la alineación de su cuerpo, si la carga es de un peso mayor deberá auxiliarse de un diablito o de otra persona.

Hoja 10

COMO EMPUJAR OBJETOS PESADOS

Al empujar objetos pesados y/o altos colóquese de espaldas al objeto, apoyese por completo en él y empuje con la fuerza de sus piernas y espalda.

Hoja 11

COMO JALAR O EMPUJAR UN OBJETO DE MEDIANO TAMAÑO

Para jalar o empujar un objeto de mediano tamaño y pesado colóquese de lado al objeto pegándolo a una pierna y al mismo tiempo jale o empuje con la espalda recta y apoyándose con las piernas. Manténgase muy cerca del objeto.

Hoja 12

COMO ALCANZAR OBJETOS

Para alcanzar objetos muy por arriba de nuestra estatura, evite pararse de puntas y estirar los brazos al mismo tiempo. Mejor súbase a una escalera o un banco suficientemente seguro.

Hoja 13

COMO SUBIR Y BAJAR DEL AUTOMÓVIL

Para subir o bajar de un auto evite meter una pierna y medio cuerpo, y luego la otra pierna. Primero siéntese con las piernas afuera y luego, ya sentado, meta una pierna y luego otra. Para salir del coche es el mismo procedimiento en sentido inverso.

Hoja 14

COMO SENTARSE.

Para mantener una posición correcta al sentarse la silla deberá tener las siguientes características:

Asiento firme y amplio en proporción a la talla el respaldo con una inclinación aproximada de 100 a 110°.

La altura del asiento al piso deberá permitir que sus pies estén apoyados al piso.

Hoja 15

- Colóquese delante de la silla en posición de pie.
- Flexione sus rodillas y siéntese a la orilla de la silla con la columna alineada.
- Con las manos apoyadas en asiento de la silla, deslice sus caderas hasta que su espalda toque el respaldo de la silla.
- Para ponerse de pie se hacen los mismos movimientos en sentido contrario.

- Si realiza actividades sentado deberá vigilar la altura y posición de la mesa cuidando que la iluminación sea la adecuada.

Hoja 16

COMO DORMIR

Como acostarse:

Para acostarse deberá primero sentarse sobre la cama y posterior mente se recostara sobre el lado que desee apoyándose sobre sus codos al mismo tiempo que elevan los pies hacia la cama manteniendo la misma posición, por último se acomodará en la posición boca arriba para después acomodarse como lo desee.

Hoja 17

De lado:

Acuéstese de lado con las rodillas dobladas para alinear a la columna vertebral. Use una almohada que abarca lo ancho de sus hombros, debajo de la cabeza.

Hoja 18

Boca arriba:

Para dormir boca arriba se colocan las rodillas sobre una o dos almohadas gruesas y no use almohada para apoyar la cabeza, sólo utilice una toalla enrollada para llenar el hueco que queda debajo del cuello.

Hoja 19

Boca abajo:

Acuéstese boca abajo, debajo del abdomen y debajo de los pies coloque una almohada para alinear la columna vertebral, sin usar almohada para la cabeza. Con esto evitamos que aumente la curvatura de la parte baja de la espalda.

Hoja 20

Como levantarse

Para levantarse es la misma técnica que para acostarse pero en sentido contrario. No se levante de frente como si fuera resorte porque esto provocara demasiada tensión en los músculos de la columna cervical, evite levantarse bruscamente.

Hoja 21

Sugerencias:

La base de la cama debe ser firme y con colchón duro, si su colchón está deformado o es muy delgadito entonces se puede corregir agregando algunas tablas de madera debajo del mismo, inclusive algunas personas acostumbran dormir en el piso para aliviar las molestias que le provoca una cama inadecuada.

También le sugerimos que cada 15 días aproximadamente le de vuelta a su colchón para que el desgaste sea parejo, ya que es muy común que tome las formas del cuerpo.

ANEXO 5

AUTORIZACIÓN INFORMADA

AUTORIZACION INFORMADA

Por medio de la presente, solicito me sea permitido realizarle un seguimiento a su hija Sandra con la finalidad de valorarla y efectuar las actividades de enfermería que considere pertinentes para fomentar el mejoramiento de su estado de salud mediante la orientación y aplicación del autocuidado. Siempre guardando respeto a la integridad física y emocional, no haciendo nada contrario a mi ética personal que le perjudique.

Autorizo a Araceli Ramírez Yrigoyen a que efectúe las acciones necesarias para guiar el autocuidado de mi hija, en la inteligencia de que nada se hará en perjuicio de ella.



Firma del tutor.