



**UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA
DE MÉXICO**



DIVISIÓN DE ESTUDIOS DE POSGRADO
ESPECIALIDAD EN ENFERMERÍA INFANTIL

**ESTUDIO DE CASO
“CUIDADOS DEL LACTANTE FEMENINO CON
ALTERACIÓN EN LAS NECESIDADES DE
MOVIMIENTO Y POSTURA POR DISPLASIA
CONGENITA DE CADERA”**

**QUE PARA OBTENER EL GRADO DE
ESPECIALISTA EN ENFERMERÍA INFANTIL**

PRESENTA:

L.E.O. JASMIN RAMÍREZ PÉREZ

ASESORADA POR:
MTRA. MARGARITA HERNÁNDEZ ZAVALA



MÉXICO. D.F.

JUNIO 2009.



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.

DEDICATORIA

A MIS PADRES.

Por mi oportunidad de existir, por su sacrificio en algún tiempo incomprendido por su ejemplo de superación incansable, por su comprensión y confianza, por su amor y amistad incondicional, por que sin su apoyo no hubiera sido posible la culminación de mi especialidad por lo que ha sido y será.....Gracias.

A mis hermanos por su apoyo durante toda la especialidad.

Al Amor de mi vida. Por su apoyo incondicional y por estar siempre conmigo durante la especialidad impulsándome siempre a seguir estudiando....Gracias

A mi Asesora, Coordinadora y Tutoras por su enseñanza, dedicación, paciencia y apoyo por sus conocimientos transmitidos durante la especialidad....Gracias.

**GRACIAS SIN SU APOYO NUNCA LO HUBIERA
LOGRADO ME SEGUIRE ESFORZANDO POR SER CADA
DIA MEJOR HASTA EL ULTIMO DIA DE MI VIDA**

INDICE

	PAG.
I. INTRODUCCIÓN.....	1
II. OBJETIVOS DEL ESTUDIO DE CASO.....	3
III. SELECCIÓN Y DESCRIPCION DE CASO.....	4
3.1 Ficha de identificación.....	5
3.2 Motivo de consulta.....	5
3.3 Descripción del caso.....	6
3.4 Antecedentes familiares patológicos.....	6
3.5 Antecedentes personales no patológicos.....	7
3.6 Antecedentes personales patológicos.....	10
3.7 Mapa familiar.....	10
IV. FUNDAMENTACION TEORICA DEL CASO	
4.1 Antecedentes (estudios relacionados).....	11
4.2 Paradigmas.....	13
4.3 Virginia Henderson y sus 14 necesidades.....	17
4.4 Proceso de enfermería.....	53
4.5 Relacion del proceso de enfermeria y Virginia Henderson.....	64
4.6 Daños a la salud (fisiopatología).....	65
4.7 Consideraciones éticas.....	69
4.8 Consentimiento informado.....	72
V. METODOLOGIA	
VI. APLICACIÓN DEL PROCESO DE ENFERMERÍA	

	6.1 Valoración de enfermería.....	74
	6.2 Jerarquización de las necesidades.....	80
	6.3 Necesidades alteradas.....	80
	6.4 Plan de intervenciones especializadas.....	93
	6.5 Diagnósticos y Objetivos.....	93
	6.6 Intervenciones de enfermería.....	93
	6.7 Fundamentación de las intervenciones.....	93
VII	PLAN DE ALTA.....	119
VIII	CONCLUSIONES.....	123
IX	SUGERENCIAS.....	124
X	REERENCIAS BIBLIO-HEMEROGRAFICAS.....	125
XI	ANEXOS.....	127

INTRODUCCIÓN

El presente estudio de caso trata de un lactante femenino con patología por Displasia Congénita de Cadera (DDC); basado en la filosofía de Virginia Henderson y sus catorce necesidades, utilizando como herramienta metodológica el proceso enfermero.

Para Henderson la persona es un ser humano único y complejo que para satisfacer sus necesidades se requiere de estar bien con su entorno el espacio vital en donde se desarrolla como tal. Con ausencia de enfermedad y cuando esto no se cumple ayudarle a cubrir su independencia a través de conocimientos y habilidades con el objetivo de mantener la salud de la persona en todas sus dimensiones.

Desarrollando un vínculo enfermera-paciente, que generen metas para la obtención de una respuesta positiva en el cuidado especializado; aplicando los conocimientos adquiridos durante el posgrado de enfermería infantil en el Instituto Nacional de Pediatría (INP) de la escuela de Enfermería (ENEO) de la Universidad Nacional Autónoma de México (UNAM).

En este Estudio Primero se realizó la selección de caso y descripción contando con el consentimiento informado de los padres, teniendo como herramienta de trabajo una Valoración de las necesidades básicas en los menores de 0-5 años, y la exploración física.

En una segunda fase se realizó la búsqueda sistemática para la fundamentación del caso, (Daños a la Salud), El paradigma de Virginia Henderson y sus catorce necesidades, su relación con el proceso enfermero, así mismo las consideraciones éticas que se aplicaron al estudio de caso, se describió la metodología a seguir en este estudio de caso.

Después se realizó la aplicación del proceso enfermero desde la Valorización de las necesidades básicas del lactante utilizando fuentes directas e indirectas, determinando el nivel de dependencia en sus necesidades.

Posteriormente se realizaron diagnósticos de enfermería tanto reales como potenciales, utilizando el formato PES (Patología, Etiología y Síntomas). y un plan de cuidados especializados a corto y mediano plazo.

También se describen las Intervenciones de enfermería con un enfoque integral del paciente y sus familiares. Se evaluó el grado de independencia alcanzado.

Por último se integro un plan de alta en donde se mencionan los cuidados que se le realizaran a su egreso para darle la continuidad y promover su mejoramiento biopsicosocial y espiritual.

OBJETIVOS

Objetivo general:

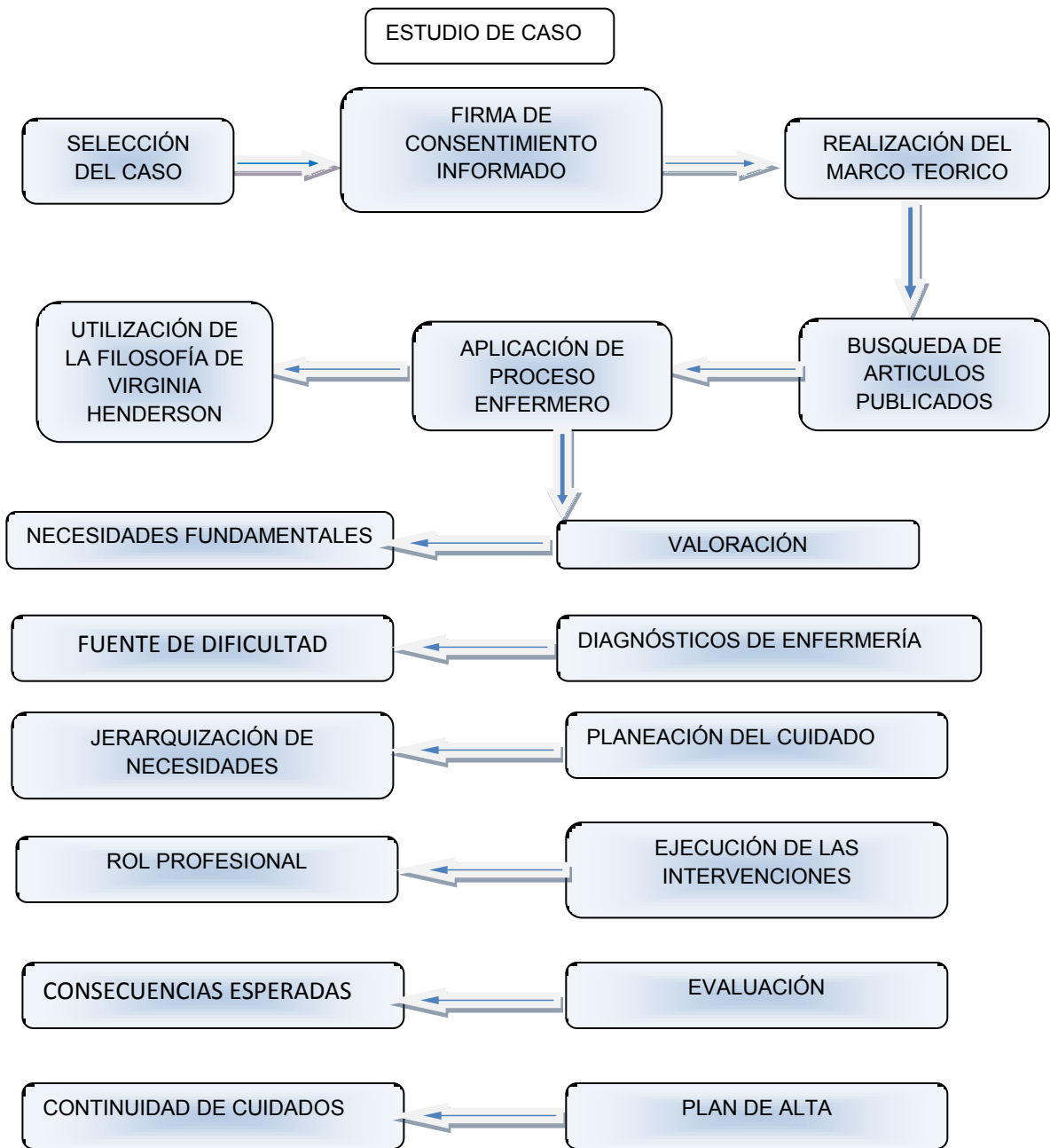
Elaborar un plan de especialización de enfermería mediante un estudio de caso en paciente lactante de sexo femenino con necesidad de movimiento y postura por Displasia Congénita de Cadera; basado en las Catorce Necesidades de Virginia Henderson con un enfoque en el proceso enfermero.

