

UNIVERSIDAD NACIONAL AUTONOMA DE MÉXICO.  
ESCUELA DE ENFERMERIA Y OBSTETRICIA.  
DIVISIÓN DE ESTUDIOS DE POSGRADO.

INTERVENCIONES DE ENFERMERÍA  
ESPECIALIZADA EN PACIENTES PEDIÁTRICOS CON  
HIPOSPADIAS EN EL INSTITUTO NACIONAL DE PEDIATRÍA  
EN MÉXICO., D F.

TESINA.

QUE PARA OBTENER EL GRADO DE  
ESPECIALISTA EN ENFERMERIA INFANTIL.  
PRESENTA.  
EDITH PEREIRA OTAMENDI.

CON LA ASESORÍA DE LA  
DRA. CARMEN. L. BALSEIRO ALMARIO.

MÉXICO, DF.

JUNIO DEL 2008.

## **AGRADECIMIENTOS.**

A la Maestra Lasty Balseiro por la asesoría de metodología y corrección de estilo brindada, que hizo posible la feliz culminación de esta tesina.

A la Escuela Nacional de Enfermería y Obstetricia por las enseñanzas recibidas a lo largo de la especialidad de Enfermería infantil a través de sus excelentes maestros.

A todo el personal de Enfermería del Instituto Nacional de Pediatría por las facilidades otorgadas en la recolección de la información actualizada

## **DEDICATORIAS.**

A mis Padres: Margarita Otamendi Ruiz y Pedro E. Pereyra Contreras por todo el apoyo brindado durante toda mi vida y por haber sembrado los principios de superación profesional y personal que permitan alcanzar la meta como enfermera especialista.

A mi esposo: José F. Rosas Mota por todo el apoyo, amor y confianzas que me ha blindado para alcanzar las metas como enfermera especialista.

A mis compañeras de la especialidad: Norma, Guadalupe, Georgina que estuvieron conmigo durante toda la especialidad apoyándome en lo necesario hasta culminar esta meta.

## CONTENIDO.

|  |    |
|--|----|
| INTRODUCCION.....  | 1  |
| 1. <u>FUNDAMENTACIÓN DEL TEMA DE TESINA.</u> .....   | 3  |
| 1. 1 DESCRIPCION DE LA SITUACION DEL PROBLEMA.....   | 5  |
| 1. 2 IDENTIFICACION DEL PROBLEMA.....  | 5  |
| 1. 3 JUSTIFICACIÓN DE LA TESINA.....   | 5  |
| 1. 4 UBICACIÓN DEL TEMA.....   | 6  |
| 1. 5 OBJETIVOS.....  | 7  |
| 1. 5. 1. General.....  | 7  |
| 1. 5. 2. Específicos.....  | 7  |
| 2. <u>MARCO TEÓRICO.</u> .....   | 8  |
| 2. 1 INTERVENCIONES DE ENFERMERÍA ESPECIALIZADA<br>EN PACIENTES PEDÍATRICOS CON HIPOSPADIAS EN EL<br>INSTITUTO NACIONAL DE PEDIATRÍA, EN MÉXICO, DF..... | 8  |
| 2.1. 1. Conceptos básicos de hipospadias.....  | 8  |
| 2.1. 2. Tipos de hipospadias.....  | 10 |
| 2.1. 3. Características de hipospadias.....  | 11 |
| - Etiología.....   | 11 |
| - Epidemiología.....   | 13 |
| - Embriología.....   | 14 |
| - Diagnóstico.....   | 16 |
| - Tratamiento.....   | 17 |
| - Complicaciones.....  | 18 |
| 2.1.4. Conceptos básicos de Enfermería Infantil. ....  | 18 |
| 2.1.5. Filosofía de los cuidados en enfermería infantil en<br>paciente pediátrico con hipospadias.....   | 22 |

|  |           |
|--|-----------|
| - Práctica de la Enfermería pediátrica.....  | 22        |
| - El niño.....   | 24        |
| - La familia.....  | 25        |
| 2.1.6. Cuidados de enfermería especializada en enfermería infantil en paciente pediátrico con hipospadias.....         | 26        |
| - Físico.....  | 27        |
| - Psicológico.....   | 28        |
| - Social.....  | 29        |
| - Cultural.....  | 29        |
| 2.1.7. Cuidados especializados en enfermería infantil en el proceso quirúrgico de paciente pediátrico hipospadias..... | 30        |
| - Cuidados especializados preoperatorios.....  | 30        |
| - Cuidados especializados transoperatorios.....  | 32        |
| - Cuidados especializados postoperatorias.....   | 33        |
| <b>3. <u>METODOLOGÍA</u>.....</b>  | <b>36</b> |
| 3. 1. VARIABLES E INDICADORES.....   | 36        |
| 3.1.1. Dependiente.....  | 36        |
| - Indicadores de la variable.....  | 36        |
| 3.1.2. Definición operacional.....   | 37        |
| 3.1.3. Modelo de relación influencia de la variable.....   | 39        |
| 3. 2. TIPO Y DISEÑO DE TESINA.....   | 39        |
| 3.2.1. Tipo de tesina.....   | 39        |
| 3.2.2. Diseño de tesina.....   | 40        |
| 3. 3. TECNICAS DE INVESTIGACION UTILIZADAS. ....   | 41        |
| 3.3.1. Fichas de trabajo.....  | 41        |
| 3.3.2. Observación.....  | 42        |

|   |    |
|---|----|
| 4. <u>CONCLUSIONES. RECOMENDACIONES</u> ..... | 43 |
| 4.1. CONCLUSIONES. ....                       | 43 |
| 4.2. RECOMENDACIONES.....                     | 46 |
| 5. <u>ANEXOS Y APENDICES</u> . ....           | 54 |
| 6. <u>GLOSARIO DE TERMINOS</u> . ....         | 66 |
| 7. <u>REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS</u> . ....   | 77 |

## INTRODUCCIÓN.

La presente investigación documental tiene por objeto analizar las intervenciones de enfermería especializadas en paciente pediátrico con hipospadias en el Instituto Nacional de Pediatría en México, DF.

Para analizar, el análisis se ha planeado desarrollar en esta investigación en el primer capítulo la fundamentación del tema de investigación que tiene diversos apartados de importancia entre los que están: descripción de la situación de problema, identificación del problema, justificación del tema, ubicación del mismo y objetivos.

En el segundo capítulo se da a conocer el marco teórico de las intervenciones de enfermería infantil en donde se ubican todos los fundamentos metodológicos de la enfermera especializada y que apoyan al problema y a los objetivos de esta tesis. Es decir, el marco teórico reúne las fuentes primarias y secundarias del problema y los objetivos.

En el tercer capítulo se ubica la metodología que incluye la variable de la enfermería infantil y el modelo de relación de influencia de la misma. También se incluye en este capítulo las técnicas de investigación utilizadas entre las que están: fichas de trabajo y observacional.

Finaliza esta investigación documental con las conclusiones y recomendaciones, anexos, apéndices, glosarios de términos y las

referencias bibliograficas que se encuentran en los capítulos cuarto, quinto, sexto y septimo respectivamente.

Es de esperarse que al culminar esta tesina se puede tener un panorama mas especifico de lo que significa la enfermería infantil en la atención de los pacientes pediátricos con hipospadias y con ello resolver en parte la problemática estudiada.



## I. FUNDAMENTACIÓN DEL TEMA DE TESIS.

### 1. 1 DESCRIPCIÓN DE LA SITUACIÓN DEL PROBLEMA.

El Instituto Nacional de Pediatría es un organismo público descentralizado, con personalidad jurídica y patrimonio propios, coordinado sectorialmente por la Secretaría de Salud, y se rige conforme las disposiciones del Decreto Presidencial publicado en el Diario Oficial de la Federación el 26 de mayo del año 2000. Es uno de los principales centros de atención médica especializada, el ámbito de acción son los padecimientos de la población infantil hasta la adolescencia en el cual su misión es desarrollar modelos de atención en la infancia y adolescencia a través de la investigación científica, clínica y epidemiológica, aplicada a las necesidades priorizadas de la población, a través de la formación y el desarrollo de recursos humanos de excelencia, para la salud, así como de la asistencia en salud de alta especialidad con gran calidad constituyendo el modelo de atención.

Durante mi ejercicio profesional en el Instituto Nacional de Pediatría, se ha observado que la participación del profesional de enfermería presenta una falta de interés en el cuidado especializado al paciente pediátrico con hipospadias, y esto origina diversos problemas al profesional de enfermería y hacia la atención brindada al paciente pediátrico, por consiguiente se pretende lograr un interés y a su vez transmitir un conocimiento especializado en el cuidado del paciente pediátrico con hipospadias que brinda el profesional de enfermería.

Sin embargo la participación del profesional de enfermería es muy limitada por la problemática que presentan, apatía e

indiferencia en el cuidado al paciente pediátrico con hipospadias. Es decir, del 85% del personal de enfermería que labora en la institución presentan falta de interés para mejorar la atención brindada en un paciente pediátrico con hipospadias y esto repercute hacia el profesional de enfermería y principalmente hacia el paciente pediátrico.

Lo anterior demuestra por una parte que existe escaso nivel de interés de reafirmar el conocimiento profesional de enfermería y por consiguiente ocasionan con ello tres situaciones: La primera es que sean otros profesionales de la salud quienes tomen las decisiones laborales del quehacer de enfermería. Una segunda situación presentan es que los profesionales de enfermería no puedan demostrar que están preparadas científicamente y técnicamente para llevar a cabo un cuidado especializado para un paciente pediátrico con hipospadias, la cual sería de mucho beneficio. Para el paciente pediátrico y al mismo gremio, y disminuyen las posibles complicaciones y un pronto egreso hospitalario. La tercera es que el hecho de que condicionan la dependencia hacia otros miembros del equipo de salud, por consiguiente presentan apatía por transmitir un conocimiento sólido y cooperación con los miembros del equipo de salud.

De tal forma que en lugar de impulsar y hacer crecer a los profesionales de enfermería que han logrado un lugar de participación con el equipo de salud, propicien descartarlas para el cuidado y manejo especializados al paciente pediátrico con hipospadias.

## 1. 2. IDENTIFICACIÓN DEL PROBLEMA.

La pregunta fundamental eje de esta tesina es la siguiente: ¿ Cual es la intervención de la Enfermera especialista en enfermería infantil en pacientes pediátricos con hipospadias en el Instituto Nacional de Pediatría en México., D F.

## 1. 3. JUSTIFICACIÓN DE LA TESINA.

La presente tesina se justifica por tres razones.

En primer lugar porque hay pocas investigaciones relacionadas con la enfermería infantil que tengan que ver con los aportes necesarios al paciente pediátrico con hipospadias.

En segundo lugar se justifica porque pretende diagnosticar, desde el punto de vista teórica y empíricamente el cuidado especializado que requiere el paciente pediátrico con hipospadias por ello en esta tesina se propone a partir de este diagnóstico diversas medidas de atención especializadas que garanticen con un paciente pediátrico con hipospadias.

En tercer lugar brindar una atención de calidad de enfermería especializada en enfermería infantil al paciente pediátrico con hipospadias en el Instituto Nacional de Pediatría.

## 1. 4. UBICACIÓN DEL TEMA DE ESTUDIO.

El tema de la presente tesina se ubica en la disciplina de pediatría, cirugía pediátrica, psicología, urología pediátrica y enfermería infantil.

Se ubica en Pediatría porque es una rama de la Medicina que estudia al niño y sus enfermedades y que se encarga de la evolución, crecimiento y desarrollo del niño evitando secuelas mediante un equipo multidisciplinario. Cronológicamente la pediatría abarca desde el nacimiento hasta la adolescencia. Dentro de ella se distinguen varios periodos: recién nacido (primer mes de vida), lactante (1-12 meses de vida), párvulo (1-6 años), escolar (6-12 años) y adolescencia (12-18 años).

Se ubica en urología pediátrica porque esta disciplina es una especialidad médico-quirúrgica que se ocupa del estudio, diagnóstico y tratamiento de las patologías que afectan al aparato urinario y retroperitoneo de ambos sexos y al aparato reproductor masculino, sin límite de edad.

Se ubica en psicología porque este diagnóstico médico repercute en la salud mental a futuro en el paciente pediátrico y esta disciplina estudia los procesos mentales en sus tres dimensiones: cognitiva, afectiva y comportamental, a las que se pueden sumar las dimensiones moral, social y espiritual de la experiencia humana.

