



---

---

## UNIVERSIDAD NACIONAL AUTONOMA DE MÉXICO

ESCUELA NACIONAL DE ENFERMERIA Y OBSTETRICIA  
DIVISIÓN DE ESTUDIOS DE POSGRADO  
ESPECIALIDAD EN ENFERMERIA INFANTIL

ESTUDIO DE CASO

**RECIEN NACIDO CON ALTERACION EN LA INTEGRIDAD DE LA  
PIEL SECUNDARIA A COMPLICACION DE PLASTIA DE  
MIELOMENINGOCELE.**

PRESENTA:

**LIC. JAQUELINE BECERRA CRUZ.**

TUTOR ACADEMICO: LIC. ADRIANA GRANADOS MENDEZ

TUTOR CLINICO: LIC. NORA CLARISSA CASTRO ESCUDERO





Universidad Nacional  
Autónoma de México



**UNAM – Dirección General de Bibliotecas**  
**Tesis Digitales**  
**Restricciones de uso**

**DERECHOS RESERVADOS ©**  
**PROHIBIDA SU REPRODUCCIÓN TOTAL O PARCIAL**

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

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

## **AGRADECIMIENTOS**

A dios por haberme permitido llegar a cumplir uno de mis propósitos en mi vida profesional.

A mi madre por su confianza y apoyo incondicional en todos los aspectos.

A mi esposo, por la paciencia, comprensión, amor, ternura y el apoyo que me brindaste cuando yo mas lo necesitaba, por estar conmigo en los buenos y malos momentos.

A mis hermanos por su apoyo que me brindaron en los momentos difíciles.

A mis profesoras:

Clarissa, por su paciencia, compromiso, motivación y amistad.

Adriana y margarita por sus enseñanzas y contribuir a mi formación académica.

A todas las personas que me apoyaron GRACIAS

## UN NIÑO

*Un niño representa la continuidad de la vida*

*Es la alegría y ocasión de angustia*

*Es el mayor legado de dios a la humanidad*

*Es luz de esperanza y en ocasiones motivo de frustración.*

*En el niño están depositados los designios del futuro*

*Y es nuestra responsabilidad, la tarea de construir en el una  
clara conciencia de justicia, amor y lealtad.*

*El mundo que hemos imaginado necesita los mejores hombres*

*Y ellos demuestran la fácil y hermoso que es amar*

*Es motivo de paz cuando se ha respetado su derecho a la vida*

*Y se le ha dado el trato que como persona merece*

*Esto y más es un niño.*

| INDICE  | PAG |
|---|-----|
| I. <b>INTRODUCCION</b> .....                                  | 1   |
| II. <b>OBJETIVOS DEL ESTUDIO DE CASO</b>                      |     |
| 2.1 Objetivo General.....                                     | 3   |
| 2.2 objetivo Específico.....                                  | 4   |
| III. <b>FUNDAMENTACION TEORICA DEL CASO</b>                   |     |
| 3.1 Antecedentes (estudios relacionados).....                 | 6   |
| 3.2 Conceptos básicos de enfermería.....                      | 9   |
| 3.3 Paradigma.....  | 11  |
| 3.4 Virginia Henderson.....                                   | 12  |
| 3.5 Concepto salud y niveles de dependencia.....              | 14  |
| 3.6 Concepto entorno, persona.....                            | 17  |
| 3.7 14 necesidades de Virginia Henderson.....                 | 18  |
| 3.8 Metodo enfermero .....                                    | 21  |
| 3.9 Relación proceso de enfermería y Virginia Henderson ..... | 24  |
| IV. <b>DAÑOS A LA SALUD</b> .....                             | 25  |
| V. <b>CONSIDERACIONES ETICAS</b> .....                        | 49  |
| VI. <b>METODOLOGIA</b> .....                                  | 63  |
| VII. <b>PRESENTACION DEL CASO</b>                             |     |
| 7.1 Ficha de identificación.....                              | 66  |
| 7.2 Motivo de consulta .....                                  | 67  |
| 7.3 Antecedentes no patologicos .....                         | 67  |
| 7.4 Antecedentes patologicos perinatales .....                | 67  |
| 7.5 Antecedentes familiares patologicos.....                  | 68  |
| 7.6 Antecedentes familiares no patologicos.....               | 68  |
| 7.7 Mapa familiar.....  | 69  |
| 7.8 Padecimiento actual .....                                 | 70  |
| VIII. <b>APLICACIÓN DEL PROCESO DE ENFERMERIA</b> .....       | 71  |
| 8.1 Valoración de enfermería general.....                     | 72  |
| 8.2 Jararquización de necesidades .....                       | 83  |
| 8.3 Relación con otras necesidades .....                      | 84  |
| 8.4 Plan de atención .....                                    | 87  |
| 8.5 Valoracion focadizada .....                               | 116 |
| 8.6 Jerarquía de necesidades.....                             | 117 |
| 8.7 Relación con otras necesidades .....                      | 118 |
| 8.8 Plan de atención .....                                    | 119 |
| IX. <b>PLAN DE ALTA</b> .....                                 | 123 |
| X. <b>CONCLUSIONES</b> .....                                  | 126 |
| XI. <b>SUGERENCIAS</b> .....                                  | 127 |
| XII. <b>BIBLIOGRAFIA</b> .....                                | 128 |
| XIII. <b>ANEXOS</b> .....                                     | 130 |

## INTRODUCCION

La enfermería es una ciencia que utiliza una forma de proceder para llevar a cabo el servicio de calidad y bienestar que requiere un mayor compromiso como enfermera especialista en conocimientos avanzados, a su vez como superación profesional y así poder proporcionarles una adecuada atención y cuidados de enfermería a la población infantil.

En el presente trabajo se estudia el caso de un recién nacido del sexo femenino procedente del INPER que ingresa al servicio de infectología II, con diagnóstico de mielomeningocele roto, se realiza el estudio de caso en base a la teoría de Virginia Henderson lo cual precisa su conceptualización del individuo ó persona en que cada uno de ellos se configura como un ser único y complejo con componentes biológicos, psicológicos, socioculturales y espirituales que tienen 14 necesidades básicas que deben satisfacer para mantener un equilibrio holístico.

Se realiza una valoración general en la cual se detecta alteración en la necesidad de higiene y protección de la piel, ya que presenta dehiscencia de herida de 5 puntos, se le da seguimiento lo cual se detecta una úlcera y escara.

En la valoración focalizada se detecta alterada la necesidad de nutrición e hidratación.

Para una mejor atención de enfermería se lleva a cabo el proceso de atención de enfermería, el cual es un método sistemático y organizado para brindar cuidados eficaces, orientados al logro de objetivos, consta de 5 pasos secuenciales e interrelacionados entre sí, como son: valoración, diagnóstico, planificación, ejecución y evaluación.

Se realiza un plan de alta dirigido a la madre de la paciente y sirva de educación hacia los cuidados que debe de proporcionar a su hija durante su estancia en casa.

Las anomalías congénitas del SNC, constituyen la expresión de un trastorno con repercusiones estructurales y funcionales de severidad variable y sus manifestaciones clínicas varían de acuerdo al desarrollo del sistema nervioso en que se establece la lesión.

Mielomeningocele se considera un trastorno grave del cierre posterior del tubo neural que involucra el raquis y hay salida de tejido nervioso medular, tomando en cuenta que la complicación mas frecuente del cierre de mielomeningocele es la dehiscencia de herida, lo cual es muy importante tratarla adecuadamente.

La hidrocefalia se desarrolla prácticamente en cada uno de los casos de mielomeningocele ya que la médula espinal se encuentra anclada en la columna vertebral, como la columna aumenta de longitud al estar anclada arrastra al cerebelo dentro del agujero magno obstruyendo el flujo del líquido cefalorraquídeo.

## **OBJETIVO GENERAL**

Proporcionar cuidados de enfermería de manera holística para mantener un estado óptimo de salud del paciente con la finalidad de resolver las necesidades que se encuentran alteradas sin dañar las defensas naturales o procesos adaptativos a fin de que se obtengan un máximo de satisfacción y un mínimo de carencias dentro de las limitaciones impuestas por el medio hospitalario del proceso patológico que presenta el Recién Nacido.

## OBJETIVOS ESPECIFICOS

- ♣ Elaborar el proceso Enfermero basado en la Filosofía de Virginia Henderson con ayuda del instrumento de valoración de las necesidades básicas en menores de 0-5 años.
- ♣ Detectar las necesidades alteradas mediante la valoración tanto general y focalizada para evitar complicaciones del Recién Nacido con alteración de la integridad de la piel.
- ♣ Realizar Diagnósticos de enfermería basados de la valoración generalizada y focalizada, para poder brindar cuidados especializados de enfermería.
- ♣ Poner en marcha el plan de atención basándonos en a las necesidades alteradas mediante acciones específicas previamente valoradas en el paciente pediátrico.
- ♣ Elaborar el plan de Alta detallando cuidados de herida quirúrgica, rehabilitación de extremidades inferiores, datos de alarma de aumento de la presión intracraneana y medición de perímetro cefálico.

# **FUNDAMENTACIÓN TEÓRICA DEL CASO**

#### **A4. ANTECEDENTES (ESTUDIOS RELACIONADOS)**

Se realizó la búsqueda hemerográfica de 3 artículos que sustentaron el presente trabajo de los cuales se incluyó lo más relevante.

**Virginia Sánchez León** presentó un caso clínico con la finalidad de dar a conocer la metodología aplicada a un estudio de caso de un paciente con alteración en la necesidad de moverse y mantener una buena postura de acuerdo con la filosofía de Virginia Henderson basada en las 14 necesidades orientada con el proceso de enfermería como el método científico de resolución de problemas del paciente, la recolección de datos se realizó en base a un instrumento haciendo énfasis en la exploración física utilizando el método clínico llegando así a un análisis cualitativo donde se derivan los diagnósticos jerarquizados de enfermería de acuerdo al grado de dependencia – independencia, para posteriormente planear, ejecutar y evaluar cada una de las intervenciones de enfermería gracias a la metodología aplicada se logró identificar problemas y así poder realizar un plan de intervenciones de enfermería que favoreció la resolución de las necesidades alteradas. La metodología que se observa en este artículo es muy semejante al del presente estudio de caso ya que también está basado en la filosofía de Virginia Henderson y las 14 necesidades. <sup>1</sup>

---

1) SÁNCHEZ, L, Virginia, Cuidados Básicos de un Paciente con Necesidad de Moverse y Mantener una Buena Postura Revista Enfermería IMSS 2001, pág. 91-96.

**Renata Virginia González** menciona que con el paso del tiempo, las heridas se han tornado mas complejas y su recuperación más lenta, así como sus secuelas elevando los costos en salud al paciente y a sus familiares de manera que el profesional de Enfermería es quien tiene la responsabilidad dentro del equipo de salud de liderar el cuidado de salud de las personas con alteración de la integridad de la piel. A partir de la gerencia del cuidado de enfermería se presenta como la principal a la clínica del cuidado de la persona con alteración de los tejidos. Dicha gerencia tiene como fin estar encaminada a contribuir para mejorar la calidad de vida de las personas a través del auto-cuidado, determinado por la condición de salud y sus apoyos sociales y familiares. La Enfermería está en constante cambio en busca de la excelencia y de la misma forma, se enfrenta a constantes cambios en las políticas sociales, tecnológicas, económicas y de seguridad social, en el cual el liderazgo es un instrumento que permite vencer dificultades y ajustarse a los cambios de manera propositiva.<sup>2</sup>

---

2) CONSUEGRA, G, Virginia Gerencia del cuidado: Liderazgo de la Enfermera en el cuidado de la persona con Alteración de los tejidos. Revista de Enfermería. XXV (1), 2007, pág. 122-129.

**Domínguez Rodríguez María del Carmen y Trujillo González José Miguel:**

Refieren su comentario que en el mercado sanitario existe una gran cantidad de apósitos para las curas húmedas de las úlceras por presión. El personal para una buena práctica diariamente en el tratamiento de las úlceras.

Mencionan los diferentes apósitos y elección adecuada del apósito para tratar las úlceras que se deben de colocar en los diferentes estadios y características de las mismas ya que consideran que el presente y futuro de estas lesiones están en manos de enfermería ya que ningún otro profesional tiene la capacidad y experiencia de abordaje en este tipo de problemas. La enfermera ejerce una posición dominante en el tema de las úlceras por presión. Dado el gran arsenal de apósitos estériles de alta tecnología diseñados por los laboratorios. Mencionan el fácil y mejor manejo al igual permitir trabajar de forma eficaz y eficiente distribuyendo el tiempo proporcionando cuidados eficientes al paciente.<sup>3</sup>

---

3) DOMINGUEZ, R, María, Revista Nurse Investigación, No. 22, Mayo-Junio, 2006, pag.1-24

## **CONCEPTOS BASICOS DE ENFERMERIA**

**CIENCIA:** La ciencia es el conocimiento sistematizado, elaborado mediante observaciones, razonamientos y pruebas metódicamente organizadas. La ciencia se vale de varios métodos y técnicas para la adquisición y organización de conocimientos sobre la estructura de un conjunto de hechos objetivos y accesibles a varios observadores, además de estar basada en un criterio de verdad y una corrección permanente. La aplicación de esos métodos y conocimientos conducen a la generación de más conocimientos objetivos en forma de predicciones concretas, cuantitativas y comprobables referidas a hechos observables pasados, presentes y futuros.

**FILOSOFIA:** Es amor a la sabiduría, es decir ir en busca del verdadero conocimiento. Se considera una forma de conocimiento ya que pretende ofrecer explicaciones de los temas que se analiza empleando la razón y los argumentos racionales, es un saber de tipo general y totalizante.

**TEORIA:** Consiste de un conjunto de proposiciones interrelacionadas capaces de explicar por qué y cómo ocurre un fenómeno.

**MODELO:** Es un sistema de elementos que reproduce determinados aspectos, relaciones y funciones del objeto que se investiga; desarrollado en un nivel avanzado del conocimiento, en el que recopila las características generales del objeto investigado y las unifica en un concepto global, del cual se puede visualizar el objeto en un momento dado.

**CONOCIMIENTO:** Es una capacidad humana, Su transmisión implica un proceso intelectual de enseñanza y aprendizaje. Se genera conocimiento mediante el uso de la capacidad de razonamiento o inferencia.

El conocimiento científico es un pensamiento dinámico en la conciencia de los sujetos capaz de utilizar la reflexión crítica sobre un problema.

**DISCIPLINA:** La Disciplina es la capacidad de actuar ordenada y perseverantemente para conseguir un bien. Exige un orden y lineamientos para poder lograr más rápidamente los objetivos deseados.<sup>4</sup>

---

4) ANTOLOGIA, Teorías y Modelos de Enfermería, Bases teóricas para el cuidado especializado 1ª edición junio 2006 pag 7-34

## **PARADIGMA**

Es el componente más abstracto de la estructura jerárquica del conocimiento de la enfermería, es general y reúne los propósitos intelectuales de la disciplina para diferenciarlos de otras y delimitar el cuidado como objeto de estudio.

Define y describe las relaciones entre las ideas y los valores principales, orienta a la organización de los modelos y las teorías de una profesión.

El paradigma de enfermería se constituye por cuatro conceptos principales: **Enfermería, Salud, Entorno y Persona**<sup>5</sup>

---

5) PHANEUF, Margot, Ph. D. La planificación de los cuidados enfermeros, Edit. Mac Graw-Hill Interamericana 1996, Pag. 24-25

## **VIRGINIA HENDERSON**

**Virginia Henderson** nació en 1897 en Kansas City, Missouri.

Durante la primera guerra mundial desarrolló su interés por la enfermería. En 1918 ingresó en la Army School of Nursing de Washington. Se graduó en 1921 y aceptó el puesto de enfermera domiciliaria en el Henry Street Visiting Nurse Service de Nueva York.



Virginia Henderson ha disfrutado de una larga carrera como autora e investigadora. Durante su estancia entre el profesorado del Teacher's College revisó la 4ª edición del **“Textbook of de Principles and Practice of Nursings”** de Bertha Harmer, edición editada en 1939. La 5ª edición del texto fue publicada en 1955 y contenía la propia definición de Enfermería de Henderson. Ha estado asociada a la Universidad de Yale desde principios de los años 50 y ha hecho mucho para promover la investigación de enfermería a través de esta asociación.

Su libro **“The Nature of Nursing”** se publicó en 1966 y en el define su concepto original y primordial de enfermería. En Barcelona se la nombra Profesora Honoraria de la Escuela de Enfermería de la Universidad de Barcelona.

## ENFERMERIA SEGÚN VIRGINIA HENDERSON

La Define como la asistencia o cuidado al individuo sano o enfermo, en la ejecución de aquellas actividades que contribuyan a su salud o a la recuperación de la misma (o a una muerte tranquila y digna), y que las podría ejecutar el paciente por si mismo si tuviera la fuerza, conocimiento ó voluntad necesaria, todo ellos de manera que le ayude a recobrar su independencia de la forma más rápida posible.

Desarrolla sus ideas motivada por sus preocupaciones sobre la función de las enfermeras y su situación jurídica. Publicó por primera vez su definición de enfermería en la revisión de 1955 de ***The principles and practice of nursing***, de Harmer y Henderson. Tres hechos principales influyeron en la decisión de Henderson de sintetizar su propia definición de enfermería.

Henderson considera su trabajo más como una aserción que como una teoría, ya que el término teoría no se utilizaba en el momento en el que ella formuló sus ideas.<sup>6</sup>

---

6) WESLEY, L. Ruby, Teorías y modelos de enfermería McGraw-Hill Interamericana 2ª edición Pag. 25-27

## **SALUD**

La salud es la calidad de vida y es fundamental para el funcionamiento humano, la cual requiere de dependencia e interdependencia.

Henderson interpreta la salud como la capacidad del paciente de realizar sin ayuda los 14 componentes del cuidado de enfermería, es la calidad de la salud más que la vida en sí misma, ese margen de vigor físico y mental, lo que permite a una persona trabajar como máxima efectividad y alcanzar su nivel de potencial más alto de satisfacción en la vida.

## **NIVELES DE DEPENDENCIA E INDEPENDENCIA**

**INDEPENDENCIA:** Es la capacidad de la persona para satisfacer por sí misma sus necesidades básicas, es decir, llevar a cabo las acciones adecuadas para satisfacer las necesidades de acuerdo con su edad, etapa de desarrollo y situación.

**DEPENDENCIA:** Es la ausencia de actividades llevadas a cabo por la persona con el fin de satisfacer las 14 necesidades.

## **CAUSAS DE DIFICULTAD**

Son los obstáculos o limitaciones personales o del entorno, que impiden a la persona satisfacer sus propias necesidades, Virginia lo agrupa en tres posibilidades:

- 1) **Falta de Fuerza:** No solo la capacidad física o habilidades mecánicas de las personas, si no también la capacidad del individuo para llevar a término las acciones pertinentes a la situación, lo cual vendrá determinado por el estado emocional, estado de las funciones psíquicas, capacidad intelectual.
  
- 2) **Falta de conocimiento:** En lo relativo a las cuestiones esenciales sobre la propia salud y situación de enfermedad, la propia persona (autoconocimiento) y sobre los recursos propios y ajenos disponibles.
  
- 3) **Falta de Voluntad:** Entendida como la incapacidad o limitación de las personas para comprometerse en una decisión a la situación y en la ejecución y mantenimiento de las acciones oportunas para satisfacer las 14 necesidades.<sup>7</sup>

---

7) Ibidem pag. 209-210

## NIVELES DE DEPENDENCIA SEGÚN PHANEUF

| INDEPENDENCIA   |  |  | DEPENDENCIA   |  |  |
|---|--|--|---|--|--|
| NIVEL 0   | NIVEL 1  | NIVEL 2  | NIVEL 3   | NIVEL 4  | NIVEL 5  |
| <p>La persona satisface por sí misma sus necesidades de un modo aceptable que permite asegurar su homeostasia. Sigue adecuadamente un tratamiento o utiliza un aparato, un dispositivo de apoyo o una prótesis sin ayuda.</p> | <p>La persona necesita a alguien para que la enseñe como hacer para conservar o recuperar su Independencia y asegurar su homeostasia, para asegurarse de que lo hace bien o para que le preste alguna ayuda.</p> | <p>La persona necesita a alguien para seguir adecuadamente un tratamiento, o para utilizar un aparato, un dispositivo de apoyo o una prótesis.</p> | <p>La persona debe contar con alguien para realizar las acciones necesarias para la satisfacción de sus necesidades, o para su tratamiento, pero no puede participar mucho en ello.</p> | <p>La persona debe contar con alguien para realizar las acciones necesarias para la satisfacción de sus necesidades o para su tratamiento y apenas puede participar en ello.</p> | <p>La persona debe confiar enteramente en alguien para satisfacer sus necesidades, o para aplicar su tratamiento y no puede de ningún modo participar en ello.</p> |

---

8) PHANEUF, Margot, Ph. D. La planificación de los cuidados enfermeros, Edit. MacGraw-Hill Interamericana 1996, Pág 17

## **ENTORNO**

El conjunto de todas las condiciones externas y las influencias que afectan la vida y el desarrollo de un organismo. Implica la relación que uno comparte con su familia, también abarca a la comunidad y su responsabilidad para proporcionar cuidados; Henderson cree que la sociedad quiere y espera de las enfermeras que proporcionen un servicio para los individuos incapaces de funcionar independientemente, pero por otra parte, espera que la sociedad contribuya a la educación enfermera. Puede ser controlado por los individuos sanos; una enfermedad puede interferir con esta capacidad. Puede afectar a la salud; los factores personales (edad, entorno cultural, capacidad física e inteligencia) y los factores físicos (aire, temperatura) desempeñan un papel en el bienestar de la persona.