Objetivos específicos:

- Valorar las necesidades básicas del lactante utilizando fuentes directas e indirectas, determinando el nivel de dependencia en sus necesidades.
- Realizar diagnósticos de enfermería tanto reales como potenciales, utilizando el formato PES (Patología, Etiología y Síntomas).
- Establecer plan de Cuidados Especializados a corto y mediano plazo.
- Llevar a la práctica intervenciones de enfermería con un enfoque integral del paciente y sus familiares.
- Valorar las intervenciones realizadas y el grado de independencia alcanzado posterior al plan de Cuidados Especializados.
- Integrar Plan de Alta, en donde se mencionan los cuidados que se le realizarán a su egreso para darle la continuidad y promover su mejoramiento biopsicosocial y espiritual.

METODOLOGIA

APLICACION
DE
CONSEJEROS
SAC-ITM



3.1 FICHA DE IDENTIFICACIÓN

Nombre: Alexandra Parra Jiménez.

Fecha de nacimiento: 27-02-07

Sexo: femenino

Edad: 1.7meses

Escolaridad del paciente: A un no existe

Nombre de la madre: Yazmin J.M.

Edad de la madre: 19

Escolaridad de la madre: Media superior

Procedencia: Xochimilco Distrito Federal México

La información es proporcionada por la: Madre

Teléfono: 21-56-15-18

Fecha de revisión: 15-09-08

Diagnóstico Médico: Displasía de Cadera Izquierda.

3.2 MOTIVO DE LA CONSULTA

Acortamiento del pie izquierdo, solo camina con ayuda, con caídas frecuentes, presenta acortamiento de 2cm. MII. Por probable secuela secundaria. Displasía congénita de cadera.

PADECIMIENTO ACTUAL

Inicio al año con 4 meses cuando la madre nota diferencia en la longitud de ambos pies siendo el izquierdo más cortó. La madre refiere que la niña tiene dificultad para caminar solo lo hace con apoyo en la punta del pie izquierdo con pérdida del equilibrio frecuente.

Además refiere marcha de pato, la llevo al centro de salud hace un mes de donde es referida al INP.

3.3 DESCRIPCIÓN DEL CASO

Paciente femenino lactante mayor que acude al médico particular por tener problemas para empezar a caminar ya que un pie es más corto que el otro, sufriendo de caídas frecuentes por lo que le realiza estudios y la manda al Centro de Salud.

Del Centro de Salud es referida para consulta al Instituto Nacional de Pediatría para tratamiento.

Acude a consulta externa para valoración diagnosticándole acortamiento MPI se refiere al servicio de ortopedia.

En consulta externa de ortopedia le diagnostican. Displasia congénita de cadera por lo que se programa para cirugía MAP más reducción abierta en dos tiempos para su seguimiento.

15-10-08. Se le realiza cirugía en primer tiempo con intervención quirúrgica de miotomía de PSOAS y aductores y colocación de clavo para tracción esquelética. Sale del quirófano sin complicación alguna y pasa a hospitalización de ortopedia. El día 16-10-89 le indican colocación de pesas con un aumento de 1kg en la tracción.

22-10-08. Se interviene por segunda vez para realizarle tratamiento quirúrgico a base de reducción abierta de cadera izquierda continuando con tracción y en el servicio de hospitalización de ortopedia.

23-10-08. Se egresa de hospitalización por mejoría con cita a consulta de ortopedia en 2 semanas.

6-11-08. Acude a revisión y se indican radiografías dentro de 1 mes. Sigue con la tracción ortopédica.

5-12-08. Acude a la consulta externa para revisión se encuentra en condiciones cutáneas favorables el yeso se encuentra centrante. Tiene buena evolución se le cita en enero para el retiro del aparato ortopédico. (Hencant) y colocación del nuevo aparato ortopédico.

3.4 ANTECEDENTES FAMILIARES NO PATOLÓGICOS

Madre de 19 años, escuela media superior, ama de casa, niega enfermedad o toxicomanías, padre de 20 años, escuela medio superior, ayudante de albañil. Niega

enfermedades o toxicomanías, abuela materna HAS, niega displasia de cadera en la familia.

3.4 ANTECEDENTES FAMILIARES PATOLOGICOS

Descripción de la familia, incluyendo los antecedentes de la salud y edad de cada uno de los parientes y las relaciones efectivas de la familia nuclear.

Nombre:	Edad:	Sexo:	Escolaridad:	Relac afectiva	Enfermedades:
Estanislao Parra Cortes	60	Masculino	Primaria	Abuelo p	Ninguna
Petra Hernández Gutiérrez	54	Femenino	Analfabeta	Abuela p	Hipertensa
Felipe Jiménez Torres	52	Masculino	Secundaria	Abuelo m	Ninguna
María Mundo del Valle	42	Femenino	Preparatoria	Abuela m	Ninguna
Antonio Parra Hernández	20	Masculino	Media sup.	Padre	Hipertenso
Jazmín Jiménez Mundo	19	Femenino	Media sup	Madre	Ninguna

3.5 ANTECEDENTES PERSONALES NO PATOLOGICOS

ANTECEDENTES EMBARAZO Y PARTO

Gesta 2, cesárea, 2, abortos 0, madre de 19 años de edad con embarazo no planeado, deseado que llevo control en centro de salud a partir del cuarto mes de embarazo. Tomo acido fólico, y fumarato ferroso, se realizo 2 ultrasonidos.

Curso con IVU en el 6 mes sin recordar tratamiento niega enfermedades patológicas a los 6 meses curso con amenaza de parto prematuro hospitalizada por 2 días con manejo de tocolítico.

ANTECEDENTES NEONATO INMEDIATO

PUVI de término obtenido mediante cesárea por doble circular de Cordón atendida en el IMSS. Respira y llora al nacer, APGAR 8, Peso 2775gr Talla 49cm. Niega fiebre o ictericia con egreso del binomio a las 72hrs, onfalorrexia a los 8 días.

ALIMENTACION CRECIMIENTO Y DESARROLLO

Seno materno por dos meses, NAN 1 hasta los 6 meses, NAN 2 hasta el año, actualmente leche "Nido", estreñimiento durante los primeros meses de vida, ablactación a los 4 meses a base papillas con frutas y vegetales, integrada a la dieta familiar a los 11 meses, sonrisa social a los 3 meses, sostén cefálico a los 4 meses, sedestacion a los 5 meses bipedestación al año. Bisílabos a los 10 meses.

MEDICINA PREVENTIVA

BCG, SABIN 3, PENTA, TRIPLE VIRAL 1, INFLUENZA 2.

SIGNOS VITALES Y SOMATOMETRIA

Peso: 10.600 kg

Talla 76cm

Percentil de peso 90

Percentil de talla 10

C. cefálica 50cm

Percentil cefálica 50

Pulso 100xminuto

Tensión arterial 90/ 60 mmhg

Frecuencia respiratoria 20 x minuto

Temperatura 36.5°C

EXPLORACIÓN FÍSICA

INSPECCION GENERAL

Paciente de edad aparente igual a la cronológica, activo, reactivo con adecuado estado de hidratación.

CABEZA Y CUELLO

Cráneo normocefalo sin endo o exostosis con, sin hiperemia, orofaringe sin hiperemia con cuello cilíndrico sin masas o megalías con adecuada movilidad, tiroides sin nódulos o masas.

TORAX

Normolineo con campos pulmonares bien ventilados sin fenómenos exudativos con precordial rítmico sin soplos con ruidos de buena intensidad.

ABDOMEN

Plano, blando, depresible y no doloroso a la palpación con perístalsis presente sin masas o megalías.

GENITALES

Íntegros de acuerdo a edad y sexo. Tanner 1.

MUSCULO ESQUELETICO

Acortamiento de MPI en 2cm con asimetría de pliegues. Galeazzi positivo, resto con fuerza y tono conservado Rots. 2/4 con pulsos periféricos de buena intensidad y llenado capilar de 2 segundos.

PIEL Y ANEXOS

Buena integridad de la piel con temperatura normal de 36.5 no presenta ninguna lesión dérmica, buena coloración y lubricación. Sin presencia de resequead, no se observan equimosis ni petequias.

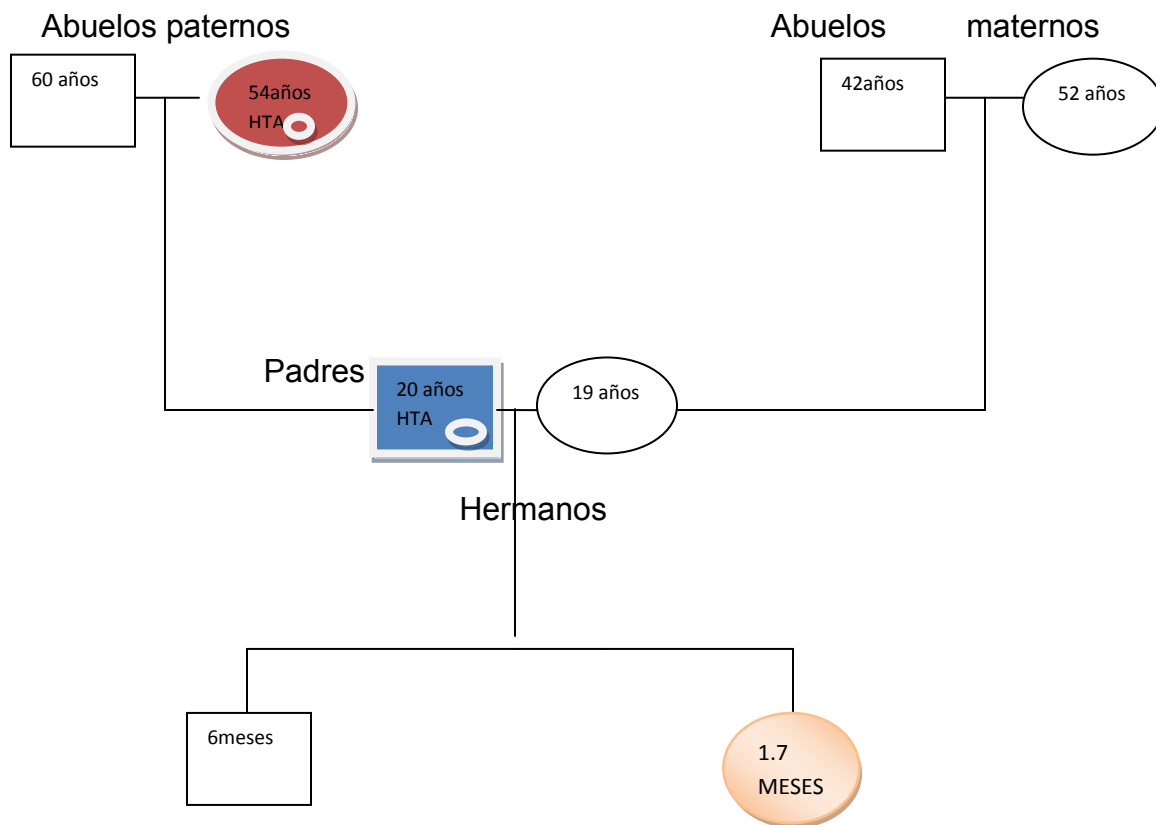
SISTEMA NERVIOSO Y ORGANOS DE LOS SENTIDOS

Pupilas isocóricas y normorreflejas con Glasgow 15, activo y reactivo con pares craneales íntegros, sensibilidad y fuerza normales con marcha conservada, no laterización o focalización.