Se ubica en Enfermería infantil porque esta profesión es la que imparte cuidado especializado al paciente pediátrico desde el momento del nacimiento hasta la etapa de la adolescencia ya sea sano u enfermo, a u vez evitar daños o secuelas a largo plazo.

## I. 5 OBJETIVOS.

### I. 5. 1. GENERAL

Analizar la participación de los profesionales de enfermería en el Instituto Nacional de Pediatría en México, DF.

### I. 5. 2. ESPECIFICOS.

- Identificar, las principales funciones y actividades de la enfermera especialista en Enfermería Infantil, que permitan guiar las acciones de todas las enfermeras con esta especialidad para lograr la calidad de la atención de los pacientes pediátricos.

Analizar las intervenciones de enfermería especializadas en enfermería del niño para logra una atención integral

## 2. MARCO TEORICO.

### 2. 1. INTERVENCIONES DE ENFERMERIA ESPECIALIZADA EN PACIENTES PEDIÁTRICOS CON HIPOSPADIAS EN EL INSTITUTO NACIONAL DE PEDIATRIA EN MÉXICO., D F.

#### 2.1. 1. Conceptos básicos de hipospadias.

Hipospadias se define: Un malformación debida ala fusión incompleta de los pliegues uretrales lo que da lugar a un meato uretral de localización externa del meato proximal en algún punto entre el glande y el perine.

El origen de la palabra hipospadias proviene del griego que significa hypo (abajo) y spadon (agujero).<sup>1</sup> La hipospadias ha sido descrita desde antiguo, de forma que ya la trató [Aristóteles](#), según cita [Galeno](#), quien proponía una intervención para su corrección que es excesivamente agresivo desde la óptica de la medicina moderna.

Peor aún, encontramos que en el [siglo II A.C Heliodorus](#) y [Antillus](#) describen la amputación del pene como solución para algunos casos, si bien este tratamiento debió abandonarse pronto.

Ya en el Renacimiento [Lusitanus](#) insertaba una cánula de plata en la uretra y la dejaba durante algún tiempo con la intención de crear un trayecto fistuloso.

Un paso importante fue el realizado por [Ambroise Paré](#), pues realizó una [uretroplastia](#) sin lesionar la longitud del pene. En 1836,

---

<sup>1</sup> Ed,Smith, [Hipospadias Enfoque molecular y endocrinológico](#). En Internet. [www. com. mx/ Bogota, 2007](#) p 10..

[Dieffenbach](#) realizó suturas de uretras en casos leves de hipospadias y empleó túbulos de vidrio para tunelizar la uretra.

En 1874, [Duplay](#) empleó piel prepucial vascularizada para cubrir la cara anterior y *fabricar* una uretra nueva, además en una segunda intervención realizaba una resección de la cuerda fibrosa preuretral. Esta técnica luego sería descrita prácticamente igual por [Dennis-Browne](#).

Las técnicas de intervención han ido mejorando conforme avanza la medicina, a veces con pequeños avances, a veces con grandes pasos, hasta que en el siglo XIX aparece una importante publicación de Boisson en la Academia de Ciencias de París en la que describe por primera vez la resección de la cuerda fibrosa de forma que se reconoce la posibilidad de corrección de esta malformación.

Ya en el siglo XX, se empezaron a desarrollar técnicas que aprovechaban la piel prepucial, requiriendo varias intervenciones, empezando por la resección de la cuerda y difiriendo en la reconstrucción de la uretra.

Russel en 1900 describió por primera vez una técnica en una única intervención, la cual se popularizó a finales de la década de los [años 1950](#), llegando en 1959 la técnica de reparación mediante la uretroplastia con injerto de piel total.

Ya en la década de los [años 1970](#) se desarrollaron los [colgajos](#) pediculados de piel prepucial para la realización de la uretroplastia en diversas técnicas hasta que en [1980](#) el doctor Duckett describe su técnica de MAGPI, de avance uretral, la más empleada en los

hipospadias distales sencillos y modifica el Asopa y el Hogdson con el colgajo en isla prepucial transverso.<sup>2</sup>

### 2.1. 2 Tipos de hipospadias.

Las hipospadias son el arresto en el desarrollo ventral del pene, lo cual da como resultado los defectos clásicos que son: 1. Apertura ventral del meato uretral, el cual puede localizarse en cualquier posición ventral desde el glande hasta el perine. 2. Curvatura ventral anormal del pene. 3. Distribución anormal del prepucio, con un capuchón dorsal y pérdida de la fusión ventral. La clasificación indica la severidad y está dada por la disposición en cuanto a la proximidad de la ubicación del meato. (Figura 1). Es importante tener siempre presente que las hipospadias deben ser consideradas como un grado leve de feminización genital<sup>3</sup>

Las hipospadias se clasifican según la ubicación del meato. (Figura 2) Anteriores (50%) son todos los casos en los que la ubicación del meato se encuentra a nivel del glande (glandulares) y en el surco balanoprepucial (coronales). Las medias (30%) son todas aquellas que presenten el meato a lo largo del cuerpo del pene en su cara ventral y las proximales (20%) las que se ubiquen a nivel penoescrotal, escrotal o perineal. Es importante saber que a medida que el meato se encuentra más proximal, la severidad del cuadro será mayor y la posibilidad de ambigüedad sexual aumentará al

---

<sup>2</sup> Arturo, Shicht . correction of penile hypospadias using a foreskin tube: En internet. www. Urología. Bogota. Vol XVI, 2007, p 55

<sup>3</sup> Hugo, Campbell, Urología, 8<sup>a</sup> Ed. Capitulo 49 En Internet: www.com.mx/ Bogota, 2007, p 10.



igual que la presencia de anomalías asociadas.- Al ser una de sus causas una alteración<sup>4</sup>

### 2.1. 3. Características de hipospadias.

#### - Etiología.

La causa que origina la situación anómala del meato hipospádico y la cortedad de la uretra con su sustitución por una cuerda fibrosa no está definida con claridad, aunque existen ciertas teorías que intentan explicarla al igual que ocurre con la ausencia de la porción ventral del prepucio:

- Se han descrito ciertos aspectos materno-fetales. De entre ellos, la edad de la madre, el número de hijos y el orden entre ellos (pues parece más frecuente en el primogénito), la administración e ingesta de fármacos durante el embarazo y fundamentalmente en el primer trimestre del mismo, la edad de comienzo de la menarquia, las enfermedades padecidas en este período por la madre, etc., y otros, han sido estudiados y comentados por diferentes autores como factores predisponentes de esta malformación. Se ha estudiado con interés la toma de medicamentos, y si parece probable que los progestágenos y los antiabortivos puedan desempeñar un papel importante en su génesis. Niños con bajo peso al nacer (< 1.500 grs) han llamado la atención por la frecuencia con que presentan hipospadias. También algunos

---

<sup>4</sup>Mildenberger H, Brodehl J. Etiology classification of severe hypospadias:en Internet. [www. urologia](http://www.urologia). Bogota-. Vol. XVI, No 3 2007, p 27 .

autores relacionan ciertos factores hipofisarios con su aparición.

- Existen algunos aspectos ambientales, como los antecedentes familiares que están en entredicho y no son aceptados por todos. Lo que sí se confirma en algunos casos es la existencia de una herencia autosómica dominante de baja penetrancia o quizá autosómica recesiva pero con una penetrancia incompleta. Algunos autores hablan de un cierto factor genético poligénico y multifactorial. Explican esto por la probabilidad de riesgo que existe entre hermanos con hipospadias, que oscila según la fuente entre el 4 y el 12%. Hasta ahora no se ha descubierto una relación clara con posibles alteraciones cromosómicas, aunque diferentes cromosopatías pueden incluir malformaciones genitales dentro de su síndrome específico.
- Se asocia a patología con criptorquidea, hernia inguinal, micropene y estados intersexuales.<sup>5</sup>

- Epidemiología.

Es una patología frecuente, sobre todo a expensas de las formas leves. La frecuencia de aparición se encuentra en nuestro país entre 1 de cada 500 recién nacidos varones a término, La

---

<sup>5</sup> Mary. Muscari. Enfermería pediátrica. McGraw-Hill Interamericana. 2da ed. México. 1998 p 270.

incidencia de esta ectopia testicular tiene una frecuencia variable dependiendo de los autores, de modo que aparecen en la literatura cifras que recorren las diferencias del 3,5 al 25%, aunque si suelen coincidir en que su frecuencia aumenta con la complejidad y gravedad del hipospadias. Campbell llama la atención refiriendo que las malformaciones de los genitales externos se acompañan de alteraciones del tracto superior en una importante proporción cercana al 30%, y ello explicaría el porqué en algunas series de autores incluyen la urografía intravenosa (UIV) como medida de diagnóstico rutinario, fundamentalmente en hipospadias severos o en las malformaciones asociadas, como la mielodisplasia, la atresia anorrectal, etc. No obstante la probabilidad de coexistencia de una malformación del tracto superior con hipospadias leve a “asintomático” es inferior al 2%.

Las malformaciones del tracto urinario inferior también pueden acompañar al hipospadias y su frecuencia también se ve relacionada con la severidad del hipospadias, en los distales y en los proximales aunque no todos los autores incluyen las mismas anomalías, pues algunos valoran la existencia de pliegues uretrales, de estenosis de meato (que a veces requiere tratamiento previo por infecciones repetidas y retención urinaria), de trabeculaciones vesicales, entre otras, y otros no hacen mención a ellas. El reflujo vesicoureteral alcanza en algunas series cifras del 10%<sup>6</sup>

- Embriología.

---

<sup>6</sup> Mildenberger H, Brodehl J. Etiology classification of severe hypospadias:en Internet. www. urologia. Bogota-. Vol. XVI, No 3 2007, p 27

La uretra peneana se desarrolla en la cara inferior del tubérculo genital a partir de un prolongamiento anterior de la membrana urogenital que prolifera activamente hasta la base del glande. El primer esbozo fálico o tubérculo genital aparece a la 5a semana de la vida intrauterina. La placa uretral endodérmica se deprime en una gotera, el surco uretral, que a la 8 a semana ocupa toda la cara inferior del pene. Lateralmente el surco uretral está rodeado por el mesénquima y por el revestimiento endodérmico. El mesénquima subyacente forma los cuerpos cavernosos. Los bordes ectodérmicos de la gotera uretral se sueldan dando nacimiento al rafe medio peneano. La uretra peneana está completa en la 14a semana. La formación de la uretra del glande es independiente y comienza por una invaginación epitelial desde el extremo a la profundidad, luego ésta se tubuliza y se une a la uretra peneana en la fosa navicular.

El prepucio se desarrolla a expensas de los repliegues cutáneos dorsales que se separan lateralmente, para irse a unir en el sector ventral formando el frenillo.

A partir de estos conceptos de la embriología normal, fácil es imaginarse cómo se producen los diferentes tipos de hipospadias. Hay que considerar los siguientes fallos:

- Detención de la tubulización en algún sector, de donde proviene el meato ectópico.
- Falta de unión entre la uretra glandular y peneana.
- Detención en el crecimiento de la placa ventral, que provoca una hipoplasia de toda la cara ventral del pene y de donde surgiría la corda que da la incurvación.

- Falta de unión de los repliegues ectodérmicos con formación del prepucio redundante dorsal.

Hay autores que han encontrado mayor incidencia de hipospadias en niños de madres tratadas con progestágenos, lo que les ha hecho invocar una compleja etiología endocrina. A la 8a semana de la vida intrauterina una hormona testicular (similar a la testosterona) es secretada por los precursores de las células de Leydig. La producción de testosterona aumenta en pico hasta la 12a semana. El desarrollo del conducto de Wolff parece estar en relación con este estímulo hormonal. En los casos de hipospadias, se ha pensado que podría existir un déficit en los receptores androgénicos locales, ya que no se ha comprobado una disminución de la hormona circulante.

#### - Diagnóstico.

En este punto se ve cuáles son las manifestaciones clínicas de hipospadias así como el manejo para una intervención quirúrgica.

Hipospadias se caracteriza porque el niño no puede orinar en la posición elevada y generalmente debe sentarse para hacerlo.

La característica más importante es la deformación del prepucio debido a un desarrollo ventral incompleto. La pared de la uretra está ausente.

Por último se realizan exámenes de laboratorio (biometría hemática, química sanguínea, tiempos de protombina y coagulación). En algunos casos de importancia se añadirá una serie

de parámetros más específicos, como estudios hormonales, cariotipo, etc<sup>7</sup>.

