



UNIVERSIDAD NACIONAL AUTONOMA
DE MEXICO

ESCUELA NACIONAL DE ENFERMERIA Y OBSTETRICIA

PROCESO ATENCION DE ENFERMERIA REALIZADO A
UN ESCOLAR CON ALTERACION EN LA MARCHA

QUE PARA OBTENER EL TITULO DE:
LICENCIADA EN ENFERMERIA Y OBSTETRICIA
P R E S E N T A
HERNANDEZ TREVIÑO MARISOL



DIRECTOR DEL TRABAJO:
LIC. ELVIA LETICIA RAMIREZ TORIZ

Elvia Leticia Ramirez Toriz

MEXICO, D.F., OCTUBRE DEL 2005

0349842



Universidad Nacional
Autónoma de México

Dirección General de Bibliotecas de la UNAM

Biblioteca Central



UNAM – Dirección General de Bibliotecas
Tesis Digitales
Restricciones de uso

DERECHOS RESERVADOS ©
PROHIBIDA SU REPRODUCCIÓN TOTAL O PARCIAL

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

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

Doy gracias a Dios por
permitirme la dicha de la vida
y por todo lo que tengo en
ella como son mis hijos.
Bendicenos por siempre.

INDICE

1.	Introducción.....	3
2.	Justificación.....	4
3.	Objetivo general.....	4
3.1	Objetivo específico.....	4
4.	Metodología.....	5
5.	Marco Teórico.....	
5.1.	Antecedentes Históricos.....	6
5.2.	Definición de Enfermería.....	6
5.3.	Conceptos básicos del modelo de Virginia Herderson.....	7
5.3.1.	Salud.....	7
5.3.2.	Rol Profesional.....	8
5.3.3.	Entorno.....	8
5.3.4.	Persona y las 14 necesidades.....	9
5.4.	Proceso de Atención de Enfermería.....	
5.4.1.	Definición.....	13
5.4.2.	Etapas.....	14
5.4.2.1.	Valoración.....	14
5.4.2.2.	Diagnóstico.....	14
5.4.2.3.	Planificación.....	14
5.4.2.4.	Ejecución.....	15
5.4.2.5.	Evaluación.....	15
5.5.	Síndrome de Legg Calve Perthes.....	
5.5.1.	Concepto.....	16
5.5.2.	Agente.....	16
5.5.3.	Huésped.....	16
5.5.4.	Medio Ambiente.....	16
5.5.5.	Periodo patogénico.....	
5.5.5.1.	Cambios anatomofisiológicos.....	17
5.5.6.	Signos y síntomas.....	18
5.5.7.	Complicaciones.....	18
5.5.8.	Diagnóstico.....	19
5.5.9.	Clasificación.....	20
5.5.10.	Tratamiento.....	22
5.5.11.	Complicaciones.....	22
6.	Presentación del caso.....	23
7.	Análisis del caso.....	24
7.1.	Jerarquización.....	27
8.	Plan de cuidados.....	29
9.	Plan de alta.....	39
10.	Conclusiones.....	40
11.	Glosario.....	41
12.	Bibliografía.....	42
13.	Anexos.....	43

1. INTRODUCCIÓN

La profesión de Enfermería existe desde hace muchos años, en el siglo XIX se fundó la escuela de enfermería por Florence Nightingale, en la cual su objetivo fue preparar enfermeras competentes y autónomas para el ejercicio de su profesión.

En la actualidad el modelo de Virginia Henderson, es una gran base para apoyarse en la fundamentación de los cuidados de enfermería ya que estamos más conscientes de la responsabilidad de tomar decisiones para el cuidado de nuestros pacientes.

El propósito del modelo de enfermería es proporcionar un esquema para planear una atención individualizada y fundamentada científicamente que incluye actividades de la iniciativa de la enfermera, ante necesidades reales y potenciales de un paciente determinado.

He tomado en cuenta lo anterior mencionado para decidir el Proceso de Atención de Enfermería como opción de titulación electiva, a un paciente escolar con alteración en la marcha, basado en las 14 necesidades de Virginia Henderson donde se ve al individuo como un ser integral en donde debe satisfacer dichas necesidades para mantener su integridad física y psicológica.

El presente proceso de atención de Enfermería en un paciente escolar con alteración de la marcha debido a un Síndrome llamado Legg-Calve-Perthes que es una necrosis avascular de la cabeza del fémur presentándose en una edad durante la infancia, entre los 2 a los 12 años con mayor incidencia en el sexo masculino y en cadera izquierda.

El paciente del cual es desarrollado el presente trabajo fue captado en el Hospital Shriners para niños, en donde cursó con un postoperatorio mediato debido a que fue sometido a una cirugía de retiro de placa para la corrección de su padecimiento., donde posteriormente inicia con terapia física para corregir arcos de movilidad de cadera, llevando un programa a su casa ya que radica en el Distrito Federal con sus padres y se observa que no tienen información amplia sobre el tratamiento de su hijo para incrementar el nivel de vida del paciente y la familia en general.

2. JUSTIFICACIÓN

El presente Proceso Atención Enfermería tiene como finalidad informar del conocimiento, habilidades y motivación, que se identifiquen por medio de la valoración, elaboración de diagnóstico de enfermería y plan de cuidados tomando en cuenta la dependencia e independencia y se den prioridad a las necesidades del paciente, elaborando un Plan de Atención de Enfermería específico para un escolar que cursa con un postoperatorio mediato debido al síndrome de Legg Calve Perthes, en el área de hospitalización del Hospital Shriners para niños, y se capacite al familiar para el seguimiento de los cuidados necesarios indicados por enfermería así como el tratamiento médico establecido.

3. OBJETIVO GENERAL,

- Aplicar los conocimientos teóricos del modelo de Virginia Henderson sobre el Proceso Atención de Enfermería, para identificar los grados de independencia y dependencia que presenta un escolar, para que se estimule la adaptación al medio, del paciente y su familia.

3.1 OBJETIVOS ESPECÍFICOS.

- Realizar una valoración para elaborar diagnósticos de enfermería específicos para el paciente.
- Elaborar un plan de Atención de Enfermería específico en un escolar con alteración de la marcha debido al síndrome de Legg-Calve-Perthes.
- Incidir en la mejora del estado de salud de un escolar con Síndrome de Legg Calve Perthes.
- Realizar un Plan de Alta para que de esta forma la familia lo pueda iniciar en casa y, continúe con la atención antes brindada por enfermería.

4. METODOLOGÍA

Esta investigación se llevó a cabo mediante la utilización de material de apoyo de lecturas sobre los antecedentes del origen del cuidado de enfermería.

Siguiendo la orientación del asesor, se acudió a la biblioteca para obtener datos sobre la problemática tratada.

Se revisaron los aspectos teórico-metodológicos del Plan Atención de Enfermería, para su desarrollo

En la etapa de la valoración, se efectuó la recolección de datos mediante el trato directo con el paciente y su familiar, utilizando el método de observación, entrevista y exploración física, utilizando el formato de valoración de enfermería en el paciente pediátrico aplicada al familiar responsable del paciente.

En el diagnóstico de enfermería se determinaron los problemas de salud reales y potenciales así como el grado de independencia y dependencia, que fueron la base para la elaboración del Plan de Cuidados, realizando diagnósticos, así como acciones a realizar y las fundamentaciones de estas.

En el plan de atención se determinaron acciones y objetivos de enfermería.

Se procede a la ejecución del plan de atención, en donde se puso en práctica las intervenciones planeadas.

La evaluación se realizó comparando la respuesta del paciente en base a sus necesidades.

5. MARCO TEÓRICO.

5.1 ANTECEDENTES HISTÓRICOS.

Virginia Henderson nació el 30 de noviembre de 1897, comenzó sus estudios de enfermería en 1918, en la Army School of Nursing de Washington D C., graduándose de ésta en 1921.

Desde el punto de vista de Virginia Henderson la enfermera debe adaptar el cuidado de enfermería a las necesidades paciente, y comenzó a trabajar en la definición primaria de la enfermería, quería ser capaz de que la enfermera manifestara a la persona en general, que puede hacer ésta mejor que los demás y así identificó mas de 500 actividades de enfermería de esta forma podría obtenerse una definición más adecuada de la enfermera si se conocía exactamente el trabajo que la enfermera desempeñaba.

Es bastante obvio que la función de la enfermera es muy diversa pero no se debe considerar al personal de enfermería como aquel que hace lo que nadie desea hacer, por ello se ha tratado de demostrar que la enfermera juega un papel independiente y que puede trabajar y funcionar sin el médico.

5.2 DEFINICIÓN DE ENFERMERÍA SEGÚN VIRGINIA HERNDERSON.

“La única función de la enfermera consiste en ayudar al individuo, sano o enfermo a realizar sus actividades contribuyendo a su salud, a su recuperación o a una muerte tranquila, que el llevaría a cabo si tuviera la fuerza, la voluntad o el conocimiento necesario, y en ayudarlo a ganar independencia lo más rápido posible”.(1)

Este aspecto de su trabajo, es la parte de su función, es la que ella inicia y controla; adicionalmente ayuda al paciente a poner en práctica el plan terapéutico, tal y como la ha iniciado el médico, ayuda a otros miembros, como ellos a su vez la ayudan a ella, a planificar y llevar a cabo la totalidad del programa, ya sea para la mejora de la salud, la recuperación de la enfermedad o el apoyo en el muerte.