3.6 ANTECEDENTES PERSONALES PATOLOGICOS

Niega hospitalizaciones, quirúrgicas, transfuncionales, alérgicas o exantemáticas previas, COMB negado.

3.7 MAPA FAMILIAR



Paciente lactante mayor femenino hijo mayor de dos hijos con problemas de Displasia Congénita de Cadera la cual se le realiza el estudio de caso.

IV. FUNDAMENTACIÓN TEORICA DEL CASO

4.1 Antecedentes (estudios relacionados)¹

En un estudio que se realizo en la universidad de Guanajuato la valoración para el movimiento y postura debe tener un Procedimiento de valoración. Para detectar en que está afectando las 14 necesidades de Virginia Henderson.

La valoración a la actividad/ejercicio de un cliente incluye la historia de enfermería y la exploración física de la alineación corporal, de la marcha, del aspecto y movilidad de las articulaciones, de la capacidad y limitación de movimientos, de la masa y fuerza muscular, de la tolerancia al ejercicio, de la forma física y de los problemas relacionados con la movilidad.

Historia de enfermería

Incluye

- Nivel de actividad diaria
- La tolerancia a la actividad
- El tipo y frecuencia del ejercicio
- Factores que afectan a la movilidad

Exploración física

Alineación corporal (valorar cuando se sienta y se levanta), incluye:

- Cambios normales del crecimiento y desarrollo
- Mala postura
- Factores que contribuyen a la mala postura (fatiga o baja autoestima)
- Debilidad muscular u otras alteraciones motoras

Marcha

- Se valora para determinar la movilidad del cliente y el riesgo de lesiones secundarias a caídas
- La marcha tiene 2 fases: apoyo y balanceo
- Pedir al cliente camine en la habitación por lo menos 5 pasos 1

Aspecto y movilidad de las articulaciones

- La exploración consta de inspección, palpación, valoración del arco de movimientos activos o valoración de la movilidad pasiva.

¹ www.feoc.ugto.mx/super/obtenga/F0039

- Revisar sobre todo: articulación temporomandibular, cuello, hombro, codo, muñeca, cadera, rodilla y tobillo

Capacidad y limitación del movimiento

- La enfermedad incapacita a la movilización
- Dispositivos de ayuda
- Impedimentos al movimiento
- Alerta mental y capacidad de seguir instrucciones
- Equilibrio y coordinación
- Hipotensión ortostática
- Grado de confort
- Peso visión
- Movilización en ama
- Levantarse de la cama
- Levantarse de una silla
- Grado de movilidad
- Coordinación y equilibrio

Masa y fuerza muscular

- Valorar la fuerza del cliente y su capacidad para moverse, sobre todo en los pacientes que requieren de un apoyo para la movilización

Tolerancia a la actividad

La valoración resulta útil para las personas con:

- Discapacidad cardiovascular o respiratoria
- Que han estado completamente inmovilizados durante un periodo prolongado
- Tienen una afección en la masa muscular o músculo esquelética
- Han descansado mal
- Han sufrido dolor

Forma física

Incluye

- mediciones de perímetros (tórax, cintura, cadera, brazo, muslo, pantorrilla y tobillo)
- Mediciones de pliegue cutáneo
- Prueba del paso: subir y bajar de un escalón de 40 cm durante 3 minutos
- Índice de forma: latidos por minuto, FC tras el ejercicio, dividir 30 000 por el número obtenido (de 65 a 80 es normal) ²

² Barlow TG. Early Diagnosis and treatment of congenital dislocation of the hip. J. bone joint sur br 1962;44:292-301

4.2 PARADIGMA

El término paradigma se origina en la palabra griega (paradigma), que significa “modelo o ejemplo”. Adam Smith lo define como un conjunto compartido de suposiciones. Es la manera como percibimos el mundo. Nos explica el mundo y nos ayuda a preceder su comportamiento”.

El paradigma guía la práctica y sirve de base para el desarrollo de conocimientos de la ciencia en enfermería. Los conceptos que integran el paradigma son:³

PERSONA

Es un ser humano único y complejo, es un todo formado por la suma de sus partes, un ser biopsicosocial diferente a los demás, y a la vez con las mismas necesidades básicas de satisfacer. Es el objetivo primordial del cuidado de enfermería.

ENTORNO

Es el espacio vital, en donde se desarrolla como tal. Es todo aquello que rodea a la persona, que se puede controlar y manipular, todos aquellos factores alteran el equilibrio, en relación a la estado de salud de la persona como familia y / o comunidad.

SALUD

El término lo definimos como la ausencia de enfermedad. Cada persona define a la salud tal y como la percibe. La OMS, la defina como al estado de completo bienestar físico y social, y no solo la ausencia de enfermedad.

³ Furukawa C. Y. LLome. JK(1995)Virginia Henderson in Nursing Theories Practice Group

CUIDADO

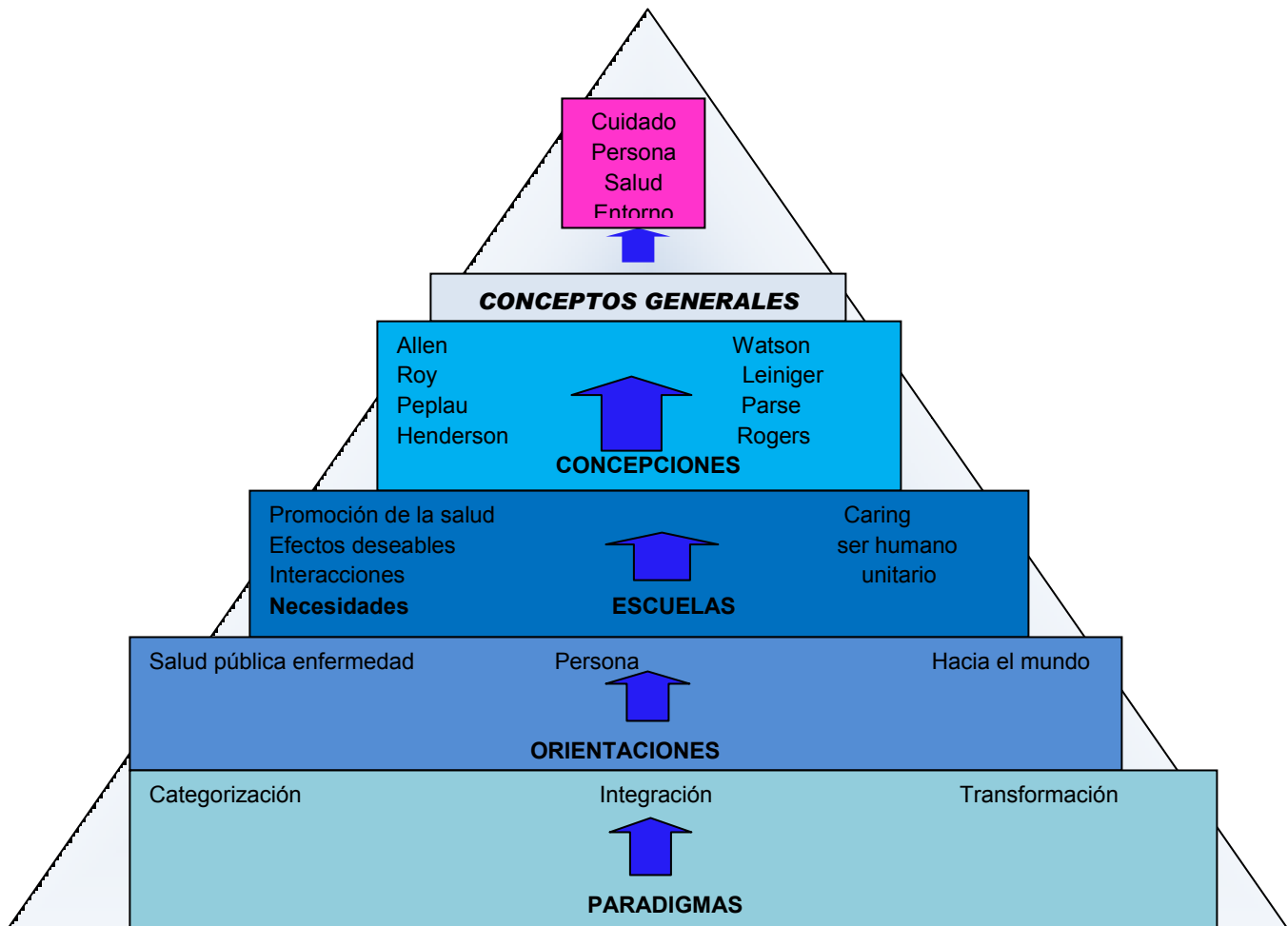
Es el carácter propio e independiente de enfermería, es la propia definición de enfermería, una intervención que la enfermería realiza a través de reglas aprendidas, así como de sus conocimientos y habilidades, con el objetivo de mantener la salud de la persona en toda sus dimensiones.