Será necesario solicitar un estudio hormonal en un hipospadias severo, en los casos de genitales ambiguos o si se sospecha de virilización andrógenos adrenales y sus precursores. En muy raras ocasiones será necesario un estudio de la vía mineralcorticoide incluyendo la actividad de la renina plasmática y la aldosterona.

En los casos donde se aprecia la existencia de micropene, solicitaremos la dehidrotestosterona, la LH, y la FSH, para descartar la posibilidad de un déficit de 5alfa-reductasa o un hipogonadismo hipogonadotrópico.

Se realizará una ecografía abdominal, si es patológica añadiremos una urografía intravenosa o una CUMS (cistouretrografía miccional seriada). Esta última también la solicitamos después de una uretroplastia con malos resultados. En muy pocos se necesitarán realizar maniobras endoscópicas (cistouretroscopia), al igual que laparoscopias diagnósticas en algunos casos de ectopia testicular de difícil valoración con o sin biopsia de las gónadas.

#### - Tratamiento.

El tratamiento principal de la patología es la corrección quirúrgica de la malformación anatómica. Independientemente de la técnica

---

<sup>7</sup> Jaime Palacios. Introducción a la Pediatría. Editores Méndez. 6ta ed. México, 1997, p 805.

que se utilice existen ciertos parámetros que se desean lograr en la cirugía.<sup>8</sup>

- Crear un meato uretral.
- Crear un meato uretral y glánde normal.
- Rectificación del pene.
- Cubrir adecuadamente el pene con la piel.
- Posicionar normal al escroto con respecto al pene.

Para la preparación de la cirugía se debe considerar la edad del niño, la ideal para iniciar la corrección es los 18 meses, con esto se trata de establecer una identidad sexual de manera temprana, el tamaño del pene no debe influir a la decisión del tiempo óptimo para la cirugía excepto en caso de micropene.

- Complicaciones.

- Espasmo de vejiga
- Infección.
- Dehiscencias de la herida:
- Hematomas.
- Edema.
- Fístulas:
- Divertículos.

2.1.4. Conceptos básicos de Enfermería Infantil.

---

<sup>8</sup> Ibidem p 805.

Para desarrollar este apartado se tomo en cuenta el análisis histórico de la enfermera pediatra, en el cual se encontraron elementos que nos ayudara a entender la importancia de brindar cuidados especializados la paciente pediátrico con hipospadias. La enfermera como profesión no surge por generación espontánea, sino que en ella existen especificas y claras connotaciones del como y porque. La enfermera dedicada a la pediatría ha existido siempre ligada a los padecimientos de los niños de todos los tiempos, procurando cuidado y tratando de cubrir sus necesidades que presenta el niño en sus tres aspectos: bio- psico- social, tales como alimentación, hidratación, descanso, sueño, higiene, afectivo y medio ambiente adecuado para su salud y desarrollo y tanto en la salud como la enfermedad.

El perfil de la enfermera pediátrica estaba integrada por personas profesionales para suplir el papel de la madre satisfaciendo a la luz de los conocimientos enfermeros, las necesidades que representa al niño así mismo. La supervivencia del recién nacido dependía sobre todo de la posibilidad de ser amamantado con leche de buena calidad, eran las amas de cría no nodrizas las encargadas de amamantar a los niños, y eran frecuentes tensiones entre madres y nodriza, que frecuentemente acusaban a las nodrizas de alimentar de forma insuficiente a su hijos.<sup>9</sup>

---

<sup>9</sup> Carmen, Gómez. Enfermería pediátrica. Editorial Masson. 2da ed. Madrid, 1992 p 1.



Un concepto de enfermera pediatra en el hospital de Granadas de Juan de Dios es que prestaban cuidados a sanos y enfermos procurando cubrir sus necesidades básicas y con una concepción integral al individuo. En resumen el perfil de la enfermera pediátrica debe existir, vocación aprendida y encargada de prestar un cuidado oolíticos a lo largo de la historia. En definitiva la enfermera pediátrica estudia el conjunto de cuidados que debe cubrir al organismo infantil sano y cuando se desvía de su normal evolución.

La enfermera pediátrica se dice que no puede ser considerada como una especialidad, porque su acción no se extiende en un determinado órgano, estudia al niño en un cuidado integral del mismo pero se considera independiente por tres razones básicas:

- Razones biológicas: incluyen en las características anatomo-funcionales del niño lo cual son distintos a la del adulto.
- Razones asistenciales: la patología infantil es exclusiva y diferente a la de adulto.
- Razones sociales: los índices demográficos son especialmente influidos por el aumento de la mortalidad infantil.

Las funciones de la enfermeras pediatras, varían dependiendo de los lugares, países y según estén o no clarificados dentro del marco legal de la profesión enfermera.

- Defensor de la familia: la principal responsabilidad de la enfermera es con el niño y la familia, debe ayudar a identificar sus necesidades y objetivos y a desarrollar las intervenciones enfermeras oportunas.
- Promotor de la salud: ayuda al mantenimiento de la salud y a la prevención de enfermedades favoreciendo el crecimiento y desarrollo, la nutrición adecuada, las inmunizaciones y la identificación temprana de los problemas de salud.
- Educador de salud: ofrece a la familia información sobre temas como guía preventiva, ejercicio de paternidad y proceso de las enfermedades.
- Consejero: escucha atentamente a la familia mediante una relación terapéutica.
- Colaborador: como miembro fundamental del equipo de salud interdependiente, colabora con otros miembros de atención especializada.
- Investigador: contribuye a la investigación que potencia a la asistencia de enfermería de los niños y adolescentes y de las familias.

La enfermera dedicada al cuidado del niño y su familia trabaja cada vez más en colaboración con el pediatra, asistente social, psicólogo y otros miembros de salud, participando en programas de cuidado integral del niño como: promoción de la salud (educación a los niños para gozar de salud, a través de la enseñanza y de modelos positivos de la salud.), mantenimiento de la salud (cuando el riesgo de enfermar está presente.), restauración de la salud (cuando el niño tiene un problema de salud, aplicando el tratamiento y medidas de bienestar.),

rehabilitación de la salud ( cuando los niños tiene un problema de salud, evitando secuelas físicas, psicológicas).

El cuidado de los niños se realiza donde es requerido y puede ser clasificado en todas las áreas de atención: a la comunidad mediante control de niño sano, vacunas; y hospitalarias cuando se requiera atención por un proceso agudo o quirúrgico en cuidados intensivos en recién nacidos y lactantes principalmente

#### 2.1.5. Filosofía de los cuidados especializados en enfermería infantil en paciente pediátrico con hipospadias.

Las enfermeras han buscado entender los fenómenos que manejan, por lo tanto tratan de comprender la conducta relacionado con la salud a nivel de interacción persona ambiente. El medio ambiente incluye todas las dimensiones externas (filosofía, biológicas, psicosocial y cultural) que incluyen directamente en la supervivencia de crecimiento y desarrollo del niño. Se considera que los problemas clínicos son manifestaciones totales de esta interacción, y el proceso del cuidado de enfermería se realiza dentro de este enfoque integral.

##### - Practica de la enfermería pediátrica.

La profesión de enfermería surge las necesidades relacionadas con el sufrimiento humano. Constantemente la profesión se dedica

a procurar el funcionamiento óptimo del individuo en su medio ambiente. Las necesidades evolutivas del niño son parte integral de los cuidados de enfermería y la manera de abordar los cuidados de enfermería pediátrica se debe basar en los conceptos de crecimiento y desarrollo normales y en el crecimiento de los que interfiere con ello.

Otras consideraciones importantes acerca del desarrollo es como el niño se adapta a situaciones nuevas. Esta información ayuda al enfermera a decidir con cuánta anticipación debe empezar a explicar el procedimiento, también le permite proveer como responderá al niño a la preparación y por lo anterior la enfermera pediatra selecciona un enfoque que se adecue mejor al niño en particular y así aumenta la posibilidad de que el desarrolle una madurez al enfrentar con éxito un nuevo problema. La atención de enfermería se da en la familia y niño, la atención planeada y orientada a la familia implica un concepto que incluye al grupo familiar en su totalidad, durante toda la experiencia de la enfermedad y hospitalización y la meta es aumentar el bienestar del grupo.<sup>10</sup>

El papel característico de la enfermera pediatra en la atención orientada a la familia y se determina por la mezcla armónica de datos apropiados del niño y otros miembros de la familia. La tarea de la enfermera es sacar adelante a todos los miembros de la familia durante la enfermedad, al integrar las experiencias presentes significativas en la vida, por medio de técnicas terapéuticas, cuidados planeados, la enfermera estimula el

---

<sup>10</sup> Eugenia, Waechter. Enfermería pediátrica. Mc-Graw-Hill Interamericana. 10 ed. Vol 1. México. 1993, p 3.

desarrollo personal y emocional de manera que el suceso destructor de la enfermera resulte una experiencia positiva. El proceso de atención de enfermería proporciona una característica unificada para la integración de la teoría y práctica y es importante en el desarrollo científico y teórico de la enfermera como una función de servicios directos a los pacientes.

Para progresar en este sentido la intervención de enfermería debe cambiar de una base intuitiva y experimental a una por completa consciente, racional y basada en observaciones precisas y también teóricas. Se tiene que proponer metas definidas basadas en la valoración sistemática de las necesidades y problemas particulares del niño; solo así se podrá valorar los resultados de la intervención. Se tiene que emplear un enfoque interdisciplinario para planear y proporcionar la atención, por lo regular esta integrada por médicos, enfermeras, trabajadoras sociales, especialistas en dietéticas, terapeutas físicos, las funciones y tareas deben coordinarse y valorarse por el equipo.

Por último es importante mencionar los problemas éticos que se presentan en la práctica se tiene que discutir en equipo y ofrecer una atención a la salud mediante una posición ética y ayudar a los miembros de la familia y aclarar las creencias, los valores, mientras se toman decisiones difíciles.

#### - El Niño.

Cada niño es una persona única y un miembro de la familia con necesidades y preocupaciones que se complican durante la enfermedad – hospitalización. Por lo tanto las enfermeras pediatras deben comparar el impacto emocional que la enfermedad y hospitalización ejercen en el niño con diferentes

antecedentes culturales y edades y la repercusión correspondiente sobre los padres las enfermedad deben tener:

- Autoconciencia y actitudes constructivas hacia si mismas y hacia las personas con las que trabajan.
- Ayudar a los padres en el momento de admisión hospitalaria.
- Observar las respuestas de los niños a la enfermedad y al medio hospitalario.
- Estudiar reacciones de los padres para dar ayuda donde mas necesite.
- Ayudar al niño a mantener su confianza en la disponibilidad al apoyo emocional.<sup>11</sup>
- Ayudar a coordinar los esfuerzos, conjunto de equipos de salud y familia hacia el logro de un propósito común.

- La familia.

Uno de los aspectos mas importantes de la enfermera pediátrica , es el en énfasis sobre la unidad familiar, el papel principal de la enfermera es la promoción de la integridad de la unidad familiar que consiste en presentarse como un proveedor directo de los cuidados, coordinador, defensor, maestro y consejero. La enfermera es la persona clave para dar continuidad a la atención. Además de dar cuidado directo, las enfermeras pediatras interpretan los objetivos de otros servicios de salud a la familia y coordina los de la enfermera con diversos servicios que la familia recibe. La enfermera que centra la atención en la

---

<sup>11</sup> Ibidem p 7.

familia debe ser capaz de enseñar en forma efectiva al niño y familia, de modo formal o informal. Los propósitos de la enseñanza son informar acerca de la enfermedad y el tratamiento, ayudar enfrentar sus problemas o necesidades actuales y enseñar a promover la salud. La enfermera como proveedora directa de los cuidados utiliza el proceso de enfermería para planear y dar atención y proporcionar la habilidad técnica en la administración de tratamiento.<sup>12</sup>

Las enfermeras deben adquirir de modo gradual la capacidad de comprender el punto de vista del niño sobre el hospital o admisión a la clínica y tratamiento. Deben ser capaces de colocarse en el lugar del paciente que esta indiferente y pasivo y saber que esta conducta expresa nostalgia del hogar, temor de su propio enojo, pérdida de su identidad, o desesperación por la pérdida de sus padres, que le dan seguridad emocional. Y si las enfermeras son capaces de percibir los que significa para los niños sentirse abandonado – sin la seguridad de la aceptación de si mismos y de sus conducta, estarán listas para dar apoyo emocional, minimizar la ansiedad y fortalecer el sentimiento de identidad. Las enfermeras que detectan ansiedad, enojo o aflicción por los padres son capaces de anticiparse las necesidades del niño y evitan prolongación a su hospitalización. Y aprenden a calmar los temores que los niños son incapaces de expresar con palabras y les ayudaran a encontrar sus fuentes personales de consuelo.