1

¹ SMITH J. "Virginia Henderosn. Los primeros 90 años".

5.3 CONCEPTOS BÁSICOS DEL MODELO DE VIRGINIA HENDERSON.

El trabajo de Virginia Henderson fue producto de la preocupación de ésta al constatar la ausencia de una determinación de la función propia de la enfermera.

A partir de su definición de enfermería, se obtienen una serie de conceptos y subconceptos básicos del modelo de Virginia Henderson, que son los siguientes:

1. Persona
 - Necesidades Básicas
2. Salud
 - Independencia
 - Dependencia
3. Rol Profesional
 - Cuidados Básicos de Enfermería
 - Relación con el equipo de salud.
4. Entorno.
 - Factores ambientales
 - Factores Socioculturales.

5.3.2 SALUD

Virginia Henderson considera que todo ser humano posee determinadas capacidades, tanto reales como potenciales, gracias a estos potenciales un individuo logra su independencia y por consiguiente la satisfacción de las necesidades antes mencionadas con el fin de mantener un nivel óptimo de salud

La independencia se puede definir como : la satisfacción de una o las necesidades del ser humano a través de las acciones adecuadas que realiza el mismo o que otros hacen en su lugar según su fase de desarrollo y crecimiento.(2)

La dependencia es la no satisfacción de una o varias necesidades de un ser humano por las acciones inadecuadas que realiza o por tener la imposibilidad de cumplirlas en virtud de una incapacidad o de una falta de suplencia.

Así mismo los criterios de dependencia al igual que los de independencia deben considerarse de acuerdo con los componente específicos de la persona, por lo tanto son considerados individuales y únicos para cada individuo.

1

² RIOPELLE L. "Cuidados de Enfermería, un proceso centrado en las necesidades de la persona".

Las causas de dificultad son los obstáculos o limitaciones personales o del entorno, que impiden a la persona satisfacer sus propias necesidades y de acuerdo, al modelo de Henderson existen tres posibilidades:

- Falta de fuerza.
No se refiere únicamente a la falta de fuerza física, sino a la capacidad del individuo para llevar a cabo las acciones correspondientes en cada situación, esto está determinado según su estado emocional, capacidad intelectual, etc.
- Falta de conocimientos.
• Esta relacionado al mantenimiento de la propia salud y situaciones de la enfermedad y el autoconocimiento sobre los recursos para el mantenimiento de la salud.
- Falta de voluntad.
Esta comprende la falta de compromiso para tomar una decisión adecuada a la situación y el mantenimiento de las acciones para la satisfacción de las 14 necesidades básicas.

5.3.3 ROL PROFESIONAL.

Los cuidados básicos son "Las acciones que lleva a cabo la enfermera en el desarrollo de su función propia, actuando según criterios de suplencia o ayuda según el nivel de dependencia identificado en la persona".(3)

Los cuidados básicos de enfermería se relacionan íntimamente con las necesidades básicas y se podría definir como universalmente los mismos, solo que éstos cuidados se deben individualizar en cada persona, ya que cada ser humano responde a diferentes necesidades.

Henderson incluye también en el rol profesional la interacción de la enfermera en el equipo interdisciplinario de salud, ya que éste trabaja en un programa global de atención al paciente, ya sea para el mejoramiento de la salud o para evitarle dolor a la hora de la muerte.

5.3.4 ENTORNO.

Henderson considera la importancia de los aspectos socioculturales y el entorno físico para la valoración de las necesidades y la planificación de los cuidados, aún cuando dentro de su modelo no existe un apartado donde se mencione al entorno como tal.

³ FERNÁNDEZ F. C. , "El proceso atención de Enfermería, estudio de casos".

5.3.1 PERSONA Y LAS 14 NECESIDADES BASICAS.

De acuerdo a la conceptualización de enfermería según Henderson, el individuo o persona, el cual es objeto de cuidado enfermero, es un ser bio-psico-social, que tiene 14 necesidades básicas que deben ser satisfechas para mantener su integridad física, psicológica y promover su desarrollo y crecimiento.

Estas necesidades son las siguientes:

- Necesidad de oxigenación
- Necesidad de nutrición e hidratación
- Necesidad de eliminación.
- Necesidad de moverse y mantener una buena postura
- Necesidad de descanso y sueño
- Necesidad de usar prendas de vestir adecuadas.
- Necesidad de termorregulación
- Necesidad de higiene y protección de la piel
- Necesidad de evitar peligros.
- Necesidad de comunicarse
- Necesidad de vivir según sus creencias y valores
- Necesidad de trabajar y realizarse
- Necesidad de jugar / participar en actividades recreativas
- Necesidad de aprendizaje.

1. Necesidad de Oxigenación:

Respirar es una necesidad de ser vivo que consiste en captar el oxígeno indispensable para la vida celular y eliminar el gas carbónico producido por la combustión celular, las vías respiratorias permeable y el alveolo pulmonar permiten satisfacer esta necesidad.

Para satisfacer su necesidad de respirar, el ser humano posee un sistema respiratorio que le permite la inspiración y espiración del aire a través de la vía aéreas permeables y una fisiología pulmonar adecuada.

Los factores que influyen en la satisfacción de dicha necesidad son biológicos (postura, ejercicio, alimentación, estatura y sueño) psicológicos (emociones) y sociológicos (aire ambiental, clima y vivienda).

2. Necesidad de Nutrición e Hidratación.

Para mantenerse sano, el ser humano necesita una cantidad adecuada de alimentos que contengan los nutrientes, está relacionada con la edad, sexo, corpulencia y talla del individuo.

El aporte de líquidos es indispensable para la supervivencia del organismo, el agua mantiene el equilibrio hidroelectrico y la temperatura corporal, conserva la humedad de la piel y las mucosas, favorece la eliminación de los desechos metabólicos y es un componente esencial del protoplasma celular.

Los factores que influyen en la satisfacción de dicha necesidad son biológicos (edad y crecimiento, actividades físicas y regularidad de horario en las comidas), psicológicos (emociones y ansiedad) sociológicos (clima, status socioeconómico, religión y cultura).

3. Necesidad de Eliminación:

Es la necesidad que tiene el organismo de deshacerse de las sustancias perjudiciales e inútiles que resultan del metabolismo. La excreción de desechos se produce principalmente por la orina y las heces, y también por la transpiración y la espiración pulmonar. Igualmente la menstruación es la eliminación de sustancia inútil en la mujer no embarazada.

Los factores que influyen en la satisfacción de esta necesidad son biológicos (alimentación, ejercicio, edad y horarios de eliminación intestinal), psicológicos (estrés) y factores sociales (normas sociales).

4. Necesidades de moverse y mantener una buena postura.

La movilidad y la postura dependen de la coordinación de las actividades de los huesos, músculos y nervios, la habilidad que posee el individuo para moverse libremente le permite evaluar su estado de salud y su forma física.

Los factores que influyen en la satisfacción de dicha necesidad son biológicos (edad y crecimiento, constitución y capacidades físicas), psicológicas (emociones y personalidad) y sociológicas (cultura, roles sociales y organización social).

5. Necesidad de descanso y sueño.

Una parte importante de la vida de los seres humanos está dedicada al sueño y al reposo, es una necesidad para todo ser humano que debe ser llevada en las mejores condiciones y en cantidad suficiente a fin de conseguir un buen mantenimiento del organismo.

El sueño libera al organismo de sus tensiones, tanto físicas como psicológicas y le permite encontrar la energía necesaria para sus actividades cotidianas.

Los factores que influyen en la satisfacción de dicha necesidad son biológicos (edad, ejercicio, hábitos ligados al sueño), psicológicos (ansiedad) y sociológicos (horario de trabajo).

6. Necesidad de usar prendas de vestir adecuadas.

Vestirse y desvestirse es una necesidad del individuo, éste debe llevar ropa adecuada según las circunstancias para proteger su cuerpo del rigor del clima y permitir la libertad de movimiento.

Los factores que influyen en la satisfacción de esta necesidad son biológicos (edad, talla, peso y actividades,) psicológicos (creencia y emociones) y sociológicos (clima, status social, empleo y cultura).

7. Necesidad de termorregulación.

Mantener la temperatura corporal dentro de los límites normales es una necesidad para el organismo. Este debe conservar una temperatura más o menos constante. El mantenimiento de este equilibrio está asegurado gracias al funcionamiento de centros termorreguladores situados en el hipotálamo.

Los factores que influyen en la satisfacción de dicha necesidad son biológicos (sexo, edad, ejercicio y alimentación), psicológicos (ansiedad y emociones fuertes), sociológicos (clima, vivienda y lugar de trabajo).

8. Necesidad de higiene y protección de la piel.

Estar limpio, aseado y proteger sus tegumentos es una necesidad que tiene el individuo para tener una apariencia cuidada y mantener una piel sana, con la finalidad de que ésta actúe como protección contra cualquier penetración en el organismo de polvo, microbios, etc.

Los factores que influyen en la satisfacción de dicha necesidad son biológicos (edad, temperatura, ejercicio y alimentación), psicológicos (emociones y educación) y sociológicos (cultura, organización social y ambiente social).

9. Necesidad de evitar peligros.

Evitar peligros es una necesidad del todo ser humano. Debe protegerse de toda agresión interna o externa, para mantener así su integridad física y psicológica.