De los cuidados de enfermería algunos son empíricos, y el producto de una sociedad ocasional, ya que se fundamenta en un conocimiento teórico, que facilita la interpretación y el análisis de los cuidados que se brinda, se basa en una deducción lógica y fundamentación científica que permite de mayor calidad, desarrollo, avance profesional y disciplina.

Los cuidados de la salud son acciones que contribuyen al bienestar de la persona lo que hacen que sean consideradas necesarias a lo largo de toda la vida, en la actualidad los cuidados se orientan a incrementar la interacción positiva d la persona con su entorno, se concibe el cuidado dirigido al bienestar tal y como la persona lo perciba, debido a estas las intervenciones de enfermería van dirigidas a dar una respuesta a las necesidades de la personas desde una perspectiva holística. Respetando sus valores creencias a si como sus convicciones para el éxito de los cuidados y la satisfacción, así como el bienestar de la persona en su integridad.⁴

⁴ Furukawa C. Y. LLome. JK(1995)Virginia Henderson in Nursing Theories Practice Group

ESCUELAS DE PENSAMIENTO



Escuela de las necesidades

Los modelos de la escuela de las necesidades han intentado responder a la pregunta ¿Qué hacen las enfermeras? (Meléis, 1991). Según estos modelos, el cuidado está centrado en la independencia de la persona en la satisfacción de sus necesidades fundamentales (Henderson, 1964) o en su capacidad de llevar a cabo sus autocuidados (self-care) (Orem, 1991). La enfermera reemplaza a la persona que, durante un tiempo, no puede realizar por sí misma ciertas actividades relacionadas con su salud y ayuda a la persona a recuperar lo antes posible su independencia en la satisfacción de sus necesidades o de la realización de sus autocuidados.

Las principales teorizadoras de esta escuela son Virginia Henderson, Dorothea Orem y Faye.

Escuela de la Interacción

La escuela de la interacción apareció a finales de los años 50 y principios de los 60. Varios acontecimientos políticos y socioculturales, así como el resurgir económico y cultural en América del norte, han favorecido el desarrollo de esta escuela. La teoría psicoanalista prevalece en esta época. Hay una creciente demanda de atención a las necesidades de intimidad y a las relaciones humanas.

Las enfermeras teorizadoras que forman parte de esta escuela se inspiraron en las teorías de la interacción, de la fenomenología y del existencialismo. Responder a la pregunta ¿Cómo hacen las enfermeras lo que están haciendo? Han centrado su interés sobre procesos de interacción entre enfermera y la persona.

Escuela de los efectos deseables

Según Meleis (1991), la escuela de los efectos deseables en la persona quiere responder a la pregunta: ¿Por qué las enfermeras hacen lo que ellas hacen? sin ignorar el “que” y el “como”, este grupo de teorizadoras han intentado conceptualizar los resultados o los efectos deseables de los cuidados enfermeros.

Escuela de la promoción de la salud

La escuela de la promoción de la salud responde de nuevo a la pregunta ¿Qué hacen las enfermeras? A pesar de estar centrada sobre “que” de los cuidados enfermeros, la promoción de comportamientos de salud, esta escuela se interesa como lograrlos y también por cual es su meta respondiendo igualmente a la pregunta ¿A quién van dirigidos los cuidados enfermeros’.

Escuela del ser humano unitario.

No contemplan el rol de colaboración con otros profesionales. ¿A quién van dirigidos los cuidados? Desarrollan el concepto de persona.

Utilizan técnicas de Física, matemáticas y astronomía. Contemplan al ser humano y entorno como dos campos energéticos en integración continua (M. Rogers y Rezo Parse).

Escuela del Caring.

Ambas escuelas parten de la teoría holística. Se centran en una nueva versión de los cuidados enfermeros. Es una enfermera como terapeuta. Watson, Leininger. Ambas escuelas rechazan los cuidados enfermeros como método para planificar. Los cuidados y un listado de diagnósticos enfermeros, las taxonomías diagnósticas y de intervención. Plantean como método de intervención enfermero las técnicas complementarias.⁵

4.3 VIRGINIA AVENEL HENDERSON (1897-1996)

Desde 1852 hasta 1966 se creó y desarrollo una corriente filosófica que buscaba los fundamentos de la profesión y es durante la década de 1950 a 1996, que surge la teoría de enfermería de Virginia Henderson.

Henderson definió enfermería en términos funcionales. La única función de la enfermera consiste en ayudar al individuo, sano o enfermo a recuperar la salud (o a una muerte tranquila), que realizaría sin ayuda si contara con la fuerza, voluntad o con el conocimiento necesario, haciéndolo de tal modo que se le facilite la independencia lo más rápido posible.⁶

Virginia Henderson incorpora los principios fisiológicos y psicopatológicos a su definición de enfermería en sus innumerables trabajos explicó la importancia de la

⁵ Furukawa C. Y. LLome. JK(1995)Virginia Henderson in Nursing Theories Practice Group

⁶ Teorías y modelos de enfermería bases teóricas para el cuidado avanzado 1edicion 2006 autor Margarita cárdenas Jiménez/magdalena franco Orozco.

independencia de enfermería y, a la vez, de su interdependencia con respecto a otras ramas dentro del área de la salud.⁷

DATOS BIOGRAFICOS

Nació en Kansas City, Missouri el 19 de Marzo de 1897.

Recibe nueve títulos doctorales honoríficos de las siguientes Universidades:

- Catholic University.
- Pace University.
- University of Rochester.
- University of Western Ontario.
- Yale University.
- Old Dominion University.
- Boston College.
- Thomas Jefferson University.
- Emery University.

1983 recibió el Premio Mary Tolle Wright Founders de la Sigma Theta Tau Internacional por su labor de Liderazgo, uno de los más altos honores de esta sociedad.

La Biblioteca Internacional de Enfermería de la Sigma Theta Tau fue bautizada con el nombre de Virginia Henderson.

1978 publica la sexta edición de The Principles of Nursing fue elaborada por Henderson y Gladis Nite, editada por Virginia.

⁷ L Riopelle Cuidados de enfermería un proceso centrado en las necesidades de la persona .McGraw-Hill-interamericana de España

1988, en la convención de la American Nurses Association (ANA) recibió una mención de honor especial por sus contribuciones a la investigación, la formación y a la profesionalidad en la enfermería a lo largo de su vida.

Virginia Avenel Henderson fallece a la edad de 99 años, en su casa de muerte natural el 30 de Noviembre de 1996.

FUENTES TEORICAS

Tres factores la condujeron a compilar su propia Definición de Enfermería el primero de ellos ocurrió al revisar el texto de Berta Harmer. El segundo factor fue su participación como integrante del Comité de la Conferencia Regional de la National Nursi Council en 1946, y el tercer factor estaba representado por su propio interés en el resultado de cinco años de Investigación de la American Nurses Association (ANA) sobre la función de enfermería en 1955.

Otras de las fuentes que influenciaron su trabajo fueron: Annie W Goodrich, Caroline Stackpole, Jean Broadhurst, Dr Edward Thorndike, Dr George Deaver, Bertha Harmer, e Ida Orlando.⁸

PRINCIPALES CONCEPTOS Y DEFINICIONES

Virginia Henderson es considerada como una filosofía definitoria de enfermería, se basa en las necesidades básicas humanas. La filosofía comprende el sistema de existencia de la enfermera profesional e incluye también una búsqueda de conocimientos.

⁸ L Riopelle Cuidados de enfermería un proceso centrado en las necesidades de la persona .McGraw-Hill-interamericana de España

Su existencia y la comprensión determinan su forma de pensar sobre un fenómeno o situación, y su forma de pensar define su manera de actuar.

Su objetivo es hacer al individuo independiente lo antes posible para cubrir sus necesidades básicas, el cuidado de enfermería se aplica a través del plan de cuidado.⁹

AFIRMACIONES TEORICAS

Relación enfermera – paciente:

Se establecen tres niveles en la relación enfermera paciente y estos son:

La enfermera como sustituta del paciente: este se da siempre que el paciente tenga una enfermedad grave, aquí la enfermera es un sustituto de las carencias del paciente debido a su falta de fortaleza física, voluntad o conocimiento.

La enfermera como auxiliar del paciente: durante los periodos de convalecencia la enfermera ayuda al paciente para que recupere su independencia.

La enfermera como compañera del paciente: la enfermera supervisa y educa al paciente pero es él quien realiza su propio cuidado.¹⁰

Relación enfermera – médico:

La enfermera tiene una función especial, diferente al de los médicos, su trabajo es independiente, aunque existe una gran relación entre uno y otro dentro del trabajo, hasta el punto de que algunas de sus funciones se superponen.¹¹

¹⁰ L.Riopelle/L.Grandin/M.Paneut Cuidados de enfermería un proceso centrado en las necesidades de la persona .McGraw-Hill-interamericana de España

Relación enfermera – equipo de salud:

La enfermera trabaja en forma independiente con respecto a otros profesionales de salud. Todos se ayudan mutuamente para completar el programa de cuidado al paciente pero no deben realizar las tareas ajenas.

Henderson (4 conceptos básicos del Metaparadigma de enfermería)

Persona:

Individuo que requiere asistencia para alcanzar salud e independencia o una muerte en paz, la persona y la familia son vistas como una unidad. La persona es una unidad corporal/física y mental, que está constituida por componentes: biológicos, psicológicos, sociológicos y espirituales.

Entorno:

Incluye relaciones con la propia familia, así mismo incluye las responsabilidades de la comunidad de proveer cuidados.

Salud:

La calidad de la salud, más que la vida en sí misma, es ese margen de vigor físico y mental, lo que permite a una persona trabajar con la máxima efectividad y alcanzar su nivel potencial más alto de satisfacción en la vida.