## **PERSONA**

Se considera como un individuo que necesita asistencia para recuperar su salud o independencia o una muerte tranquila y que el cuerpo y el alma son inseparables. Así contempla al paciente y a su familia como una unidad.

La persona es la unidad esencial humana del cuerpo y del espíritu como ser individual, se sabe como un ser que se posee espiritualmente y se comprende así mismo, cotidianamente piensa, siente, quiere, desea, tiene objetivos planes, alegrías y tristezas y a través de todo experimenta su yo como algo determinado y concreto.<sup>9</sup>

---

9) WESLEY, L. Ruby, Teorías y modelos de enfermería McGraw-Hill Interamericana 2ª edición Pag. 209-210

**VIRGINIA HENDERSON IDENTIFICA 14 NECESIDADES BÁSICAS DE FORMA CONJUNTA, PROPORCIONAN UN ENFOQUE HOLÍSTICO DE LA ENFERMERÍA.**

**1.- NECESIDAD DE OXIGENACION:** Es la necesidad del organismo de absorber el oxígeno y expulsar el gas carbónico como consecuencia de la penetración del aire en las estructuras respiratorias (respiración externa) y de los intercambios gaseosos entre la sangre y los tejidos (respiración interna).

**2.- NECESIDAD DE NUTRICION E HIDRATACION:** Es la necesidad del organismo de absorber los líquidos y nutrientes necesarios para el metabolismo y un buen funcionamiento.

**3.- NECESIDAD DE ELIMINACION:** Es la necesidad del organismo de expulsar fuera del cuerpo las sustancias inútiles y nocivas, y los residuos producidos por el metabolismo, la necesidad de eliminar comprende la orina, heces, transpiración y espiración pulmonar, la menstruación.

**4.- NECESIDAD DE MOVERSE Y MANTENER UNA BUENA POSTURA:** Es la necesidad del organismo de ejercer el movimiento y la locomoción mediante la contracción de los músculos dirigidos por el sistema nervioso.

**5.- NECESIDAD DE DESCANSO Y SUEÑO:** Necesidad del organismo de suspender el estado de conciencia o de actividad para permitir la recuperación de las fuerzas físicas y psicológicas.

**6.- NECESIDAD DE USAR PRENDAS DE VESTIR ADECUADAS:** Es una necesidad de la persona. Este debe de llevar ropa adecuada según las circunstancias (hora del día y actividades), para proteger su cuerpo del rigor del clima (frío, calor, humedad) y permitir la libertad de movimientos.

**7.- NECESIDAD DE TERMORREGULACION:** Necesidad del organismo de mantener el equilibrio entre la producción de calor por el metabolismo y su pérdida en la superficie del cuerpo.

**8.- NECESIDAD DE HIGIENE Y PROTECCION DE LA PIEL:** La necesidad del organismo de mantener un estado de limpieza, higiene e integridad de la piel y del conjunto del aparato tegumentario (tejidos que cubren el cuerpo).

**9.- NECESIDAD DE EVITAR PELIGROS:** La necesidad de la persona de protegerse contra agresiones internas y externas con el fin de mantener su integridad física y mental.

**10.- NECESIDAD DE COMUNICARSE:** Es la necesidad de la persona de establecer vínculos con los demás, de crear relaciones significativas con las personas cercanas. Comunicarse es un proceso dinámico, verbal y no verbal que permite a las personas volverse accesibles unas con otras.

**11.- NECESIDAD DE VIVIR SEGÚN SUS CREENCIAS Y VALORES:** Es la necesidad de la persona de realizar actos y tomar decisiones que estén de acuerdo con su noción personal del bien y de justicia de adoptar ideas, creencias religiosas o una filosofía de vida que le convengan o que sean propias de su ambiente y tradiciones.

**12.- NECESIDAD DE TRABAJAR Y REALIZARSE:** La necesidad de realizar acciones que permitan a la persona ser autónoma, utilizar los recursos de que dispone para asumir sus roles, para ser útil a los demás y alcanzar su pleno desarrollo.

**13.- NECESIDAD DE JUGAR Y PARTICIPAR EN ACTIVIDADES RECREATIVAS:** Recrear es una necesidad para el ser humano, divertirse con una ocupación agradable con el objetivo de obtener un descanso físico y psicológico.

**14.- NECESIDAD DE APRENDIZAJE:** es la necesidad del ser humano de adquirir conocimientos sobre sí mismo, sobre su cuerpo y funcionamiento, y sobre sus problemas de salud y los medios de prevenirlos y tratarlos a fin de desarrollar hábitos y comportamientos adecuados. La necesidad de aprender afecta a todas las demás necesidades, puesto que para satisfacer bien la persona debe recibir a menudo información. <sup>10</sup>

---

10) *Ibidem* Pág 32-51

## **METODO ENFERMERO**

Es un método sistemático y organizado para brindar cuidados eficaces y eficientes, orientados al logro de objetivos, es organizado y sistemático porque consta de cinco pasos secuenciales e interrelacionados: **1) Valoración 2) Diagnóstico 3) Planificación 4) Ejecución 5) Evaluación.**

Está caracterizado por su humanidad porque el plan de cuidados se desarrolla y se pone en práctica de tal forma que los intereses e ideales únicos del consumidor y de las personas significativas para él reciban la mayor consideración. El proceso de enfermería se basa en la idea de que el éxito de los cuidados se mide por el grado de eficiencia y el grado de satisfacción y progreso del paciente.

El método enfermero es cíclico, esto es, sus componentes pueden estar involucrados en cualquier momento. La exactitud en cada paso es crucial para asegurar que el paciente reciba el máximo beneficio de los cuidados de enfermería.

**OBJETIVO:** Identificar el estado de salud de un cliente y los problemas relativos al cuidado de la salud reales o potenciales, para establecer planes que satisfagan las necesidades identificadas y para proporcionar intervenciones de enfermería específicas para resolver esas necesidades.

## **ETAPAS DEL PROCESO DE ATENCION DE ENFERMERIA**

**VALORACION:** Es el proceso de recogida, verificación y organización de los datos referentes al estado de salud de un paciente. Durante esta fase del proceso la enfermera, estratégicamente, se recopila de diversas fuentes los datos necesarios para el cuidado del paciente, con el fin de obtener todos los hechos necesarios para definir el estado de salud y describir sus capacidades y problemas.

**DIAGNOSTICO:** Es el proceso que da como resultado un enunciado diagnóstico o un diagnóstico de enfermería que proporciona la base para la selección de las intervenciones de enfermería en el paciente. El diagnóstico es un proceso de análisis y síntesis.

**PLANIFICACION:** Es un proceso en el que la enfermera y el cliente establecen prioridades, redactan objetivos o resultados esperados y establecen un plan de cuidados escrito, diseñado para resolver o minimizar los problemas identificados en el cliente y para coordinar los cuidados proporcionados por todos los miembros del equipo de salud.

Hay determinación de prioridades, establecimiento de objetivos, decisión de las intervenciones de enfermería y anotación del plan de cuidados.

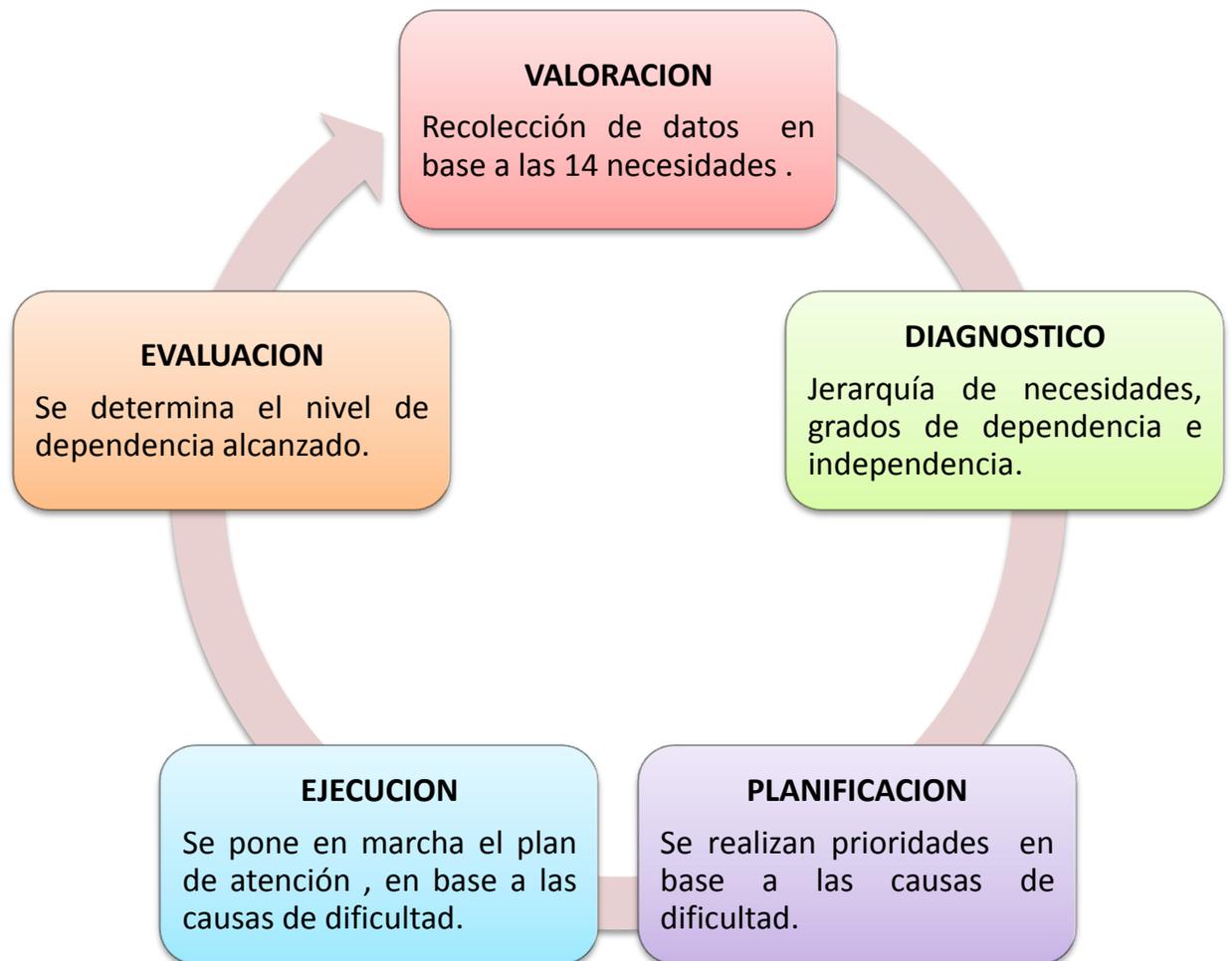
**EJECUCION:** Durante esta etapa se pondrá en marcha el plan de acción, lo que implica las siguientes actividades: valorar el estado actual del paciente, realizar las intervenciones y actividades prescritas durante la fase de planificación, seguir valorando al paciente.

**EVALUACION:** Es determinar la respuesta del paciente a las intervenciones de enfermería, la enfermera determina en que grado de objetivos o los resultados predeterminados de los cuidados se ha conseguido parcialmente, o no se han satisfecho, si los objetivos no se han satisfecho, la enfermera ha de volver a valorar el plan de cuidados, la nueva valoración puede suponer cambios en una o todas las fases previstas del proceso de enfermería. <sup>11</sup>

---

11) REEDER , J, Sharon ; El proceso de Enfermería y el pensamiento Crítico, 17ª edición, Interamericana México 1995, pág 16-18

## RELACION METODO ENFERMERO Y FILOSOFIA DE VIRGINIA HENDERSON



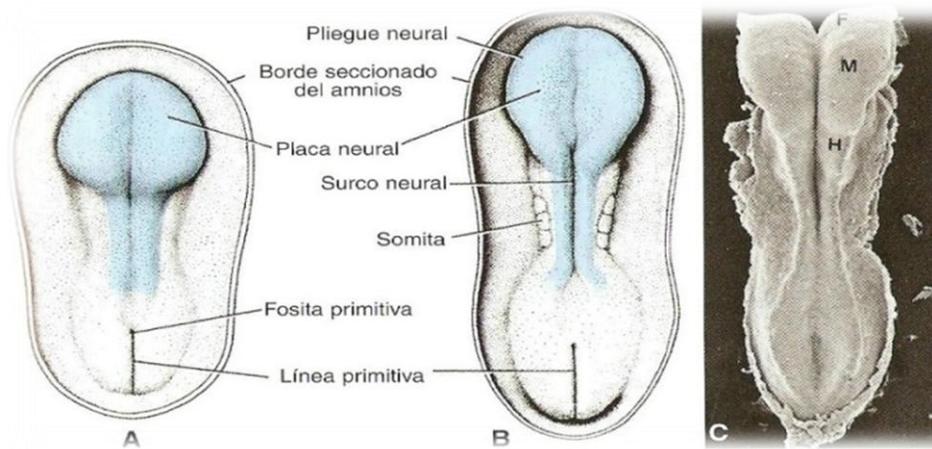
## DAÑOS A LA SALUD

### SISTEMA NERVIOSO CENTRAL

Desarrollo embriológico hasta la tercera semana, donde se comienza a formar el disco germinativo: Ectodermo, mesodermo y endodermo.

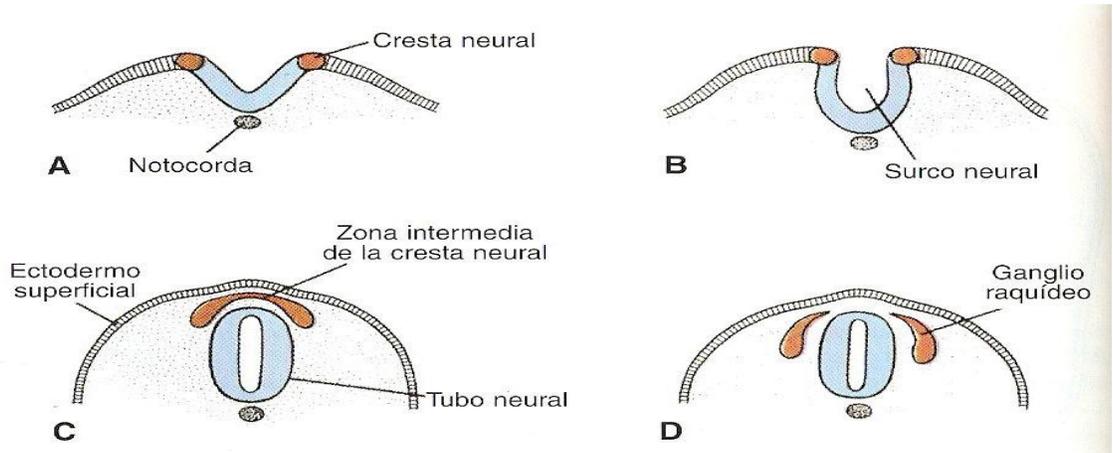


Del ectodermo se deriva el sistema nervioso central y aparece como una placa alargada de ectodermo engrosado, la placa neural, en la región dorsal media, por delante de la fosa primitiva, poco después de sus bordes laterales se elevan y forman los pliegues neurales.



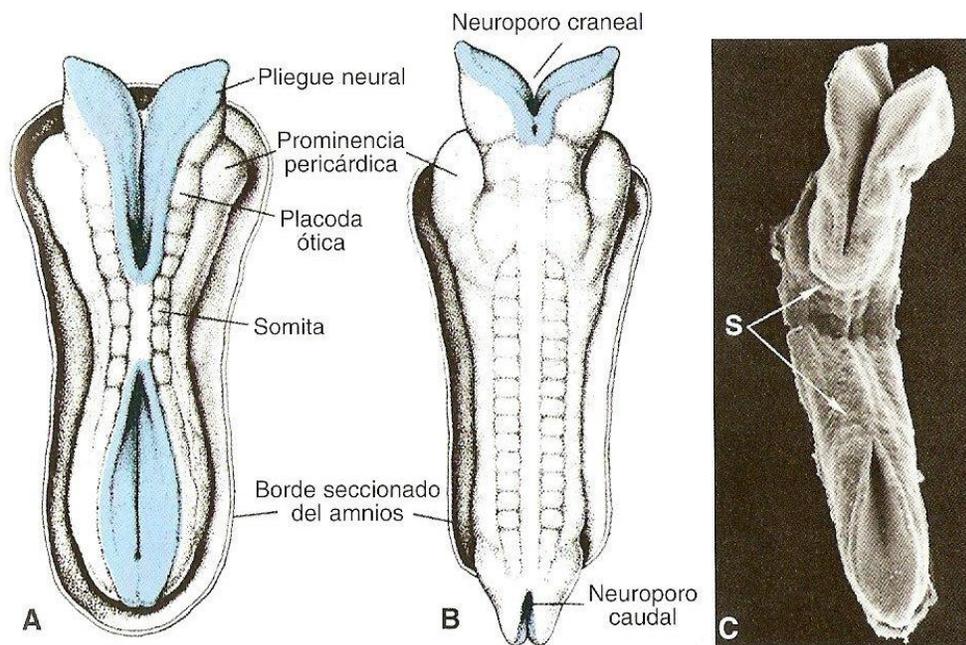
A,B,C) Embrión 18 días se ha extirpado el amnios y observa con claridad la placa neural.

Durante el desarrollo los pliegues neurales se elevan más, se acercan en la línea media y por ultimo se fusionan formando el tubo neural, la fusión comienza en la región cervical y continúa en dirección céfalo-caudal.



A y B ) Formación surco y tubo neural, c) ganglios sensitivos raquídeos y craneanos, D) Tubo neural.

El cierre del neuroporo craneal avanza hacia el extremo cefálico a partir del sitio de cierre inicial en la región cervical y desde otro lugar en el cerebro anterior que se forma más tarde, después este sitio avanza en dirección craneal para cerrar la región más rostral del tubo neural y se une caudalmente con el cierre que progresa desde el sitio cervical. Por último se produce el cierre del neuroporo craneal en el período de 18 a 20 somitas (vigésimoquinto día); el neuroporo caudal se oblitera dos días más tarde, aproximadamente.<sup>12</sup>



A) Embrión de 22 días , B) el sistema nervioso se comunica con la cavidad amniótica por el neuroporo craneal y caudal .

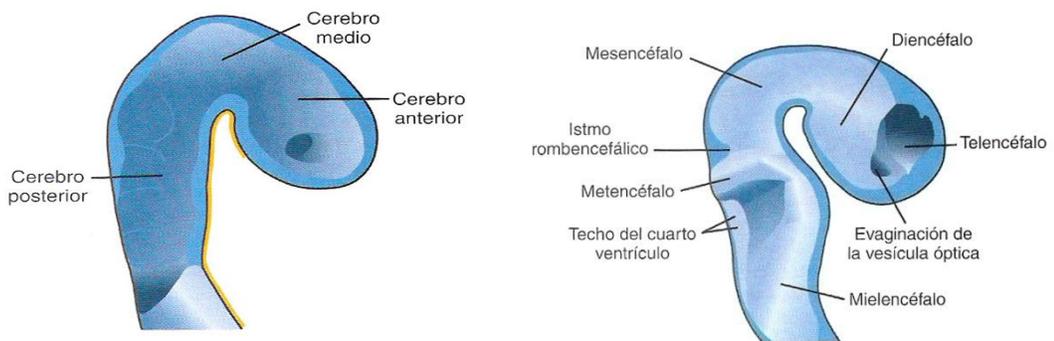
12) JASSO, G, Luis, Neonatología Práctica, Editorial Manual Moderno, S.A de C.V, 1995, pag.13-17.