Los factores que influyen en la satisfacción de esta necesidad son biológicos (edad, desarrollo y mecanismo de defensa), psicológicos (estrés y mecanismo de defensa), y sociológicos (entorno sano, status económico, roles sociales, educación, organización social, clima, religión y cultura).

10. Necesidad de comunicarse.

La necesidad de comunicarse es una obligación que tiene el ser humano de intercambio con sus semejantes. Comunicarse es un proceso dinámico verbal y no verbal que permite a las personas volverse accesibles unas a las otras, llegar a la puesta común de sentimientos, opiniones, experiencias e información.

Los factores que influyen en la satisfacción de esta necesidad son biológicos (integración de los órganos de los sentidos y las etapas de crecimiento, Psicológicos (inteligencia, percepción, personalidad y emociones) y sociológicas (entorno, cultura y status social).

11. Necesidad de vivir según sus creencias y valores.

Hacer gestos, actos conforme a su noción personal del bien y del mal y de la justicia y la percepción de la ideología.

El ser humano aislado no existe, está en interacción constante con otros individuos y los miembros de la sociedad y en esta relación su experiencia de vida, sus creencias y sus valores favorecen la realización de sí mismo y el desarrollo de la personalidad.

Los factores que influyen en la satisfacción de dicha necesidad son biológicos (gestos y actitudes corporales), psicológicos (deseo de comunicar, búsqueda de un sentido de vida y emociones) y sociológicos (cultura y creencia religiosas).

12. Necesidad de trabajar y realizarse.

Ocuparse y realizarse es una necesidad para todo individuo, éste debe llevar a cabo actividades que le permitan satisfacer sus necesidades o ser útil a los demás. Las acciones que el individuo lleva a cabo le permiten desarrollar su sentido creador y utilizar su potencial al máximo. La gratificación que el individuo recibe una vez realizadas sus acciones, puede permitirle llegar a una total plenitud.

Los factores que influyen en la satisfacción de dicha necesidad son biológicos (edad, crecimiento, constitución y capacidades físicas), psicológicos (emociones) y sociológicas (cultura, y roles sociales).

13. Necesidades de jugar / participar en actividades recreativas.

El ser humano ha sido siempre consciente de la necesidad de ocupar una parte de su tiempo con actividades recreativas para liberarse de la tensión generada por su trabajo, divertirse con una ocupación agradable tiene por objeto obtener un descanso físico y psicológico.

Los factores que influyen en la satisfacción de esta necesidad son biológicos (edad, constitución y capacidades físicas), psicológicos (desarrollo psicológicos y emociones) y sociológicos (cultura, roles sociales y organización social).

14. Necesidad de aprendizaje.

Aprender es una necesidad para el ser humano de adquirir conocimientos, actitudes y habilidades para la modificación de su comportamiento o la adquisición de nuevos comportamientos con el objeto de mantener o recobrar la salud.

Los factores que influyen en la satisfacción de dicha necesidad son biológicos (edad y capacidades físicas) psicológicas (motivación y emociones) y sociológicas (entorno).

5.4 PROCESO ATENCIÓN DE ENFERMERÍA

5.4.1 DEFINICIÓN.

El proceso de Enfermería es el método mediante el cual se aplica este sistema la práctica de la enfermería..(4)

El término PAE (Proceso Atención de Enfermería) fue creado por May y desde entonces ha sufrido una serie de modificaciones a lo largo del tiempo, hasta 1980 la American Nurse Asociation (ANA) declaró que la Enfermería es el diagnóstico y tratamiento de las respuestas humanas ante los problemas de salud actuales y potenciales.

Un proceso de enfermería es la serie de acciones señaladas, pensadas para cumplir el objetivo de la enfermería, que es mantener el bienestar óptimo del paciente, y, si este estado cambia, proporcionar la cantidad y calidad de asistencia de enfermería que la situación exija para llevarlo de nuevo al estado de bienestar. En caso de que el bienestar no se pueda conseguir, el proceso de enfermería deberá contribuir a la calidad de vida del paciente, elevando al máximo sus recursos para conseguir la mayor calidad de vida y durante el mayor tiempo posible.(*)

El objeto principal del PAE es proporcionar un sistema dentro del cual se puedan cubrir las necesidades individuales del paciente, la familia y la comunidad. Consiste en una relación de interacción entre el paciente y el personal de enfermería, siendo el paciente el centro de toda acción realizada.

4

⁴ LYER, "Proceso y Diagnóstico de Enfermería"

* KOZIER, "Enfermería fundamental, conceptos, procesos y práctica"

5.4.2 ETAPAS DEL PAE.

Puede identificarse con cinco fases identificables: Valoración, Diagnóstico, Planificación, Ejecución y Evaluación.

5.4.2.1 VALORACIÓN.

Es la primer fase del proceso de enfermería, sus actividades se centran en la obtención de información relacionada con el paciente, el sistema paciente / familia o la comunidad, con el fin de identificar las necesidades, problemas, preocupaciones o respuestas humanas del paciente. Los datos se recopilan de forma sistemática de los aspectos físicos, emocionales, del desarrollo social, intelectual y espiritual, se obtienen de varias fuentes, y es la base de la actuación y de la toma de decisiones. Para realizar éste primer paso del proceso son esenciales las técnicas de observación, comunicación y entrevista.

5.4.2.2 DIAGNÓSTICO.

Se analizan e interpretan las necesidades, problemas, preocupaciones y respuesta humanas del paciente.

Se identifican los diagnósticos de enfermería que proporcionan un foco central para el resto de las fases, se diseña un plan de cuidados basado en el diagnóstico de enfermería, que se ejecuta y se evalúa. Los diagnósticos de enfermería suponen un método eficaz de comunicación de los problemas del paciente.

Los diagnósticos de enfermería constituyen una relación de las alteraciones actuales o potenciales, que son aquellos que existen en ese momento y los potenciales consisten en la presencia de factores de riesgo que predisponen a que las personas tengan alteraciones en su salud.

5.4.2.3 PLANIFICACIÓN

En la fase de planificación se desarrollan estrategias para evitar reducir al mínimo o corregir los problemas identificados en el diagnóstico de enfermería. La fase de planificación consta de varias etapas.

Estableciendo de prioridades para corregir, reducir al mínimo o evitar problemas.

-Fijar resultados con el paciente para corregir, reducir al mínimo o evitar problemas.

-Escribir las actuaciones de enfermería que conducirán a la consecución de los resultados propuestos.

-Registro de los diagnósticos de enfermería, de los resultados y de las actuaciones de enfermería de forma organizada en el plan de cuidados.

5.4.2.4 EJECUCIÓN.

La ejecución consiste en llevar a cabo el plan de cuidados. Durante esta fase, la enfermera continúa recogiendo datos y validando el plan realizado. La información continua es esencial, no solo para descubrir los cambios en el estado del paciente, sino también para obtener aquellos datos que permitan la evaluación de los objetivos en la siguiente fase..

Para validar el plan, la enfermera determina:

-Si el plan de cuidados es realista y ayuda al paciente.

-Lograr las respuestas o metas deseadas.

-Si se han considerado las prioridades del paciente.

-Si el plan está individualizado para cubrir las necesidades particulares de éste.

5.4.2.5 EVALUACIÓN.

Es el último paso del proceso de enfermería y en esta se valora la respuesta del paciente a las actuaciones de enfermería y después, se compara ésta respuesta a los estándares fijados con anterioridad.

Con frecuencia éstos estándares se refieren a criterios de respuesta o criterios de evaluación. La enfermera determina en que medida los objetivos o las respuestas esperadas ha sido alcanzadas o no conseguidas.

Si los objetivos no se han conseguido, es imprescindible reajustar el plan de cuidados. Este ajuste debe implicar cambios en alguna o todas las fases del PAE.(5)

5.6 SÍNDROME DE LEGG CALVE PERTHES

HISTORIA NATURAL DE LA ENFERMEDAD

5.6.1 CONCEPTO

Se conoce como enfermedad de Legg Calve Perthes a la necrosis avascular de la cabeza femoral en la infancia. Tiene como características que la isquemia es temporal y va seguida de una revascularización y regeneración del área afectada dejando como secuela una deformidad permanente. Ahora lo mencionaremos como ELCP.

5.6.2 AGENTE.

De las teorías etiológicas propuestas, la que se apoya en algunas pruebas experimentales, es que la oclusión original de la precaria vascularización de la cabeza femoral, causada por la excesiva presión de un derrame sinovial intraarticular en la cadera, sea inflamatorio y/o traumático. El 5% de niños con sinovitis transitoria de la cabeza y derrame articular sinovial asociado desarrollan, como complicación, la enfermedad de Perthes.

5.6.3 HUÉSPED.

Se presenta en edad pediátrica de los 2 a los 13 años, con mayor frecuencia de lo 4 a los 9 años de vida y promedio de 6 años de edad, siendo el sexo masculino el más afectado que el femenino; así como la cadera izquierda y bilateral en un 15% de niños afectados. Así como predominando los niños obesos.

La misión de enfermería es concienciar a los padres de familia por medio de charlas educativas sobre la importancia de detectar oportunamente la enfermedad de Legg Calve Perthes, recomendando las visitas médicas periódicas, un programa de hábitos dietéticos, ya que la obesidad es uno de los factores que contribuye a la presión de la cabeza femoral.