¹¹ L'riopelle/L.Grandin /M. Paneut Cuidados de enfermería un proceso centrado en las necesidades de la persona .McGraw-Hill-interamericana de España

Considera la salud en términos de habilidad del paciente para realizar sin ayuda los catorce componentes de los cuidados de Enfermería. Equipara salud con independencia.¹²

Cuidado:

Los cuidados de la salud son acciones que contribuyen al bienestar de la persona lo que hacen que sean consideradas necesarias a lo largo de toda la vida, en la actualidad los cuidados se orientan a incrementar la interacción positiva de la persona con su entorno, se concibe el cuidado dirigido al bienestar tal y como la persona lo perciba, debido a estas las intervenciones de enfermería van dirigidas a dar una respuesta a las necesidades de la personas desde una perspectiva holística. Respetando sus valores creencias a si como sus convicciones para el éxito de los cuidados y la satisfacción, así como el bienestar de la persona en su integridad.¹³

NECESIDADES FUNDAMENTALES: INDEPENDENCIA

1. NECESIDAD DE RESPIRAR

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

Independencia en la satisfacción de la necesidad

Para satisfacer su necesidad de respirar, el ser humano posee un sistema respiratorio que permite la inspiración y la espiración del aire a través de las vías

¹² Furukawa C. Y. L. Lome. JK(1995)Virginia Henderson in Nursing Theories Practice Group

¹³ Furukawa C. Y. L. Lome. JK(1995)Virginia Henderson in Nursing Theories Practice Group

respiratorias permeables y una fisiología respiratoria adecuada. El proceso fundamental de esta función es la oxidación a través del oxígeno de sustancias de la célula ricas en energía sustratos tales como glucosa y ácidos. Que resulta de la producción y acumulación de grandes cantidades de energía. La combustión completa de un sustrato se traduce por la disminución de producción de agua y de gas carbónico.¹⁴

En el niño, las vías respiratorias tienen un calibre inferior a la de los adultos es por ello que su permeabilidad precisa precauciones suplementarias. El proceso fundamental de la respiración puede dividirse en tres partes: la ventilación pulmonar, la difusión de los gases y el transporte del oxígeno y del gas carbónico.²

La ventilación pulmonar es un proceso que permite el paso del oxígeno de la atmósfera a los pulmones (inspiración) y el retorno de los gases carbónicos de los pulmones al aire atmosférico (expiración) varios factores son esenciales para una buena ventilación.

- La madurez del antro y del sistema respiratorio
- La proporción del oxígeno en el aire ambiental.
- La permeabilidad de las vías respiratorias.
- El funcionamiento adecuado de los mecanismos reguladores de la respiración.

La difusión de los gases es el proceso que permite el intercambio entre los alveolos y los capilares varios factores influyen la difusión de los gases:

- La diferencia de presión de cada lado de la membrana
- El coeficiente de la difusión de los gases.
- El grosor de la membrana alveolar.

¹⁴ L. Riopelle /L.Grandin /M. Paneut Cuidados de enfermería un proceso centrado en la necesidades de la persona/ /Mc Graw Hill- Interamericana

- La extensión de la superficie de la membrana alveolar.¹⁵

El oxígeno debe ser transportado desde los pulmones a los tejidos y el gas carbónico debe retornar de los tejidos a los pulmones.

- El número de eritrocitos es decir, la cantidad de hemoglobina y su afinidad por el oxígeno.
- La permeabilidad de la red arterial periférica.
- El gasto cardíaco.

La respiración normal (eupnea) es silenciosa, rítmica y sin esfuerzo, para dilucidar un poco mejor el funcionamiento de la respiración normal.

Terminología

Color de los tegumentos: un aporte suficiente de oxígeno a las células da un color rosado a la piel, a las mucosas y a las faneras.²

Frecuencia respiratoria: es el número de veces que respira un individuo en un tiempo dado, generalmente un minuto.¹⁶

EDAD	FRECUENCIA/MINUTO
Recién nacido	35 a 50
2 años	25 a 35

¹⁵ L. Riopelle / L. Grandin / M. Paneut Cuidados de enfermería un proceso centrado en la necesidades de la persona/ /Mc Graw Hill- Interamericana

¹⁶ L. Riopelle /L. Grandin /M. Paneut Cuidados de enfermería un proceso centrado en la necesidades de la persona/ /Mc Graw Hill- Interamericana

12 años	15 a25
Adulto	14 a 20
Anciano	15 a 25

Las secreciones del árbol respiratorio son transportadas y poco espesas, lubrican las mucosas de las vías respiratorias.

Permeabilidad de las vías respiratorias: las vías respiratorias deben estar libres de cualquier obstáculo para así asegurar la circulación del aire.

Ritmo respiratorio: el ritmo respiratorio es la regularidad o irregularidad de las inspiraciones y espiraciones normalmente las pausas entre la inspiración y la espiración tienen la misma duración y las inspiraciones una amplitud idéntica al estado basal.

Factores que influyen en la necesidad de satisfacción

Factores biológicos

Posturas una buena alineación corporal y una posición adecuada favorecen la expansión torácica. La persona sana puede respirar en diferentes posiciones: de pie, acostada sobre las espaldas, boca abajo o de lado y todo ello sin esfuerzo ni dificultad.¹⁷

Ejercicio: la actividad física con el trabajo muscular supone una demanda suplementaria de O₂ y, por ello mismo un aumento de la forma de CO₂.²

Alimentación:

¹⁷ Ibidem. L. Riopelle .Pag. 8

Una adecuada hidratación contribuye al mantenimiento de la humidificación de las mucosas respiratorias.

Estatura: la estatura afecta el volumen pulmonar. las personas delgadas y altas tienen generalmente una capacidad vital mayor que las personas bajas y obesas.

Factores psicológicos

Emociones las emociones aportan una modificación en la respiración, en efecto la ansiedad, el temor y la cólera aumentan la frecuencia y la amplitud respiratoria debido al aumento de la actividad del simpático.

Factores sociológicos

Aire ambiental: en el ambiente, un porcentaje de oxígeno adecuado es indispensable para facilitar la respiración.

Clima: el calor aumenta la frecuencia respiratoria para permitir la eliminación del calor corporal.¹⁸

Intervenciones de las enfermeras para mantener la independencia en la satisfacción de la necesidad.

1. Averiguar los hábitos del cliente
2. Planificación de las intervenciones
3. Ejercicios respiratorios frecuentes
4. Actividades físicas moderadas: caminar
5. Postura que favorezca la expansión torácica

¹⁸ Ibidem. L. Riopelle. Pag. 8-13

6. Hidratación adecuada
7. Humedad y temperatura ambientales en los límites de la normalidad
8. Aireación suficiente
9. Ejercicios de relajación para el control de la respiración
10. Evitar las comidas copiosas, el tabaquismo, la polución, el sobrepeso, los vestidos ajustados y la inmovilidad.

2.-NECESIDAD DE BEBER Y COMER

Beber y comer es la necesidad de todo organismo de ingerir y absorber alimentos de una buena calidad en cantidad suficiente para asegurar su crecimiento el mantenimiento de sus tejidos y energía indispensable para su buen funcionamiento.

Para mantenerse sano, el ser humano tiene necesidad de una cantidad adecuada de alimentos que contengan los nutrientes indispensable les para la vida la cantidad y la naturaleza de los nutrientes está relacionada con el sexo y con la edad, corpulencia y talla del individuo.¹⁹

Una alimentación adecuada debe contener los cinco elementos siguientes.

Glúcidos, lípidos, prótidos, vitaminas y sales minerales. Y cuatro grupos de alimentos básicos como la leche, y productos lácteos, pan, cereales, y carne y sustitutos, frutas y verduras, legumbres, el agua desempeña un papel importante mantiene el equilibrio electrolítico y la temperatura corporal, conserva la humedad de la piel y de las mucosas del protoplasma celular.

Factores que influyen en la satisfacción de la necesidad

Factores biológicos

¹⁹ Ibidem.L . Riopelle .Pag.8-13

Edad y crecimiento. las necesidades alimenticias de niños y adolescentes aumentan considerablemente durante su periodo de crecimiento y desarrollo.

Actividades físicas. las actividades cotidianas influyen en gran manera la necesidad de beber y comer.

Factores psicológicos

Emociones y ansiedad. las emociones (alegría, pena) y la ansiedad pueden influir en el consumo de comida de los individuos y de esta forma modificar sus hábitos influir en el consumo de comida de los individuos y de esta forma modificar sus hábitos alimentarios.

Factores sociológicos.

Clima el organismo tiene necesidad de mas kilojulios en tiempo de frio en invierno los individuos tienen una mayor necesidad de consumir comidas calientes y nutritivas.

Status socioeconomico. las necesidades alimenticias de los individuos son amenudeo determinados por su status socioeconómico.

Religión. los individuos según la religión a la que pertenezcan tienen ritos y tabús alimentarios lo que influye sobre la necesidad de beber y de comer.

Cultura. los hábitos alimentarios de los individuos dependen de la variedad de alimentos disponibles en su país.

Intervenciones de la enfermera para mantener la independencia

1. Averiguar los gustos y hábitos alimentarios del cliente
2. Planificación de la elección de los alimentos, teniendo en cuenta las preferencias y los hábitos alimentarios del cliente y sus necesidades.
3. De la guía alimentaria según la edad, la estatura, y la corpulencia del cliente.

4. De la salubridad de los alimentos.²⁰

3.-NECESIDAD DE ELIMINAR

Eliminar es la necesidad que tiene el organismo de deshacerse de las sustancias perjudiciales e inútiles que resultan del metabolismo.²¹

Independencia en la satisfacción de la necesidad

El mantenimiento de la composición del medio interno (líquido extracelular) de forma continua se efectúa por el proceso de homeostasis. El organismo también debe eliminar desechos de la digestión. El quimo intestinal, cuando llega al intestino grueso, contiene sustancias indigestas como las fibras celulósicas de las legumbres, células intestinales, y pigmentos biliares, las sustancias útiles en el organismo, sodio, agua, son absorbidas por osmosis.

Factores que influyen en la satisfacción de, la necesidad

Factores biológicos

Alimentación la cantidad y calidad de alimentos ingeridos por el individuo influyen de forma importante en la satisfacción de la necesidad de eliminar.

Ejercicios. la actividad física mejora el rendimiento muscular y juegan un papel importante en la eliminación intestinal.