---

<sup>12</sup> Ibidem p9.

## 2.1.6. Cuidados de enfermería especializada en enfermería infantil en paciente pediátrico con hipospadias.

Como se ha mencionado, en temas anteriores la enfermera pediatra brinda una atención holística y en base a las siguientes apartados. Describe a cada unos de los cuidados (físicos Psicológico, social y cultural).

### - Físico

Comienza desde el momento a su ingreso hospitalaria la función principal de la enfermera es presentarse con el familiar el niño, para su pronta adaptación al medio hospitalario, y la cual tiene que realizar los siguientes procedimientos que son mediante el contacto directo entre enfermera niño y familiar y son: datos de identificación ( nombre, edad, sexo, diagnóstico medico), para dirigimos al niño de a acuerdo a su nivel cognitivo<sup>13</sup>.

A su vez se realizar la somatometría que son el peso y talla, para detectar alguna alteración el en crecimiento y desarrollo de acuerdo a la edad del niño, siguiendo de signos vitales que son las que nos dan la pauta para detectar alguna anormalidad en la fisiología del niño ( frecuencia cardiaca, tensión arterial, temperatura, respiración). Asimismo se realizara la exploración física cefalocaudal y por aparatos y sistemas, en donde tenemos que observar desde la coloración del niño , actitud del niño, integridad de la piel, la presencia de prótesis dentales u aparato ortopédico, así como un interrogatorio minucioso al

---

<sup>13</sup>Carmen, Gomez. Op. cit. p 353.



familiar y al niño acerca del tipo de alimentación que ingiere, características, cantidad y frecuencia de la misma, observar y explorar la forma eliminación intestinal y vesical, así como hábitos para dormir, horario de la siesta, indagar si existen antecedentes de alergia de tipo alimentarias, grupo sanguíneo, antecedentes de enfermedades heredo familiares ( como diabetes mellitus, hipertensión, cardiopatías así, como si el niño toma algún medicamento en casa y verificar para que y cada cuanto.

- Psicológico.

El ingreso en un hospital en un niño con lleva una fuente de cambios importantes para el niño y la familia. La naturaleza e intensidad de la respuesta son de gran variabilidad en cada niño y familia. Los efectos en el niño ante la hospitalización depende del grupo de edad pero los mas frecuentes son: conductas regresivas ( succión de pulgar, enuresis, lenguaje de bebe); trastornos de alimentación, aumento de la dependencia, agresividad, miedo al personal sanitario, miedo a la muerte, depresión, rechazo escolar y ansiedad.

Los factores que influyen en la respuesta a la hospitalización son dependiente del niño y la enfermedad, las estrategias para el mínimo estrés de hospitalización pueden ser las siguientes:

- Minimizar el número y tiempo de las estancias hospitalarias.
- Facilitar la presencia de los padres durante la hospitalización.
- Liberalizar el régimen de las visitas.

- .programar actividades para el niño esto fomenta una rápida adaptación a medio hospitalario.
- Posibilidad de elegir, comida y actividades recreativas.
- Dar máxima movilidad.
- Control del dolor.
- Comunicación abierta con el niño y padres.
- Limitar procedimientos.
- Permitir la pernoctación a los padres en el hospital
- Brindar un espacio de juego.
- Realizar un taller de juego a los niños explicándoles que le van a realizar y con que finalidad.
- Las áreas de hospitalización con decoración<sup>14</sup>.

- Social.

Este punto esta involucrado la sociedad en general en la cual se tiene que dar apoyo emocional al niño y familia; estimular la participación de los padres mediante educación, orientación y prevención. Proponer medios de comunicación para que el niño exprese sus sentimientos sobre la enfermedad. Por consiguiente respetando la individualidad de cada niño y como grupo familiar.

- Cultural.

Es uno de los aspectos mas importantes por que es donde la familia se deja llevar por creencias y valores que les inculcan en el lugar de origen. En donde influye observar, valorar las

---

<sup>14</sup> Ibidem p 353.

creencias de la familia a su vez respetando estas mismas, mediante la educación y orientación como los siguientes puntos:

- Preparar, orientar y educar; a los padres y al niño para su problema urinaria desde el momento que nace y la posibilidad de una cirugía.
- Orientación acerca de la importancia de la cirugía y a que edad es conveniente la cirugía para evitar mayores complicaciones y daño psicológico al niño.
- Explicar los posibles tratamientos completos de acuerdo a su nivel cognitivo y socioculturales y económico.
- Corrección de creencias erróneas acerca de los padecimientos al niño y padres.
- Brindar seguridad de que no es culpa de ellos el problema ni para el niño es un castigo.
- Ayudar a los padres para que puedan apoyar ampliamente a su hijo.

#### 2.1.7 Cuidados especializados en enfermería infantil en el proceso quirúrgico de paciente pediátrico con hipospadias.

Para describir la amplia variedad de acciones de enfermería especializadas en la experiencia quirúrgica se ha establecido en tres fases.

- Cuidados especializados preoperatorios.

El objetivo esta fase es prevenir complicaciones, intra y postoperatoria a la cirugía. Las intervenciones de enfermería se

deben hacer encaminadas en informar a los padres así como los niños de acuerdo a la edad por medio de técnicas lúdicas en un lugar limpio, adecuado y material idóneo para la edad del niño .

- Inicia la educación sanitaria, siempre que la edad del niño lo permita, incluyendo la familia. (uso de cosas personales toalla, sandalias, cepillo dental baño, uso de bata hospitalaria.)
- Verificando datos de identificación del paciente (nombre, edad, sexo, diagnóstico médico y expediente clínico completo, exámenes de laboratorio: biometría hemática, grupo sanguíneo, tiempos de coagulación y protombina, química sanguínea).
- Verificar hoja de autorización para la cirugía firmada por los padres médicos y testigos de la misma.
- Colocación de pulsera de identificación del niño (nombre, edad, registro, servicio, número de cama y diagnóstico médico).
- Colocación de una bata hospitalaria para comodidad del niño sin uso de ropa interior solo pañal
- Toma y registro de signos vitales ( frecuencia cardíaca, frecuencia respiratoria, tensión arterial y temperatura corporal del niño).
- Somatometría ( peso y talla ) para calcular soluciones intravenosas de acuerdo a estos datos obtenidos. En la que se realiza al niño sin ropa en una balanza de pie o pesabebe, verificar su calibración y función de la misma.
- Confirmar datos de alergias.

- Permitir que se bañe a su ingreso hospitalario con el fin de disminuir el riesgo de infecciones nosocomiales.
- Iniciar ayuno mínimo seis horas antes de la cirugía.
- Preparación psicológica al niño y familia acerca del procedimiento.
- Mostrar a través de juegos infantiles el procedimiento que se va a realizar.
- Instalar un acceso venoso periférico para evitar datos de hipoglucemia.
- Verificar y corroborar que no tengan prótesis u aparatos ortopédicos antes de entrar a la cirugía.
- Trasladar en camilla con barandales a sala de cirugía respetando su individualidad del niño.<sup>15</sup>

- Cuidados especializados transoperatorios.

La enfermera pediatra no debe limitarse al área quirúrgica, sino mantener una comunicación con el personal de quirófano, para unificar el trabajo y establecer un círculo pre, intra y postoperatorio que procure una adaptación aceptable del niño y una atención integral en todo el proceso quirúrgico. El objetivo está encaminado a cubrir las necesidades que queden descubiertas en colaboración con el equipo de cirugía. El profesional de enfermería contribuye a la recepción del paciente así como a cubrir la necesidad cardiorrespiratoria en el momento de anestesia, comenzando por la preparación de fármacos (anestesia, relajación), diluido a dosis adecuadas al peso de cada niño, así como la permeabilidad de soluciones venosas, posteriormente se

---

<sup>15</sup>Carmen, Gomez. Op cit. p 355.

comprueba el buen estado funcionamiento de los respiradores, monitores, aspiradores. Se prepara todo lo necesario para la intubación endotraqueal (mascarilla apropiada a la edad, laringoscopio, cánulas de diferentes calibre, lubricante, sondas de aspiración numero 8,). El control de las constantes vitales se realiza mediante la colocación de electrodos conectado a un monitor de lectura directa. Esta monitorización se ira ampliando según la importancia, la magnitud de la intervención. Durante la anestesia, las intervenciones de enfermería nos lleva no sólo a la vigilancia del estado del paciente y coloración de piel y mucosas, sino vía venosa, control de líquidos, en uresis, perdidas hemáticas sudoración, vómitos, toma registro de temperatura en especial en lactantes porque presentan fluctuaciones en su temperatura y evitar hipotermia mediante colocación de mantas térmicas, aislamiento del niño de la humedad del campo, calentar líquidos utilizados para desinfección, mantener a temperatura ambiente los paquetes globulares. Dentro del proceso quirúrgico la enfermera debe realizar anotaciones sobre las eventualidades de la cirugía, así como inicio y termino de la misma, personal que asistió a la cirugía, por ultimo trasladar al paciente en camilla vigilando signos vitales y estado de conciencia a la sala recuperación<sup>16</sup>.

- Cuidados especializados postoperatorias.

Abarca desde el momento que sale de quirófano hasta el segundo o tercer día de la intervención. Una vez finalizada la intervención quirúrgica se pasa a la sala de recuperación, donde deben permanecer una hora aproximadamente. La valoración se

---

<sup>16</sup>Carmen, Gomez. Op. cit. p 359.

hará con los datos objetivos subjetivos de cada necesidad en función de los ya registrados en la valoración preoperatorio:

- Observación y registro del estado general del niño ( estado de conciencia, signos vitales, estado hemodinámico).
- Observar y registrar característica de la herida quirúrgica color, presencia de algún drenaje ( sondas, penrose, gasas)
- Mantener permeable acceso venoso periférico.
- Control estricto de líquidos.
- Ayudar al niño a conservar la función respiratoria, mediante ejercicios respiratorios, posición que mejore la entrada y salida de aire.
- Posicionar adecuadamente al niño con medidas de seguridad.
- Valorar el estado cardiovascular y corregir cualquier desviación.
- Promover la comodidad y según la edad del niño.
- Propiciar el mejor estado del paciente.
- Facilitar la cicatriz de la herida. (cubriéndola, curación de la misma no manipular directamente.)
- Contribuir el bienestar psicosocial del paciente y hacer participar a la familia en todo este proceso, manteniendo información no solo de la enfermedad, sino también de los cuidados específicos en el hospital para que puedan hacer uso de todo lo que tiene a su disposición. Y con respecto a los cuidados deben ser brindados por una sola persona durante toda la hospitalización, aunque cada enfermera tenga otros niños a su cargo, ya que eso favorece una

mejor comunicación con enfermera – niño y familia y observando la evolución del niño y detectando alguna eventualidad y corregirla a tiempo sin secuelas físicas o psicológicas.

- Instaurar la alimentación de vía oral iniciando con líquidos claros, mas tarde blanda y por ultimo normal.
- Vigilar, cuantificar y registrar la uresis horaria.
- No movilizar el parche de la sonda uretral
- Control del dolor ( mediante analgésicos cada 8 horas)
- Aplicar medios de seguridad (lavado de manos, uso de cubrebocas antes y después de tocar al niño).
- Hacer participar al familiar en el cuidado del niño (baño en cama, cuantificación de uresis, asistencia en la alimentación.
- Orientar en el cuidado del niño al familiar en casa.

Un proceso quirúrgico siempre producirá modificaciones en uno otro sentido. Por consiguiente llevar a cabo una responsabilidad importante para la enfermera; la de convertirla es un experiencia valiosa.<sup>17</sup>

---

<sup>17</sup>Carmen, Gomez. Op. cit. p 364.



### 3. METODOLOGÍA.

#### 3. 1. VARIABLES E INDICADORES.

##### 3.1. 1. Dependiente.

- Indicadores de la variable.