## CLASIFICACION DEL SISTEMA NERVIOSO CENTRAL

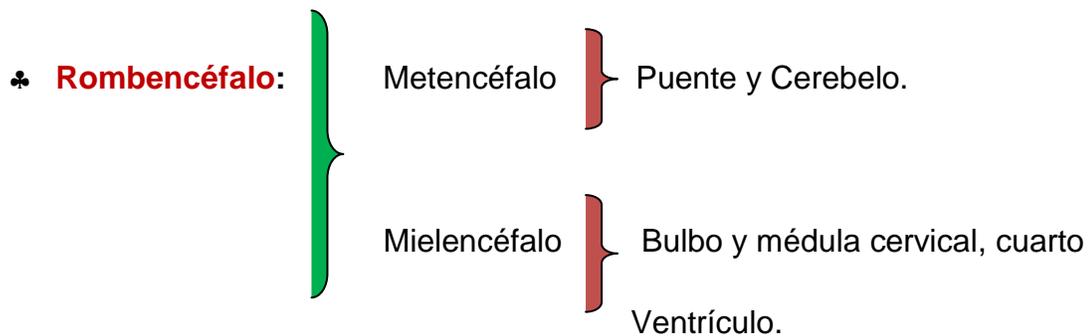
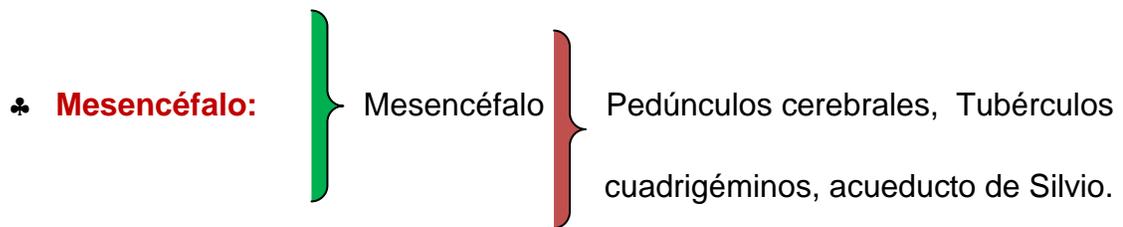
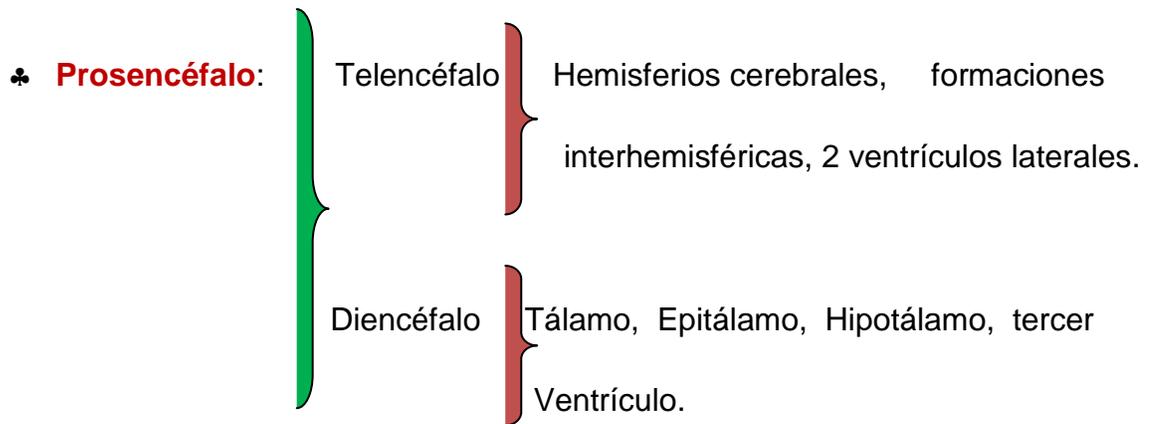
- ♣ Central: encéfalo y médula espinal.
- ♣ Periférico: nervios craneales y nervios raquídeos.
- ♣ Autónomo: simpático y parasimpático.

## EL TUBO NEURAL SE DIVIDE EN TRES VESÍCULAS PRIMARIAS:

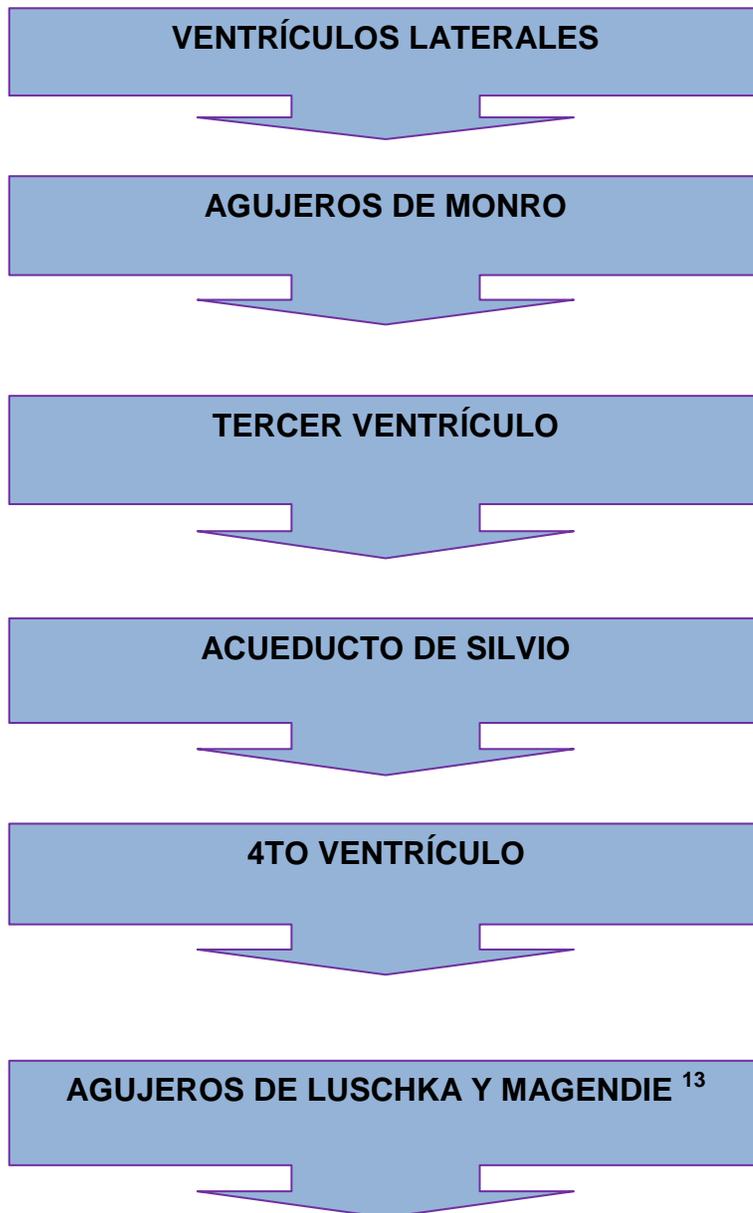
- ♣ 1ra vesícula: Prosencéfalo (rostral) → Cerebro anterior
- ♣ 2da vesícula: Mesencéfalo → Cerebro medio
- ♣ 3ra vesícula: Rombencéfalo (caudal) → Cerebro posterior.



## VESÍCULAS SECUNDARIAS



## CIRCULACIÓN DEL LÍQUIDO CEFALORRAQUÍDEO



## **MIELOMENINGOCELE**

El mielomeningocele (MMC) es el defecto congénito mas grave del sistema nervioso central (SNC) compatible con la vida.

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

## **FISIOPATOGENIA**

Una falla localizada del cierre del tubo neural durante la etapa de neurulación puede producir distintos tipos de malformación congénita: a nivel del tubo neural craneal puede producir anancefalia, a nivel del tubo neural caudal puede producir Mielomeningocele (MMC), meningocele (MC), etc.

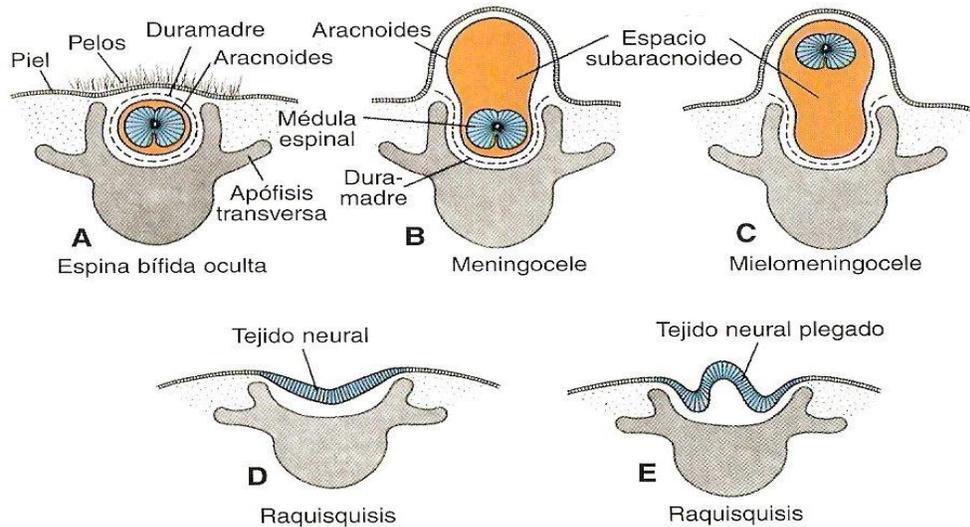
Las teorías que tratan de explicar la fisiopatogenia de la espina bífida son dos:

- La teoría en la falla en el cierre del tubo neural (falla de neurulación).
- La teoría de la sobredistensión (falla posneurulación).

La teoría de la sobredistensión ya mencionada en 1769 por Morgagni , pero profundizada y popularizada posteriormente con Gardner, atribuye los defectos del tubo neural a una sobredistensión por fuerza hidrodinámica con ruptura en algún punto del tubo neural previamente cerrado (defecto posneurulación).

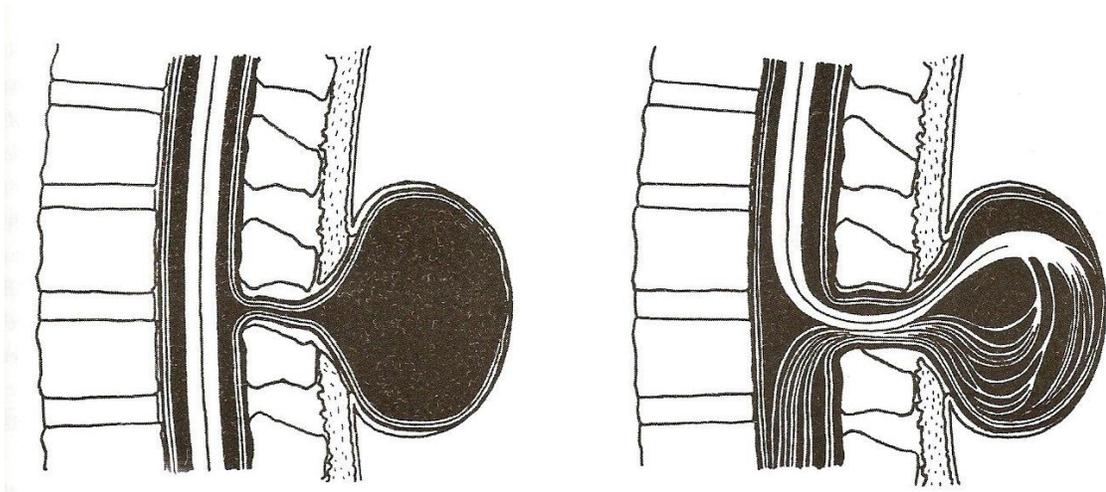
La primera teoría es la vigente en la actualidad. La segunda prácticamente se ha soslayado, excepto en los casos de defectos neurales inducidos por ácido retinoico.

El meningocele es la forma más simple de la espina bífida, abierta se trata de una lesión quística formada por meninges que contiene LCR en comunicación con el canal espinal.

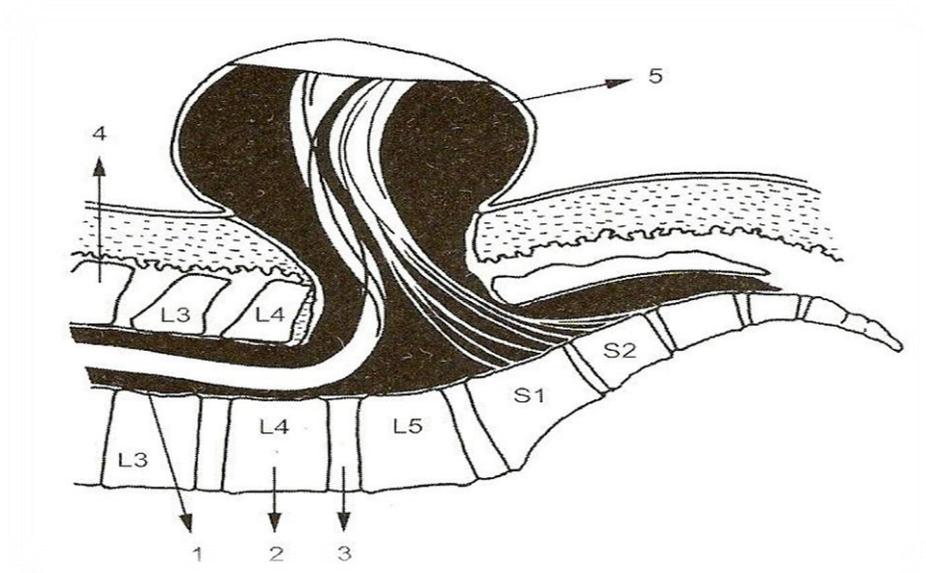


Como no contiene elementos nerviosos en su interior el paciente no presenta ningún déficit neurológico. Rara vez se acompaña de hidrocefalia, pero a veces puede estar asociada con una segunda lesión (lipoma, seno dérmico), está cubierta por piel sana, por lo que su resolución quirúrgica no reviste urgencia alguna. El defecto disráfico óseo suele estar limitado a una sola vértebra pero cuando son más las comprometidas, la médula puede estar tironeada hacia el interior del saco produciendo un defecto de anclaje, pero sin presentar ninguna lesión estructural. En diez veces menos frecuente que el mielomeningocele.

En el mielomeningocele, la médula está completamente achatada y sin tunelizar con localización medial de los cuernos y raíces vertebrales y localización lateral de los cuernos dorsales y raíces (plácoda o medulovascularia). Consecuentemente todas las raíces salen de la superficie ventral de la médula malformada. Es una lesión quística aunque a veces se colapsa en el momento del nacimiento. La plácoda está rodeada por duramadre y aracnoides rudimentarias (epitelioserosa) que establecen continuidad entre ella y la piel sana. Sobre la superficie de la plácoda hay epéndima disgenético, cicatriz glial, islotes ectópicos de tejido neural y áreas extensas de cambios degenerativos.



El daño neurológico depende del nivel de la lesión. Cuanto más niveles medulares están comprometidos mayor será el déficit motor y sensitivo.



## **DIAGNOSTICO PRENATAL**

En la actualidad se usan tres métodos de diagnóstico para la detección prenatal de defectos del tubo neural: dosaje de  $\alpha$ -fetoproteínas y acetilcolinesterasa, ecografía y resonancia magnética nuclear (RMN).

La elevación exagerada de  $\alpha$ -fetoproteínas en el suero materno y en el líquido amniótico a las 16 a 18 semanas de gestación puede orientar hacia la presencia de Espina Bífida abierta pero no es específico, porque también lo está en el onfalocele y otras situaciones como embarazos múltiples o edad gestacional mal determinada. Por otro lado el dosaje es negativa si el disrafismo espinal está cubierta por piel sana.

Los equipos de ecografía modernos tienen una sensibilidad del 100% para detectar defectos del tubo neural. Se pueden visualizar directamente la plácoda hay signos ecográficos indirectos de la imagen craneana que son altamente predictivos de Mielomeningocele (MMC)

## **CLASIFICACION DE MIELOMENINGOCELE**

**GRADO I:** Ausencia de todo tipo de motilidad y control de esfínteres.

**GRADO II:** Flexo extensión de cadera exclusivamente con lo que la deambulación sólo será posible con ortesis largas y bastones.

**GRADO III:** La flexo extensión de cadera y rodilla está conservada pero no hay motilidad del pie, no obstante podrá lograr marcha independiente de ortesis corta.

**GRADO IV:** La motilidad es normal en la totalidad del miembro inferior pero al igual que en todos los grados anteriores no hay control de esfínteres.

**GRADO V:** La motilidad en miembros inferiores y el control de esfínteres es normal.

Es frecuente que el Mielomeningocele sea asimétrico con compromiso diferente de ambos miembros inferiores. Si la asimetría es pronunciada, debe pensarse en alguna lesión asociada como diastematomyelia, diplomielia. Las alteraciones sensitivas son difíciles de evaluar en un recién nacido, pero en general el nivel sensitivo está a uno o dos segmentos, más alto que el nivel motor, el esfínter anal suele encontrarse hipotónico a la observación con escasa o nula respuesta al estímulo doloroso. La función vesical se evalúa someramente controlando las micciones: si estas son escasas y muy seguidas ó si se produce pérdidas espontáneas de orina con el llanto, es probable que la función vesical y/o esfínteriana esté alterada.

Las complicaciones del tracto urinario son la causa más frecuente de muerte en el primer año de vida por lo tanto la evaluación urodinámica del recién nacido es muy importante para prevenirlas. Debe realizarse una ecografía renal en busca de alteraciones durante la primera semana de vida.

Estos pacientes deberán recibir profilaxis antibiótica para infecciones urinarias previo urocultivo.

Aproximadamente el 30% de los niños con Mielomeningocele tienen escoliosis congénita, en la mitad de los cuales se manifiesta entre los 5 y 10 años de edad.

Con respecto a estudios neurorradiológicos, no están indicados antes de la cirugía del Mielomeningocele, excepto la ecografía cerebral para evaluar el tamaño ventricular, dada la alta frecuencia de hidrocefalia asociada (70 y 80 %).

## **TRATAMIENTO QUIRURGICO**

El objetivo del tratamiento quirúrgico es reconstruir anatómicamente los distintos planos alterados, de esta manera , al quedar el canal espinal cerrado y cubierto por piel sana, se evita la infección ascendente (meningitis) y el deterioro progresivo de la función neurológica por la acción nociva de los agentes físicos sobre los elementos nerviosos aún funcionantes, hablemos de cierre quirúrgico del Mielomeningocele y no de cirugía reparadora , porque sabemos y esto debe ser transmitido a los padres , que es imposible la restauración funcional de la médula , no obstante se ha observado que un tercio de los pacientes recuperaron funciones sensoriomotoras que no tenían antes de la intervención quirúrgica .

Se llama cirugía precoz cuando se realiza dentro de las 48 horas de vida, diferida entre 3 y 7 días y tardía después de la primera semana de vida.

Por mucho tiempo se creyó que la cirugía debía ser lo más precoz posible, preferentemente a horas del nacimiento, pero un estudio importante llevado a cabo en el Children's hospital of Philadelphia entre enero de 1978 y diciembre de 1982, con una población de 110 niños nacidos con Mielomeningocele demostró que no hubo diferencia en la supervivencia de los tres grupos , como tampoco existió asociación significativa entre el tiempo de la cirugía y la aparición de ventriculitis o deterioro de la función neurológica. Pero los 14 niños que no recibieron tratamiento por decisión de sus padres fallecieron todos antes de los 10 meses de vida. En este estudio se sugiere diferir la cirugía en una semana para preparar psicológicamente a los padres y brindarles la mayor información y asesoramiento posible, dándoles la oportunidad de decidir el no tratamiento.

En nuestro medio, el riesgo de infección es alto por lo que se sugieren las intervenciones quirúrgicas dentro de las 48 horas de vida. En el 15 % de los casos se constata hidrocefalia grave al nacimiento.

La técnica operatoria consiste en todos los casos en disecar la plácoda de la piel que la rodea el todo el perímetro de la malformación y tunelizarla con puntos de seda. Todo el tejido cutáneo que rodea la plácoda debe resecarse cuidadosamente para evitar aracnoiditis inflamatoria y dermoides de inclusión. Con las meninges al alcance se recrea un saco dural lo más amplio posible evitando comprimir la plácoda, para disminuir la aparición de médula anclada.<sup>14</sup>

---

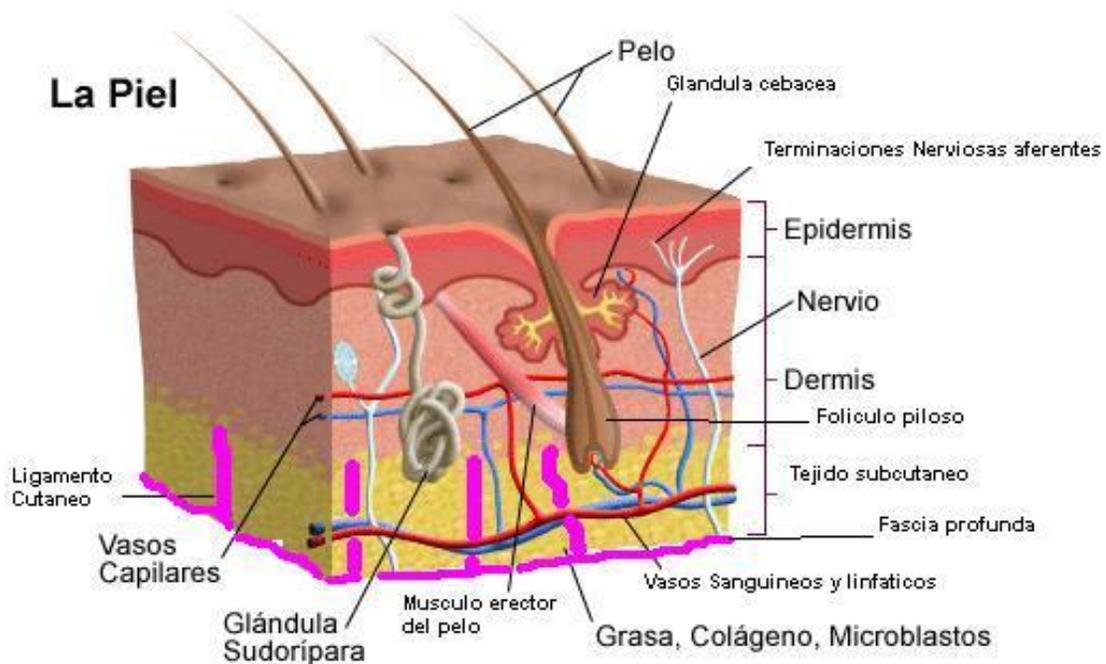
14) VALENZUELA, H, Rogelio, Manual de Pediatría 10<sup>ma</sup> edición Editorial Interamericana, México D.F 1987. Pág. 133-140.