Edad la edad influye en la satisfacción de la necesidad de eliminar si tenemos en cuenta la importancia de control de los esfínteres para eliminación en el niño el

²⁰ Ibidem. L.Riopelle. Pag.8-13

²¹ Ibidem. L.Riopelle. Pag.8-13

control se adquiere de 2 a 3 años cuando la mielinización llega al nivel de la inervación .

Horario de eliminación intestinal.la regularidad del horario en la eliminación intestinal es un factor que influye en la satisfacción de esta necesidad.

Factores psicológicos

Estrés.la ansiedad y las emociones fuertes pueden modificar la frecuencia la cantidad y la calidad de eliminación de orina y heces.

Factores sociológicos

Normas sociales cada sociedad establece medidas higiénicas con el fin de que los individuos respeten la salubridad de los lugares públicos.

Intervenciones de la enfermera para mantener la independencia en la satisfacción de la necesidad.

1. Averiguar los hábitos de eliminación del cliente
2. Planificación de los horarios de eliminación del cliente teniendo en cuenta sus actividades
3. Enseñanza
 - De los medios de regularizar la eliminación
 - De técnicas de relajación
 - De ejercicios físicos
 - Del conocimiento de los alimentos y de, los líquidos que favorecen la eliminación.²²

²² Ibidem. L. Riopelle. Pág. 23-29

4.-NECESIDAD DE MOVERSE Y MANTENER UNA BUENA POSTURA

Moverse y mantener una buena postura es una necesidad para todo ser vivo estar en movimiento y movilizar todas las partes del cuerpo, con movimientos coordinados y mantenerlas bien alineadas permite la eficacia de las diferentes funciones del organismo.

Independencia en la satisfacción de la necesidad

La movilidad o una postura dinámica dependen de la coordinación de las actividades de los huesos, de los músculos y de los nervios. los huesos actúan como palanca y proporcionan los puntos de apoyo de los ligamentos y de los músculos estos deben contraerse para producir un movimiento.

Factores que influyen en la satisfacción de la necesidad

Factores biológicos

Edad y crecimiento los movimientos del niño pequeño están más o menos coordinados pero el dominio lo va adquiriendo a medida que crece y se desarrolla, el niño es muy activo, trepa. Corre, se mueve y adopta todo tipo de posturas.²³

Edad	Tensión sistólica	Tensión diastólica
Niño pequeño	75 a 90mm	50mm aprox
Niño	90 a 110	Hasta 50mm
Adolecente	100 a 120	Relativamente

²³ Ibidem. L. Riopelle. Pág. 23-29

Adulto	125 a 130	Constante a
Persona mayor	140 a 150	60 a 80mm

Factores psicológicos

Emociones la postura y las actividades físicas permiten al individuo manifestar sus emociones y sentimientos.

Personalidad. Según su temperamento, ciertos individuos son activos, ardientes, fogosos, apáticos, tranquilos o reposados.

Factores sociológicos

Cultura la cultura influye en el modo de vida en el sentido de que el individuo vive al ritmo dictado por las reglas que pueden estar marcadas por tradiciones, costumbres y modas.²⁴

Roles social. Según las exigencias de sus empleos, los individuos deben adoptar posturas adecuadas para realizar su trabajo.

Organización social. Toda sociedad posee leyes y reglamentos para que el individuo pueda mantenerse en salud aunque realice un trabajo que le requiera un gran esfuerzo físico o que le obligue adoptar la misma posición durante largo tiempo.²⁵

Intervenciones de la enfermera para mantener la independencia en la necesidad

²⁴ Ibidem. L. Riopelle. Pág. 23-29

²⁵ Ibidem. L. Riopelle. Pág. 23-29

1. Averiguar las necesidades de ejercicio del cliente
2. Planificación de un programa de ejercicios con el cliente teniendo en cuenta su condición física
3. Enseñanza

De ejercicios físicos moderados

De técnicas de relajación y de descansó

5.-NECESIDAD DE DORMIR Y DESCANSAR

Es una necesidad para todo ser humano, que debe llevarse a cabo en las mejores condiciones y en cantidad suficiente a fin de conseguir un buen rendimiento del organismo.

Independencia en la satisfacción de la necesidad

Una parte importante de la vida de los seres humanos está dedicada al sueño y al reposo. En los primeros meses de vida, el niño duerme la mayor parte del tiempo; los periodos del sueño disminuyen a lo largo del crecimiento y desarrollo para llegar a ocupar la tercera parte del tiempo en el adulto. El sueño es esencial para el crecimiento y la recuperación del mismo.²⁶

Factores que influyen en la satisfacción de la necesidad

Factores biológicos

Edad. Las necesidades de sueño y reposo de los individuos varían con la edad.

²⁶ Ibidem. L. Riopelle. Pág. 29-32

Ejercicio. Una actividad física adecuada predispone a los individuos a un sueño reparador.

Factores psicológicos

Ansiedad. La ansiedad puede modificar la calidad y cantidad de sueño y de reposo del individuo.

Factores sociológicos

Horario de trabajo variable tienen un ritmo circadiano que puede estar modificado y así influir en la satisfacción de la necesidad de dormir y descansar.²⁷

Intervenciones de enfermería para mantener la independencia en la satisfacción de la necesidad

1. Averiguar la cantidad y calidad del sueño y del reposo necesarios para el individuo
2. Planificación de los periodos de reposo y sueño
3. Enseñanza de técnicas de relajación, y de medios para favorecer el sueño y el reposo, y modo de vida regular.

6-NECESIDAD DE VESTIRSE Y DESVESTIRSE

Vestirse y desvestirse es una necesidad del individuo. Esto debe llevar ropa adecuada según las circunstancias (hora del día, actividades) para proteger su cuerpo del clima (frío, calor, humedad) y permite la libertad de movimientos.

²⁷ Ibidem. L. Riopelle. Pág. 32-35

Independencia en la satisfacción de la necesidad

El ser humano a diferencia de los animales, no tiene plumas ni escamas ni pelaje para proteger su cuerpo. Por esto, si quiere sobrevivir debe de llevar ropas para protegerse del rigor del clima, para el cuidado de salud, el individuo escoge las ropas apropiadas según las circunstancias y necesidad. La ropa asegura también la integridad del individuo preservando su intimidad sexual.²⁸

Factores q influyen en la necesidad de la satisfacción

Factores biológicos

Edad. La temperatura corporal varía según la edad. El individuo debe proporcionarse la ropa adecuada para protegerse de los cambios de temperatura ambiental.

En efecto, los niños muy pequeños y personas mayores, tienen una temperatura corporal, más baja que los adultos.

Talla y peso. A fin de asegurar su bienestar, los individuos escogen su vestimenta según su talla y peso.

Factores psicológicos.

Creencias. Los individuos adheridos a una religión o una ideología llevan ropas u objetos que son significativos para ellos o para la comunidad que pertenece.

Las emociones. Las emociones influyen en escoger y llevar ropa que permiten a los individuos expresar sus sentimientos.

²⁸ Ibídem. L. Riopelle. Pág. 32-35

Factores sociológicos

Clima. Los climas cálidos o fríos obligan a los individuos escoger ropas que les permitan mantener su ropa corporal.

Estatus social. La sociedad por sus normas sociales, impone a los individuos un estatus que les obliga a vestirse o llevar objetos que atestigüen su rango social según sus condiciones financieras, los individuos pueden estar limitados en el escoger y llevar ropas concretas.²⁹

La cultura. Algunos pueblos, deseando conservar sus tradiciones, han elegido desde siempre ropas que les distinguan de los demás.

Intervenciones de la enfermera para mantener la independencia de la satisfacción de la necesidad

1. Averiguar los gustos y el significado de la ropa en el cliente.
2. Enseñanza en el tipo de ropa requerida según el tipo de clima, las actividades, etc.

7. LA NECESIDAD DE MANTENER LA TEMPERATURA CORPORAL DENTRO DE LOS LÍMITES NORMALES.

Mantener la temperatura corporal es una necesidad para el organismo. Este debe conservar una temperatura más o menos constante (la oscilación normal en el adulto sano se sitúa entre 36.1°C y 38°C para mantenerse en buen estado)

El calor y el frío captados o percibidos por receptores cutáneos, transmiten los impulsos al hipotálamo, que actúa regularizando la temperatura corporal.

²⁹ Ibidem. L. Riopelle. Pág. 35-40

Las vías bucal, rectal y axilar son utilizadas para medir la temperatura. La temperatura rectal es aproximadamente 0.3° más elevada que la bucal y la temperatura axilar es una medida de 0.6° más baja que la bucal.³⁰

Factores que influyen en la satisfacción de la necesidad

Factores biológicos.

Varios factores biológicos afectan la temperatura corporal, estos son el sexo, edad, ejercicio, alimentación y los cambios diurnos.

Sexo. La temperatura de la mujer varía periódicamente. Es relativamente baja hasta el momento de la ovulación. Durante la ovulación se produce una elevación de la temperatura de 0.3 a 0.4°C debido a la acción de la progesterona y persiste durante la segunda mitad del ciclo menstrual.

Edad. El neonato y los bebés tienen una termorregulación muy frágil debido a la inmadurez del centro termorregulador, su temperatura corporal está influida por cualquier cambio de temperatura del medio ambiente.

Ejercicio. Una actividad muscular muy elevada, como en el caso de los atletas o de los niños después de los juegos muy animados, puede aumentar la temperatura corporal por encima de la normalidad.

Alimentación. La ingesta de alimentos, particularmente proteínas, elevan temperatura algunas decimas de grado después de las comidas.

Hora del día. La temperatura corporal varia con el día, la mínima se haya entre las 3 y 5hrs de la madrugada (el sueño hace disminuir el metabolismo)²

³⁰ Ibidem. L. Riopelle. Pág. 35-40

Factores psicológicos: La ansiedad y emociones fuertes, llanto o gritos pueden provocar una elevación de la temperatura corporal causada por la estimulación del sistema nervioso simpático.³¹

Factores sociológicos

Lugar de trabajo. Ciertos empleos que necesitan actividades intensas, predisponen a las personas a una elevación de la temperatura corporal debido al aumento del metabolismo.

Clima. Un clima caliente y húmedo, provoca una elevación de la temperatura corporal así como un clima frío lo disminuye.