- Toma y registro de signos vitales.
- Educación higiénica.
- Recepción del paciente.
- Exploración física de niño.
- Toma de exámenes de laboratorio.
- Baño de tina.
- Baño de regadera.
- Aspiración de secreciones vía orofaríngea.
- Balance de líquidos.
- Instalación de acceso venoso periférico.
- Instalación de sonda vesical.
- Mantener sujeto al paciente pediátrico.
- Ministración de medicamentos.
- Administración de oxígeno
- Toma de destroxitis.
- Toma de labstix en orina.
- Toma de densidad urinaria por turno.
- Administración de soluciones intravenosas prescritas.
- Cuidado de enfermería a paciente pediátrico con efectos de sedación.
- Vigilar cualquier tipo de sangrado
- Vigilar dato de infección de la herida quirúrgica.
- Asistencia en la alimentación al niño.

- Aplicación de precauciones estándar (lavado de manos antes y después de tocar el niño, uso de cubrebocas, manejo de punzocortantes).
- Vigilar drenajes.

### 3.1.2. Definición operacional.

Hipospadias proviene de griego hipo (debajo); espadon (agujero).

<sup>1</sup> Es una malformación que se conocía desde el año 130 A.C y quien utilizo este termino Galeno.

Es un trastorno en el que la abertura uretral se localiza por debajo del glande del pene o en cualquier otro lugar a lo largo de la superficie ventral del cuerpo de pene.<sup>2</sup>

En el siglo 11 A.C. heliodorus describen la amputación del pene como solución para algunos pacientes. En el renacimiento insertaban una cánula de plata en la uretra y la dejaba durante un tiempo con la intención de crear una trayecto fistuloso.

En el siglo XX se comenzaron a desarrollar nuevas técnicas mediante colgajos locales e injertos cutáneos y actualmente se han desarrollado técnicas que han mejorado la calidad de vida del paciente pediátrico.

Hipospadias: es una malformación congénita en la que la uretra se abre ectopicamente en la superficie ventral del pene, escroto perine. En la cual se clasifican según la ubicación del meato, anteriores, medias y las que se encuentran a nivel escrotal, perineal y pene-escrotal.

---

<sup>1</sup> Gustavo, Cervantes. Urología. Editores Méndez. Séptima edición. México 1997. p109.

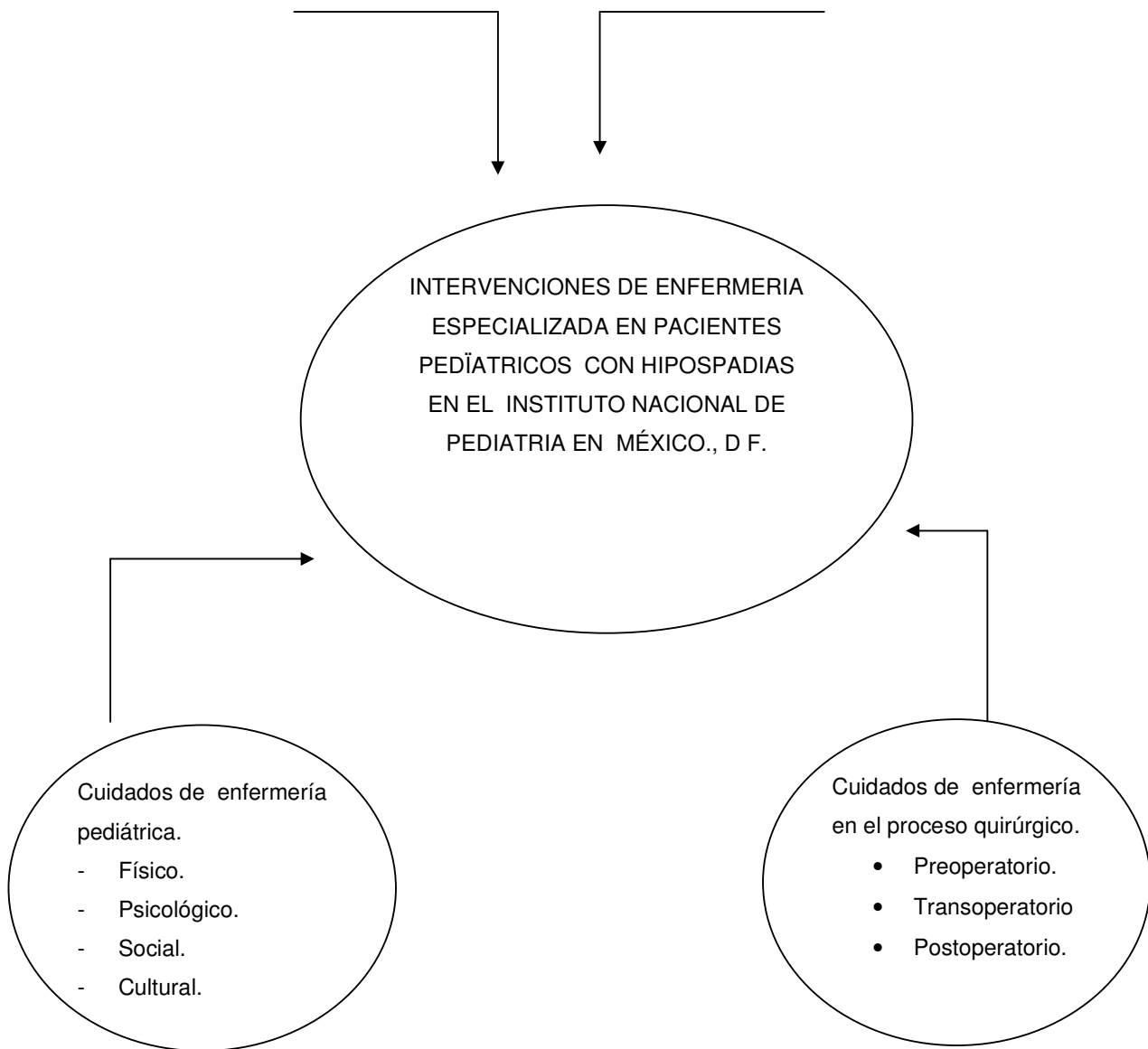
<sup>2</sup> Mary, Muscari. Op. cit. p270.

No existe sintomatología específica. La característica más importante es la deformidad del prepucio debido a un desarrollo ventral incompleto. La porción de la uretra ausente es sustituida por remanentes mesenquimatosos de la lámina, esto representa la cuerda ventral que se halla en la mayoría de los casos y que deforma al pene por traicionarlo centralmente lo cual impide la erección completa.

Por lo antes mencionado. Esto implica una atención especializada en pediatría con conocimientos científicos, técnicos para brindar un cuidado holístico, ya que no solo implica la atención física, sino también psicológica, biológica, social y cultural; que influyen directamente en la supervivencia, crecimiento y desarrollo del niño. Por lo que a enfermera especialista en pediatría se preocupa por el bienestar del niño, así mismo por la respuesta de adaptación del niño a la enfermedad por hospitalización y sin abandonar la integridad de la familia y reforzándose durante la enfermedad y hospitalización; respetando creencias culturales y religiosas de la familia y estilo de la familia para enfrentar las tensiones durante el proceso quirúrgico y evolución de la enfermedad y hospitalización.

### 3.1.3. Modelo de relación influencia de la variable.





### 3. 2. TIPO Y DISEÑO DE TESINA.

#### 3. 2. 1 Tipo de tesina.

El tipo de investigación documental que se realiza es diagnóstica, descriptiva, analítica y transversal.

El diagnóstico. Lo que se pretende realizar un diagnóstico situaciones de la especialidad en enfermería a infantil a fin de proporcionar esta atención con todos los pacientes de la patología de hipospadias en el Instituto Nacional de Pediatría.

Es descriptiva: porque describe ampliamente el comportamiento de la especialidad de enfermería infantil con los paciente con hipospadias.

Es analítica: porque para estudiar la especialidad en enfermería infantil ha sido necesario descomponerla de sus indicadores básicos.

Es transversal: porque esta investigación se hizo es un periodo corto de tiempo es decir en los meses de abril, mayo, junio del 2008.

### 3. 2. 2 Diseño de tesina.

El diseño de investigación documental se ha elaborado con los siguientes aspectos:

- Asistencia a un seminario taller de la elaboración de tesina en las instalaciones de la Escuela Nacional de Enfermería y Obstetricia de la Universidad Nacional Autónoma de México.
- Búsqueda de un problema de investigación de enfermería especializada relevante para la enfermería infantil.
- Asistencia a la biblioteca en varias ocasiones para buscar marco teórico preferencial de la especialidad de enfermería infantil.

- Elaboración de los objetivos así como el marco teórico que sustentan la enfermería especializada en enfermería infantil.
- Búsqueda de los indicadores de la especialidad en enfermería infantil.
- Elaboración de las conclusiones y recomendaciones, los anexos y apéndices, y glosario de términos y las referencias bibliográficas.

### 3. 3. TECNICAS DE INVESTIGACION UTILIZADAS.

#### 3. 3. 1. Fichas de trabajo.

Mediante las fichas ha sido posible recopilar toda la información para elaborar el marco teórico. En cada ficha se anotó el marco conceptual y marco referencial de tal suerte que fue posible ordenar las fichas por el pensamiento del autor y las vivencias propias de enfermera especializada.

#### 3. 3. 2. Observación.

Mediante esta técnica, se pudo visualizar la importante participación que tiene la enfermera especialista en enfermería infantil esta atención con los pacientes pediátricos con la patología de hipospadias en el Instituto Nacional de Pediatría

#### 4. CONCLUSIONES. Y RECOMENDACIONES.

##### 4. 1. CONCLUSIONES.

Una vez que se ha revisado, en forma minuciosa, los cuidados especializado en enfermería pediátrica en el paciente pediátrico con hipospadias. Será como una fuente de información sobre otros tipos de cuidados que implica al paciente pediátrico con hipospadias.

En primer lugar, se ha hecho una la explicación del origen de causas, así como el diagnostico tratamiento de este problema patológico la cual era imprescindible dar a conocer para evitar secuelas a largo plazo al paciente pediátrico y a la familia como parte primordial del crecimiento y desarrollo de un niño, asimismo de concluye que desde el punto de vista de docente, investigación, administrativo y clínico, los puntos mas importantes son:

- En docencia

Se analizaron las intervenciones de enfermería especializadas, ya que representa una de las líneas estratégicas más consolidadas para proporcionar cuidados de calidad, teniendo como objetivo primordial satisfacer las necesidades formativas de los profesionales de enfermería en el cumplimiento eficiente de su misión en el cuidado del paciente. Las intervenciones de enfermería son abiertas, participativas capaz de acoger cualquier innovación que suponga un avance sobre los cuidados de salud y la enfermería, a su vez permitió, orientar, capacitar al profesional de enfermería y al familiar para el cuidado del paciente pediátrico con hipospadias. Dentro de los cuidados fueron, toma

de peso y somatometría, toma y registro de signos vitales, baño de tina, instalación de un acceso venoso periférico, control de líquidos, realizar reactivos en orina y glicemia periférica.

- En administración

Implica desde el momento que se decidió tomar al paciente, se inicio por diferentes etapas primera por la planeación, seguida de la implementación donde se ejecuta el plan; de intervenciones en el que se aprecia el resultado de la ejecución y se hacen los ajustes y correcciones necesarios, para lograr un cuidado de calidad. En donde se llevo acabo el registro del paciente al ingresar por admisión, se lleno un registro de enfermería de las alteraciones que se observaron y detectaron al permanecer al paciente pediátrico, anexando un formato para registrar el control de líquidos.

- En investigación

El caso que se analiza tiene una gran importancia en Enfermería para desarrollar el campo propio de la profesión y guiar la práctica asistencial por la mejor evidencia científica. Una vez entendido el cuidado especializado al paciente pediátrico con hipospadias a nivel holístico se inició la investigación acerca de su fundamentación desde el momento que ingresa al hospital hasta su egreso del mismo con pronostico favorable y funcional para la vida. . Y en vista de que se tienen condiciones favorables para un paciente pediátrico con hipospadias se pudo comprobar que es mucho muy importante brindar un cuidado con bases científicas para favorecer la calidad de vida del niño a futuro . Este desarrollo ayudó a dilucidar, entre



otras, una cuestión tan fundamental como la transición de una descripción reversible, como lo es la enfermería, a una descripción irreversible, como lo es la enfermería pediátrica. Al aclararse satisfactoriamente las dudas acerca del cuidado especializado con hipospadias al paciente pediátrico. Los pacientes con trastornos de hipospadias son complejos y requieren de un manejo multidisciplinario donde la intervención de la enfermera es fundamental para la buena evolución de este tipo de pacientes, que requieren de cuidados no muy sofisticados pero si específicos para el buen éxito de la cirugía, la enfermera no sólo debe participar en lo asistencial, sino es un apoyo emocional para el familiar que vive en angustia constante no solo por las cirugías, sino por la ansiedad que causa en un inicio el desconocimiento de la situación real del paciente, por lo que la enfermera debe mostrarse siempre amable, cooperadora y discreta en sus comentarios para aminorar la ansiedad o inconformidad de los familiares

- En lo clínico

Por tratarse inherentemente de un proceso irreversible, se proporcionó uno de los primeros cuidados especializados enfocados en forma general cuya evolución se pudo estudiar con todo detalle. Es importante mencionar que, para poder realizar este estudio, fue necesario establecer las herramientas para llevar un cuidado especializado enfocada al paciente pediátrico.