## ULCERAS POR PRESIÓN

### Anatomía de la piel

La piel es el mayor órgano del cuerpo humano, ocupa aproximadamente 2 m<sup>2</sup>, su peso es aproximadamente de 5 kg. Actúa como barrera protectora que aísla al organismo del medio que lo rodea, protegiéndole y contribuyendo a mantener íntegras sus estructuras.

La piel está compuesta de corpúsculos: De *Meissner* están presentes en el tacto de piel (palmas, plantas, yemas de los dedos, labios, punta de la lengua, pezones), De *Kause* generalmente dan la sensación de frío, De *Paccini* que dan la sensación de presión, De *Ruffini* registran el calor y De *Merckel* el tacto superficial.



## CAPAS DE LA PIEL

- ♣ **Epidermis:** Se compone de queratinocitos, que se encuentran segmentados en el estrato córneo, además de los melanocitos que le dan el color a la piel.
- ♣ **Dermis:** La dérmis es una capa profunda de tejido conjuntivo en donde se encuentran las fibras de colágeno y elásticas que se disponen de forma paralela y que le dan a la piel la consistencia y la elasticidad.
- ♣ **Hipodermis:** Esta compuesta de tejido conjuntivo laxo, adiposo, lo cual le da la función de la piel de regulación térmica y de movimiento a través del cuerpo.

## CICATRIZACION DE HERIDAS

Es un proceso natural que posee el cuerpo para regenerar los tejidos de la dermis y epidermis que han sufrido una herida. Consta de tres etapas: Fase inflamatoria, Fase proliferativa, Fase de maduración y remodelación.

**FASE INFLAMATORIA:** Durante esta etapa ocurre un proceso de coagulación, que detienen la pérdida de sangre, además se liberan varios factores para atraer células que fagociten residuos, bacterias, tejido dañado.

- ♣ *Cascada de coagulación:* Cuando hay una herida la sangre toma contacto con el colágeno lo que provoca que las plaquetas de la sangre comiencen a secretar factores inflamatorios, la fibrina y la fibronectina se enlazan y forman una red o tapón que atrapa proteínas y partículas evitando de esta manera que contine la pérdida de sangre. El coágulo es eventualmente degradado por licinas y reemplazado por tejido granular y posteriormente por colágeno.
- ♣ *Plaquetas:* Liberan otros factores que favorecen la inflamación tales como son la serotonina, bradiquinina, prostaglandinas, prostaciclina, tromboxano e histamina, que aumentan la velocidad de la migración de células hacia la zona, favorecen a los vasos sanguíneos en el proceso de dilatación y aumento de la porosidad.
- ♣ *Vasoconstricción y vasodilatación:* Cuando un vaso sanguíneo es dañado, las membranas celulares dañadas liberan factores inflamatorios tales como tromboxanos y prostaglandinas, hacen que el vaso se contraiga minimizando la pérdida de sangre y ayudando a que se aglutinen en el áreas de las células inflamatorias y los factores inflamatorios, esta vasoconstricción dura de cinco a diez minutos y es seguida de una etapa de

vasodilatación, en la cual se expanden los vasos sanguíneos, esta dura de veinte segundos.

- ♣ *Leucitos Polimorfonucleares*: Estos llegan a la herida y se convierten en células mas abundantes en la zona de la herida durante los próximos tres días. Los granulocitos fagocitan los residuos y bacterias, aunque también matan a las bacteria, también limpian la herida mediante la secreción de proteasa que rompen el tejido dañado, una vez que han completado su tarea los granulocitos son devorados y degradados por los macrófagos.
- ♣ *Macrófagos*: El principal rol de los macrófagos es fagocitar bacterias y tejido dañado, los macrófagos secretan factores de crecimiento y citoquinas, de dos a tres días de producida la herida. El bajo contenido de oxígeno estimula a los macrófagos a producir factores que inducen e incrementan la velocidad de angiogénesis y también estimulan a las células a producir la reepitelización de la herida, crear tejido granular y forman otra matriz extracelular.

**FASE PROLIFERATIVA:** Luego de transcurridos dos a tres días desde la ocurrencia de la herida, comienza la afluencia de fibroblastos en la cicatriz marcando el comienzo de la fase proliferativa.

- ♣ *Angiogénesis:* Este proceso también llamado neovascularización, el tejido en que se desarrolla la angiogénesis posee un color rojo, producto de la presencia de capilares sanguíneos. Para producir nuevos vasos sanguíneos y alimentar con oxígeno y nutrientes al tejido las células madres llaman células endoteliales provenientes de vasos sanguíneos no dañados.
- ♣ *Fibroplasia y formación de tejido granular:* Los fibroblastos comienzan a aparecer de dos a cinco día después de producida la herida ellos son las principales de generar la matriz de colágeno en la cicatriz. Los fibroblastos depositan inicialmente sustancia basal en la base de la herida y posteriormente colágeno. el tejido granular es necesario para rellenar el agujero que ha dejado una herida, continúa creciendo hasta que se cubre la base de esta.
- ♣ *Disposición de colágeno:* Los fibroblastos producen colágeno y comienzan a secretar una cantidad importante de dos a tres días después de producida la herida.
- ♣ *Epitelización:* Las células epiteliales migran a través del nuevo tejido para crear una barrera en entre la herida y el medio ambiente. Los queranocitos basales, folículos pilosos, glándulas sudoríparas y glándulas sebáceas son las principales células responsables de la fase de epitelización de la cicatrización de la herida.

**FASE DE MADURACION Y REMODELACION:** Cuando se igualan los niveles de producción y degradación de colágeno, se dice que ha comenzado la fase de reparación del tejido. La fase de maduración puede durar un año o mas, dependiendo del tamaño de la herida.<sup>15</sup>

---

15) MOORE, Keith, Anatomía con orientación clínica, 4<sup>a</sup> edición Editorial Panamericana, 2002. P 12-20

**ESCARA:** Placa de tejido necrosado que se presenta como una costra negra o pardusca y que alcanza hasta planos profundos de la dermis.

**ULCERAS:** Las **úlceras** por presión (llagas) se producen por una presión constante que daña la piel y los tejidos que hay por debajo. Periodo en el que debe de curarse es de 30 a 60 días.

### CLASIFICACION DE LAS ULCERAS POR PRESION

| ESTADIO I   | ESTADIO II   | ESTADIO III   | ESTADIO IV  |
|---|--|---|---|
| Eritema que no desaparece cuando se elimina la presión.   | Flictena o ampolla hay afectación de la epidermis y de la dermis superficial, hay erosión superficial. | Afectación de toda la dermis y/o tejido subcutáneo, pudiendo llegar a la fascia muscular. Erosión más profunda. | Afectación de musculo, hueso o estructuras adyacentes, lesiones con cavernas o trayectos sinuosos, alto riesgo de graves infecciones. |
| ♣ En todos los casos que proceda, deberá retirarse el tejido necrótico antes de determinar el estadio de la úlcera. |  |   |   |

(\*) Grupo Nacional para el Estudio y Asesoramiento en Úlceras por Presión (GNEAUPP).

## TRATAMIENTO DE LAS ULCERAS

### Plan básico

- 1- Desbridamiento del tejido desvitalizado.
- 2- Limpieza de la herida.
- 3- Prevención y abordaje de la infección.
- 4- Elección de un apósito.

### 1.- Desbridamiento

El tejido húmedo y desvitalizado favorece la proliferación de organismos patógenos e interfiere el proceso de curación. El método de desbridamiento se elegirá dependiendo de la situación global del paciente y de las características del tejido a desbridar. Los diferentes métodos que se exponen, pueden combinarse para obtener mejores resultados.

**Desbridamiento autolítico:** Se realiza mediante el uso de apósitos sintéticos concebidos en el principio de cura húmeda. Al aplicarlos sobre la herida permiten al tejido desvitalizado autodigerirse por enzimas endógenos. Es un método más selectivo y atraumático. No requiere habilidades clínicas y es bien aceptado. Su acción es más lenta en el tiempo y no deben emplearse si la herida está infectada. Se emplea en general cualquier apósito capaz de producir condiciones de cura húmeda y de manera más específica los hidrogeles de estructura amorfa (geles). Estos geles se consideran una opción de desbridamiento en el caso de heridas con tejido esfacelado, ya que por su acción hidratante facilitan la eliminación de tejidos no viables.

## **2.- Limpieza de la lesión**

Limpiar las lesiones al inicio y en cada cura. Usar agua inyectable empleando una técnica atraumática utilizando la mínima fuerza mecánica y los materiales menos bastos tanto en la limpieza como en el secado posterior. Usar una presión de lavado efectiva para facilitar el arrastre sin que se produzca traumatismo en el fondo de la herida.

## **3.- Prevención y cuidado de la infección**

Las UP en estadio III y IV están colonizadas por bacterias. En la mayoría de los casos una limpieza y desbridamiento adecuados previene que la colonización bacteriana progrese a infección clínica. El diagnóstico de infección asociada a UP debe ser fundamentalmente clínico. Los síntomas clásicos son: inflamación eritema, edema, calor, dolor, olor y exudado purulento.

En caso de existir signos de infección, en la mayoría es suficiente con intensificar la limpieza y el desbridamiento. Se debe insistir en las normas generales de asepsia: guantes estériles, lavado de manos, y comenzar las curas por la UP menos contaminada. Si pasadas 2-4 semanas de tratamiento persisten los signos de infección local o la UP no evoluciona favorablemente, debe hacerse ensayo con tratamiento antibiótico tópico frente a gram negativos, gram positivos y anaerobios, que son los microorganismos que infectan las UP con más frecuencia. Los antibióticos tópicos más utilizados en estas situaciones son la sulfadiazina argéntica y el ácido fusídico. Deben monitorizarse la sensibilización alérgica u otras reacciones adversas de estos medicamentos. Si después de un máximo de dos semanas de tratamiento con antibióticos tópicos, la lesión progresa o persiste exudación, se deben realizar cultivos cuantitativos de bacterias procedentes de tejidos blandos y descartar osteomielitis.

#### 4.- TIPOS DE APOSITOS

- ♣ **FIBRACOLL:** Contiene un 90 % de colágeno que contiene un microambiente fisiológicamente húmedo en la superficie de la herida, que contribuye a la formación de tejidos de granulación y a la epitelización facilitando la rápida cicatrización de la úlcera, estimula la migración de macrófagos y fibroblastos, favorece la angiogénesis, además de que posee propiedades hemostáticas, contiene el 10% de alginato de calcio, este tiene propiedades absorbentes y gelificantes, contribuye al balance de la humedad de la herida, ayuda a minimizar el trauma de los tejidos ya que es muy fácil de retirar, mantiene la herida libre de fibras que afecte el proceso de cicatrización.
  
- ♣ **TIELL:** Ayuda a controlar el exudado y a formar tejido de granulación.
  
- ♣ **DUODERM:** Es un apósito hidrocoloide que crea un ambiente húmedo, para la cicatrización, porque los apósitos son flexibles y suaves por lo que se amoldan y se adhieren a la herida como una segunda piel. Al entrar en contacto el duoderm con la humedad de la herida, se forma un gel suave sobre el área lesionada.<sup>16</sup>

---

16) LOPEZ, Pablo, Protocolo de prevención y tratamiento de úlceras por presión, pag1-8

## CONSIDERACIONES ETICAS

### DERECHOS DEL NIÑO

Son derechos fundamentales de los niños: la integridad física, la salud y la seguridad social, la alimentación equilibrada, su nombre y nacionalidad, tener una familia y no ser separados de ella, el cuidado y amor, la educación y la cultura, la recreación y la libre expresión de su opinión. Serán protegidos contra toda forma de abandono, violencia física o moral, secuestro, venta, abuso sexual, explotación laboral o económica y trabajos riesgosos. La familia, la sociedad y el Estado tienen la obligación de asistir y proteger al niño para garantizar su desarrollo armónico e integral y el ejercicio pleno de sus derechos. Los derechos de los niños prevalecen sobre los derechos de los demás (Constitución Nacional, Art. 44).

Se considera a cada niño como un sujeto pleno de derechos exigibles, en contraposición a la anterior visión del niño como un conjunto de necesidades, objeto de protección y control de los padres o el estado, que fue el eje de la llamada legislación de menores.

**Definición de niño:** La convención define como “niño” a toda persona menor de 18 años.

**Nombre y nacionalidad:** Desde el nacimiento los niños tienen derecho a un nombre, una nacionalidad y, en la medida de lo posible, a conocer a sus padres y a ser cuidados por ellos.

**Minorías:** Las niñas y niños de las comunidades minoritarias y poblaciones indígenas tienen derecho a crecer dentro de su propio entorno cultural, a profesar y practicar su propia religión y a emplear su propio idioma.

**Responsabilidad de los padres:** Los padres tienen obligaciones comunes en lo que respecta a la crianza y el desarrollo de los niños y las niñas. Es deber del Estado prestarles la asistencia apropiada para el correcto desempeño de sus funciones de crianza.

**Separación de los padres:** Los niños y las niñas tienen derecho a vivir con sus padres excepto cuando se considere que ello es incompatible con el interés superior del niño. Los niños que estén separados de uno o ambos padres también tienen derecho a mantener relaciones personales y contacto directo los dos.

**Supervivencia y desarrollo:** Todos los niños tienen el derecho intrínseco a la vida y el estado tiene la obligación de garantizarles la supervivencia y el desarrollo.

**Calidad de vida:** Los niños tienen derecho a un nivel de vida adecuado para su desarrollo físico, mental, espiritual, moral y social. Los padres tienen la responsabilidad primordial de proporcionar condiciones de vida adecuadas. El estado es responsable de adoptar medidas apropiadas para que dicha responsabilidad pueda ser asumida.

**Salud y servicios médicos:** Los niños tienen derecho a disfrutar del más alto nivel posible de salud y a tener acceso a servicios médicos y de rehabilitación, con especial énfasis en aquellos relacionados con la atención primaria de salud, los cuidados preventivos y la disminución de la mortalidad infantil.

**Seguridad Social:** Todo niño tiene derecho a beneficiarse de la seguridad social.

**Evaluación periódica de la internación:** El niño que ha sido internado por las autoridades competentes para su atención, protección o tratamiento de salud física o mental tiene derecho a una evaluación periódica de todas las circunstancias que motivaron su internación.

**Niños con limitaciones:** Los niños física o mentalmente impedidos deben gozar del derecho a cuidados especiales, educación y capacitación con el objeto de ayudarlos a disfrutar de una vida plena y decente, en condiciones que aseguren su dignidad y le permitan llegar a integrarse a la sociedad.

**Educación:** Las niñas y los niños tienen derecho a la educación y es deber del estado asegurar que la enseñanza primaria sea gratuita; fomentar el desarrollo de la enseñanza secundaria y facilitar el acceso a la enseñanza superior. La aplicación de la disciplina escolar deberá respetar la dignidad del niño en cuanto persona humana.

**Esparcimiento, recreación y cultura:** Las niñas y niños tienen derecho al esparcimiento, al juego y a participar en actividades artísticas y culturales.

**Opinión:** Los niños y las niñas tienen derecho a expresar su opinión libremente y a que esa opinión sea tenida en cuenta en todos los asuntos que le afecten.

**Libertad:** El Estado debe respetar el derecho de los niños a la libertad de pensamiento, conciencia y religión, de acuerdo con una orientación adecuada por parte de sus padres. Los niños tienen derecho a asociarse libremente y a vincularse a grupos en donde puedan desarrollar sus capacidades e intereses.

**Protección de la intimidad:** Los niños tienen derecho a que su espacio vital sea respetado contra cualquier intromisión en su vida privada, su familia, su domicilio, su correspondencia. Los niños tienen derecho a la protección de su honra y reputación.

**Acceso a la información:** Todo niño tiene derecho a buscar, recibir y difundir informaciones e ideas de todo tipo, siempre que ello no vaya en menoscabo del derecho de otros. El estado debe garantizar que los niños tengan acceso a la información y buscará que los medios de comunicación difundan información de interés social y cultural para los niños. Además tomará medidas para protegerles contra todo material perjudicial para su bienestar.

**Protección:** El estado debe proteger a los niños contra el maltrato o explotación y creará programas sociales adecuados para la prevención del abuso y el tratamiento de los niños víctimas. El estado está obligado a brindar protección especial a los niños privados de su medio familiar y debe garantizar que en esos casos se disponga de lugares diseñados para su cuidado.

**Adopción:** En los países en que se reconozca o permita la adopción, esta se realizará teniendo como consideración primordial el interés superior del niño y se velará porque las adopciones sean legalmente autorizadas garantizando el bienestar del niño con su nueva familia.

**Trabajo infantil:** Los niños tienen derecho a la protección contra la explotación laboral. El estado debe garantizar que los niños no tengan que realizar ningún trabajo que ponga en peligro su salud, educación o desarrollo. El estado fijará una edad o edades mínimas para trabajar y dispondrá la reglamentación apropiada de las condiciones de trabajo.

**Estupefacientes:** Los niños tienen derecho a la protección contra el uso ilícito de estupefacientes y sustancias sicotrópicas y contra su participación en la producción o distribución de esas sustancias.

**Explotación sexual:** Los niños tienen derecho a estar protegidos contra la explotación y los abusos sexuales, el ejercicio de la prostitución o la participación en espectáculos y materiales pornográficos.

**Venta, tráfico y trata de niños:** Es obligación del Estado tomar todas las medidas necesarias para prevenir la venta, el tráfico y la trata de niños.

**Conflictos armados:** Ningún niño que no haya cumplido los 15 años de edad deberá participar directamente en hostilidades o ser reclutado por las fuerzas armadas (en Colombia por haber aprobado el Protocolo Facultativo sobre el tema, la edad mínima es de 18 años). Todos los niños afectados por conflictos armados tienen derecho a recibir protección y cuidados especiales.

**Los niños refugiados:** Los niños refugiados o que traten de obtener el estatuto de refugiado de serán objeto de protección especial. Es obligación del estado cooperar con las organizaciones competentes que brindan tal protección y asistencia.

**Recuperación y reintegración social:** Es obligación del Estado tomar las medidas apropiadas para que los niños víctimas de la tortura, de conflictos armados, de abandono, de malos tratos o de explotación reciban un tratamiento apropiado, que asegure su recuperación y reintegración social.

**Justicia:** Los niños acusados o declarados culpables de haber infringido las leyes tienen derecho a que se respeten sus derechos fundamentales y en particular el derecho a beneficiar de todas las garantías de un procedimiento equitativo, incluso de disponer de asistencia jurídica o de otra asistencia adecuada en la preparación y presentación de su defensa. Siempre que sea posible se evitarán los procedimientos judiciales y la reclusión en instituciones.<sup>17</sup>

---

17) DURÁN Ernesto Artículo Los derechos del niño, Revista Médica Chile, Vol. 128, No. 12 Diciembre 2000. Pág. 8-13

## **DERECHOS DEL PACIENTE**

**1) El deber de veracidad tiene una conexión íntima con la obligación del cumplimiento de una promesa.** Al iniciar una relación de tratamiento, el paciente y la enfermera subscriben un contrato tácito, mediante el cual ambos se comprometen con el derecho de uno y el deber del otro a la veracidad, condición indispensable para que se establezca entre ellos una relación de confianza.

La veracidad exige que la palabra que expresamos concuerde con lo que pensamos, pero esto no quiere decir que tengamos que expresar en palabras todo lo que pensamos. Dicho de otra forma, la sinceridad no consiste en decir todo lo que pensamos, sino en no decir nada contrario a lo que pensamos.

**2) El paciente tiene derecho a obtener toda la información disponible relacionada con su diagnóstico, tratamiento y pronóstico, en términos razonablemente comprensibles para él.** Cuando médicamente, no sea aconsejable comunicar esos datos al paciente, habrá de suministrarlos a una persona que lo represente.

a) Que el paciente disponga de la información suficiente; b) Que comprenda adecuadamente esa información; c) Que se encuentre libre para decidir de acuerdo con sus valores; d) Que sea competente para tomar decisiones.

**3) El derecho o deber de confidencialidad "Toda la información identificable del estado de salud, condición médica, diagnóstico y tratamiento de un paciente, y toda otra información de tipo personal, debe mantenerse en secreto, incluso después de la muerte. La información confidencial sólo se puede dar a conocer si el paciente da su consentimiento explícito o si la ley prevé expresamente.**

Hay confidencialidad siempre que una persona revela información a otra y la persona que recibe la información se compromete a no divulgarla a un tercero sin el permiso de la persona que se la ha confiado.

**4) Todo paciente tiene derecho a fidelidad o lealtad profesional.** Esta primacía de los intereses del paciente fue más razonable y de cumplimiento más estricto en otros tiempos. Los cambios en la estructura sanitaria y de su contexto social han dado origen a lealtades divididas en muchas áreas de la práctica médica.