5.6.4 MEDIO AMBIENTE.

Universal.(6)

⁶ MOURAD L. A., "Ortopedia"

5.6.5 PERIODO PATOGENICO.

La fisiopatología de ELCP muestra que posterior al episodio isquémico existen cambios y necrosis en la cabeza femoral presentando zonas escleróticas que posteriormente se van a fragmentar y reabsorber cuando se inicia el proceso de revascularización, desencadenando la restitución del hueso con neoformación, estas etapas las veremos a continuación:

5.6.5.1 CAMBIOS ANATOMOFISIOLÓGICOS.

- **FASE INICIAL DE NECROSIS (FASE AVASCULAR)**

Después que los vasos sanguíneos de la epífisis se han obliterado por cualquier causa, los osteocitos y las células de la médula ósea dentro de la epífisis mueren. Pero el hueso no cambia durante meses, y no es ni más duro ni más blando que el hueso normal. El núcleo de osificación de la epífisis deja de crecer porque no tiene sangre para la osificación endondral. El cartilago articular, nutrido por el líquido sinovial, sigue vivo y continúa creciendo. Durante el periodo avascular, la densidad, radiológica del núcleo no cambia, porque tanto la deposición como la reabsorción son fenómenos biológicos que no pueden realizarse sin sangre. Sin embargo la atrofia de desuso (osteoporosis) y, en consecuencia, la disminución de la densidad radiológica de la metafisis bien vascularizada puede dar la impresión de un incremento relativo de la densidad de la cabeza femoral.

- **FASE DE REVASCULARIZACION CON DEPOSICIÓN Y REABSORCIÓN ÓSEA**

Representa la reacción vascular de los tejidos vecinos al hueso necrótico. Se caracteriza por la revascularización de la epífisis necrótica. El proceso comienza periféricamente alrededor del borde la epífisis y continúa con la osificación del cartilago perióseo engrosado. Al mismo tiempo se deposita hueso nuevo sobre las trabéculas necróticas dentro del núcleo de osificación original. El nuevo hueso tomado, sin embargo, es un hueso de estructura primaria comparable al que se toma en un callo de tractora. Al crecer se moldea fácilmente según una forma normal o anormal, dependiendo de las fuerzas a las que se somete.

Durante esta fase tiene lugar una fractura patológica en el hueso subcondral del núcleo de osificación original en la localización de más tensiones (en la cadera ésta es la porción anterosuperior de la cabeza femoral) que puede detectarse radiológicamente al menos en una proyección. Aparece un derrame articular con engrosamiento sinovial y, como consecuencia, la limitación de la movilidad. Los micromovimientos en la localización de la fractura patológica estimulan una reacción fibrosa y de tejido de granulación que causa una reabsorción ósea osteoplástica excesiva e interfiere con la reosificación. En la cabeza femoral, esta reabsorción puede afectar sólo la parte anterior o toda la cabeza, dependiendo de la extensión de la fractura subcondral. En el caso de la cabeza femoral, la cadera puede subluxarse con el resultado de soportar excesivas fuerzas de presión. Durante esta fase las fuerzas anormales, provocan una deformidad progresiva, debido a la plasticidad biológica del nuevo hueso vivo, cartilago y tejido fibroso. La fase de revascularización con deposición y reabsorción óseas persiste durante un tiempo variable de 1 a 4 años., la epífisis sigue siendo deformable.

- **FASE DE CURACIÓN ÓSEA.**

Cesa la reabsorción ósea y continua la deposición de manera que el tejido fibroso y de granulación son sustituidos lentamente por hueso nuevo. El hueso neoformado de la epifisis en curación muestra aún “plasticidad biológica” y puede moldearse en alguna medida, para mejor o peor, según las fuerzas que reciba.

- **FASE DE DEFORMIDAD RESIDUAL.**

Cualquier deformidad residual persiste, ya que el cartilago articular se ha mantenido razonablemente normal. La función articular puede continuar siendo buena durante muchos años. En articulaciones de carga como en la cadera, la deformidad residual y la incongruencia articular asociada a ella, así como la limitación a la movilidad, acabarán originando, con los años, una enfermedad articular degenerativa.

5.6.6 SIGNOS Y SÍNTOMAS.

El cuadro clínico no es muy florido y en algunos casos solo la claudicación puede llamar la atención aunque es frecuente el referrir dolor a nivel del muslo o rodilla del lado afectado, por lo que no es raro que exista confusión en la sintomatología y se ubique a explorar dicha articulación con resultados negativos. En el interrogatorio existe frecuentemente el antecedente de traumatismo no reciente, cosa que puede llevar a un diagnóstico de sinovitis de cadera siendo difícil separar si en realidad esta es una etapa precedente en la enfermedad o en realidad ya se encuentra como primera etapa de ELCP. A la exploración física se detecta:

La claudicación es antiálgica, atrofia leve del miembro afectado. El hallazgo más importante es la debilidad, pérdida de la rotación interna de cadera. Abducción siempre está ligeramente limitada

5.6.7 COMPLICACIONES.

La enfermedad de Legg-Perthes puede complicarse con un fractura subcondral en la epifisis, subluxación de la articulación, aplanamiento de la epifisis (coxa plana), con la incongruencia resultante y enfermedad articular degenerativa tardía (artrosis).

5.6.8 DIAGNÓSTICO.

Se hace mediante Historia Clínica, donde el papel de enfermería es poner mayor énfasis en datos importantes como el sexo, la edad, tipo de actividad, la alimentación ya que son factores que podrían determinar la enfermedad. En el examen físico se detectaran irregularidades en los miembros pélvicos así como en la marcha o en los rangos de movilidad; también se realiza la asistencia en los estudios de gabinete como son:

- *Placa de Rx simples.*

Los estudios radiológicos simples de caderas con apoyo y posición de Lowenstein también llamada de "rana" con el fin de poder valorar la cabeza femoral tanto en vista lateral como antero posterior ya que de acuerdo a estos datos se podrá realizar su clasificación.

- *Artrografía.*

La cual nos da una imagen tanto del grado de cobertura y centraje de cadera como de la irregularidad del núcleo femoral en la etapas iniciales.

- *Tomografía Axial Computarizada.*

Nos muestra las zonas isquémicas y de resorción ósea, centraje, congruencia entre acetábulo y cabeza

- *Ultrasonido.*

Tiene su aplicación en las etapas iniciales principalmente en la de sinovitis, nos puede diferenciar la forma e irregularidad de la cabeza femoral.

- *Gammagrafía ósea.*

Es un estudio no invasivo que nos permite valorar el grado de vascularidad, necrosis y en su caso revascularización de la cabeza femoral con lo cual también además de diagnóstico puede servir como estudio pronóstico en forma más temprana que las radiografías.

- *Resonancia Magnética.*

Proporciona información en cuanto a las zonas de necrosis, neoformación ósea sin necesidad de radiación y en forma más temprana que las radiografías, pero también por lo general requiere de anestesiarse al paciente, además de que su costo es considerablemente más alto por lo que su uso es limitado(7)

7

⁷ SALTER B.R., "Trastornos y lesiones del sistema músculo esquelético".

5.6.9 CLASIFICACION

Existen varias tipos de clasificaciones del ELCP siendo las más conocidas las descritas por el Dr. Catterall de Inglaterra el cual requiere de una posición radiológica antero posterior simple y de una vista en posición de "rana" clasificando en 4 tipos de acuerdo al grado de afectación de la cabeza y metáfisis femoral siendo estas como sigue:

- **Tipo I.** Lesión de la cabeza en su porción anterior, no hay secuestro ni fractura subcondral ni cambios metafisiarios.
- **Tipo II.** Lesión en porción tanto anterior como lateral con fractura subcondral anterior de menos de la 1/2 de cabeza femoral.
- **Tipo III.** La lesión abarca $\frac{3}{4}$ de la cabeza femoral hay esclerosis, cambios metafisiarios difusos, la fractura subcondral se extiende hasta la mitad posterior de epífisis.
- **Tipo IV.** La cabeza está involucrada totalmente con cambios metafisiarios.

También en el continente americano es ya conocida la clasificación propuesta por el Dr. Herring en 1992 y que es más fácil que la del Dr. Catterall ya que solo se requiere de una placa de Rx en posición antero posterior simple para evaluar la altura del pilar lateral a saber:

- **A.** Pilar lateral sin involucro
- **B.** <50% de la altura del Pilar lateral
- **C.** >50% de la altura del Pilar lateral (8)

⁸ STAHOLI L. T., "Ortopedia Podiátrica"

Existen los llamados signos de Riesgo que nos indican cuando existen mas posibilidad de una mala evolución y que quizá se tenga que realizar algún procedimiento médico o quirúrgico para evitar el daño mayor final. Entre los signos clínicos descritos por Catterall tenemos 3 que son: La obesidad, la contractura en aducción de la cadera y la disminución del rango de movilidad.

De igual manera existen 5 signos radiológicos de cabeza en riesgo a saber:

1. El signo de Gage que es un área lítica en la epífisis lateral y metáfisis adyacente.(9)
2. La calcificación lateral de la epífisis.
3. Lesiones quísticas metafisarias.
4. Subluxación lateral y,
5. Horizontalización de la placa de crecimiento (fisis)

5.6.10 TRATAMIENTO

Objetivos del tratamiento: Básicamente debemos de fijarnos el objetivo de colocar la cabeza femoral en la profundidad del acetábulo, evitar que el borde externo acetabular presione sobre la cabeza femoral, igual las presiones del cartilago articular y restaurar la movilidad articular.