Finalmente debe involucrarse cuando sea posible en el ingreso de su hospitalización, donde su participación activa redundará en

una oportuna toma de decisiones del grupo especializado. La cirugía del paciente debe considerarse como una urgencia médico-social; la celeridad de los estudios complementarios que permitan llegar a un pronóstico favorable y funcional para la vida.

Otras facetas del cuidado especializado se encuentran en diversos aspectos que tienen gran importancia, no sólo conceptual, sino de aplicación práctica como son los culturales y sociales. Una parte importante de muchos procesos patológicos.

Asimismo, se han aplicado los cuidados generados en la investigación sobre el cuidado especializado y que son físicamente distintos, pero que tienen características muy similares a las de otros niños con otras patologías.

En la parte final se ha anexado fotografías del tipo de cirugías y el cuidado de ellas que brindan la enfermera especialista en enfermería infantil.

#### 4. 2. RECOMENDACIONES.

- Brindar una atención integral, paciente pediátrico con hipospadias.
- Cubrir todas sus necesidades durante su hospitalización hasta su egreso hospitalario.

- Brindar educación al paciente y familia en cuanto al tratamiento, por constituir un elemento principal en su autocuidado.
- Elaborar protocolos de atención de enfermera dirigido a la atención del paciente hospitalizado en tratamiento por hipospadias.
- Explicar al familiar mediante investigaciones los beneficios que tienen la cirugía antes del ingreso al área de hospitalización.
- Tomar peso y somatometría al ingreso hospitalario para detectar cualquier anomalía.
- Orientar al personal profesional de enfermería de nuevo ingreso mediante los manuales para el cuidado del paciente pediátrico, en el servicio de cirugía general.
- Explicar al niño los beneficios que tiene la cirugía mediante juegos o pláticas de acuerdo a su nivel cognoscitivo durante la hospitalización.
- Informar al familiar acerca de las complicaciones que se pueden en el paciente pediátrico con hipospadias.
- Proporcionar información a padres de familia por medio de folletos acerca del problema de hipospadias y las corregir las ideas erróneas acerca de la masculinidad del niño.

- Informar a los padres la importancia que tiene la cirugía a temprana edad para evitar mayores secuelas psicológicas en el niño.
- Trabajar en equipo multidisciplinario para favorecer un cuidado especializado al niño con hipospadias desde su ingreso hasta su egreso.
- Establecer una manera clara, ordenada e individualizada los cuidados especializados en enfermería infantil en el paciente pediátrico en el Instituto Nacional de Pediatría.
- Detectar las necesidades fisiológicas alteradas del paciente pediátrico para favorecer su pronto egreso hospitalario.
- Valorar el grado de incapacidad del paciente pediátrico en el problema de hipospadias.
- Explicar al paciente pediátrico los procedimientos en cada una de sus etapas: ingreso, periodo pre- trans y postoperatorios.
- Vigilar el estado neurológico del paciente posterior a la cirugía.
- Iniciar líquidos claros a las 12 horas posteriores a la intervención quirúrgica, progresando a dieta blanda.
- Realizar reactivos en orina posterior a la intervención quirúrgica para vigilar la presencia de sangre en orina.

- Tomar glicemia central antes y después de la intervención quirúrgica.
- Llevar a cabo control estricto de líquidos, posterior a la intervención quirúrgica.
- Mantener arriba barandales de cama durante su hospitalización.
- Mantener una comunicación con los pacientes pediátricos, para entender y orientarlos en sus temores o dudas e evitar distorsionar la información de su padecimiento.
- Reconocer en la persona su concepción holística, en forma individual al realizar la cirugía en el servicio de cirugía general.
- Respetar la individualidad del paciente pediátrico.
- Dar una atención con trato digno y respetuoso al paciente pediátrico y familiar a su ingreso en una institución de salud.
- Brindar una atención con confidencialidad, siempre que el niño este en riesgo su salud.
- Favorecer un ambiente de confianza para que expresen sus dudas sentimientos y emociones el niño y familia.

- Otorgar un consentimiento informado al familiar ante cualquier procedimiento.
- Mantener en ayuno al paciente pediátrico mínimo 6 horas antes de su intervención quirúrgica.
- Instalar un acceso venoso periférico antes de que entre el paciente pediátrico a la intervención quirúrgica para evitar datos como hipoglucemias y causa de esta suspender la cirugía.
- Realizar diagnósticos de enfermería para aplicar cuidados especializados e individualizados.
- Incluir en el plan de cuidados de paciente la vigilancia de la sonda uretral al realizar la cirugía, para evitar complicaciones.
- Participar en la selección y elección del material, asegurándose que reúna las condiciones de idoneidad y seguridad, para evitar cualquier contratiempo, complicación, o retraso en su pronto egreso hospitalario del niño.
- Redactar de manera clara y precisa el informe de las intervenciones realizadas al paciente pediátrico.
- Realizar notas de enfermería como parte integral del expediente clínico y documento médico-legal.

- Monitorear las condiciones del paciente y reportar cualquier cambio, durante su ingreso hospitalario desde admisión, antes quirúrgica y hospitalización.
- Cuantificar orina cada hora posterior a la cirugía.
- Vigilar cualquier dato de sangrado durante y posterior a la cirugía.
- Mantener fija la sonda a la piel del paciente posterior a la cirugía.
- Propiciar un entorno de confianza con el paciente pediátrico y su familia, para fomentar expresar sus temores, angustias, durante su ingreso a la institución.
- Integrar la participación del familiar en el cuidado del paciente pediátrico posterior a su intervención quirúrgica.
- Enseñar al paciente y al familiar a detectar y reportar oportunamente los datos de alarma: dolor, ardor, sensación de hormigueo o adormecimiento, cambio de coloración o salida de líquidos, para evitar daños o secuelas en su hijo.
- Aclarar las dudas que el paciente pediátrico o su familiar tengan acerca del procedimiento, desde su ingreso a egreso hospitalario.

- Mantener por cualquier situación la ética profesional de enfermería.
- Incluir en el plan de cuidados al paciente la vigilancia del sitio de inserción del catéter.
- Desechar el material punzocortantes en el contenedor para evitar puncionar con objetos contaminados.
- Arreglar la cama del paciente diario, para evitar infecciones nosocomiales.
- Realizar lavado de manos estricto antes y después de tocar al paciente.
- Realizar baño de tina al paciente pediátrico posoperado.
- Jugar con el niño durante su hospitalización por medio de juegos cantos y actividades que disminuyan sus miedos.
- Realizar actividades recreativas para evitar aburrimiento durante su estancia hospitalaria.

Evitar mover la sonda uretral posterior a la cirugía por tres semanas.



## 5. ANEXOS Y APENDICES.

ANEXO No.1: PROCESO DE DESARROLLO DEL TUBÉRCULO GENITAL Y CIERRE DE LOS PLIEGUES URETRALES.

ANEXO No 2: FALO EN UN FETO DEL SEXO MASCULINO A LAS 10 SEMANAS DE GESTACIÓN.

ANEXO No 3: GRADOS DE HIPOSPADIAS.

ANEXO No 4: COLOCACION DE SONDA SUPRAPÚBICA Y CORRECCION DE HIPOSPADIAS

APENDICE No 1: FÍSTULA URETROCUTÁNEA POSTERIOR A UNA CIRUGÍA DE HIPOSPADIAS.

APENDICE No 2: NIÑO POSOPERADO POR CORRECCIÓN DE FÍSTULA URETROCUTÁNEA.

APENDICE No 3: RESULTADOS DE UNA CORRECCIÓN DE HIPOSPADIAS PERINEAL MÁS TRANSPOSICIÓN PENOESCROTAL

APENDICE No 4: PACIENTE POSOPERADO CON CORRECCIÓN DE HIPOSPADIAS.

APENDICE No 5: HIPOSPADIAS PERINEAL ASOCIADA A

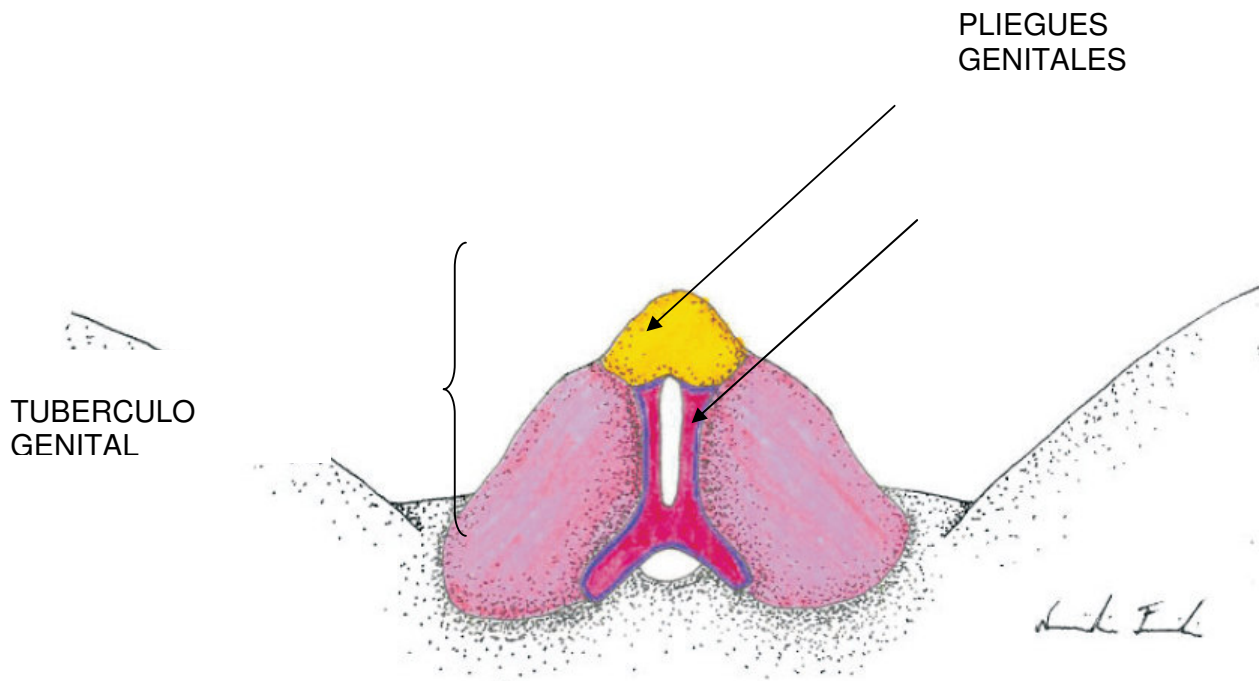
## ESCROTO BÍFIDO

APENDICE No 6: PACIENTE POSOPERADO DE  
CORRECCIÓN DE HIPOSPADIAS

ANEXO No. 1

PROCESO DE DESARROLLO DEL TUBÉRCULO

## GENITAL Y CIERRE DE LOS PLIEGUES URETRALES.

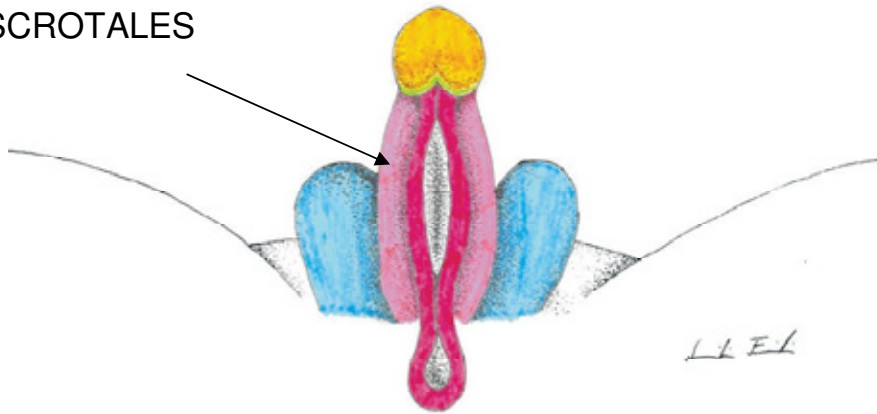


FUENTE: HICHTS, Arturo. et al. One stage correction of penile hypospadias using a foreskin tube: internet. www. Urologia. Colombia. Vol XVI, 2007, p 55.