**5) El derecho y el respeto a la intimidad.** Lo íntimo puede definirse como toda aquella realidad oculta, relativa a un sujeto particular o a un grupo restringido, y que se desea mantener en reserva. La intimidad con respecto al conocimiento y contacto con nuestro cuerpo, a la observación que otros puedan hacer de ciertas acciones propias: la intimidad corporal. <sup>18</sup>

---

18) VACAREZZA ,H, Ricardo . Artículo Los derechos del paciente, Revista Médica Chile, Vol. 128, No. 12 Diciembre 2000,

## LOS PRINCIPIOS

Los derechos de los niños están sustentados en una serie de principios que constituyen un marco general esencial para su comprensión y aplicación, la mayor parte de ellos están incorporados a la convención. Entre estos principios están la **Igualdad- Universalidad-No discriminación.**

Estos tres principios están íntimamente relacionados: como en todos los instrumentos de derechos humanos se establece una titularidad universal, lo que quiere decir que todo sujeto en desarrollo (niño o niña) por el solo hecho de existir y desde el momento de su nacimiento, en cualquier lugar del mundo donde se encuentre, es titular de todos los derechos establecidos. Se prohíbe la discriminación por cualquier causa o característica tanto del niño como de sus padres, tutores o familiares; como la raza, el sexo, la condición social o económica, el credo, la ideología, la lengua o el origen nacional. Todos los niños y adolescentes son iguales en su calidad de personas titulares de los derechos y en su ejercicio y restablecimiento. Todos son igualmente dignos y así mismo tienen las mismas responsabilidades y el mismo derecho a la libertad y la autonomía progresiva.

### ➤ **Interés superior del niño**

La convención plantea el principio del interés superior del niño. El interés superior del niño. Cuyo contenido se ha ido desarrollando en la medida en que se avanza en el tema de los derechos, no es otra cosa que una forma de expresar que no puede haber un interés superior a la vigencia efectiva de los derechos del niño y que ni el interés de los padres, ni el de otros adultos, ni el del Estado, puede ser el prioritario, cuando se toman decisiones que afectan a los niños. Este principio es de una gran amplitud y obliga a nivel macro tanto al poder judicial, como al

ejecutivo y al legislativo y a nivel micro a todas las autoridades e instituciones públicas y privadas, a los padres y a las personas responsables del cuidado de los niños.

### ➤ **Autonomía**

En contraposición al argumento tradicional en nuestra cultura de que los padres y demás adultos tienen todo el poder sobre los niños, porque ellos carecen de autonomía, este principio dice que los niños desarrollan una autonomía progresiva en el ejercicio de sus derechos, acorde con la evolución de sus facultades. Los padres no tienen entonces poderes ilimitados, sino funciones delimitadas que buscan lograr el ejercicio autónomo progresivo de sus derechos por parte de los niños. Como se dijo anteriormente, los derechos de los padres no son absolutos, sino que están limitados por los derechos de los niños y por el interés superior de ellos.

### ➤ **Participación**

El principio de la participación significa que los niños son participantes activos en el ejercicio de sus derechos y no receptores pasivos de los mismos. Ellos tienen el derecho a ser escuchados, así como a expresar libremente su opinión sobre el ejercicio de sus derechos y sobre la vida personal, familiar y social.

### ➤ **Corresponsabilidad**

Como lo dice la Constitución Nacional “la familia, la sociedad y el Estado tienen la obligación de asistir y proteger al niño para garantizar su desarrollo armónico e integral y el ejercicio pleno de sus derechos”. Los tres son corresponsales activos y complementarios en el respeto de los derechos de los niños. La responsabilidad fundamental de la familia como nicho protector básico en respetar los derechos de los niños y formar en una cultura de respeto de los derechos de los demás, se ve complementada por la responsabilidad social (de la sociedad entera) de generar espacios de democracia donde se permita el pleno desarrollo de los niños y la de las instituciones del estado de complementar a los dos anteriores en sus funciones e intervenir cuando es preciso defender los derechos de los niños, ya sea porque la familia y la sociedad no tienen la capacidad o no cumplen sus funciones, o porque estos han sido vulnerados, sea por la misma Familia o por otros miembros de la sociedad.

### ➤ **Integralidad**

Los niños son seres integrales socio-psico-biológicos, son los adultos encargados de su atención quienes los miran fragmentadamente. Sus necesidades también son integrales, no se puede aislar su necesidad de afecto o protección, de su necesidad de alimentación, cuidado o reconocimiento. Los derechos son igualmente integrales e interdependientes. Que se respete el derecho a la salud o a la educación, que es en lo que han avanzado la mayor parte de estados, no es suficiente para la vigencia plena de los derechos, la función del estado tiene que ir mucho más allá. Igualmente la función de la familia no se limita a garantizar el derecho a la comida, al vestido o a la educación, si no que va también mucho más allá.

## ➤ Prevalencia

La prevalencia es un principio que está consignado en la Constitución Nacional y se constituye en un desarrollo con respecto a lo planteado en la Convención, al plantear que en una confrontación de derechos, los de los niños prevalecen sobre los de los demás miembros de la sociedad. Establece para el estado y la sociedad la prioridad de los derechos de los niños en todas sus decisiones, lo que va más allá de la obligación de respetarlos y hacerlos efectivos. De aplicarse plenamente el principio de la prevalencia, cambiarían las prioridades políticas, económicas y sociales del país.<sup>19</sup>

---

19) Ibidem pág 1-7

**La ética** es un tema de reflexión o de tipo teórico, de manera fundamental, el estudio de la ética se refiere al significado de palabras como lo correcto, lo incorrecto, lo bueno, lo malo, lo que debería hacerse y el deber, describe la base sobre la cual las personas de manera individual o colectiva, deciden que ciertas acciones son correctas o incorrectas y si es deber de una persona hacer algo, o si tiene el derecho de hacerlo. La ética tiene como objetivo el comprender mas, que decidir, se aparta de los temas de tipo práctico, intentando descubrir algún patrón u orden subyacente en la inmensa variedad.

Los cuidados para la salud tienen el objeto de promover, aumentar y preservar la salud, la cual se concibe como moralmente buena en sí misma. Los cuidados para la salud intentan crear un bien moral.

## **CONSENTIMIENTO INFORMADO**

La necesidad de obtener el consentimiento informado no sólo es aplicable a la investigación y el trasplante de órganos, sino también a todos los procedimientos de enfermería que se aplican al paciente.

Todo ser humano en etapa adulta y con capacidad mental completa tiene el derecho de aprobar lo que se realiza en su propio cuerpo. Toda persona tiene el derecho de recibir una explicación sobre cualquier tratamiento que se le vaya a aplicar, incluyendo sus riesgos y las alternativas, antes si desea decidir si desea someterse a él.

El consentimiento informado se define como un acto libre y racional que presupone conocimiento del aspecto para el cual se accede, por parte de la

persona que consiente. La información debe ser razonable y sin detalles que pueden asustar innecesariamente al paciente.

**Contiene:** explicación del padecimiento, explicación del procedimiento que se va a realizar y de sus consecuencias, descripción de tratamientos alternativos, descripción de los beneficios que se pueden esperar, ofrecimiento de contestar las preguntas del paciente, riesgos del procedimiento a realizar, firma del paciente o de algún familiar responsable, testigos. <sup>20</sup>

---

20) RUMBOL Graham, *Ética de Enfermería*, 3ª edición McGraw-Hill Interamericana, México 2000. Pág. 1-3

# **METODOLOGÍA**

## METODOLOGIA

Primeramente se seleccionó el estudio de caso, que fue en el servicio de Infectología II, se realiza una valoración generalizada, con su respectivo seguimiento de la principal necesidad alterada (higiene y protección de la piel), una valoración focalizada lo cual se detecta alteración en la necesidad de (nutrición e hidratación).

Se obtuvo información necesaria mediante fuentes directas e indirectas.

**FUENTES DIRECTAS:** Exploración física (inspección, palpación, percusión y auscultación).

La valoración general y focalizada se llevó a cabo en el servicio de Infectología II, durante el mes de noviembre de 2007.

**FUENTES INDIRECTAS:** Historia clínica, expediente clínico, hojas de enfermería, consulta bibliográfica, consulta hemerográfica, instrumento de valoración de las necesidades básicas en los menores de 0-5 años, proporcionado por la división de estudios de posgrado.

Se realizó la detección de las necesidades alteradas, se jerarquizó determinando las fuentes de dificultad y los grados de dependencia e independencia. Se elabora un plan de atención de enfermería (diagnostico, objetivo, intervenciones y evaluación) por cada necesidad alterada.

Se elabora un plan de alta dirigido hacia la madre de Iraís.

# SELECCION Y DESCRIPCION DEL CASO

**FICHA DE IDENTIFICACIÓN**

**NOMBRE:** M. B. I

**EDAD:** 3 días de nacido.

**SEXO:** Femenino.

**FECHA DE NACIMIENTO:** 13 de octubre de 2007

**NOMBRE DEL PADRE:** R.T.P

**NOMBRE DE LA MADRE:** M.B.J

**EDAD DEL PADRE:** 35 años

**EDAD DE LA MADRE:** 20 años.

**ESCOLARIDAD DEL PADRE.:** Primaria.

**ESCOLARIDAD DE LA MADRE:** Primaria

**RELIGION:** Católica.

**DOMICILIO:** Pueblo los jarros, Municipio Isidro Favela Estado de México. CP 54480.

**INFORMANTE:** Madre y expediente.

**FECHA DE INGRESO:** 16 de Octubre de 2007

**FECHA DE EGRESO:** 2 Noviembre de 2007

**FECHA DE ELABORACION:** 16- octubre de 2007

**MOTIVO DE CONSULTA:** Alteración de la integridad de la piel debido al defecto del cierre del tubo neural, presentando discontinuidad de la piel (Mielomeningocele roto).

### **ANTECEDENTES NO PATOLOGICOS**

Se trata de Recién Nacido femenino de 3 días de vida extrauterina, cabello delgado, escaso, tez blanca, fontanelas abiertas, perímetro cefálico de 34 cm, grupo sanguíneo O Rh Positivo.

### **ANTECEDENTES PATOLOGICOS PERINATALES**

Producto de la gesta III, cesárea III, embarazo confirmado por Ultrasonido, niega control prenatal y consumo de ácido fólico, 2 ultrasonidos obstétricos a los 3 y 8 meses de embarazo, el primero para diagnóstico de embarazo, en el segundo se detecta hidrocefalia siendo referida al INPER para llevar control prenatal, ahí se realiza USG donde refieren defecto en región lumbosacra probable mielomeningocele.

A las 38 semanas de gestación inicia con trabajo de parto por lo que se interrumpe el embarazo por cesárea bajo bloqueo peridural obteniendo producto sexo femenino, peso: 2,875 Kg líquido meconial +++, llanto no vigoroso, se le realiza laringoscopia encontrándose escaso líquido meconial, requirió de 2 ciclos de PPI, por presentar esfuerzo respiratorio, Apgar de 7/8, posteriormente a los 5 minutos fue de 8, Capurro: 37.1, Silverman: 2, presentando posteriormente polipnea ( F.R de 60 X') por lo que fue manejado con casco cefálico, manteniendo control gasométrico normal. Ayuno, soluciones parenterales dejando cobertura antimicrobiana con Dicloxacilina y Amikacina permaneciendo en cunero Patológico por 3 días.

## **ANTECEDENTES FAMILIARES PATOLOGICOS**

Abuela materna de 37 años de edad con hipertensión arterial lo cual lleva control en su casa con captopril.

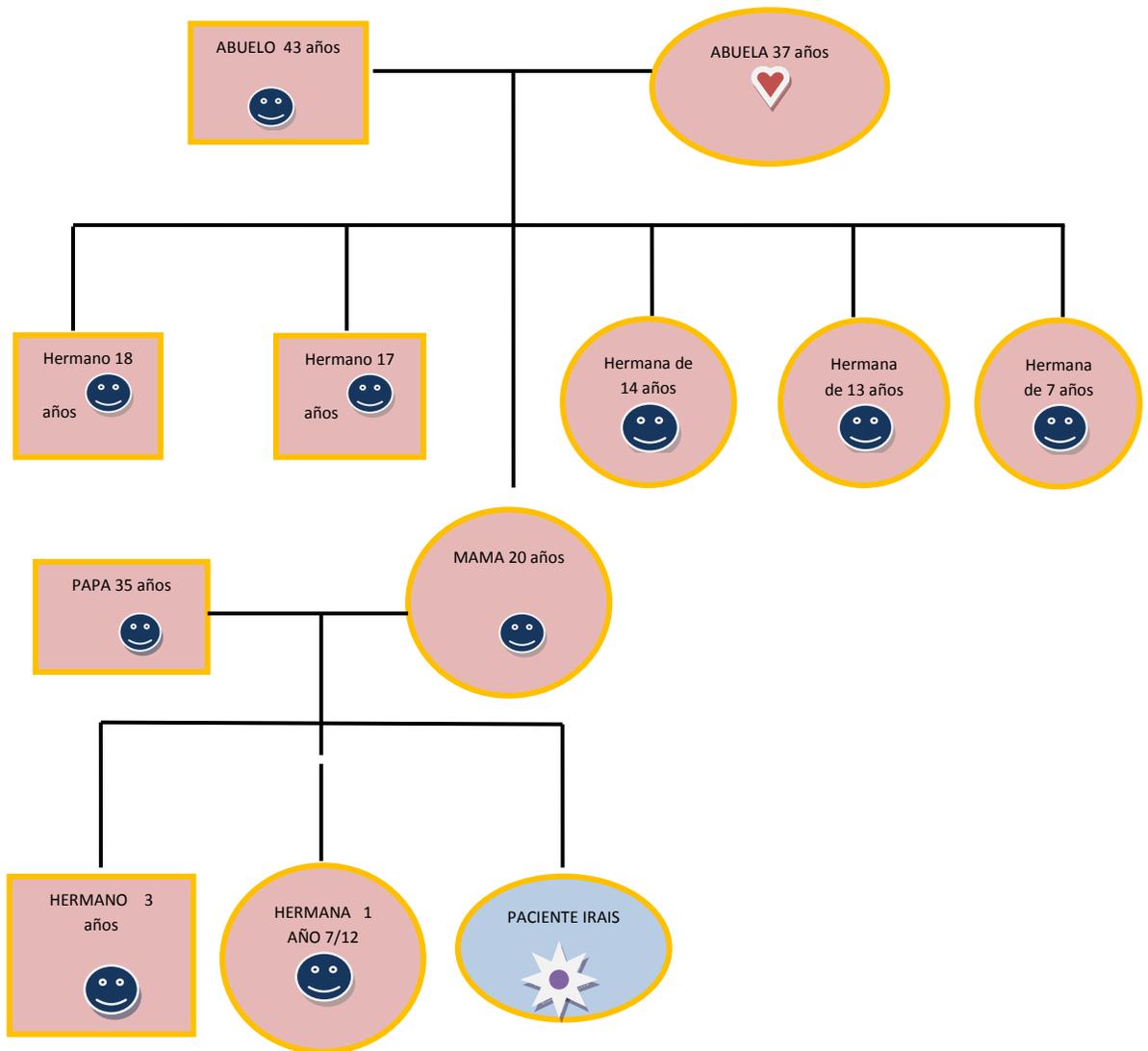
## **ANTECEDENTES FAMILIARES NO PATOLOGICOS**

Madre de 20 años aparentemente sana, con primaria completa, empleada domestica, niega toxicomanías, tiene dos hijos mas, uno de 3 años y el otro 1 año 7 meses aparentemente sanos. Padre de 35 años de edad de escolaridad primaria completa, ocupación de chofer, aparentemente sano, niega toxicomanías.

Abuelo materno de 43 años, tíos maternos de 18, 17, 14, 13, 7 años aparentemente sanos.

Habitan en casa prestada, con solo 3 habitaciones construidos de tabique y lámina de cartón cuentan con servicios de agua potable, luz eléctrica y drenaje.

# MAPA FAMILIAR



Hipertensión Arterial



Paciente en estudio



Sano

### **PADECIMIENTO ACTUAL**

Recién nacido con defecto de la región lumbosacra (mielomeningocele roto) con alteración de la integridad de la piel (dehiscencia de herida).

# APLICACION DEL PROCESO DE ENFERMERIA

## **VALORACION DE ENFERMERIA GENERAL**

### **EXPLORACION FISICA GENERAL CEFALO-CAUDAL**

#### **SIGNOS VITALES**

Frecuencia Respiratoria: **44 x'**

Frecuencia Cardiaca: **146 x'**

Tensión Arterial: **90/ 50**

Temperatura: **36.4° C**

#### **SOMATOMETRIA**

Perímetro cefálico: **34 cm**

Talla: **44 cm**

Peso: **2,860 kg**

Edad: **3 días de nacido.**

#### **ASPECTO GENERAL**

Recién nacido con buena coloración de tegumentos , M.O hidratadas, activa, reactiva, Presenta herida quirúrgica en región lumbosacra a nivel de Lumbar 4, se encuentra cubierta, limpia, secundaria a intervención quirúrgica de mielomeningocele, hipotonía en miembros pélvicos inferiores.

## **PIEL**

Coloración de tegumentos rosada, presenta zonas de equimosis en miembro torácico izquierdo secundario a toma de productos, presenta miliaria en nariz, mentón y frente.

## **CABEZA**

Fontanelas presentes antero (bregmática), posterior (lamboidea), se encuentran abombadas ligeramente, red venosa en cráneo.

## **CUELLO**

Hay adecuada flexión y movimientos de la cabeza al estimular con el reflejo de búsqueda, se palpa el musculo esternocleidomastoideo, glándula tiroides palpable en tamaño normal, no hay presencia de ganglios, ni masas.

## **ROSTRO**

Hay buena coloración de tegumentos (rosada).

## **OREJAS**

Forma y posición normal

## **OJOS**

Esclerótica blanca, movimientos oculares normales, reflejo pupilar presente, miosis y midriasis.

## **NARIZ**

Se encuentra permeable, chica, chata, no hay presencia de aleteo nasal, ni hay secreción.

## **BOCA**

Se observa paladar duro y blando sin alteraciones, no hay presencia de fisuras palatinas, lengua limpia con movimientos normales, úvula presente.

## **TORAX**

Simétrico, campos pulmonares ventilados con buena entrada y salida de aire, ruidos cardiacos rítmicos de buena intensidad, no hay presencia de soplos, pulsos presentes, radial, y braquial.

## **ABDOMEN**

A la inspección se observa con presencia de cicatriz umbilical limpia, sin otra alteración aparente.

Se palpa blando depresible, no globoso, no doloroso, se palpa el hígado por debajo del borde costal se auscultan ruidos intestinales (peristaltismo).

## **GENITALES**

Se examinan labios mayores y menores, clítoris, no hay presencia de secreciones.

## **ANO**

Si hay permeabilidad rectal, hay evacuaciones amarillas pastosas, presenta incontinencia fecal.

## **EXTREMIDADES**

Los (superiores) los brazos hay adecuados movimientos de flexión, extensión, abducción, prensión.

Las (inferiores) las piernas hay movimientos muy débiles, presenta flacidez aunque si hay respuesta a estímulos dolorosos.

## **COLUMNA VERTEBRAL**

Hay presencia de herida quirúrgica de 14 cm, limpia y cubierta, secundaria a intervención quirúrgica de plastia cierre de mielomeningocele.

## REFLEJOS

- Reflejo de búsqueda presente ya que al momento de estimular el labio y el ángulo de la mejilla con un dedo el recién nacido gira en esa dirección y abre la boca.
- Reflejo Glabellar presente ya que se golpea con suavidad sobre la frente del niño y este cierra los ojos.
- Reflejo de presión palmar presente ya al momento de colocar el dedo en la palma de la mano del recién nacido si lo aprieta.
- Reflejo de Moro se encuentra presente, en respuesta al sonido, el bebé echa la cabeza hacia atrás, abre los brazos y piernas, llora, y después vuelve a colocar los brazos y piernas en la posición original.
- Reflejo tónico del cuello se encuentra presente ya que cuando se vuelve la cabeza hacia un lado, el brazo de ese lado se estira y el brazo opuesto se dobla por el codo. Esto a menudo se denomina "posición de esgrima". El reflejo tónico del cuello dura hasta aproximadamente los seis a siete meses de edad.
- Reflejo de Babinski no se encuentra presente
- Reflejo del paso no se encuentra presente.

## **VALORACIÓN DE LAS NECESIDADES**

Datos de Independencia y Dependencia Obtenidas a través de la valoración Generalizada.

### **1.- NECESIDAD DE OXIGENACION**

Iraís se encuentra con campos pulmonares ventilados, con adecuada entrada y salida de aire, no amerita oxígeno ya que no presenta dificultad para respirar hay una adecuada coloración de piel rosada. La frecuencia respiratoria se encuentra dentro de los parámetros normales 44 x'.

**Datos de Independencia:** Vías respiratorias permeables, piel y mucosas de color rosadas, Frecuencia respiratoria normal.

**Datos de dependencia:** No se observan

### **2.- NECESIDAD DE NUTRICION E HIDRATACION**

Iraís se encuentra con adecuada succión y deglución, se alimenta con biberón y formula de inicio al 12% 53 ml cada 3 horas, no hay presencia de distensión abdominal ni vómitos.

**Datos de Independencia:** Succión y deglución adecuada de formula de inicio al 12 % 53 ml cada 3 horas.

**Datos de dependencia:** No se observan.

### **3.- NECESIDAD DE ELIMINACION**

Iraís presenta evacuaciones continuas pastosas de color amarillo, goteo de orina constantemente. Se le realiza un EGO lo cual presenta las siguientes características: color paja, aspecto claro, D.U 1005, Ph 6.5, Bacterias negativas, resto normal.

Urocultivo: negativo

**Datos de Independencia:** Presenta evacuaciones y uresis continuas, edad 3 días de nacida.

**Datos de Dependencia:** Presenta incontinencia fecal y urinaria, requiere de cambio continuo de pañal. Ya que presenta lesión medular a nivel de L4, secundario a mielomeningocele.