Vivienda. La temperatura de una habitación tiene una fuerte influencia en la actividad corporal de los individuos.

8. NECESIDAD DE ESTAR LIMPIO, ASEADO Y PROTEGER SUS TEGUMENTOS

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

Independencia en la satisfacción de la necesidad

La piel tiene un papel muy importante a realizar en el organismo, es la encargada de regularizar la temperatura corporal, participa en la eliminación de residuos refleja el

³¹ Ibidem. L. Riopelle. Pág. 41-44

equilibrio electrolítico del organismo y transmite las sensaciones térmicas, de tacto, de presión y de dolor.³²

Factores que influyen en la satisfacción de la necesidad.

Factores biológicos.

Edad. En el niño y la persona mayor, la piel es más sensible, ya que es menos resistente a los cambios de temperatura, a los microbios y a las infecciones.³³

Temperatura. Cuando hay cambios de temperatura la piel se reseca, agrieta y se deshidrata.

Ejercicio. El ejercicio favorece la circulación y facilita la excreción de residuos orgánicos a través de la piel.

Alimentación. La absorción de una cantidad suficiente de líquidos ayuda a tener la piel flexible y lisa.

Factores psicológicos.

Emociones. Las emociones pueden aumentar la sudoración; esto hace que la piel sea más húmeda y necesite medidas higiénicas apropiadas.

Educación. Según la educación recibida, los hábitos higiénicos varían de un individuo a otro.

Factores sociológicos.

Cultura. La importancia que se dé a la higiene corporal difiere según las culturas.

³² Ibidem. L. Riopelle. Pág. 41-44

³³ Ibidem. L. Riopelle. Pág. 41-44

Corriente social. Los individuos adoptan sus hábitos higiénicos según la moda, (por ejemplo, peinados, uso de terminados productos de belleza).

9.- NECESIDAD DE EVITAR LOS PELIGROS.

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

Independencia en la satisfacción de la necesidad.

Los individuos, a lo largo de su vida, están continuamente amenazados por estímulos los que proviene de su entorno físico y social.

Factores que influyen en la satisfacción de la necesidad.

Factores biológicos.

Edad y desarrollo. La habilidad de una persona para protegerse está influenciada por su edad.

Factores psicológicos.

Un entorno sano. Es esencial para que los organismos puedan vivir sin peligro.

Estatus socioeconómico. El individuo que tiene un estatus social bastante alto y vive con un cierto desahogo puede estar mejor preparado para luchar contra los peligros, ya que tiene medios para afrontarlos.

Roles social. Según las exigencias de su empleo o de su trabajo, los individuos deben utilizar medidas de protección contra todos los individuos.

Educación. Los padres deben prever que sus hijos aprendan medidas de seguridad a lo largo de su crecimiento.

Organización social. La sociedad debe .prever medidas legales a fin de asegurar la protección de los individuos contra los peligros. ³⁴

Clima. Según el clima los individuos utilizan medios de protección contra los rigores climáticos. ³⁵

Religión. La práctica de una religión o seguimiento de una ideología permita a los individuos mantener su seguridad psicológica.

Cultura. Las medidas de protección contra los peligros varían según las culturas.²

Intervenciones de la Enfermera para mantener la Independencia en la Satisfacción de la Necesidad.

1. Mantener un medio sano.
2. Enseñanza frente a accidentes en todas las etapas de la vida, infecciones, enfermedades, expansión y control de las emociones, y de los mecanismos de defensa según las situaciones.

10.- NECESIDAD DE COMUNICAR.

La necesidad de comunicar es una obligación que tiene el ser humano, de intercambio con sus semejantes.

Independencia en la satisfacción de la necesidad.

El ser humano tiene necesidad de otros para responder al conjunto de sus necesidades vitales y para satisfacer sus aspiraciones superiores.

³⁴ Ibidem. L. Riopelle. Pág. 49-55

³⁵ Ibidem. L. Riopelle. Pág. 49-55

Factores que influyen en la satisfacción de la necesidad.

Factores biológicos.

Integridad de los órganos de los sentidos y etapas de crecimiento. La capacidad de una persona para intercambiar de manera adecuada con sus semejantes está muy influida por la integridad de los sentidos.

Factores psicológicos.

La inteligencia. La capacidad de comunicar se sustenta, en un principio en el desarrollo de las facultades intelectuales del individuo que le permiten abrirse al mundo exterior para comprender su medio y su entorno.

La percepción. La inteligencia humana conoce el mundo mediante estímulos internos y externos transmitidos al Cortez cerebral por medición de los receptores sensoriales.

La personalidad. El desarrollo de la personalidad se lleva a cabo en todo ser humano según diversos estudios de crecimiento.³⁶

Factores sociológicos.

El entorno. Puede resultar determinadamente en la satisfacción de las necesidades de comunicar de un enfermo. La cultura y el estatus social.

La educación y la cultura tienen también su importancia ya que las formas en comunicarnos son en gran parte aprendidas y los hábitos del grupo familiar o cultural nos marcan.

³⁶ Ibidem. L. Riopelle. Pág. 41-44

Intervenciones de la Enfermera para mantener la Independencia en la satisfacción de la Necesidad.

1. Averiguar con el cliente sus medios de comunicación.
2. Enseñanza de las medidas necesarias para el mantenimiento de la integridad de los sentidos, el expresar sus emociones, sus sentimientos y sus reacciones. Mantener uniones significativas con las personas de su elección.

11.- NECESIDAD ACTUAR SEGÚN SUS CREENCIAS Y SUS VALORES.

Actuar según sus creencia y sus valores es una necesidad para todo el individuo; hacer gestos, actos conformes a su noción personal del bien y del mal y de la justicia y de la persecución de una ideología.

Independencia en la satisfacción de la necesidad de actuar según sus creencias y sus valores

El ser humano aislado no existe. Esta en interacción constante con los otros individuos, los miembros de la sociedad y con la vida cósmica o el ser supremo.³⁷

Factores que influyen en la satisfacción de la necesidad

Factores biológicos

Gestos y aptitudes corporales. los gestos permiten a los individuos satisfacer esta necesidad según sus creencias, pertenencia religiosa, o ambas.²

Factores psicológicos

Búsqueda de un sentido a la vida y a la muerte. El sr humano desde hace décadas busca un sentido busca un sentido a vida y a la muerte.

³⁷ Ibídem. L. Riopelle. Pág. 55-59

Deseo de comunicar con el ser supremo o el cosmos. El ser humano, tanto su esencia como su espíritu se siente atraído por el ser superior o la energía cósmica y lleva a cabo las acciones que le permitan esta comunicación.

Emociones. Las emociones y los impulsos del individuo le empujan a cumplir actividades humanitarias, o ambas.

Factores sociológicos

Cultura. Todas las sociedades transfieren sus tradiciones, creencias y valores a través de las prácticas religiosas o de la aplicación de ideologías humanitarias.

Pertenencia religiosa. La pertenencia religiosa influyen en gran manera las acciones que el individuo lleva a cabo para satisfacer sus necesidades.

Intervenciones de la enfermera para mantener la independencia en la satisfacción de la necesidad

1. Expresión del cliente de sus creencias y valores
2. Planificación de actividades religiosas con el cliente
3. Informar al cliente sobre los servicios ofrecidos para la comunidad.³⁸

12.- OCUPARSE PARA REALIZARSE

Ocuparse para realizarse es una necesidad para todo individuo: este debe llevar a cabo actividades que le permitan satisfacer sus necesidades o ser útil a los demás.

Independencia en la satisfacción de las necesidades

El ser humano siente el deseo de llevar a cabo las cosas útiles que responden a un ideal en el que cree, lo implica por parte del individuo al escoger una carrera, o bien

³⁸ Ibidem. L. Riopelle. Pág. 59-62

escoger y pertenecer a ciertos grupos filantrópicos para llevar a cabo obras que le permitan realizarse.

Factores que influyen en la satisfacción de la necesidad

Factores biológicos

Edad y crecimiento. El juego permite al niño desarrollarse y valorizarse. Mas tarde cuando él pertenece a un grupo (en la escuela, en el ocio), percibe la valoración frente a una sociedad.

Factores psicológicos

Emociones. El llevar a cabo un factor de acciones que respondan a los gustos y a las aspiraciones del individuo es un factor de emoción, le permite realizarse e ir siempre más lejos.³⁹

Factores sociológicos

Cultura. Según la cultura, los individuos tienen cierta posibilidad de escoger la carrera o las actividades de ocio dictadas por las normas de la sociedad en que vive.

Roles social. El individuo que tiene la libertad de escoger es sus estudios y su trabajo puede realizarse totalmente siempre que las normas sociales le convengan según los roles que el individuo juega, el se realizara que está preparado y que quiera asumir sus roles.

³⁹ Ibidem. L. Riopelle. Pág. 59-62

Intervenciones de la enfermera para mantener la independencia en la satisfacción de la necesidad

1. Averiguar los gustos y los intereses del cliente
2. Sugerir diverso medios puestos a su disposición para realizarse.

13.-NECESIDAD DE RECREARSE

Recrearse es una necesidad para el ser humano; divertirse con una ocupación agradable con el objetivo de obtener un descanso físico o psicológico.

Independencia en la satisfacción de la necesidad

Desde hace milenios, los ser humanos han dado una gran importancia a la diversión. El ser humano ha sido siempre consciente de la necesidad de ocupar una parte de su tiempo con actividades recreativas para liberarse de la atención engendrada por su trabajo diario. las diferentes maneras de recrearse han cambiado con la evolución de las sociedades⁴⁰

Factores que influyen en la satisfacción de la necesidad

Factores biológicos

Edad. El desarrollo físico del niño esta favorecido por el juego que ocupa gran parte de su tiempo. El tiempo concedido a los juego y a la diversidad de actividades recreativas se modifican en la edad escolar y durante la adolescencia. la madurez física permite el adulto escoger las actividades recreativas que le gusta realizar en sus periodos de ocio constitución y capacidades físicas.

⁴⁰ Ibidem. L. Riopelle. Pág. 63-66

Factores psicológicos

Desarrollo de la personalidad del niño y del control de sus emociones se realiza a través del juego.