Tratamiento médico. Va a estar encaminado inicialmente a mejorar el estadio de sinovitis y contractura muscular siendo el objetivo restaurar los arcos de movilidad de la cadera. Aquí podemos contar con el reposo, medicación analgésica y anti-inflamatoria, fisioterapia, tracción cutánea, etc.

Tratamiento quirúrgico. Está mas encaminado al manejo de los factores que pueden desarrollar un mal resultado final como sería la aparición de los signos de riesgo radiológicos, incapacidad de centraje y cobertura adecuada de la articulación de la cadera, liberación muscular para incrementar los rangos de movilidad, imposibilidad de llevar un manejo ambulatorio de contención, etc. Dentro de los procedimientos quirúrgicos tenemos los que van encaminados a reorientar la cabeza femoral en el fondo del acetábulo a través de una osteotomía femoral proximal, en otros casos la irregularidad de la cabeza femoral no permite la congruencia adecuada de la articulación y requiere de osteotomías acetabulares para reorientar acetábulo (Salter) o para más cobertura a la cabeza femoral (Chiari, Repisa, etc), o en su defecto cirugía de salvación como queilectomía en etapa de secuelas.

Enfermería debe vigilar constantemente que se cumplan los objetivos de estos tratamientos como: el de no presionar la cabeza femoral con el acetábulo por medio del apoyo total del miembro pélvico afectado a la de ambulación por medio de la enseñanza de muletas axilares, la asistencia a sus terapias físicas para mejorar los arcos de movilidad del miembro pélvico, la ministración de analgésicos y antiinflamatorios; y en caso de la tracción esquelética vigilar el peso indicado, el estado neurocirculatorio y la alineación, así como las condiciones de la piel

5.6.11 COMPLICACIONES

Puede complicarse con una fractura subcondral en la epifisis subluxación de la articulación, aplanamiento de la epifisis (coxa plana), con la incongruencia resultante, y enfermedad articular degenerativa tardía (artrosis)(10)

10

¹⁰ SALTER B.R., "Trastornos y lesiones des sistema músculo esquelético"

6. PRESENTACIÓN DEL CASO.

Se trata de escolar de 10 años de edad, de sexo masculino, primogénito, tiene una hermana menor de 6 años; vive con sus padres, los cuales cuentan sólo con educación elemental, el padre trabaja como empleado y la madre es ama de casa, habitan en México, D.F. , cuentan con 2 habitaciones, cocina, baño, con todos los servicios intra domiciliarios en una comunidad urbanizada.

Dentro de los antecedentes personales patológicos a considerar, se refiere que padeció varicela y sarampión a los 5 años de edad y parotiditis a los 6 años de edad, no refiere alergias y cuenta con cuadro de vacunación completo de acuerdo a su edad.

Inicia padecimiento a los 8 años de edad con dolor en rodilla, a los 2 meses comienza a claudicar por lo que es tratado por un primer ortopedista, quien refiere que probablemente es una alteración en la longitud de los miembros pélvicos.

Continúa con claudicación, es tratado por un segundo ortopedista, quien a los 9 años de edad detecta Necrosis Avascular de cadera derecha.

Asiste al ISSSTE donde le inician aparato de descarga, el segundo ortopedista le retira el aparato, refiere no es recomendable para el tratamiento.

Lo valora un tercer ortopedista pediátrico, el cual le realiza osteotomía varizante colocando placa angulada 4 orificios en cadera derecha. Continúa en tratamiento de fisioterapia aún claudicando y con disminución de arcos de movilidad, hasta que los padres no cuentan con recursos económicos y son referidos a este hospital, donde se realiza un retiro de material de osteosíntesis, por lo cual porta un apósito a nivel de cadera derecha y se encuentra dependiente parcialmente por terceras personas.

7. ANÁLISIS DE LAS NECESIDADES.

Tomando en cuenta las 14 necesidades de Virginia Henderson y la entrevista para valoración en pediatría (ver anexo), se hacen las siguientes observaciones:

1. Necesidad de oxigenación.

Se encuentra que el paciente es independiente ya que se observa con buen estado general, buena coloración de tegumentos por el buen intercambio gaseoso de las vías respiratorias que permite satisfacer esta necesidad ya que a la exploración se logra observar buena amplexión y amplexación de los campos pulmonares y se escuchan los campos pulmonares limpios.

2. Necesidad de nutrición e hidratación.

Se encuentra que el escolar es *parcialmente dependiente* ya que en relación de su peso que es de 35-kg. y su talla es de 1.39 cm; así como en sus resultados de laboratorio se observa un valor de hemoglobina de 14.5 g/dL, Hematocrito 44% siendo un rango normal de 39 a 50%, y eritrocitos de $5.2 \times 10^6/\text{UL}$, con un valor normal de 4.1 a 5.7 por lo que se valora como normal; se observa la piel hidratada con buena textura; sin embargo necesita de incremento de nutrimentos por la cirugía y para favorecer la cicatrización por medio de minerales, proteínas, vitaminas y elementos inorgánicos como son el calcio, fósforo, vitaminas: A, C, D, suplementos nutricional y la exposición a los rayos solares.

3. Necesidad de eliminación.

Se identifica que de acuerdo a su edad cronológica y al control de esfínteres, es *parcialmente dependiente* ya que se considera al paciente en cama y parcialmente inmovilizado en las primeras horas del post quirúrgico mediato; posteriormente de ayuda de terceras personas para movilizarse al sanitario. Se observa el abdomen plano, blando, depresible, no doloroso, no se palpan masas, ni visceromegalias, con Jordano negativo; a la auscultación con peristalsis presente y normal. Así mismo se observa que la orina es de aspecto normal así como las evacuaciones. Cuenta con resultados del examen general de orina normales.

4. Necesidad de moverse y mantener una buena postura.

Se observa que debido al dolor por la cirugía realizada y por la patología, el escolar se limita en movimientos, siendo *parcialmente dependiente* de los cambios posturales en las primeras horas de postoperado, ya que se deben realizar frecuentemente para evitar lesiones en la piel aunque en el paciente no se observan, se deben de prevenir los puntos de presión. Posteriormente para coordinación de las actividades de los huesos, músculo y nervios, necesita apoyo ya sea de terceras personas así como de muletas para tener la habilidad de moverse libremente.

5. Necesidad de descanso y sueño.

El sueño libera al organismo de sus tensiones, tanto físicas como psicológicas, sin embargo, debido a la cirugía al inicio del periodo post quirúrgico mediato, presenta dolor agudo, observándose el paciente inquieto, con gesticulaciones y en ocasiones irritado, interrogándolo, valorándolo con la escala análoga verbal; por lo que es *parcialmente dependiente* para lograr satisfacer esta necesidad, para que de esta manera pueda contar con la energía necesaria para la realización de sus actividades..

6. Necesidad de usar prendas de vestir adecuadas.

De acuerdo al estado del escolar, se observa con ropa de vestir adecuada ya que le permite la libertad de movimiento así como para realizar sus ejercicios de fisioterapia, y adaptarse al clima del medio hospitalario. No se encontró alteración en esta necesidad, ya que se le mantiene con ropa de uso diario con cambio de ropa diario.

7. Necesidad de termorregulación.

No presenta alteraciones en la termorregulación se observa al paciente con buena coloración de tegumentos y al tacto con buena temperatura corporal. Registrando en los signos vitales 37° C, ya que el medio ambiente es favorable para todos los pacientes; por lo que es independiente

8. Necesidad de higiene y protección de la piel.

Es *parcialmente dependiente* de una tercera persona debido a la realización de curación de herida quirúrgica en cadera derecha, la cual se observa con ligera secreción serohemática, con bordes afrontados y suturas integrales sin observarse datos de infección.; además de que la piel se observa limpia, hidratada y de textura suave.

9. Necesidad de evitar peligros.

La disminución de la movilidad física, así como la cirugía realizada y la necesidad de uso de muletas constituyen un peligro latente para que sean factor de caída de su altura, por consiguiente es necesario la supervisión de la de ambulación por tercera personas, creando así una *dependencia parcial*. Al inicio se observa con la necesidad de tener la práctica para mejorar la de ambulación; sin embargo rápidamente se adapta a estas necesidades, por lo que al darse cuenta de esta situación crea una actitud comprensiva y no le crea problemas.

10. Necesidad de comunicarse.

La comunicación verbal del escolar es de acuerdo a su desarrollo, logra comunicarse con sus familiares y el personal de salud sus sentimientos y deseos, los cuales son comprensibles por éstos.

Mantiene una buena relación de continua comunicación por lo que no genera conflictos.

11. Necesidad de vivir según sus creencias y valores.

Es importante mencionar que el escolar, debido a la edad que tiene no desarrolla totalmente una conciencia de creencias, pero si de valores por lo que vive según la de sus padres, los cuales han inculcado buenos valores por lo que acepta satisfactoriamente su tratamiento.

12. Necesidad de trabajar y realizarse.

En ocasiones extraña su medio en el que se desarrollaba afuera de la institución, sin embargo gracias a su asistencia al departamento escuela se adapta rápidamente a su situación actual, mostrando de esta manera un interés agradable por esto, al entregar sus trabajos sin ningún problema.