### **4.-NECESIDAD DE MOVERSE Y MANTENER UNA BUENA POSTURA**

Iraís puede mover sus miembros superiores con flexión y extensión, tiene problemas de movimiento de sus extremidades inferiores no las puede mover esto secundario a la lesión medular a nivel de L4.

**Datos de Independencia:** No se observan.

**Datos de Dependencia:** Presenta problemas de movimiento ya que sus extremidades inferiores no las puede mover, por presentar lesión a nivel de L4 secundario a mielomeningocele.

## **5.- NECESIDAD DE DESCANSO Y SUEÑO**

Iraís duerme la mayor parte del día, despierta cada 3 horas cuando tiene hambre, pero también despierta cuando presenta dolor al realizarle la curación de la herida quirúrgica.

**Datos de Independencia:** Iraís tiene 3 días de nacida y duerme la mayor parte del día.

**Datos de Dependencia:** Se observa alterado su patrón de sueño (presentando llanto espontáneo, irritabilidad, sudoración) cuando hay dolor en la región lumbosacra al realizar la curación.

## **6.- NECESIDAD DE USAR PRENDAS DE VESTIR ADECUADAS**

Iraís al encontrarse en el hospital y presentar la dehiscencia de herida quirúrgica no se le puede colocar la ropa adecuada para su edad, solamente se encuentra con pañal, para tener descubierta la región lumbosacra.

**Datos de Independencia:** No se observan.

**Datos de Dependencia:** Recién Nacido que necesita de vestimenta adecuada para su edad.

## **7.- NECESIDAD DE TERMORREGULACION**

Iraís tiene 3 días de nacida y por lo tanto es muy factible que pierda calor fácilmente si se expone a cambios de temperatura, por lo tanto se encuentra en una cuna térmica, no presenta fiebre ni hipotermia, lo cual mantiene su temperatura de 36.5 ° C.

**Datos de Independencia:** No se observan.

**Datos de Dependencia:** No se observan

## **8.- NECESIDAD DE HIGIENE Y PROTECCION DE LA PIEL**

Iraís fue intervenida quirúrgicamente a plastia de mielomeningocele, lo cual presenta herida quirúrgica en región lumbosacra dehiscente de 5 puntos.

**Datos de Independencia:** no se observan

**Datos de Dependencia:** Necesita de baño diariamente y curación de la herida en región lumbar.

## **9.- NECESIDAD DE EVITAR PELIGROS**

Iraís, presenta herida quirúrgica en región lumbosacra dehiscente, que puede infectarse con facilidad si no se tienen los cuidados específicos.

Cuanta con una hemoglobina de 16.2, TP 13 seg, plaquetas de 300,000. Lo cual se encuentran dentro de lo normal y no hay peligro de sangrado.

**Datos de Independencia:** No se observan

**Datos de Dependencia:** Iraís requiere de curación de la herida diariamente y colocación de apósito hidrocólicoide cada vez que lo requiera.

## **10.- NECESIDAD DE COMUNICARSE**

La manera de comunicarse es a través del llanto, así comunica si tiene hambre, dolor, sueño o simplemente se encuentra incómoda.

**Datos de Independencia:** No se observan.

**Datos de Dependencia** No se observan.

## **11.- NECESIDAD DE VIVIR SEGÚN SUS CREENCIAS Y VALORES**

La madre de Iraís, refiere ser católica y una vez de que salga del hospital la bautizará en la basílica de Guadalupe.

**Datos de Independencia:** No se observan

**Datos de Dependencia:** No se observa

## **12.- NECESIDAD DE TRABAJAR Y REALIZARSE.**

La madre de Iraís refiere que cuando su hija este fuera de peligro va a buscar trabajo para que no le falte nada.

**Datos de independencia:** No se observan.

**Datos de Dependencia:** No se observan.

### **13.- NECESIDAD DE JUGAR y PORTICIPAR EN ACTIVIDADES RECREATIVAS**

La madre de Iraís refiere que cuando esté un poco más grande y se recupere tendrá una vida más recreativa ya que podrá convivir con sus hermanos.

**Datos de Independencia:** No se observan.

**Datos de Dependencia:** No se observan.

### **14.- NECESIDAD DE APRENDIZAJE**

La madre de Iraís refiere que Iraís es muy pequeña pero una vez que se recupere y se encuentre más grande va a poder ir a la escuela como sus hermanos y los demás niños.

**Datos de Independencia:** No se observan

**Datos de Dependencia:** No se observan.

UNIVERSIDAD NACIONAL AUTONOMA DE MEXICO

DIVISION DE ESTUDIOS DE POSGRADO

JERARQUIA DE NECESIDADES

NOMBRE: M.B.I

SERVICIO: Infectologia II

FECHA: 16-10-07

EDAD: 3 días de nacida

| NECESIDAD                            | INDEPENDIENTE | DEPENDIENTE | CAUSA DE DIFICULTAD |     |     | INTERACCION CON OTRAS NECESIDADES |    | NIVEL DE DEPENDENCIA SEGÚN PHANEUF |   |   |   |   |   |
|--------------------------------------|---------------|-------------|---------------------|-----|-----|-----------------------------------|----|------------------------------------|---|---|---|---|---|
|                                      | GRADO         | GRADO       | F.F                 | F.C | F.V | SI                                | NO | 1                                  | 2 | 3 | 4 | 5 |   |
| Higiene y protección de la piel      |               | DT          | X                   |     |     | X                                 |    |                                    |   |   |   |   | X |
| Evitar peligros                      |               | DT          | X                   |     |     | X                                 |    |                                    |   |   |   |   | X |
| Eliminación                          |               | DT          | X                   |     |     | X                                 |    |                                    |   |   |   |   | X |
| Moverse y mantener una buena postura |               | DT          | X                   |     |     | X                                 |    |                                    |   |   |   |   | X |
| Descanso y Sueño                     |               | DT          | X                   |     |     | X                                 |    |                                    |   |   |   |   | X |

## **RELACIÓN CON OTRAS NECESIDADES**

### **Necesidad de higiene y protección de la piel**

- ♣ 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 evitar peligros.
- ♣ Necesidad de eliminación

### **Necesidad de evitar peligros**

- ♣ 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 eliminación**

- ♣ Necesidad de nutrición e hidratación
- ♣ Necesidad de moverse y mantener una buena postura.
- ♣ Necesidad de descanso y sueño
- ♣ Necesidad de termorregulación
- ♣ Necesidad de higiene y protección de la piel.
- ♣ Necesidad de evitar peligros

### **Necesidad de moverse y mantener una buena postura**

- ♣ Necesidad de oxigenación
- ♣ Necesidad de higiene y protección de la piel.
- ♣ Necesidad de eliminación
- ♣ Necesidad de descanso y sueño.
- ♣ Necesidad de usar prendas de vestir adecuadas.
- ♣ Necesidad de termorregulación.
- ♣ Necesidad de evitar peligros
- ♣ Necesidad de comunicarse

### **Necesidad de descanso y sueño**

- Necesidad de nutrición e hidratación.
- Necesidad de eliminación
- Necesidad de moverse y mantener una buena postura.
- Necesidad de termorregulación
- Necesidad de higiene y protección de la piel.
- Necesidad de evitar peligros.

# PLAN DE ATENCIÓN

## VALORACION GENERAL

### NECESIDAD ALTERADA

Higiene y Protección de la piel.

### DIAGNOSTICO

Alteración en la integridad de la piel **R/C** Dehiscencia de herida de 5 puntos **M/P**  
Enrojecimiento y exudado amarillo no fétido.

### OBJETIVO

Mantener limpia la herida del paciente, realizando curación mediante asepsia y antisepsia al paciente pediátrico, cada tercer día y si es necesario diariamente.

### INTERVENCION

- 1) Retirar anillos, reloj y pulseras al realizar lavado de manos mecánico antes y después de tocar al paciente.

**Tipo de intervención:** Independiente

## **FUNDAMENTACION**

El retirar anillos, reloj, pulseras es muy importante ya que este tipo de artículos se consideran fómites, que puedan provocar una infección. El agua y el jabón eliminan las impurezas de la piel así como el arrastre de microorganismos patógenos.

## **INTERVENCION**

- 2) Utilizar gorro, cubre bocas, guantes y bata, antes de realizar la curación.

**Tipo de intervención:** Independiente

## **FUNDMENTACION**

Una de las principales fuentes de contaminación, es la descamación que sufre la piel constantemente y esto genera liberación de gérmenes así como la liberación de gotas de fluge al hablar, toser o estornudar ya que estas llevan al microorganismo patógeno que pueden propiciar una infección. Es por esta razón el uso de gorro, cubre bocas, guantes y bata.

## **INTERVENCION**

- 3) Preparar material (jabón quirúrgico, agua inyectable, gasas estériles, micropore ancho) y equipo necesario para realizar la curación (un aseo de piel).

**Tipo de intervención:** Independiente.

## **FUNDAMENTACION**

El tener el material y equipo necesario para realizar la curación ahorra tiempo y evita riesgos de infección.

El jabón quirúrgico es un antiséptico que se denomina antimicrobiano que se aplica sobre la piel para reducir la posibilidad de infección por medio de su acción bacteriostática que ayuda a prevenir e inhibir el crecimiento de los microorganismos. El agua inyectable está totalmente libre de gérmenes, minerales y pirógenos lo cual puede utilizarse como solución para enjuague de la herida quirúrgica, las gasas estériles son absorbentes y no oclusivas, permiten que la humedad filtre adecuadamente.

La tela de micropore es delgada y contiene pegamento que no irrita la piel, está indicada para recién nacidos ya que se adecúa a la textura de su piel.

## **INTERVENCION**

- 4) Se le realiza curación de la herida quirúrgica, llevando a cabo los principios de asepsia y antisepsia.

**Tipo de intervención:** Independiente.

## **FUNDAMENTACION**

La asepsia es la ausencia de microorganismos que pueden causar enfermedad, este concepto incluye la preparación del equipo y los principios. La antisepsia es el empleo de sustancias químicas para inhibir o reducir el número de microorganismos de la piel viva, las membranas mucosas o tejidos abiertos a un nivel en el cual no generen infecciones.

Uno de los principios de asepsia es de arriba hacia abajo (de lo limpio a lo sucio), con movimientos rotatorios.

## **INTERVENCION**

- 5) Retirar el tejido muerto con ayuda de una pinza.

**Tipo de intervención:** Independiente.

## **FUNDAMENTACION**

El desbridamiento consiste en eliminar los tejidos muertos de la herida, lo cual acelera el proceso de cicatrización, ya que las células nuevas o tienen tiempo de desplazarse debajo del tejido muerto.

## **INTERVENCION**

- 6) Posteriormente colocar apósito de fibracoll en la cavidad de la herida y encima un apósito hidrocoloide Tiell.

**Tipo de intervención:** Independiente.

## **FUNDAMENTACION**

El apósito ayuda al proceso de granulación y a la epitelización facilitado la rápida cicatrización de la ulcera. Estimula la migración de macrófagos y fibroblastos. Favorece la angiogénesis, además que posee propiedades hemostáticas. Contribuye al balance de la humedad. Ayuda a minimizar el trauma de los tejidos ya que es muy fácil de retirar, mantiene la herida libre de fibras que afecten el proceso de cicatrización.

El apósito de Tiell, ayuda a controlar el exudado, ayuda a formar tejido de granulación.

## **EVALUACION**

La herida de Irais se encuentra con una coloración rosada con algunas partes amarillas que significa que está granulando adecuadamente y no hay datos de infección, así como también se le retira el tejido muerto y se encuentra muy limpia. El parche hidrocloide se encuentra fijo a la herida reforzada con micropore.

**Nivel de dependencia inicial: 5 totalmente dependiente.**

**Nivel de dependencia alcanzado: 4 temporalmente dependiente.**

**VALORACION REALIZADA EL 20 DE OCTUBRE DE 2007 ENCONTRANDOSE ALTERADA LA NECESIDAD DE HIGIENE Y PROTECCION DE LA PIEL IRAIS PRESENTA UNA ESCARA Y UNA ULCERA EN REGIÓN LUMBOSACRA.**

iraís se encuentra con una coloración de tegumentos rosada, adecuada hidratación, pero presenta una escara y una ulcera en estadio 3 en región lumbosacra.

**Datos de Independencia:** No se observan.

**Datos de Dependencia:** Necesita curación de ulcera y escara diariamente.

**UNIVERSIDAD NACIONAL AUTONOMA DE MEXICO**

**DIVISION DE ESTUDIOS DE POSGRADO**

**JERARQUIA DE NECESIDADES**

**NOMBRE: M.B.I**

**SERVICIO: Infectologia II**

**FECHA: 16-10-07**

**EDAD: 3 días de nacida**

| NECESIDAD                       | INDEPENDIENTE | DEPENDIENTE | CAUSA DE DIFICULTAD |     |     | INTERACCION CON OTRAS NECESIDADES |    | NIVEL DE DEPENDENCIA SEGÚN PHANEUF |   |   |   |   |   |
|---------------------------------|---------------|-------------|---------------------|-----|-----|-----------------------------------|----|------------------------------------|---|---|---|---|---|
|                                 | GRADO         | GRADO       | F.F                 | F.C | F.V | SI                                | NO | 1                                  | 2 | 3 | 4 | 5 |   |
| Higiene y protección de la piel |               | DT          | X                   |     |     | X                                 |    |                                    |   |   |   |   | X |

## RELACIÓN CON OTRAS NECESIDADES

### **Necesidad de higiene y protección de la piel**

- ♣ 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 evitar peligros.
- ♣ Necesidad de eliminación

## **NECESIDAD ALTERADA**

Higiene y Protección de la piel.

### **DIAGNOSTICO**

Deterioro de la integridad cutánea **R/C** Falta de cambios de posición **M/P** una ulcera y una escara.

### **OBJETIVO**

Mejorar la integridad cutánea a través de curación de la ulcera grado III y escara así como cambios de posición frecuentes 2 a 3 veces por turno.

### **INTERVENCION**

- 1) Retirar anillos, reloj y pulseras al realizar lavado de manos mecánico antes y después de tocar al paciente.

**Tipo de intervención:** Independiente

### **FUNDAMENTACION**

El agua y el jabón eliminan las impurezas de la piel así como el arrastre de microorganismos patógenos. El retirar anillos, reloj, pulseras es muy importante ya que este tipo de artículos se consideran fómites, que pueden provocar una infección.

## **INTERVENCION**

- 2) Se prepara material y equipo para realizar la curación. (aseo de piel, jabón quirúrgico, agua inyectable, gasas estériles, micropore ancho).

**Tipo de intervención:** Independiente

## **FUNDAMENTACION**

El tener el material y equipo necesario para realizar la curación ahorra tiempo y evita riesgos de infección. El jabón quirúrgico es un antiséptico, que se denomina antimicrobiano que se aplica sobre la piel para reducir la posibilidad de infección por medio de su acción bacteriostática que ayuda a prevenir e inhibir el crecimiento de los microorganismos. El agua inyectable está totalmente libre de gérmenes, minerales y pirógenos lo cual puede utilizarse como solución para enjuague de la herida quirúrgica. Las gasas estériles son absorbentes y no oclusivas, permiten que la humedad filtre adecuadamente. La tela de micropore es delgada y contiene pegamento que no irrita la piel, está indicada para recién nacidos ya que se adecúa a la textura de su piel.

## **INTERVENCION**

- 3) Se le realiza curación de la herida quirúrgica, llevando a cabo los principios de asepsia y antisepsia.

**Tipo de intervención:** Independiente

## **FUNDAMENTACION**

La asepsia es la ausencia de microorganismos que pueden causar enfermedad. Este concepto incluye: la preparación del equipo, y los principios. La antisepsia es el empleo de sustancias químicas para inhibir o reducir el número de microorganismos de la piel viva, las membranas mucosas o tejidos abiertos a un nivel en el cual no generen infecciones. Uno de los principios de asepsia es de arriba hacia abajo (de lo limpio a lo sucio), con movimientos rotatorios.

## **INTERVENCION**

- 4) Ayudar a Retirar el tejido muerto con ayuda de una pinza.

**Tipo de intervención:** Independiente

## **FUNDAMENTACION**

El objetivo del desbridamiento es eliminar los tejidos muertos de la herida, lo cual acelera el proceso de cicatrización, ya que las células nuevas no tienen tiempo de desplazarse debajo del tejido muerto.

## **INTERVENCION**

- 5) Colocar un trozo de apósito de fibracoll en la ulcera, cubriéndola de apósito Tiell.

**Tipo de intervención:** Independiente

## **FUNDAMENTACION**

Una ulcera es cualquier área de daño en la piel y tejido subyacente causado por la presión prolongada sobre un plano duro, por mantenerse en una sola posición. El apósito de fibracoll contiene un 90% de colágeno que mantiene un microambiente fisiológicamente húmedo en la superficie de la herida, que contribuye a la formación de tejidos de granulación y a la epitelización facilitando la rápida cicatrización de la úlcera, estimula la migración de macrófagos y fibroblastos, favorece la angiogénesis, además de que posee propiedades hemostáticas, contiene el 10 % de alginato de calcio, este tiene propiedades absorbentes y gelificantes, contribuye al balance de la humedad de la herida, ayuda a minimizar el trauma de los tejidos ya que es muy fácil de retirar, mantiene la herida libre de fibras que afecte el proceso de cicatrización. El apósito Tiell, ayuda a controlar el exudado y a formar tejido de granulación.

## **INTERVENCION**

- 6) En la escara se le coloca apósito hidrocólicoide Duoderm.

**Tipo de intervención:** Independiente

## **FUNDAMENTACION**

El Duoderm es un apósito hidrocoloide que crea un ambiente húmedo para la cicatrización, porque los apósitos son flexibles y suaves por lo que se amoldan y se adhieren a la herida como una segunda piel. Al entrar en contacto el duoderm con la humedad de la herida, se forma un gel suave sobre el área lesionada, se considera que los mecanismos naturales de cicatrización del cuerpo trabajan mejor en condiciones húmedas y se considera un debridante natural.

## **EVALUACION**

La ulcera de la paciente se encuentra con una coloración rosada con algunas partes amarillas que significa que está granulando adecuadamente, se retiró el tejido muerto y se encuentra muy limpia.

La escara se encuentra limpia y seca, así como también se le coloca el apósito hidrocoloide.

**Nivel de dependencia inicial: 5 totalmente dependiente**

**Nivel de dependencia alcanzado: 4 temporalmente dependiente**

## **NECESIDAD ALTERADA**

Evitar peligros

### **DIAGNOSTICO**

Riesgo de infección **R/C** falta de higiene de la herida quirúrgica.

### **OBJETIVO**

Evitar infecciones, realizando curación de la herida quirúrgica de acuerdo a valoración del apósito utilizando las técnicas de asepsia y antisepsia.

### **INTERVENCION**

- 1) Retirar anillos, reloj y pulseras al realizar lavado de manos mecánico antes y después de tocar al paciente.

**Tipo de intervención:** Independiente

### **FUNDAMENTACION**

El retirar anillos, reloj, pulseras es muy importante ya que este tipo de artículos se consideran fómites, que pueden provocar una infección.

El agua y el jabón eliminan las impurezas de la piel así como el arrastre de microorganismos patógenos.

## **INTERVENCION**

- 2) Realizar baño matinal, secar completamente la herida.

**Tipo de Intervención:** Independiente

## **FUNDAMENTACION**

El baño tiene la función de eliminar las secreciones, sudor, células muertas y algunas bacterias que se han acumulado. Mantener seca la piel para evitar la proliferación de microorganismos.

## **INTERVENCION**

- 3) Utilizar gorro, cubrebocas, guantes y bata, antes de realizar la curación.

**Tipo de intervención:** Independiente

## **FUNDAMENTACION**

Una de las principales fuentes de contaminación es la descamación que sufre la piel constantemente y esto genera liberación de gérmenes, así como la liberación de gotas de fluge al hablar, toser o estornudar ya que estas llevan el microorganismo patógeno que puede propiciar una infección. Es por esta razón que es necesario el uso de gorro, cubrebocas, guantes y bata.

## **INTERVENCION**

- 4) Observar detenidamente si no hay signos de infección en la herida como son: dolor, inflamación, eritema, calor, secreción purulenta, fiebre de 38, realizar curación de la herida quirúrgica llevando a cabo los principios de asepsia y antisepsia.

**Tipo de Intervención:** Independiente

## **FUNDAMENTACION**

La asepsia es la ausencia de microorganismos que pueden causar enfermedad. Este concepto incluye: la preparación del equipo, y llevar a cabo los principios de asepsia y antisepsia. La antisepsia es el empleo de sustancias químicas para inhibir o reducir el número de microorganismos de la piel viva, las membranas mucosas o tejidos abiertos a un nivel en el cual no generen infecciones. Uno de los principios de asepsia es de arriba hacia abajo (de lo limpio a lo sucio), con movimientos rotatorios.

## **INTERVENCION**

- 5) Posteriormente colocar, apósito de fibracoll en la cavidad de la herida y encima un apósito hidrocloide Tiell.

**Tipo de Intervención:** Independiente

## **FUNDAMENTACION**

El apósito ayuda al proceso de granulación y a la epitelización facilitando la rápida cicatrización de la ulcera. Estimula la migración de macrófagos y fibroblastos. Favorece la angiogénesis, además de que posee propiedades hemostásicas. Contiene 10 % de alginato de calcio, este tiene propiedades absorbentes y gelificantes, contribuye al balance de la humedad en la herida. Ayuda a minimizar el trauma de los tejidos ya que es muy fácil de retirar, mantiene la herida libre de fibras que afecten el proceso de cicatrización.