ANEXO No 2.

FALO EN UN FETO DEL SEXO MASCULINO A LAS 10 SEMANAS DE GESTACIÓN

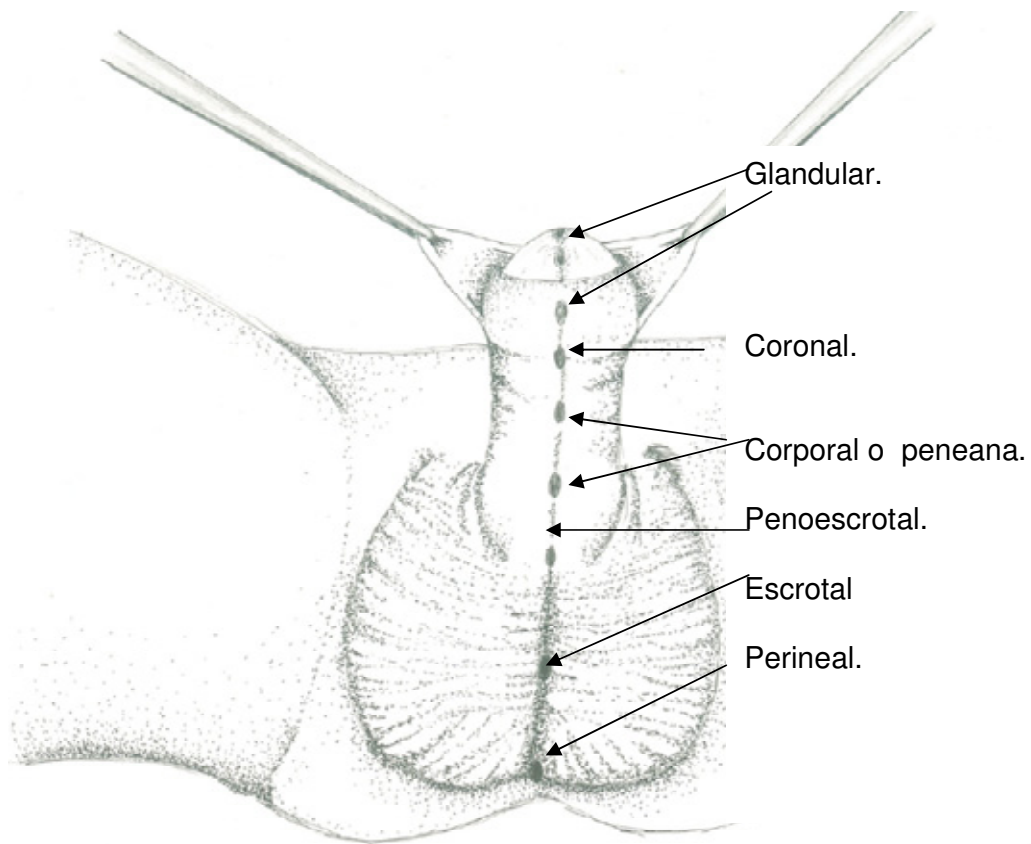
FORMACION DE  
LABIOS ESCROTALES



FUENTE: Misma que el anexo No 1

ANEXO No 3.

GRADOS DE HIPOSPADIAS



FUENTE: Misma que el anexo No. 1

ANEXO No 4:  
COLOCACION DE SONDA SUPRAPÚBICA Y CORRECCION  
DE HIPOSPADIAS.



FUENTE: RIQUELME, Mario. Colocación de sondas suprapubica y de hipospadias Internet. [www. Ciruoped.com](http://www.Ciruoped.com) Cirugía y Urología Pediátrica, México,2007 p 206.

APENDICE No 1

FÍSTULA URETROCUTÁNEA POSTERIOR A UNA CIRUGÍA  
DE HIPOSPADIAS.



FUENTE: CORDOVA. Joaquin. Fístula uretrocutánea posterior a una cirugía de hipospadias. Instituto Nacional de Pediatría, México, 2006. s/p

APENDICE No. 2

NIÑO POSOPERADO POR CORRECCIÓN DE FÍSTULA  
URETROCUTÁNEA.



FUENTE: Misma que el apéndice No 1.

APENDICE No. 3 :  
RESULTADOS DE UNA CORRECCIÓN DE HIPOSPADIAS  
PERINEAL MÁS TRANSPOSICIÓN  
PENOSCROTAL





FUENTE: Misma que el apéndice No 1

APENDICE No. 4:

PACIENTE POSOPERADO CON CORRECCION DE  
HIPOSPADIAS EN EL INSTITUTO NACIONAL DE PEDIATRIA.



FUENTE: PEREIRA.Edith. Paciente posoperado con corrección de hipospadias. Instituto Nacional de Pediatría. México, 2008 s/p.

APENDICE No. 5:

HIPOSPADIAS PERINEAL ASOCIADA A ESCROTO BÍFIDO



FUENTE: Misma que el apéndice No 1.

APENDICE No. 6:

PACIENTE PEDIATRICO POSOPERADO DE CORRECCION  
DE HIOSPADIAS.



FUENTE: PEREIRA, Edith. Paciente posoperado con corrección de hipospadias. Instituto Nacional de Pediatría. México, 2008 s/p

## 6. GLOSARIO DE TERMINOS..

**ACCESO VENOSO PERIFÉRICO:** Es una de las cuatro vías parenterales que existen para la administración de medicamentos, puede ser directa en forma de bolo, o por goteo intravenoso, canalizando una vía venosa para evitar multipuncionar a la persona por su tratamiento prolongado

**ANESTESIA:** Proviene del griego  $\square$ αναισθησία, que significa insensibilidad es un acto médico controlado en el que el paciente, inducido por diversos fármacos, entra en un estado de pérdida de la sensibilidad al dolor. Y se pueden utilizar Hipnóticos, (propofol) analgésicos mayores, (morfina), relajantes musculares (vecuronio.).

**ASPIRACIÓN DE SECRECIONES:** Es una técnica aséptica que consiste en introducir una sonda transparente de calibre de 8 a 12 french, por la boca o fosas nasales hasta llegar a aproximadamente a la parte posterior de la faringe, retirando la sonda con suavidad, cuando la persona es incapaz de expectorar las secreciones del árbol bronquial.

**BALANCE DE LÍQUIDOS:** Es la cuantificación de ingresos y egresos en 24 horas; el objetivo prevenir deshidratación, prevenir alteraciones de electrolitos, prevenir cetoacidosis, prevenir degradación de proteínas. Esta indicado en pacientes en estado crítico por enfermedad aguda, con traumatismos, quemaduras, pacientes en estado postoperatorio de cirugías.

**BAÑO DE TINA:** Es un procedimiento que se realiza en la cama del paciente hospitalizados que consiste en asear el cuerpo del

niño, se utiliza una bañera o tina con agua a una temperatura promedio de 37 a 38 °C, llevando a cabo medidas de seguridad evitando corrientes de aire, lavar la tina antes y después de bañar al niño, cubrir y secar inmediatamente al niño posterior al procedimiento.

**BAÑO DE ESPONJA:** Es un procedimiento que realiza el personal de enfermería en la cama del paciente hospitalizados que consiste en asear el cuerpo del niño por partes: de cabeza a pies y esta indicado cuando el paciente no esta en condiciones físicas para levantarse de cama por ejemplo ( cirugías, uso de aparatos ortopédicos, instalación de catéter central en región inguinal.)

**CÁNULA ENDOTRAQUEAL:** Es un tubo que se introduce a la vía aérea por laringe, faringe. Con la finalidad de aislar la vía aérea, y permitir la ventilación y el suministro de oxígeno adecuados sin insuflar el estomago.

**CEFALOCAUDAL:** Es la exploración física que se realiza a una persona siguiendo un orden de cabeza a pies, mediante los métodos de palpación, auscultación, inspección y percusión y detectando cualquier anomalía que se encuentra en la persona.

**CIRUGÍA:** Proviene del griego cheirourgia - lit. "trabajo manual". Práctica que implica manipulación mecánica de las estructuras anatómicas con un fin médico, bien sea diagnóstico, terapéutico o pronóstico. Se utilizan diferentes técnicas en la actualidad con la

finalidad de no dejar secuelas físicas y psicológicas a la persona que son sometidas a este procedimiento.

**CRIPTOQUIDEA:** Es una enfermedad testicular. Deriva del griego kriptos (oculto) y orquis (testículo). El testículo criptorquídico, oculto o no descendido, es aquel que se encuentra espontánea y permanentemente fuera del escroto, pero localizado en un punto de su trayecto normal de descenso, pudiendo palpase o no, y ser unilateral o bilateral.

**CUIDADOS ESPECIALES.** Es el sistema de asistencia clínica que se desarrolla para la atención de aquellos enfermos en las que existe o puede existir de manera inminente un compromiso de severo de sus funciones vitales

**DEHICENCIA:** Es la separación de las capas de una herida quirúrgica. Las capas de la superficie se separan o se abre la división de la herida por completo. Esta es una condición seria y requiere cuidado. Infección en la herida, las causas pueden ser por: presión sobre puntos de sutura, suturas demasiado ajustadas, lesión en el área de la herida.

**DIVERTÍCULO:** Son bolsas pequeñas en forma de dedos pulgares que se forman en áreas debilitadas y que sobresalen del revestimiento intestinal. Estas bolsas se encuentran en el intestino grueso y la presencia de las bolsas en sí se conoce como diverticulosis.

**EDEMA.** Es la acumulación de líquido en el espacio tisular intercelular o intersticial y también en las cavidades del organismo,

se considera un signo clínico, debido al aumento anormal del líquido intersticial que rellena los espacios intercelulares.

**ESPASMO:** Se trata de una contracción involuntaria de los músculos que puede hacer cuando se presenta un espasmo muscular, se siente muy tenso y algunas veces se describe como un nudo. El dolor puede ser intenso y debilitante. Cuando se presenta en lugares poco comunes como la espalda.

**TOMA DE EXÁMENES DE LABORATORIO.** Es la obtención de muestra de sangre con fines tratamiento, terapéuticos, diagnósticos los tubos de ensaye se usan de acuerdo a un color y son: Biometría hemática.(morado) Química sanguínea.(rojo) TP TPT. (azul con anticoagulante), Gasometrías venosas arteriales.(jeringas 1ml electrolitos sericos.( rojo) Cruce.(rojo).

**EXPLORACIÓN FÍSICA** Es el conjunto de procedimientos que realiza el médico al paciente, después de una correcta anamnesis en la entrevista clínica, para obtener un conjunto de datos objetivos o signos que estén relacionados con los síntomas que refiere el paciente.

**FAMILIA.** Proviene de la voz latina fames ("hambre"); otros afirman que proviene de la raíz latina famulus ("sirviente" o "esclavo doméstico") que se utilizaba para designar el conjunto de esclavos de un romano. Es un grupo de personas no escogen haber nacido en ellas sino que han nacido en su interior se integran libremente pero estableciendo un vínculo que es definitivo.



**FÍSTULA.** Es una conexión o canal anormal entre órganos, vasos o tubos. Puede ser el resultado de heridas, cirugía, infecciones, inflamaciones o ser de origen congénito., existen tipos de fístulas como son: Ciegas: con un solo extremo abierto. Incompletas: con una conexión a la piel, pero sin conexión a un órgano interno. Completas: con aperturas tanto externas como internas. En herradura: rodea el órgano y lo conecta a la piel.

**HERENCIA AUTOSOMICA:** Son un conjunto de reglas primarias relacionadas con la transmisión por herencia de las características que poseen los organismos padres y transmiten a sus hijos; este mecanismo de herencia tiene su fundamento en la genética. Las leyes se derivan del trabajo realizado por Gregor Mendel publicado en el año 1865 y el 1866 que fue "re-descubierto" posteriormente en 1900, generando una controversia. Cuando las leyes de Mendel fueron integradas en la teoría cromosómica de la herencia de Thomas Hunt Morgan en el año 1915 se puede decir que pasaron a ser el núcleo de la genética clásica.