13. Necesidad de jugar / participar en actividades recreativas.

Debido a la etapa de desarrollo en que se encuentra el escolar, tiene la necesidad de jugar y desarrollar su capacidad recreativa, asiste al departamento de terapia recreativa en donde realizan juegos y manualidades, logrando de esta manera no modificar su vida del paciente

14. Necesidad de aprendizaje.

Es normal que el escolar observe todo lo que le rodea, es esencial para su desarrollo como ser humano y las personas que lo rodean ayudan dando explicaciones sencillas para su comprensión, ya que al llegar a la institución es *parcialmente dependiente* de esta por la inadaptación al hospital debido a que lo desconoce. A la llegada a la institución se muestra ligeramente retraído; sin embargo así como se le va brindando la oportunidad de conocer el lugar donde será su estancia, rápidamente logra adaptarse al medio, conviviendo con lo el personal, así como con sus compañeros.

7.1 JERARQUIZACIÓN.

- Temor a la hospitalización

Es normal que el escolar observe todo lo que le rodea, es esencial para su desarrollo como ser humano y las personas que lo rodean ayudan dando explicaciones sencillas para su comprensión, ya que al llegar a la institución es *parcialmente dependiente* de esta por la inadaptación al hospital debido a que lo desconoce. A la llegada a la institución se muestra ligeramente retraído; sin embargo así como se le va brindando la oportunidad de conocer el lugar donde será su estancia, rápidamente logra adaptarse al medio, conviviendo con lo el personal, así como con sus compañeros.

- Deterioro de la movilidad física

Se observa que debido al dolor por la cirugía realizada y por la patología, el escolar se limita en movimientos, siendo *parcialmente dependiente* de los cambios posturales en las primeras horas de postoperado, ya que se deben realizar frecuentemente para evitar lesiones en la piel aunque en el paciente no se observan, se deben de prevenir los puntos de presión. Posteriormente para coordinación de las actividades de los huesos, músculo y nervios, necesita apoyo ya sea de terceras personas así como de muletas para tener la habilidad de moverse libremente.

- Dolor debido a la cirugía correctiva.

El sueño libera al organismo de sus tensiones, tanto físicas como psicológicas, sin embargo, debido a la cirugía al inicio del periodo post quirúrgico mediato, presenta dolor agudo, observándose el paciente inquieto, con gesticulaciones y en ocasiones irritado, interrogándolo, valorándolo con la escala análoga verbal; por lo que es *parcialmente dependiente* para lograr satisfacer esta necesidad, para que de esta manera pueda contar con la energía necesaria para la realización de sus actividades.

- Deterioro de la integridad cutánea

Es *parcialmente dependiente* de una tercera persona debido a la realización de curación de herida quirúrgica en cadera derecha, la cual se observa con ligera secreción serohemática, con bordes afrontados y suturas íntegras sin observarse datos de infección.; además de que la piel se observa limpia, hidratada y de textura suave.

- Alteración en la eliminación

Se identifica que de acuerdo a su edad cronológica y al control de esfínteres, es *parcialmente dependiente* ya que se considera al paciente en cama y parcialmente inmovilizado en las primeras horas del post quirúrgico mediato; posteriormente de ayuda de terceras personas para movilizarse al sanitario. Se observa el abdomen plano, blando, depresible, no doloroso, no se palpan masas, ni visceromegalias, con Jordano negativo; a la auscultación con peristalsis presente y normal. Así mismo se observa que la orina es de aspecto normal así como las evacuaciones. Cuenta con resultados del examen general de orina normales.

- Alteración de la nutrición.

Se encuentra que el escolar es *parcialmente dependiente* ya que en relación de su peso que es de 35-kg. y su talla es de 1.39 cm; así como en sus resultados de laboratorio se observa un valor de hemoglobina de 14.5 g/dL, Hematocrito 44% siendo un rango normal de 39 a 50%, y eritrocitos de $5.2 \times 10^6/\text{UL}$, con un valor normal de 4.1 a 5.7 por lo que se valora como normal; se observa la piel hidratada con buena textura; sin embargo necesita de incremento de nutrimentos por la cirugía y para favorecer la cicatrización por medio de minerales, proteínas, vitaminas y elementos inorgánicos como son el calcio, fósforo, vitaminas: A, C, D, suplementos nutricional y la exposición a los rayos solares.

- Riesgo de infección.

La herida quirúrgica en cadera derecha, la cual se observa con ligera secreción serohemática, con bordes afrontados y suturas íntegras sin observarse datos de infección

8. PLAN DE CUIDADOS.

DIAGNOSTICOS DE ENFERMERIA.

Diagnóstico no.1

Temor relacionado con hospitalización manifestado con inadaptación ante los cambios ambientales del entorno del hogar

Objetivo.

Ayudar al paciente a integrarse al medio hospitalario.

<i>CUIDADOS DE ENFERMERIA</i>	<i>FUNDAMENTACIÓN CIENTÍFICA</i>
Orientar hacia el entorno, dando explicaciones sencillas de acuerdo a la edad del paciente.	El estado de conciencia a través de sensaciones, percepciones, sentimientos, relaciona al individuo con el medio ambiente que le rodea.
Presentarse con el nombre de quien es la enfermera.	
Realizar conjuntamente con el paciente y familia la ubicación del servicio.	El desequilibrio biopsicosocial, en el individuo exacerba sus necesidades
Orientar sobre el horario de comida, de enseñanza, de terapia ocupacional, recreativa y de fisioterapia.	El conocer los cambios permite una mejor aceptación de éstos.

Ejecución.

Se realizaron todas las actividades planeadas ya que es importante como introducción tener un buen comienzo, para que de esta manera se tuvieran buenos resultados.

Evaluación.

Buena, ya que el escolar se adaptó rápidamente al medio hospitalario con la ayuda de todo el equipo multidisciplinario y la compañía de los demás pacientes.


Diagnóstico no. 2

Deterioro de la movilidad física relacionado con padecimiento por afección esquelética manifestado con limitación de arcos de movilidad de miembro pélvico derecho.

Objetivo.

Establecer gradualmente la movilidad activa hasta alcanzar actividades funcionales.

Progresar la de ambulación con o sin apoyo.

<i>CUIDADOS DE ENFERMERÍA</i>	<i>FUNDAMENTACIÓN CIENTÍFICA</i>
<p>Orientar sobre la importancia de su asistencia a las terapias físicas.</p>	<p>El conocimiento de las acciones y consecuencias disminuye la ansiedad y fomenta su cooperación</p>
<p>Vigilar asistencia a terapia física, observando específicamente los arcos de movilidad de su pierna derecha ya que los rangos normales son: Flexión de 90°, Abducción 45°, Aducción 30° Rotación Interna 40°, Rotación Externa 60°.</p>	<p>La mecánica corporal es una disciplina que trata el funcionamiento correcto y armónico de aparato músculo esquelético en coordinación con el sistema nervioso.</p>
	<p>De acuerdo a sus funciones, los músculos esqueléticos son de flexión extensión, rotación interna, rotación externa, abducción y aducción.</p>
<p>Observar evolución a la movilidad y de ambulación del paciente ya que la movilidad del paciente a la marcha es claudicante a expensas de pierna derecha</p>	<p>La observación en la exploración física, etapa del examen clínico tiene como objetivo detectar alteraciones de locomoción potenciales o reales. (anormalidades anatómico funcional, pérdida del equilibrio o sentido de la posición.</p>
<p>Contribuir a la enseñanza de marcha con muletas</p>	<p>La confirmación de las actividades ayuda a mejorar los resultados</p>

Ejecución.

La mayor parte de las acciones planeadas se realizaron como se planearon sin embargo, enfermería se encarga de verificar constantemente la ejecución de la enseñanza recibida en el departamento de terapia física.

Evaluación.

Su evolución es buena, ya que el paciente aprendió a realizar sus ejercicios y movilizarse de acuerdo a su posibilidades.

El escolar al inicio tenía de arcos de movilidad: flexión 90°, abducción 25°, rotación interna y externa 0° y después de 8 meses de observación presenta arcos de movilidad de flexión de 90°, abducción de 45°, rotación interna de 40° y rotación externa de 35°.

Diagnóstico no. 3.

Dolor agudo relacionado con cirugía correctiva (retiro de placa angulada 90° de miembro pélvico derecho) manifestado con claudicación, irritación, gesticulaciones

Objetivo.

Distinguir el nivel del dolor presente.

<i>CUIDADOS DE ENFERMERÍA</i>	<i>FUNDAMENTACIÓN CIENTÍFICA</i>
Valorar por medio de EAV (escala análoga verbal) para identificar el nivel en que se encuentra el dolor. Se le pide al paciente que mencione un número del 0 al 10, "Por favor dame un número del 0 al 10, que represente mal que te sientes en este momento, el 0 significa nada de dolor y el 10 significa el peor dolor que te puedas imaginar.	El dolor se refiere a la sensación desagradable sui géneris que se percibe, que surge y se acompaña de respuestas reflejos vegetativos y conductuales.
Apoyo emocional por medio de relación enfermera-paciente.	Una relación que brinda apoyo, atención y ayuda, estimula conductas para disminuir, controlar o aliviar el dolor como los cambios de posición ya que ayuda a la circulación del organismo.
Mejorar la posición para disminuir el dolor, colocándolo de posición decúbite dorsal a decúbite lateral	El estrés anormal en los huesos causa Problemas estructurales. En la alineación adecuada, no se somete a tensión Las articulaciones, músculos o huesos conectivos.
Administración de analgésicos de acuerdo a la indicación médica en su caso Dolac tab. 10mg, vía oral.	Los analgésicos producen narcosis elevan el umbral del dolor y disminuyen la irritabilidad motora. La administración de analgésicos debe responder a las necesidades de cada individuo y a la vida media del medicamento para lograr su absorción, distribución y eliminación.