El apósito de Tiell, ayuda a controlar el exudado y ayuda a formar tejido de granulación.

## **EVALUACION**

La paciente no presenta datos de infección en la herida quirúrgica ya que se encuentra con una adecuada coloración, limpia y en proceso de granulación, adecuada para suturar la porción dehiscente.

**Nivel de dependencia inicial: 5 totalmente dependiente.**

**Nivel de dependencia alcanzado: 4 temporalmente dependiente.**

## **NECESIDAD ALTERADA**

Necesidad de Descanso y Sueño

### **DIAGNOSTICO**

Dolor R/C curación de la herida quirúrgica M/P Llanto, irritabilidad, taquicardia.

### **OBJETIVO**

Disminuir el dolor, administrando Ketorolaco alternado con metamizol I.V cada 8 hrs.

### **INTERVENCION**

- 1) Valorar dolor de acuerdo a las respuestas fisiológicas y conductuales que presente la paciente.

**Tipo de Intervención:** Independiente.

### **FUNDAMENTACION**

El **dolor** es una experiencia emocional (**subjetiva**) y sensorial (**objetiva**), generalmente desagradable, que pueden experimentar todos los seres humanos, con:

Respuestas Fisiológicas: Aumento de la frecuencia cardiaca, respiratoria, hipertensión arterial, cambios de coloración, desaturación, diaforesis, nauseas y vómito.

Respuestas conductuales: aumento de gestos faciales, aleteo nasal), llanto, aumento de movimientos corporales, alteración del ciclo del sueño.

## **INTERVENCION**

- 2) Utilizar escala de **CRIES** (Crying, Requires Oxygen saturación, Increased vital signs, Expresión and Sleeplessness). para valorar el dolor en un Recién Nacido.

**Tipo de Intervención:** Interdependiente

## **FUNDAMENTACION**

La escala del dolor de **CRIES** se utiliza para Recién Nacido valora 5 parametros: llanto, FiO2 ó saturación de O2, el aumento de la F.C y T/A, la gesticulación ó expresión facial y el sueño.

## **INTERVENCION**

- 3) Administrar ketorolaco 3 mg I.V cada 8 hrs, en 20 minutos y diluido.

**Tipo de Intervención:** Interdependiente.

## **FUNDAMENTACION**

El ketorolaco es un agente antiinflamatorio no esteroideo, que muestra actividad analgésica, antiinflamatoria.

Actúa inhibiendo la síntesis de las prostaglandinas.

## **INTERVENCION**

- 4) Administrar Metamizol 30 mg I.V cada 8 hrs, en 20 minutos y diluido.

**Tipo de Intervención:** Interdependiente.

## **FUNDAMENTACION**

El Metamizol ejerce su efecto terapéutico a nivel del sistema nervioso central, encéfalo y médula espinal y a nivel periférico.

A nivel del sistema nervioso central, se ha encontrado que el metamizol activa las neuronas de la sustancia gris, produciendo una señal que inhibe la transmisión del estímulo nociceptivo proveniente de la médula espinal.

Inhibe también la transmisión de prostaglandinas, tiene efecto sobre el musculo liso.

El metamizol tiene efecto antipirético que se basa fundamentalmente en su inhibición de prostaglandinas a nivel central. Tiene una acción de inhibición de la síntesis y/o liberación de pirógenos endógenos.

Tiene un efecto antiinflamatorio, que se deriva de su inhibición de prostaglandinas proinflamatorias a nivel periférico, de la inhibición de quimiotactismo de los

neutrofilos en el sitio de inflamación e inhibición de la liberación de factores proinflamatorios de los macrófagos.

## **EVALUACION**

Con la administración de ketorolaco alternado con metamizol la paciente se encuentra tranquila la mayor parte del turno dormida sin datos de dolor.

**Nivel de dependencia inicial: 5 totalmente dependiente.**

**Nivel de dependencia alcanzado: 3 temporalmente dependiente.**

## **NECESIDAD ALTERADA**

Moverse y mantener una buena postura

## **DIAGNOSTICO**

Deterioro de la movilidad física **R/C** lesión medular a nivel de L4 **M/P** movimientos débiles de miembros inferiores.

## **OBJETIVO**

Favorecer la movilidad física a través de ejercicios de rehabilitación diariamente y cambios frecuentes de posición dos a tres veces por turno a lais

## **INTERVENCION**

- 1) Realizar estimulación táctil con objetos de diferentes texturas en las extremidades inferiores.

**Tipo de Intervención:** Interdependiente

## **FUNDAMENTACION**

La piel se considera uno de los órganos mas extensos que detectan todo tipo de texturas, que a su vez quedan gravados en el cerebro.

En la epidermis y dermis se encuentran los canales sensoriales, por el cual penetra cualquier vibración, esta repercute sobre toda la superficie de las células de Merkel dichas células están conectadas directamente a los nervios que son los encargados de transmitir las sensaciones al cerebro.

## **INTERVENCION**

- 2) Proporcionar al paciente cambios de posición 2 a 3 veces por turno.

**Tipo de Intervención:** Independiente

## **FUNDAMENTACION**

Es Muy importante Proporcionar cambios frecuentes de posición de 2 a 3 veces por turno favorece a un riego sanguíneo favorable y un buen aporte de oxígeno a los tejidos y así se evita que las prominencias óseas soporten en peso durante mucho tiempo

## **INTERVENCION**

- 3) Realizar masaje palpando en forma circular con las yemas de los dedos, en todo el cuerpo, comenzando por hombros, cuello, hasta axilas, donde están situados ganglios linfáticos, masajear las piernas comenzando de la articulación de la Rodilla, hacia la ingle de dedos de pies, durante 5 a 10 minutos.

**Tipo de Intervención:** Interdependiente

## **FUNDAMENTACION**

El masaje afloja los músculos tensos y los tejidos bloqueados concentrándose en puntos centrales del organismo, concebido como sistema de energía, así como también la piel responde a la actividad del masaje, las terminaciones nerviosas se comunican, con los órganos internos, glándulas, nervios y Aparato circulatorio, el masaje trabaja en el cuerpo y en el cerebro al mismo tiempo, calmando los nervios en tensión y elimina a toxinas, a sí como también regenera tejidos nuevos.

## **INTERVENCION**

- 4) Realizar baño de tina a la paciente, posteriormente colocar crema lubriderm ó aceite de bebe.

**Tipo de Intervención:** Independiente

## **FUNDAMENTACION**

El baño estimula la circulación, así como un baño caliente o tibio dilata los vasos superficiales, trayendo mas sangre y mas nutrientes a la piel.

## **EVALUACION**

Con la estimulación táctil ha mejorado la sensibilidad, además de que no ha presentado zonas de presión.

Hay aumento de la movilidad de los miembros pélvicos.

**Nivel de dependencia inicial: 5 totalmente dependiente.**

**Nivel de dependencia alcanzado: 3 parcialmente independiente.**

## **NECESIDAD ALTERADA**

Eliminación

### **DIAGNOSTICO**

Incontinencia urinaria y fecal **R/C** disfunción neurológica a nivel de L4 que impide la transmisión del reflejo indicador de repleción vesical **M/P** goteo de orina continuamente y evacuaciones continuas.

### **OBJETIVO**

Lograr un vaciamiento completo de la orina, mediante técnica de cateterismo vesical cada 4 hrs.

Evitar eritema a través de colocación de pasta lassar y cambios de pañal cada vez que se considere necesario.

### **INTERVENCIONES**

- 1) Retirar anillos, reloj y pulseras al realizar lavado de manos mecánico antes y después de tocar al paciente.

**Tipo de intervención:** Independiente

## **FUNDAMENTACION**

El retirar anillos, reloj, pulseras es muy importante ya que este tipo de artículos se consideran fómites, que pueden provocar una infección.

El agua y el jabón eliminan las impurezas de la piel así como el arrastre de microorganismos patógenos.

## **INTERVENCIÓN**

- 2) Colocar al paciente pañal desechable y pasta lassar, cambiarlo cada vez que sea necesario.

**Tipo de Intervención:** Independiente

## **FUNDAMENTACION**

El realizar cambio de pañal continuamente, evita que haya eritema de pañal por el contacto con orina y materia fecal. La pasta lassar contiene: Cada 100 g contiene: Oxido de Zinc 25 g. Excipientes: Vaselina Blanca 25 g; Lanolina 25 g; Almidón 25 g. Se consideran como protector dérmico y cicatrizante.

## **INTERVENCION**

- 3) Realizar cateterismos vesicales cada 4 hrs, con sonda Foley No. 8, jabón, agua inyectable, guantes y lubricante si es necesario.

Se realiza asepsia y antisepsia de la vulva de arriba hacia abajo con jabón, se enjuaga con agua inyectable, se seca posteriormente se busca el meato urinario y se introduce la sonda.

**Tipo de Intervención:** Interdependiente

## **FUNDAMENTACION**

El cateterismo vesical es la introducción de una sonda a través de la uretra hasta el interior de la vejiga con técnica estéril.

La vejiga se evacua cuando el músculo detrusor (expulsor) de la vejiga se contrae en forma sostenida y, al mismo tiempo, se relaja el esfínter vesical y la uretra. Este músculo está estimulado por centros corticales cercanos al cuerpo calloso que a su vez recibe influjos motores de centros protuberanciales y bulbares.

La acción tónica del canal anal, de tres a cuatro centímetros, formado por las fibras musculares lisas del esfínter interno y la contracción del esfínter externo de músculos estriados, permite la continencia. El lleno total del recto o impactación fecal puede vulnerar dicha continencia en todos los casos en que el mecanismo defecatorio tenga algún tipo de alteración. Las causas de incontinencia fecal están mayormente relacionadas con el deterioro cerebral o de los plexos rectales.

## **EVALUACION**

Al realizar el cateterismo vesical se observa que si hay retención urinaria y se procede a un vaciamiento completo de la vejiga, para evitar una infección urinaria.

Irais no presenta rosadura ya que se le cambiaba continuamente el pañal y además que se le colocaba pasta lassar.

**Nivel de dependencia inicial: 5 totalmente dependiente.**

**Nivel de dependencia Alcanzado: 4 temporalmente dependiente**

***VALORACION FOCALIZADA REALIZADA EL 22 DE OCTUBRE DE 2007, ENCONTRANDOSE ALTERADA LA NECESIDAD DE NUTRICION E HIDRATACION.***

Iraís presenta aumento del perímetro cefálico de 2 cm, abombamiento de las fontanelas, red venosa y piel brillante de la cabeza, irritabilidad, vómito en proyectil, se le realiza una TAC de cráneo urgente lo cual revela dilatación ventricular importante de los cuatro ventrículos, con aplanamiento de los surcos, se programa para colocación de sonda de derivación ventrículo peritoneal (SDVP).

Se toma cito químico de líquido cefalorraquídeo encontrándose los siguientes resultados: características de agua de roca, sin película, transparente.

**Datos de Independencia:** No se observan.

**Datos de Dependencia:** Presenta vómitos en proyectil, lo cual necesita de colocación de Sonda de Derivación Ventrículo Peritoneal (SDVP).

**UNIVERSIDAD NACIONAL AUTONOMA DE MEXICO**

**DIVISION DE ESTUDIOS DE POSGRADO**

**JERARQUIA DE NECESIDADES**

**NOMBRE: M.B.I**

**SERVICIO: Infectologia II**

**FECHA: 22-10-07**

**EDAD: 9 días de nacida**

| NECESIDAD               | INDEPENDIENTE | DEPENDIENTE | CAUSA DE DIFICULTAD |     |     | INTERACCION CON OTRAS NECESIDADES |    | NIVEL DE DEPENDENCIA SEGÚN PHANEUF |   |   |   |   |  |
|-------------------------|---------------|-------------|---------------------|-----|-----|-----------------------------------|----|------------------------------------|---|---|---|---|--|
|                         | GRADO         | GRADO       | F.F                 | F.C | F.V | SI                                | NO | 1                                  | 2 | 3 | 4 | 5 |  |
| Nutrición e hidratación |               | DT          | X                   |     |     | X                                 |    |                                    |   |   |   | x |  |

## RELACION CON OTRAS NECESIDADES

### **Necesidad de nutrición e hidratación**

- ♣ Necesidad de oxigenación
- ♣ Necesidad de eliminación
- ♣ Necesidad de moverse y mantener una buena postura
- ♣ Necesidad de descanso y sueño
- ♣ Necesidad de termorregulación
- ♣ Necesidad de higiene y protección de la piel
- ♣ Necesidad de evitar peligros
- ♣ Necesidad de comunicarse

## **NECESIDAD ALTERADA**

Nutrición e Hidratación

### **DIAGNOSTICO**

Alteración en la nutrición R/C aumento de la presión intracraneana M/P Vómito en proyectil.

### **OBJETIVO**

Mantener un adecuado aporte nutricional, colocando soluciones I.V 20 ml por hora, con glucosa al 5%, Nacl, Kcl por 8 hrs para evitar deshidratación, mientras se inicie la tolerancia a la fórmula de inicio.

### **INTERVENCION**

1) Iniciar AHNO.

**Tipo de intervención:** Interdependiente

### **FUNDAMENTACION**

El AHUNO es indispensable en cada paciente que vaya a ser intervenido quirúrgicamente ya que el mantener el estómago libre de alimentos evita una posible bronco aspiración a causa de vómito durante el periodo de la cirugía, ya

que la anestesia tiene efectos secundarios como son las náuseas y por consiguiente el vómito.

## **INTERVENCION**

- 2) Colocar soluciones calculadas: sol glucosada 5% 225 ml + Nacl 6 ml + Kcl 3.1 meq. Pasar 20 ml x hr.

**Tipo de intervención:** Dependiente

## **FUNDAMENTACION**

La solución glucosada es el hidrato de carbono utilizado con mayor frecuencia en los tratamientos intravenosos. El cerebro utiliza la glucosa como fuente energética y esta función no puede ser sustituida por otro carbohidrato aún en el AHUNO, ya que el cerebro debe recibir como mínimo entre el 20 y 30 % de las calorías totales que necesita en forma de glucosa, de igual manera los glóbulos rojos tiene que recibir un requerimiento de 30 a 40 % de glucosa al día.

Es muy importante mantener un equilibrio electrolítico ya que a la falta de ellos puede afectar al organismo ya sea por una deshidratación

## **INTERVENCION**

- 3) Medir Perímetro cefálico por turno y notificar si hay aumento del mismo.

**Tipo de intervención:** Independiente

## **FUNDAMENTACION**

El perímetro cefálico aumenta a consecuencia de acumulación excesiva de líquido cefalorraquídeo por la dilatación anormal de los espacios en el cerebro llamados ventrículos, que puede ser a consecuencia de obstrucción o disfunción de la sonda de derivación ventrículo peritoneal (SDVP).

## **INTERVENCION**

- 4) Una vez indicada la V.O iniciarle formula de inicio 53 ml c/ 3 hrs.

**Tipo de intervención:** Interdependiente

## **FUNDAMENTACION**

El reiniciar la formula es indispensable para mantener un aporte nutricional adecuado al tolerar el 100 % y así poder retirar soluciones calculadas.

## **INTERVENCION**

- 5) Valorar que no presente vómitos, distensión abdominal e irritabilidad, en caso de que no presente estos signos durante el día, colocar solamente soluciones para mantener vena permeable.

**Tipo de intervención:** Interdependiente

## **FUNDAMENTACION**

La presencia de vómitos en proyectil significa hay aumento de la presión intracraneana a consecuencia de acumulación excesiva de líquido cefalorraquídeo ya sea por una obstrucción o disfunción valvular.

## **EVALUACION**

Irais mantiene una succión y deglución adecuadamente de su formula, tomando 53 ml cada 3 hrs, sin presentar vómito, ni distensión abdominal.

Funcionando adecuadamente la Válvula Ventrículo Peritoneal

**Nivel de dependencia inicial: 5 totalmente dependiente.**

**Nivel de dependencia alcanzado: 3 parcialmente dependiente.**

## PLAN DE ALTA DIRIGIDO A LA MADRE

- ♣ Identificar los signos y síntomas de hipertensión intracraneana como son: irritabilidad e inquietud por dolor, somnolencia (que se encuentre muy adormilada), falta de apetito, aumento de la red venosa en la cabeza y frente, vómito en proyectil.
- ♣ vigilar la herida quirúrgica e identificar signos de infección: como son cambios de coloración (rubor), dolor, calor, inflamación, fiebre, salida de secreción purulenta, olor fétido. si hay presencia de uno de los signos ya mencionados acudir a urgencias inmediatamente.
- ♣ Realizar cateterismos vesicales cada 4 hrs, lavarse las manos completamente con jabón y enjuagarse bien, preparar la sonda Foley No.8, gasas, jabón neutro , y agua hervida o de garrafón, realizar la limpieza primero de la evacuación, inmediatamente limpiar la vulva, labios menores y uretra de arriba hacia abajo con jabón y posteriormente enjuagar con el agua limpia, secar e introducir la sonda Foley en la uretra y dejar que drene la orina hasta que ya no salga nada, después de retirar la sonda foley, despacio y desecharla.
- ♣ Traer a consulta, previa cita para revisión de la herida y proporción de apósitos si es necesario, cada 4 días al servicio de estomas.
- ♣ Acudir a todas las citas con rehabilitación, estomas, neurocirugía, urología.

- ♣ Aprovechar el momento del baño diario para examinar el estado de la piel en busca de zonas que continúan enrojecidas después de un rato sin estar apoyado sobre ellas ó pequeñas heridas, rozaduras, ampollas, especialmente en las prominencias óseas (sacro, talones, caderas, tobillos, codos, etc).
- ♣ Realizar baño de tina diariamente, con agua tibia, jabón neutro (dove), limpiar perfectamente la herida y secarla con pequeños golpecitos suaves y colocar apósito fibracoll y por encima Tiell.
- ♣ Mantener la piel seca y lubricada con crema lubriderm o aceite para bebé en todo momento.
- ♣ Realizar masaje palpando en forma circular con las yemas de los dedos, en todo el cuerpo, comenzando por hombros, cuello, hasta axilas, masajear las piernas comenzando de la rodilla hacia la ingle de dedos de pies, durante 5 a 10 minutos.
- ♣ Aplicar cremas hidratantes hasta su completa absorción, excepto donde haya heridas y evitar todo tipo de colonias, lociones.
- ♣ Realizar tendido de cama cerrada, con sabanas muy bien restiradas para evitar que queden arrugas que puedan provocar zonas de presión.
- ♣ Realizar ejercicios pasivos de las articulaciones (rodillas, codos, muñecas, dedos de manos y pies), alrededor de 5 minutos, aprovechando los cambios posturales.

- ♣ Realizar ejercicios de rehabilitación como son la estimulación con objetos de diferentes estructuras y texturas. (algodón, brochas pequeñas, gasa,
- ♣ Usar almohadillas de alpiste sobre aquellas zonas que soportan mayor presión, como son cabeza, codos, coxis, rodillas, talones y evitar el contacto de las prominencias óseas entre sí.
- ♣ Utilizar pañales desechables y colocarle un trozo de gasa no estéril o un pedacito de franela para evitar cambiar todo el pañal y así le dure mas tiempo y no gaste mucho dinero en pañales.

## CONCLUSIONES

Con la aplicación del proceso enfermero permite que el profesional de enfermería mantenga un pensamiento crítico, deliberado, cuidadoso y dirigido al logro de objetivos, así como la formulación de conclusiones y decisiones

La aplicación del proceso enfermero se considera un requisito fundamental para el ejercicio de la enfermería profesional y sobre todo al ser especialista.

El realizar un estudio de caso, enfocado a la filosofía de Virginia Henderson y las catorce necesidades permite visualizar al paciente de una manera holística, determinando sus necesidades alteradas y el grado de dependencia e independencia, así como el nivel de dependencia según Phaneuf.

En la actualidad es muy importante que el profesional de enfermería se siga actualizando al especializarse ya que así se obtiene mayor conocimiento de las patologías, enfermedades más frecuentes y saber como intervenir en cada una de ellas, de esta manera se puede mejorar y proporcionar una atención de calidad a los pacientes pediátricos, que lo necesitan ya que ellos depositan su confianza en nosotras y que saben que siempre estaremos a su lado en las buenas y en las malas y que nunca los dejaremos.

El realizar la especialidad en enfermería infantil, representa para mi un reto que me compromete con los niños, familiares, compañeras y otros profesionales de la salud a seguir actualizándome continuamente para brindar un cuidado cada vez mejor.

## **SUGERENCIAS**

Me gustaría que la especialidad en enfermería Infantil se realice en dos años ya que un año es muy poco tiempo para desarrollar todos los temas que son muy importantes.

La complementación de un curso de electrocardiograma, inotrópicos e inhaloterapia para el manejo del ventilador.

Tener una materia de investigación en enfermería para tener mayor conocimiento y contribuya a nuestra formación como profesionistas.