**HERIDA:** Es un lesión que se produce en el cuerpo de un humano. Puede ser producida por múltiples razones, aunque generalmente es debido a golpes o desgarros en la piel. Dependiendo de su gravedad, es necesaria asistencia médica.

**HERNIA INGUINAL:** Es una protrusión del de la cavidad abdominal por un punto débil del canal inguinal. Sólo una operación quirúrgica puede resolver una hernia inguinal. Hay dos tipos de hernias inguinales, una directa y la otra indirecta. Son eventos comunes y la reparación de hernias inguinales es la operación más frecuente en la práctica quirúrgica.

**HIPÓFISIS:** Es una glándula que se aloja en la silla turca del hueso esfenoides, situada en la base del cráneo, en la fosa cerebral media, que conecta con el hipotálamo a través del tallo pituitario o tallo hipofisario. Tiene un peso aproximado de 0,5 g. produce diversas hormonas que controlan las otras glándulas en el cuerpo, incluyendo: Las glándulas suprarrenales, los ovarios, los testículos, la tiroides.

**HIPOTERMIA:** Proviene del griego hipo que significa debajo y therme que significa calor) es el descenso no intencional de la temperatura corporal por debajo de 35° C medida con termómetro en recto o esófago.

**INFECCIÓN HOSPITALARIA:** Son enfermedades infecciosas que por distintos mecanismos epidemiológicos relacionados con la asistencia, aparecen y se propagan entre los pacientes como procesos añadidos y distintos de la causa por la que fueron ingresados en el centro hospitalario.

**LARINGOSCOPIO.** Es un instrumento utilizado para visualizar directamente la laringe con la finalidad de realizar una intubación endotraqueal. Consiste en un mango con pilas en su interior y una hoja con un sistema de iluminación automático cuando forman un ángulo recto entre si. La hoja está compuesta por cinco partes: espátula, la guía o escalón, la pestaña, la punta, foco de iluminación.

**LAVADO DE MANOS:** Es un procedimiento que consiste en el aseo de manos se puede clasificar, Lavado de manos mecánico. Es aquel que debe realizarse como una medida de higiene personal, después de las tareas habituales y cotidianas de la vida. Lavado de manos quirúrgico. Hay que enjabonarse las manos y antebrazos con jabón antiséptico durante dos minutos.

**MASCARILLA:** Es un dispositivo utilizado para asegurar la vía aérea en un paciente son de plástico desechables, suministran oxígeno de 35 a 60% con un flujo de 6 a 10 litros por minuto las partes de esta son de unas perforaciones laterales. por ella sale el aire espirado. Tiene cinta elástica. sirve para ajustar la mascarilla y una tira metálica adaptable, se encuentra en la parte superior de la mascarilla y sirve para adaptarla a la forma de la nariz del paciente.

**MEATO URETRAL:** Es el conducto por el que discurre la orina desde la vejiga urinaria hasta el exterior del cuerpo durante la micción. La función de la uretra es excretora en ambos sexos y también cumple una función reproductiva en el hombre al permitir el paso del semen desde las vesículas seminales que abocan a la próstata hasta el exterior.

**MEDICAMENTOS.** Sinónimo de Fármaco o Droga. Sustancia que al introducirse al organismo humano vivo, altera sus funciones mediante interacción molecular y se utiliza con el propósito de curar o rehabilitar, prevenir, diagnosticar.

MICROPENE. Es un pene con longitud sumamente corta. Varía entre los 5 cm. flácido y los 10 erecto; según la distribución gaussiana, un 0,6% de los penes se categorizarían como micropenes. La condición generalmente se reconoce poco después del nacimiento, cuando el pene flácido estirado mide menos de 1,9 cm. de la base hasta el punto.

PENROSE. Es un material quirúrgico que se utiliza para drenar alguna heridas, el cual es de material de látex estéril y de un sólo uso son radiopacos para facilitar su localización y se retira con facilidad. Es material de bajo costo y accesible y de diferentes calibres.

PUNZOCORTANTES. Es material cortantes punzocat que se le da un uso y manejo especial para evitar accidentes con material contaminando y se tiene que tomar precauciones para evitar lesiones cuando se utilizan agujas, bisturíes, y escalpelos u otro objeto cortante, o cuando se manipule este material para limpiarlo o desecharlo.

RECEPCIÓN DEL PACIENTE. Es un procedimiento de enfermería en el cual consiste en recibir al paciente realizando una valoración física y psicológica , así como la orientación del cuidado y medidas de seguridad al ingresar un niño al área de hospitalización.

RECEPCIÓN DEL PACIENTE: .Consiste en recibir al paciente manteniendo la continuidad de los cuidados. la enfermera/o responsable asignada/o, verifica los datos de identificación del

paciente, acompaña al paciente hasta su instalación definitiva en su habitación, solicitando a los familiares la espera en la zona indicada para ello, hasta finalizar el procedimiento, disponer de soportes, conexiones, etc. para los dispositivos y elementos terapéuticos

**RESPIRACIÓN:** Es el intercambio de oxígeno y bióxido de carbono las cifras normales de una persona adulta de de 18 a 20 respiraciones por minuto y de recién nacido y lactantes se considera que es de 40 a 60 respiraciones por minuto.

**SALUD:** Definida por la Constitución de 1946 de la Organización Mundial de la Salud como el estado de completo bienestar físico, mental y social, y no solamente la ausencia de afecciones y/o enfermedades. También puede definirse como el nivel de eficacia funcional y/o metabólica de un organismo tanto a nivel micro (celular) como en el macro (social).

**SIGNOS VITALES.** Son aquellos constantes que determinan el funcionamiento normal o anormal de los diferentes aparatos y sistemas que son vitales y que nos indican alteraciones en el estado de salud de todo ser humano y que están regidos por corazón, pulmón y riñón.

**SOMATOMETRÍA:** Es un procedimiento que se realiza a una persona para valorar la talla y peso de esta misma, en el cual se tiene que realizar sin ropa, sin zapatos, con una bascula con estadimetro calibrada y por medio de esta determinamos el peso y talla exacta de la persona.

**SONDA VESICAL:** Consiste en la introducción de una sonda en la vejiga. Este puede ser temporal o permanente. Está indicado para, facilitar la eliminación de la orina, obtener una muestra estéril de orina, controlar el flujo de orina. Irrigar la vejiga; el objetivos de Enfermería; calmar el temor del niño sobre el trastorno físico y procedimiento del mismo, controlar los microorganismos en la piel para prevenir la infección.

**MÉTODOS SUJECCIÓN.** Son procedimientos que se utilizan para sujetar a un niño con el objeto de evitar accidentes, en el cual se puede utilizar chaleco de sujeción, inmovilizador, de miembros superiores e inferiores en las cual se sujetan a la cuna del paciente y se deben aplicar sin apretar las partes del cuerpo y favoreciendo la circulación sanguínea y evitar complicaciones severas.

**TEMPERATURA.** Es el grado de temperatura que guarda el cuerpo humano, y se puede alterar por diferentes factores, físicos, ambientales y psicológicos.

**TENSIÓN ARTERIAL.** Es la presión que ejerce la sangre contra la pared de las arterias. Esta presión es imprescindible para que circule la sangre por los vasos sanguíneos y aporte el oxígeno y los nutrientes a todos los órganos del cuerpo para que puedan funcionar. La cifra normal es un adulto es de 120/ 80, en un paciente pediátrico es muy diferentes se usan percentilas de acuerdo a al edad del niño se valora.

URESIS. Es la producción de orina que se da en una persona, el cual se tiene producir orina a  $1\text{ml}/\text{kg}/\text{hora}$ , en caso que no presentan uresis se le nombra anuria y si orina mas de esta se le llama poliuria.. en un de los cuidados se tiene que brindar en un niño que tuvo una intervención quirúrgica.

## 7. REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS.

ALVAREZ. C. Rafael. El método científico en las ciencias de la salud. 2da ed.. Díaz Santos. Madrid, 1996, 391pp.

ASOPA H.S., Ethence One stage correction of penile hypospadias using a foreskin tube: en internet. www. Urología. Bogota. Vol XVI, 2007, 55, 35 pp.

AZCARRAGA C. Gustavo. Urología. Séptima ed. Editores Méndez S.A. de C.V. México. 1997, 117 pp.

BALSEIRO A. Lasty. Investigación en enfermería 2da edición. Prado S.A. de C.V. México, 1991, 216 pp.

BLAKE, Florence y Howell Writh. Enfermería pediátrica. Séptima ed. Interamericana. México. 1963. 757 pp.

BODDINGTON, Rosalind. Atención del paciente con enfermedades genitourinarias. 2da edición. Limusa. México. 1992, 1112 pp.

BRUNNER S, Lilian y Doris Smith S. Enfermería medico quirúrgico vol. 1. 6ta ed. Mc Graw Hill. México. 1989, 870 pp.

BURGOS, Horacio. La enfermera en pediatría. 3ra ed. Ateneo. Buenos Aires. 1992, 245 pp.



CABRERA G, Julio y Miguel, Richart M. Investigación en enfermería. 2da ed. Publicaciones Universidad de Alicante. Madrid, 2001, 250 pp.

CAMPBELL, Hipospadias Enfoque molecular y endocrinológico. 8va Edición. Capítulo 49, pp. 1759. en Internet. [www. com. mx/](http://www.com.mx/) Bogota, 2007, 10 pp

CANALES, F.H y Cols. Metodología de la investigación. 3ra ed. Limusa. México, 1990, 327pp.

CAÑEDO D, Luís. Investigación clínica. 2da ed. Interamericana. México, 1987, 276 pp.

CHAURE L. Isabel y Mario Inajeros G. Enfermería pediátrica. 2da ed. Masson. Madrid, 2001 561 pp.

CHOW, Marylin y Cols. Manuel de enfermería pediátrica 2da ed. Limusa. México. 1983, 1000 pp.

GALVEZ T, Alberto. Enfermería basada en la evidencia. 2da ed. Fundación Index. España y México, 2001, 224 pp

GARCIA R. Horacio, y Cols. Metodología de la investigación. 2da ed. Mc Graw-Hill. México, 2001, pp117 .

GOMEZ G, Carmen. Enfermería pediátrica. 2da ed. Masson y Salvat. Madrid, 1992, 445 pp.

KOZIER, Gleonora y Patricia Mc Ky B. Fundamentos de enfermería. 2da ed. Mc Graw Hill. Madrid 1989, 463 pp.

MARLOW, R, Doroty. Enfermería pediátrica. 4ta ed. Interamericana. México, 1981, 1053 pp.

MARTINEZ F, Marcelo, y Cols. Neonatología quirúrgica. 2da ed. Ediciones Médicas Internacionales. Buenos Aires, 2004, 841 pp.

MUSCARI, Mary E. Enfermería pediátrica. 2da ed. Mc Graw Hill. México. 1999, 379 pp.

PALACIOS T, Jaime, Juan Games E.. Introducción ala pediatria. 6ta ed. Editores Méndez. México. 1997 ,960 pp.

PEREZ, de la Plaza, Evangelina Y Ana Fernández E. 4ta ed. Auxiliar de enfermería. . Graw Hill, México, 2005, 804 pp

POLIT, D. B. Hungler. Investigación científica en ciencias de la salud. 6ta ed. Mc. Graw. Hill. México, 2000, 715 pp.

RUIZ J. Miguel Angel. Enfermería pediátrica. 2da ed. Universidad de Cádiz. Madrid. 1995, 398 pp.

SMITH, Ed. Hipospadias Enfoque molecular y endocrinológico. Internet. www. com. mx/ Bogota, 2007 10 pp.

STRAFFON O, Andrés. Cirugía pediátrica. 2da ed. Ediciones medicas actualizadas S.A. México, 2004, 590 pp.

VAZQUEZ C, Luís. El método científico en la investigación en ciencias de la salud. 2da ed, editores Méndez. México, 1996, 279 pp.

VELASCO, y Cols. Enfermería pediátrica. 2da ed. Mc-Graw-Hill. Bogota, 2001, 493 pp.

WAECHTER, Eugena y Cols. Enfermería pediátrica. Décima ed. Mc Graw Hill. México. 1993, 871 pp.