Ejecución.

Debido a la edad cronológica del paciente se logró ejecutar cada una de las acciones planeadas para satisfacer esta problemática.

Evaluación.

Buena evolución ya que se controló siempre el dolor gracias a que la edad del paciente permitió que nos refiriera con mayor certeza el nivel del dolor y así actuar oportunamente.

Diagnóstico no. 4

Alteración de la integridad cutánea relacionado con procedimiento quirúrgico manifestado con lesión en el tejido dérmico y epidérmico con herida quirúrgica.

Objetivo.

Favorecer la cicatrización por primera intención.

<i>CUIDADOS DE ENFERMERÍA</i>	<i>FUNDAMENTACIÓN CIENTÍFICA</i>
Observar diariamente la herida y el curso de cicatrización existente como la escasa salida de secreción serohemática las primeras 24 horas.	El proceso biológico de reparación tisular es variable en tiempo a través de sus fases productiva y fibroplástica.
Vigilar cualquier cambio de coloración, temperatura, edema, olor de secreción de la herida que impidan la cicatrización por primera intención.	La detección oportuna y correcta de las manifestaciones clínicas permite la remisión del paciente o profesionales de la salud indicados.
Curación de herida quirúrgica diaria y vigilancia de signos de infección como son edema, calor,color, secreción purulenta,	La escisión de tejidos necrosados cuerpos extraños y esquirlas presentes favorece una rápida cicatrización. La corriente de agua y agentes químicos favorece el arrastre y contienen propiedades bacterios-táticas, bactericidas.

Ejecución.

Todas las acciones planeadas se realizaron como se indicaron día con día para la obtención de buenos resultados.

Evaluación.

Se observa en un post quirúrgico mediato de 3 días máximo la buena evolución de la herida que los bordes son afrontados, las suturas integra y es limpia por lo que es una buena evolución.

Diagnóstico no. 5

Alteración en la eliminación relacionado con la asistencia para la satisfacción de ésta manifestado con la imposibilidad de trasladarse al sanitario.

Objetivo.

Ayudar a que se satisfaga la necesidad de eliminación.

<i>CUIDADOS DE ENFERMERÍA</i>	<i>FUNDAMENTACIÓN CIENTÍFICA</i>
Lavarse las manos y colocarse guantes	Los desechos orgánicos generalmente contienen gérmenes que pueden ser patógenos.
Proporcionar cómodo y orinal según sea la necesidad del paciente una vez preguntado.	La comunicación es un factor importante para tener conocimiento de que es lo que requiere nuestro paciente y poder ayudarlo.
Observar las características de la eliminación del organismo para detectar algún factor patológico	La observación es un requisito importante para la detección de cualquier novedad.
Lavarse las manos después de retirar el cómodo u orinal.	El lavado de manos disminuye la transmisión de enfermedades.

Ejecución.

Todas las acciones planeadas fueron ejecutadas personalmente o en ocasiones con ayuda de compañeras o del mismo familiar, reportando cualquier anomalía que se presentara.

Evaluación.

Rápidamente alcanzó mayor grado de independencia gracias a la cooperación del paciente al aprendizaje.

Diagnóstico no. 6

Alteración en la nutrición relacionado con la cirugía realizada manifestado con la necesidad de cicatrización de los órganos correspondientes.

Objetivo.

Favorecer una pronta recuperación.

<i>CUIDADOS DE ENFERMERÍA</i>	<i>FUNDAMENTACIÓN CIENTÍFICA</i>
Solicitar al departamento de nutrición una dieta alta en vitaminas, minerales, proteínas necesarias para un Escolar de 10 años de edad.	El incremento de vitaminas minerales y proteínas favorecen a la pronta recuperación del organismo que ha sufrido un proceso traumático para favorecer la cicatrización por medio de minerales, vitaminas y elementos inorgánicos como son el calcio, fósforo, vitaminas: A, C, D, suplementos nutricional .
Observar e insistir en la ingesta de la dieta, informándole cual es el beneficio de esto.	El conocimiento de las acciones y consecuencias disminuye la ansiedad y fomenta su cooperación
Informar a los familiares del tipo de dieta que deberá continuar fuera de la institución y sus beneficios.	

Ejecución.

No fue necesario solicitar la dieta al departamento de nutrición, ya que en la institución la dieta que mandan en general para los pacientes contienen esas características, logrando de esta manera ejecutar todas las acciones planeadas.

Evaluación.

Debido a la buena adaptación al medio hospitalario y lo atractivo que fue la dieta se logró cumplir con los objetivos planeados, logrando de esta manera que el paciente tuviera buena ingesta de todos sus alimentos.

Diagnóstico no. 7

Riesgo de infección relacionado con herida quirúrgica por procedimiento quirúrgico.

Objetivo.

Reducir la entrada de microorganismos
Reducir la susceptibilidad del individuo a la infección

<i>CUIDADOS DE ENFERMERÍA</i>	<i>FUNDAMENTACIÓN CIENTÍFICA</i>
Lavarse las manos al asistir al niño.	La piel y mucosas generalmente contienen gérmenes. El lavado de manos disminuye la transmisión de enfermedades.
Técnica aséptica para la realización de curación diaria	A mayor número de microorganismos, se requiere mayor concentración de agente destructor de esta manera se destruyen agentes patógenos, excepto las esporas.
Observar continuamente datos de infección como el color, calor, edema, secreción.	La herida quirúrgica se considera más limpia en relación a la zona circundante.
Cubrir con gasas estériles la herida quirúrgica de cadera derecha.	Las gasas estériles actúan como barrera mecánica en la protección contra los microorganismos patógenos.
Administrar antibiótico prescrito como es la cefalotina 500mg intravenosa por 7 días.	Toda dosificación de los preparados farmacológicos debe estar amparada por una prescripción médica. La cefalotina es un antibiótico de amplio espectro, como medida profiláctica ha disminuido las infecciones.
Enseñar y capacitar al familiar sobre la realización de la curación diaria.	La correcta y continua realización de la curación contribuye a una cicatrización rápida y a la limpieza eficaz de la herida.

Ejecución.

Se realizaron todas las acciones planeadas ya que se contó con los recursos materiales para esto, así como de la cooperación tanto del paciente como del familiar.

Evolución.

Se considera buena, ya que el paciente no presentó datos de infección en la herida quirúrgica

9. PLAN DE ALTA.

La planificación es una fase sistemática y deliberativa del proceso de enfermería en la que se toman decisiones y se resuelven problemas. El producto de la fase de planificación es un plan de asistencia al paciente.

Aunque la planificación es fundamentalmente responsabilidad de la enfermera, para que el plan sea eficaz es indispensable la información procedente del paciente, y de las personas de apoyo, que son los familiares.

Dado que la estancia media de los pacientes hospitalizados para casos agudos se ha acortado, a veces se da de alta a personas que siguen necesitando cuidados.

La planificación del alta es el proceso de prever y planificar las necesidades del paciente al salir del hospital. Una planificación eficaz del alta comienza en el momento del ingreso del paciente. En todo paciente deben valorarse las necesidades potenciales de los cuidados, la disponibilidad y capacidad de la red de apoyo del paciente para satisfacer sus necesidades y cómo el entorno domiciliario responde al paciente. También deben evaluarse, al considerar las necesidades de alta, los recursos del paciente, su familia y la comunidad.

Los planes de alta suelen incluir lo siguiente:

- Descripción del estado del paciente a su alta
- Medicamentos actuales
- Tratamientos específicos
- Dieta
- Nivel de actividad
- Restricciones.

El plan de alta correspondiente a un escolar se realizó en base a determinadas preguntas realizadas en la entrevista de ingreso como ¿Quién va a cuidar al paciente a su egreso? Y ¿Quién se compromete a recibir la enseñanza para el cuidado de su hijo en casa?, de acuerdo a preguntas y al nivel educativo de los padres se realizó un plan de alta para el paciente en este trabajo, se dio información por escrito el cuál fue el formato del plan de alta.

El escolar egresa a su domicilio en compañía de sus familiares, deambulando asistido por muletas axilares con apoyo parcial de pie derecho, se indica. Se da enseñanza al familiar sobre baño, curación de herida quirúrgica, observando datos de infección. Con dieta normal, deambulación con muletas para evitar apoyo total de miembro pélvico derecho; de modo que fueran capaces de brindar al paciente aquellos cuidados necesarios de acuerdo al estado de este.

10. CONCLUSIONES.

El proceso Atención de Enfermería es un método sistemático, el cual ayuda a la enfermera a planificar su cuidados diarios a los diferentes pacientes con los que se enfrenta en la vida diaria.

La aplicación de los conocimientos sobre el modelo de Virginia Henderson fueron de gran ayuda para la elaboración del plan de enfermería, ya que permitió la identificación de las manifestaciones de independencia y dependencia que presenta un escolar con alteración en la marcha, así mismo permitió ubicar a la familia dentro de su contexto social.