## BIBLIOGRAFIA

- ♣ **ALFARO**, Rosalinda. Aplicación del proceso de enfermería. Guía práctica. Segunda edición. edt. Doyma. Barcelona, España, 1992.
- ♣ **BEEBE**. J, Thompson, Ética en Enfermería Edit. Manual Moderno S.A, de C.V 1984, 1ª edición.
- ♣ **CARDENAS** Jimenez Margarita, Antología Teorías y Modelos de Enfermería 1ª edición junio 2006.
- ♣ **DURÁN**, H, Ernesto Artículo Los derechos del niño, Revista Médica Chile, Vol. 128, No. 12 Diciembre 2000.
- ♣ **GONZÁLEZ** C, Virginia Gerencia del cuidado: Liderazgo de la Enfermera en el cuidado de la persona con Alteración de los tejidos. Revista de Enfermería XXV (1).
- ♣ **JASSO**, G, Luis, Neonatología Práctica, Editorial Manual Moderno, S.A de C.V 1995.
- ♣ **KOZIER, ERB, BUFALINO**. Fundamentos de enfermería. Edit. Interamericana, México, 1994.
- ♣ **MARTÍNEZ** Ferro Marcelo, Neonatología Quirúrgica, Grupo Guía S.A 2004.
- ♣ **NELSON**. Principios de Medicina Interna. Vol. I 14ª edición, Edit. Interamericana. España, 1998.
- ♣ **PHANEUF**, M, Ph. D. La planificación de los cuidados enfermeros, Edit. MacGraw-Hill Interamericana 1996,
- ♣ **RUMBOL** Graham, Ética de Enfermería, 3ª edición McGraw-Hill Interamericana, México 2000.

- ♣ **REEDER** Sharon J; El proceso de Enfermería y el pensamiento Crítico, 17<sup>a</sup> edición, Interamericana México 1995.
- ♣ **SÁNCHEZ**, L, Virginia Cuidados Básicos de un Paciente con Necesidad de Moverse y Mantener una Buena Postura, Revista Enfermería IMSS 2001.
- ♣ **VACAREZZA** Ricardo. Artículo Los derechos del paciente, Revista Médica Chile, Vol. 128, No. 12 Diciembre 2000.
- ♣ **VALENZUELA**, H, Rogelio, Manual de Pediatría 10 edición Editorial Interamericana, México D.F 1987.
- ♣ **WESLEY** Ruby L. Teorías y Modelos de Enfermería 2<sup>a</sup> edición Mac Graw-Hill Interamericana.

# **ANEXOS**

UNIVERSIDAD NACIONAL AUTONOMA DE MEXICO  
ESCUELA NACIONAL DE ENFERMERIA Y OBSTETRICIA  
DIVISION DE ESTUDIOS DE POSGRADO  
ESPECIALIZACIÓN EN ENFERMERIA INFANTIL  
SEDE: INSTITUTO NACIONAL DE PEDIATRIA  
CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA ESTUDIO DE CASO

Yo Jessica. C. B. declaro libre y voluntariamente aceptar que mi hijo (a) Irais M. B. participe en el estudio de caso: Recien Nacido Femenina con alteración en la necesidad de higiene y protección de la piel basada en la filosofía de Virginia Henderson. Cuyo objetivo principal es: Proporcionar atención de enfermería de manera holística para mantener un estado óptimo de salud del paciente con la finalidad de resolver las necesidades que se encuentran alteradas sin dañar las defensas naturales o procesos adaptativos a fin de que se obtengan un máximo de satisfacción y un mínimo de carencias dentro de las limitaciones impuestas por el medio hospitalario del proceso patológico que presenta el Recién Nacido. Y que los procedimientos de enfermería que se realizaran me han sido explicados ampliamente, con garantía de recibir respuesta a preguntas y aclaraciones en cualquier momento: los procedimientos consisten en: Realizar exploración física, curación diariamente de la herida quirúrgica, cuidados generales de enfermería y contestar en forma verbal las preguntas referentes, al estado de salud de mi hijo(a).

Es de mi consentimiento que seré libre de retirar a mi hijo (a) de este estudio de caso en el momento que lo desee, sin que esto afecte o le sea negada la atención médica para su tratamiento en esta institución.

Nombre del responsable del estudio: Licenciada en enfermería Jaqueline Becerra Cruz

\_\_\_\_\_  
Firma

Nombre del padre o tutor: Jessica C. B.

\_\_\_\_\_  
Firma

**TESTIGOS**

Nombre: Ramirez Hernandez samyra

Nombre: Sánchez Sánchez Rubén

Firma: \_\_\_\_\_

Firma: \_\_\_\_\_

Dirección: C.D Nezahualcoyotl, 4ª Avenida

Dirección: Col. Ejercito de oriente

UNIVERSIDAD NACIONAL AUTONOMA DE MEXICO  
ESCUELA NACIONAL DE ENFERMERIA Y OBSTETRICIA  
DIVISIÓN DE ESTUDIOS DE POSGRADO

ESPECIALIZACIÓN EN ENFERMERIA INFANTIL

VALORACION DE LAS NECESIDADES BASICAS EN MENORES DE 0-5 AÑOS

NOMBRE DEL ALUMNO: \_\_\_\_\_ FECHA DE ENTREGA \_\_\_\_\_

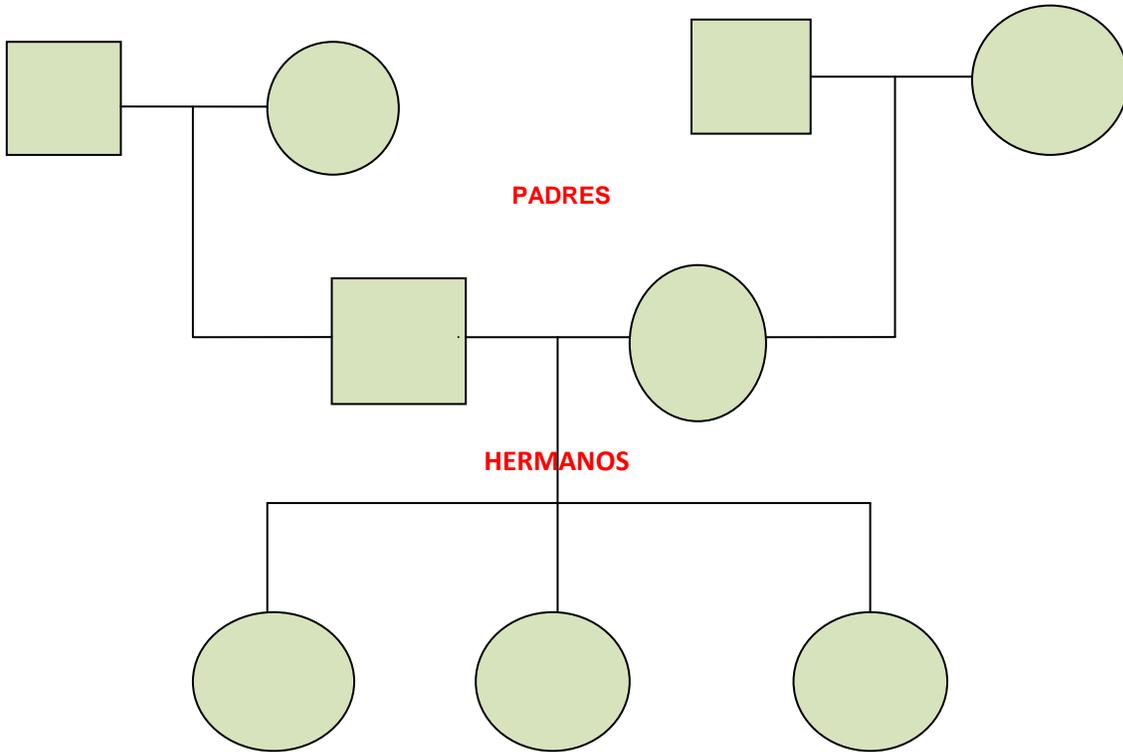
SERVICIO \_\_\_\_\_

|   |  |
|---|--|
| D<br>A<br>T<br>O<br>S<br><br>D<br>E<br>M<br>O<br>G<br>R<br>A<br>F<br>I<br>C<br>O<br>S | NOMBRE: _____ FECHA DE NACIMIENTO _____ EDAD _____   |
|   | SEXO: _____ PROCEDENCIA _____ NOMBRE DEL PADRE O TUTOR _____                                   |
|   | EDAD _____ NOMBRE DE LA MADRE _____ EDAD DE LA MADRE _____                                     |
|   | FECHA DE REVISIÓN _____ HORA _____ LA INFORMACION ES PROPORCIONADA POR _____<br>RELIGIÓN _____ |
|   | DOMICILIO: _____ PROCEDENCIA _____   |
|   | TELEFONO _____ DIAGNOSTICO MEDICO _____  |
|   | SEDE _____ SERVICIO _____ CAMA _____   |
|   | REGISTRO _____   |
| F<br>A<br>M<br>I<br>L<br>I<br>A   | ANTECEDENTES FAMILIARES, PROBLEMAS DE SALUD DE PADRES, HERMANOS, TÍOS Y ABUELOS<br>_____       |
|   | CARACTERISTICAS DE LA VIVIENDA _____   |
|   | TIPOS DE CONSTRUCCIÓN _____ SERVICIOS INTRADOMICILIARIOS _____                                 |
|   | DEPOSICION DE EXCRETAS _____ DESCRIPCIÓN DE LA VIVIENDA _____                                  |
|   | INGRESOS ECONOMICOS DE LA FAMILIA _____  |
|   | MEDIOS DE TRANSPORTE CON LOS QUE CUENTA SU LOCALIDAD _____<br>_____                            |

# MAPA FAMILIAR

ABUELOS PATERNOS

ABUELOS MATERNOS



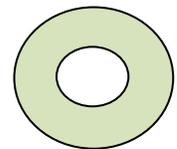
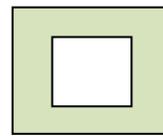
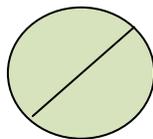
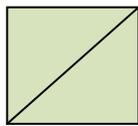
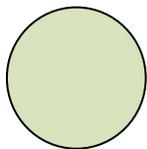
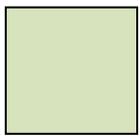
## SIMBOLOS

Hombre

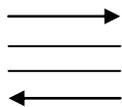
Mujer

Fallecimiento

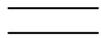
Caso en estudio



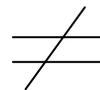
Relaciones



Fuentes



Débiles



con estrés

Descripción de la estructura familiar incluyendo los antecedentes de salud y edad de cada uno de los miembros de la familia así como las relaciones afectivas.

| NOMBRE | EDAD | ESCOLARIDAD | OCUPACION | EDO.SALUD |
|--------|------|-------------|-----------|-----------|
|        |      |             |           |           |
|        |      |             |           |           |
|        |      |             |           |           |

|                    |  |
|--------------------|--|
| <b>ORIENTACION</b> | <p>ORIENTACION EN LA HOSPITALIZACIÓN ¿ SE HA EXPLICADO LOS SIGUIENTES ASPECTOS?</p> <p>HORARIO DE VISITA _____ SALAS DE ESPERA _____</p> <p>NOMBRES SOBRE BARANDALES DE CAMAS Y CUNAS _____</p> <p>PERMANENCIA EN EL SERVICIO _____</p> <p>INFORME SOBRE EL ESTADO DE SALUD DEL PEQUEÑO _____</p> <p>HORARIO DE CAFETERIA _____ SERVICIO RELIGIOSO _____</p> <p>RESTRICCIÓN EN LA VISITA _____</p>   |
| <b>VALORACION</b>  | <p><b>VALORACION DE LAS NECESIDADES BÁSICAS DEL NIÑO. COMPLETE LA INFORMACIÓN INCLUYENDO LAS PALABRAS DEL FAMILIAR.</b></p> <p>PESO AL NACER _____ TALLA AL NACER _____ LLORÓ Y RESPIRO AL NACER _____ SE REALIZARON MANIOBRAS DE RESUCITACIÓN _____</p> <p>MOTIVO DE LA HOSPITALIZACIÓN _____</p> <p>ALGUN MIEMBRO DE LA FAMILIA PADECE O PADECIÓ EL PROBLEMA DEL NIÑO _____</p> <p>ES ALERGICA A ALGÚN MEDICAMENTO _____</p> <p>QUE DIFICULTADES PRESENTA EL NIÑO PARA SATISFACER SUS NECESIDADES BASICAS _____</p> <p>ESQUEMA DE VACUNACIÓN _____</p> |

VALORACIÓN DE LAS NECESIDADES BÁSICAS.

|   |  |
|---|--|
| 1 | <p><b>ALIMENTACION</b></p> <p>EL NIÑO ES ALIMENTADO CON: _____ CON QUE FRECUENCIA _____<br/>CANTIDAD _____ HORARIO _____ COME SOLO _____<br/>CON QUIEN COME _____ CUALES SON LOS ALIMENTOS PREFERIDOS _____<br/>QUE ALIMENTOS RECHAZA _____<br/>DIETA ESPECIAL _____ ALIMENTACION ESPECIAL COMIDAS AL DIA _____<br/>CANTIDAD DE ALIMENTOS _____<br/>CEREALES _____ FRUTAS _____ VEGETALES _____ CARNE _____<br/>TIPO DE LIQUIDOS _____ HABITOS EN LOS ALIMENTOS _____<br/>A QUE EDAD LE SALIERON LOS DIENTES _____</p> |
| 2 | <p><b>ELIMINACION</b></p> <p>EVACUACIONES _____ ORINA _____ COLOR _____ CARACTERISTICAS<br/>DE LAS HECES _____ COLOR _____ OLOR _____ DOLOR AL EVACUAR _____<br/>DESCRIPCION DE LOS GENITALES _____<br/>ARDOR AL ORINAR _____<br/>ERUPCIONES _____ ERITEMA _____</p>   |

|   |  |
|---|--|
| 3 | <p><b>OXIGENACION</b></p> <p>SOMATOMETRIA: PESO _____ PERIMETRO ABDOMINAL _____</p> <p>SIGNOS VITALES: TENSION ARTERIAL _____ FRECUENCIA CARDIACA _____</p> <p>PULSO _____ RESPIRACION _____ CAMPOS PULMONARES _____</p> <p>RUIDOS RESPIRATORIOS _____ TIENE DIFICULTAD PARA RESPIRAR _____</p> <p>COLORACION DE LA PIEL _____</p> |
| 4 | <p><b>REPOSO Y SUEÑO</b></p> <p>HORAS DE SUEÑO _____ QUE COSTUMBRES TIENE ANTES DE DORMIR _____</p> <p>DESPIERTA POR LAS NOCHES _____ DUERME SIESTA _____</p> <p>HORA _____ VALORACION NEUROLOGICA _____</p>   |
| 5 | <p><b>VESTIDO</b></p> <p>CONDICIONES DE LA ROPA DE VESTIR _____</p> <p>HIGIENE _____ COSTUMBRES EN EL CAMBIO DE ROPA _____</p> <p>TIENE ROPA NECESARIA PARA LA HOSPITALIZACION _____</p> <p>SE VISTE SOLO O CON AYUDA _____</p>  |
| 6 | <p><b>TERMORREGULACION</b></p> <p>EL NIÑO ES SENSIBLE A LOS CAMBIOS DE TEMPERATURA _____</p> <p>A QUE HORA ES MAS SENSIBLE _____</p> <p>CUANDO PRESENTA FIEBRE Y COMO SE LA CONTROLA _____</p>   |

|    |   |
|----|---|
| 7  | <p><b>MOVIMIENTO Y POSTURA</b></p> <p>A QUE EDAD FIJÓ LA MIRADA _____ SIGUE OBJETOS _____</p> <p>A QUE EDAD SE SENTO _____ SE PARO _____ CAMINO _____</p> <p>SE PARÓ _____ CAMINO _____ SALTO CON UN PIE _____</p> <p>SALTA ALTERNANDO LOS PIES _____ QUE POSTURA ADOPTA AL DORMIR _____</p> <p>CAMBIOS DE POSICION CON AYUDA _____</p>   |
| 8  | <p><b>COMUNICACIÓN</b></p> <p>RESPONDE AL TACTO _____ RESPONDE A LA ORDEN VERBAL _____</p> <p>A QUE EDAD SONRIE _____ A QUE EDAD BALBUCEA _____</p> <p>A QUE EDAD DIJO SUS PRIMERAS PALABRAS _____</p> <p>QUIEN LO CUIDA _____ CON QUIEN JUEGA _____ CON QUIEN HABLA EL NIÑO _____</p> <p>COMO CONSIDERA QUE ES EL NIÑO _____ DESORDENADO _____</p> <p>QUE HACE EL NIÑO PARA CONSOLARSE ASÍ MISMO _____</p> <p>QUE HACE USTED PARA CONSOLARLO CUANDO HACE BERRINCHE _____</p> |
| 9  | <p><b>HIGIENE</b></p> <p>CONDICIONES HIGIENICAS DE LA PIEL _____</p> <p>LIMPIEZA: HORA EN LA QUE SE ACOSTUMBRA EL BAÑO _____</p> <p>FRECUENCIA DEL BAÑO _____ CUANTAS VECES AL DIA SE CEPILLA LOS DIENTES _____</p> <p>FRECUENCIA DEL CAMBIO DE ROPA _____</p>  |
| 10 | <p><b>RECREACION</b></p> <p>A EL NIÑO LE GUSTA QUE LA LEVANTEN EN BRAZOS _____</p> <p>LA MUSICA _____ TIENE ALGUNA PREFERENCIA POR LOS JUEGOS _____</p> <p>POR LOS OBJETOS _____ LAS PERSONAS _____</p> <p>JUEGA SOLO _____ JUEGA CON OTROS NIÑOS _____</p>   |

|    |   |
|----|---|
| 11 | <p><b>RELIGION</b></p> <p>¿QUE PRACTICAS RELIGIOSAS LE GUSTARIA QUE SE RESPETARAN ?</p> <p>_____</p> <p>_____</p> <p>_____</p>  |
| 12 | <p><b>SEGURIDAD Y PROTECCIÓN</b></p> <p>¿HA CONSULTADO USTED A OTRAS PERSONAS SOBRE EL ESTADO DE SALUD DE SU HIJO ?</p> <p>_____</p> <p>COMO HA PROGRAMADO LAS VISITAS EN EL HOSPITAL _____</p> <p>DESCRIBA LOS MIEDOS SOBRE LA ENFERMEDAD DEL NIÑO _____</p> <p>HA HABIDO CAMBIOS IMPORTANTES EN LA FAMILIA _____</p> <p>EXISTE LA POSIBILIDAD DE QUE SU HIJO HAYA ESTADO EN CONTACTO CON NIÑOS QUE PADECEN</p> <p>ALGUNA ENFERMEDAD CONTAGIOSA EN CASA _____</p> <p>EN EL KINDER _____ CON ALGUN FAMILIAR O AMIGO _____</p> <p>EL NIÑO TOMA MEDICAMENTOS EN CASA _____ DOSIS _____ VIA _____</p> <p>FECHA DE LA ULTIMA TOMA _____ DE QUE FORMA ACOSTUMBRA A DARSELOS _____</p> <p>_____</p> |
| 13 | <p><b>APRENDIZAJE</b></p> <p>QUIEN CUIDA AL NIÑO _____ EN DONDE _____ ASISTE AL KINDER _____</p> <p>ESTA ACOSTUMBRADO A QUE LO PASEEN _____ QUE HÁBITOS NUEVOS HA ADQUIRIDO SU</p> <p>HIJO _____ HA ESTADO HOSPITALIZADO ANTES _____</p> <p>CUANDO _____ PORQUE _____ COMO REACCIONÓ _____</p> <p>QUE SABE USTED ACERCA DE LA ENFERMEDAD DE SU HIJO _____</p> <p>SEÑALE QUE TEMAS LE GUSTARIA QUE LA ENFERMERA LE HABLARA SOBRE LOS CUIDADOS</p> <p>ESPECÍFICOS Y LAS COMPLICACIONES QUE PUEDA PRESENTAR _____</p>  |

14

## RECREACION

QUE ASPIRACIONES TIENE USTED DE SU HIJO \_\_\_\_\_

SU HIJO PARTICIPA EN LOS JUEGOS \_\_\_\_\_ CON QUIEN \_\_\_\_\_

COMPARTE JUGUETES \_\_\_\_\_

HACE AMISTAD CON OTROS NIÑOS Y ADULTOS \_\_\_\_\_

IMITA A ALGUN PARIENTE \_\_\_\_\_

**REALIZÓ:**

---

**FECHA:**

---

## PUNTUACION CRIES DEL DOLOR POSTOPERATORIO EN EL RECIEN NACIDO

| PARAMETRO                         | 0                                 | 1  | 2                            |
|-----------------------------------|-----------------------------------|--|------------------------------|
| <b>LLANTO*</b>                    | No llora, tranquilo               | Lloriqueo consolable   | Llanto intenso no Consolable |
| <b>FI O2 PARA SAT O2 &gt; 95%</b> | 0,21                              | ≤ 0,3  | > 0,3                        |
| <b>FC Y TA SISTÓLICA</b>          | ≤ basal                           | Aumento ≤ 20% basal  | Aumento > 20% basal          |
| <b>EXPRESIÓN</b>                  | Cara descansada, expresión neutra | Ceño y surco nasolabial fruncidos, boca abierta (mueca de dolor) | Mueca de dolor y gemido      |
| <b>PERIODOS DE SUEÑO</b>          | Normales                          | Se despierta muy Frecuentemente                                  | Constantemente despierto     |

\* El llanto de un RN intubado puede puntuarse por sus movimientos faciales y bucales.