La identificación de las necesidades permitieron la elaboración de un plan de alta, en el cual incluyó a la familia como la principal ejecutora del plan de alta, brindándoles un panorama más amplio sobre el padecimiento del menor, así como los cuidados específicos que se le deben brindar y el porqué de estos cuidados.

Gracias también a la investigación profunda de dicho padecimiento y sus repercusiones a corto y largo plazo se logró realizar el plan de enfermería de el paciente con este tipo de alteración.

Se llevó un seguimiento del paciente aproximadamente 8 meses, aunque la duración de la hospitalización fue de corto plazo se continuó en contacto por fuera con el paciente, esto permitió tener un mejor panorama de la evolución en este caso.

El resultado del método establecido con el trabajo de enfermería al individuo, da como resultado el orden del cuidado establecido de la enfermera con la familia y con el escolar.; de acuerdo a esto se valora la ejecución de estos cuidados establecidos para obtener mejor pronóstico y así un mejor evaluación.

11. GLOSARIO

Abducción.	Movimiento de una extremidad hacia fuera del eje del cuerpo.
Aducción	Movimiento de una extremidad hacia el eje del cuerpo.
Antiálgica	Evita el dolor.
Bactericidas	Que mata las bacterias o impide su desarrollo
Bacteriostáticas.	Sustancia que impide el desarrollo de las bacterias
Claudicación.	Debilidad de las piernas que se acompaña de dolores como calambres en las pantorrillas como consecuencia de la mala circulación de la sangre hacia los músculos de las piernas.
Esclerosis	Induración patológica de un tejido
Esporas.	Corpúsculo reproductor.
Granulación	Acción y efecto de cubrirse con nuevo tejido
Necrosis	Mortificación, grangena de un tejido
Osteotomía	Sección o corte de un hueso
Osteoplástica	Nueva formación del hueso.
Resorción	Nueva absorción.
Rotación interna	Rotación que ejerce un miembro hacia el eje del cuerpo.
Sinovial	Humor que baña las articulaciones de los huesos

12. BIBLIOGRAFÍA

- BLEIBERG et al. "Diccionario Mosby de la Salud", Edit. Doyma, Madrid 1996
- CANALE T. S. Beau James, "Operative Pediatric Orthopaedics." Edit. Mosby, St Louis, Missouri, 1998.(11)
- FERNANDEZ F. C., Gloria Novel Martí. "El proceso atención de Enfermería, estudio de casos" Edit. Masson, Barcelona 1993.(3)
- HENDERSON V, "Enfermera Teórica y Práctica", Edit. La prensa médica mexicana, México, D.F., 1987.(7)
- JUALL C. L. , "Manual de diagnósticos de Enfermería", Edit. Interamericana McGraw-Hill, Madrid 1993
- KOZIER, et al. "Enfermería fundamental, conceptos, procesos y práctica", Edit. Interamericana McGraw-Hill, Madrid 1993.(5)
- LYER, et al. "Proceso y Diagnóstico de Enfermería". Edit. Interamericana McGraw-Hill, México 1997.(4)
- MOURAD L. A. ., "Ortopedia", Edit. Mosaby/Doyma, Barcelona, España 1994.(8)
- MURRIA, M. E., Leslie D. Atkinson "Proceso de Atención de Enfermería", Edit. Interamericana McGraw-Hill, México 1994
- RIOPELLE L. Et al "Cuidados de Enfermería, un proceso centrado en las necesidades de la persona" Edit. Interamericana McGraw-Hill. Madrid 1993. (2)
- ROPER, et al. "Modelo de Enfermería". Edit. Interamericana McGraw-Hill México 1993 (6)
- ROSALES, B. S, "Fundamentos de Enfermería", Edit. Manual Moderno, México 1999.
- ROSENSTEIN E. , "Diccionario de especialidades farmacéuticas", Edit. Populibro., México, D.F. 1991
- SALTER B. R. "Trastornos y lesiones del sistema músculo esquelético", Edit. Masson, Barcelona España, 2001.(9) (12)
- SMITH J, "Virginia Henderson. Los primeros 90 años", Edit. Masson, Barcelona, 1996.(1)
- STAHELI L. T., "Ortopedia Pediátrica", Edit. Marban Libros., Madrid, España, 2003.(10)

13. A

N

E

X

O

S

ANEXO

1

UNIVERSIDAD NACIONAL AUTONOMA DE MÉXICO
ESCUELA NACIONAL DE ENFERMERIA Y OBSTETRICIA

VALORACIÓN DE ENFERMERÍA EN PEDIATRIA

Nombre: _____
Edad: _____
Sexo: _____
Temp. _____ Pulso _____ Resp _____ T/A _____ Talla _____ Peso _____
Parentesco de la persona que la interna: _____
Estado emocional del paciente: Tranquilo _____ Inquieto _____ Preocupado _____
Llorando _____ Otro _____
Deambula? _____ Solo _____ Usa muletas _____
Ha padecido alguna enfermedad reciente? Si _____ No _____ Cual? _____
Ha sido expuesto a enfermedades transmisibles? Si _____ No _____ Especificar hace cuanto tiempo y cual _____
Alergias a medicamentos? si _____ No _____ Especificar _____
Como se manifiesta? _____
Toma medicamentos en casa? Si _____ No _____
Causa _____ Frecuencia _____ Ultima dosis _____

Cuenta con cuadro de vacunación completo? _____ Faltantes _____
Usa anteojos, prótesis auditivas o dentales? Si _____ No _____
Escolaridad _____
Toma biberón? Si _____ NO _____ Tipo de leche _____ Cantidad _____
Horario _____
Ha iniciado la ablactación? Si _____ NO _____ Qué tipo de alimentos como su bebé? _____
Alergias a alimentos? Si _____ No _____ Como se manifiesta? _____

HABITOS HIGIÉNICOS

Baño _____ Aseo dental _____
Avisa para orinar? Si _____ No _____
Presenta nicturia? Si _____ No _____ Enuresis? Si _____ -No. _____
Es incontinente? Si: _____ No _____
Existe algún objeto al que le tenga apego amoroso? Si _____ No _____
Especificar _____ Lo trajo al hospital? _____
Alguna limitación para el cuidado de si mismo? Si _____ No _____
Especificar _____

INTERROGATORIO A LA MADRE O TUTOR

Familia nuclear _____ Extensa _____ No. de hermanos _____

Lugar que ocupa el paciente entre ellos _____

Con qué frecuencia visitará a su hijo? _____

Cómo va a participar en el cuidado de su hijo hospitalizado? _____

Quién se compromete a recibir la enseñanza para el cuidado de su hijo cuando egrese? _____

Quién cuidará del paciente a su egreso? _____

Expectativas de la familia al tratamiento? _____

ANEXO

2

UNIVERSIDAD NACIONAL AUTONOMA DE MÉXICO
 ESCUELA NACIONAL DE ENFERMERÍA Y OBSTETRICIA

EXPLORACIÓN FÍSICA DE ENFERMERÍA EN PEDIATRIA

Nombre del paciente_

Edad:

Fecha:

ASPECTO GENERAL	NOR	ANOR	NO EXAM	DESCRIBIR
Piel: Erupción				
Textura				
Pelo				
Pigmentación				
Cicatrices				
Cabeza				
Ojos: Párpados				
Conjuntivas				
Pupilas				
Campos visuales				
Oídos :Audición				
Conductos				
Nariz				
Boca: Labios				
Dientes				
Encías				
Lengua				
Mucosas				
Amígdalas				
Cuello:Tráquea				
Ganglios: Cervicales				
Axilares				
Inginales				
Tórax				
Pulmones: Percusión				
Auscultación				
Corazón: Auscultación.				
Pulsos: Carotídeos				
Popíteos				
Femorales				
Pediales				

Abdomen: Percusión				
Hipersesibilidad				
Ruidos				
Cicatrices				
Peristaltismo				
Genitales Masculinos				
Rectal: Ano				
Pélvico: Vulva				
Meato				
Leucorrea				
Muscoloesquelético:				
Columna				
Pelvis				
Extremidades				
Articulaciones				
Neuromuscular				
Función Motora: Marcha				
Fuerza				
Atrofia				
Temblor				
Mano Dominante				
Reflejos: Rotulianos				
De Aquiles				
Babinski				

ESTA TESIS NO SALE
DE LA BIBLIOTECA

ANEXO

3

UNIVERSIDAD NACIONAL AUTONOMA DE MÉXICO
ESCUELA NACIONAL DE ENFERMERÍA Y OBSTETRICIA

PLAN DE ALTA

Nombre del paciente: _____
Edad: _____
Fecha de ingreso: _____ Fecha de alta: _____
Estado del paciente a su egreso: _____

INDICACIONES DE ENFERMERIA

Para el cuidado de su paciente en casa debe seguir las siguientes indicaciones que le brinda el personal de enfermería

ACCIONES	INDEPENDIENTE	AYUDA PARCIAL	DEPENDIENTE
Bañarse			
Comer			
Deambular			
Ir al baño			
Vestirse			

La dieta de su paciente es: _____

El baño que debe realizar a su paciente es: _____

Los cuidados específicos a su paciente son: _____

La movilización de su paciente debe ser: _____

Los medicamentos que tiene que tomar su paciente, así como el tiempo y el horario son los siguientes: _____

Las cosas que su paciente no puede hacer son las siguientes: _____

El cuidado del yeso de su paciente es el siguiente: _____

Firma de padre o tutor enterado

Fecha