Emociones. La actividad recreativa permite al individuo exteriorizar sus emociones y liberarse de sus tensiones.

Factores sociológicos

Cultura. Ciertos pueblos mantienen sus tradiciones mediante el desarrollo periódico de actividades recreativas que son las propias.

Roles sociales (empleo y jubilación). Condiciones de trabajo que permitan un tiempo libre suficiente favorecen la satisfacción de la necesidad de recrearse.⁴¹

Organización social. Adoptar condiciones que permiten el acceso a actividades diversificadas del tiempo libre tales como descansar, distraerse, aprender y realizarse favorece la satisfacción de la necesidad de recrearse.⁴²

Intervenciones de la enfermera para mantener la independencia en la satisfacción de la necesidad.

- Averiguar los gustos y los intereses del cliente.
- Planificación de actividades recreativas con el cliente.
- Enseñanza:
 - De la actividad recreativa
 - De medidas de precaución seguras.

⁴¹ Ibidem. L. Riopelle. Pág. 63-66

14.- NECESIDAD DE APRENDER

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

Factores que influyen en la satisfacción de la necesidad

Factores biológicos

Edad. El niño, al inicio de su crecimiento y desarrollo, tiene mucha facilidad para aprender, una enseñanza eficaz le permitirá adquirir hábitos de vida adecuados para el mantenimiento de su salud.

Capacidades físicas.

Los seres humanos, según sus condiciones física (órganos de los sentidos, forma físicas, facultades intelectuales), puede, por la adquisición de conocimientos, actitudes y habilidades, mejorar su estado de bienestar.⁴³

Factores psicológicos

Motivación. Tendencia que empuja al individuo a llevar a cabo ciertas acciones para conseguir un objetivo y así influir en la satisfacción de la necesidad de aprender.

Emociones. las emociones y los sentimientos, tales como la ansiedad pueden acelerar el proceso de aprendizaje, pues la atención que producen puede ayudar al individuo a fijar su atención sobre el objeto de aprendizaje.

Intervenciones de la enfermera para mantener la independencia en la satisfacción en la necesidad de aprender.

- Averiguar las necesidades de aprendizaje del cliente.
- Elaboración de objetos con el cliente.
- Motivación del cliente frente al aprendizaje

⁴³ Ibidem. L. Riopelle. Pág. 68-70

De medios para aprender

- ayuda aportada al cliente durante el desarrollo del aprendizaje.
- Verificación con el cliente de la consecución de los objetivos.⁴⁴

LA SALUD INDEPENDENCIA /DEPENDENCIA Y CAUSAS DE LA DIFICULTAD

Virginia Henderson, desde una filosofía humanista, se considera que todas las personas tienen determinadas capacidades y recursos, tanto reales como potenciales. Buscan y tratan de lograr la independencia y por lo tanto, la satisfacción de las necesidades de forma continuada, con el fin de mantener un estado óptimo la propia salud.

Cuando esto no es posible aparece una dependencia que se debe según Henderson a tres causas y que identifica como " Falta de Fuerza", Falta de Conocimiento "o Falta de Voluntad".

Las causas de la dificultad son obstáculo o limitaciones personales o del entorno, que impiden a la persona satisfacer sus propias necesidades.

- **Falta de fuerza.**

Interpretamos por FUERZA, no solo la capacidad física o habilidades mecánicas de la personas, sino 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 físicas, capacidad intelectual.

- **Falta de conocimientos.**

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.

⁴⁴ M.Phaneuf/La Planificación de los Cuidados Enfermeros/Mc Graw Hill Interamericana

- **Falta de voluntad.**

Entendida como incapacidad o limitación de la persona para comprometerse en una decisión adecuada a la situación y en la ejecución y mantenimiento de las acciones oportunas para satisfacer las 14 necesidades.⁴⁵

La presencia de estas tres causas o de alguna de ellas puede dar lugar a una dependencia total o parcial así como temporal o permanente aspectos estos que deberán ser valorados para la planificación de las intervenciones correspondientes. El tipo de actuación (de suplencia o ayuda) vendrá determinado por el grado de dependencia identificado.

NIVELES DE INDEPENDENCIA EN EL NIÑO

Al niño se le considera independiente si se puede llevar a cabo las acciones que son normales para su edad, aunque determinadas necesidades (alimentación, eliminación, cuidados de higiene, etc.) necesitan la ayuda de sus padres o de cualquier otra persona.

NIVELES DE DEPENDENCIA EN EL NIÑO

Algunas manifestaciones revelan una perturbación en la satisfacción de las necesidades y expresan una dependencia. Estas manifestaciones pueden ser subjetivas u objetivas, dependiendo de que sea la propia persona la que les exprese o sana observadas por la enfermera.

NIVELES DE DEPENDENCIA

El nivel de dependencia varía según la importancia de la ayuda que requiere una persona para satisfacer sus necesidades.⁴⁶

⁴⁵ Ibidem.Phaneuf. Pag.10.

NIVELES DE DEPENDENCIA/INDEPENDENCIA

Independencia	Dependencia				
Nivel 0	Nivel 1	Nivel 2	Nivel 3	Nivel 4	Nivel 5
<p>La persona satisface por si 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 le enseñe cómo hacer para conservar o recuperar su independencia y asegurar su homeostasia para asegurarse de que lo hace bien o para que le presta 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 de contar con alguien para realizar las acciones necesarias para la satisfacción de sus necesidades, o para su tratamiento, pero no puede participar en ellos</p>	<p>La persona debe contar con alguien para realizar las acciones necesarias para la satisfacción de necesidades o para su tratamiento, pero no puede participar en ellos</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>

NIVELES DE MOTIVACION EN LA INDEPENDENCIA

- La ausencia total de motivación

⁴⁶ Ibidem.Phaneuf. Pag.16

- La motivación suscitada por miembros del equipo de cuidados puede durar algún tiempo y después desaparecer
- La motivación producida por el miedo, suele estar presente mientras hay peligro inminente de una enfermedad grave o de una complicación.
- La motivación para actuar, es la única realmente duradera.

En las etapas de planificación y ejecución sirve para la formulación de objetivos de independencia en base a las causas de la dificultad detectadas en la elección del modo de intervención (suplencia o ayuda) más adecuado a la situación y en la determinación de actividades de enfermería que impliquen el individuo-siempre que sea posible-en su propio cuidado. Esto significa determinar el modo de intervención (suplencias o ayuda) más adecuado a la situación todos estos criterios serán los que guiarán la etapa de ejecución.

Finalmente, en la etapa de Evaluación, el modelo de Henderson ayuda a determinar los criterios que no indicaran los niveles de independencia mantenidos y / o alcanzados a partir de la puesta en marcha del plan de cuidados ya que según esta autora nuestra meta es ayudar al individuo conseguir su independencia máxima a la satisfacción de las necesidades, lo más rápidamente posible. Significa que nosotras le proporcionaremos la independencia, si no que nuestra actuación va encaminada a ayudarlo a alcanzar dicha independencia por sí mismo de acuerdo con sus propias capacidades y recursos.⁴⁷

⁴⁷ Dugas BW Tratado de Enfermería practica Edit. Mc Graw Hill Interamericana, Mexico.D.D.1986.Pag 73

4.4 PROCESO DE ENFERMERIA

Desde la década de los 50 Enfermería ha buscado establecer las bases del método científico en su proceso que permita proporcionar cuidados de enfermería de una forma racional, lógica y sistemática.

El Proceso de Enfermería ha sido descrito por varios autores como una aplicación del enfoque de solución de problemas, así como un método científico, ya que proporciona una estructura lógica en la que se basan los cuidados de enfermería

El Proceso de Enfermería, es un método sistemático y dinámico, que tiene como objetivo identificar las necesidades de salud, para brindar un cuidado integral, humanístico y lograr una mejor calidad de vida en la persona.

El proceso tiene como elemento esencial el ser planeado, centrado en la persona, familia o comunidad, orientado a problemas y dirigido a metas con un fin común.

Es dinámico, cíclico, en el que interactúan enfermera - persona, familia y/o comunidad, que le permite ordenar, organizar, preparar y modificar las acciones de enfermería.

El Proceso de Enfermería, tiene ciertas características:

Es un método, del griego métodos de meta hacia o con y odós camino o vía; por lo tanto es un camino hacia algo. El Proceso es una serie de pasos a seguir al actuar por la enfermera, que le permite organizar su trabajo y así relacionar o solucionar problemas con la salud de la persona, familia y comunidad.⁴⁸

⁴⁸ DuGas BW Tratado de enfermería practica, Practica, Edit. Mc Graw-Hill Interamericana, Mexico, D.D, 1986, Pag.73

Es sistemático, por estar conformado de cinco etapas, con un orden lógico, con el fin de obtener los resultados que fueron planeados.⁴⁹

Es humanista, por considerar a la persona como un ser holístico, que es la suma de sus partes, un ser único y complejo.

Es dinámico, por estar sometido a constantes cambios.

Es interactivo por requerir de la interrelación enfermera-persona, para lograr objetivos comunes.

VENTAJAS

Para la persona son:

1. Participar en su propio cuidado.
2. Continuidad en la atención.
3. Mejorar la calidad de la atención.

Para enfermería:

1. Crecimiento profesional.
2. Satisfacción en el trabajo.
3. Lograr plasmar y escribir su trabajo diario con un orden y secuencia adecuada.

⁴⁹ DuGas BW Tratado de enfermería practica, Practica, Edit. Mc Graw-Hill Interamericana, Mexico, D.D, 1986, Pag.73

Como todo método, el Proceso de Enfermería configura un número de pasos sucesivos que se relacionan entre sí. Las etapas se llevan lógicamente una después de la otra.⁵⁰

Valoración: es la primera etapa del Proceso de Enfermería, consiste en la recopilación de datos objetivos y subjetivos, con el objetivo de identificar y determinar las necesidades de cuidado de enfermería de la persona, familia y comunidad.

Esta etapa es total e integradora por lo que se debe seguir un enfoque holístico. Se reúnen todas las piezas necesarias del rompecabezas.

La recolección de los datos puede ser generalizada y específica (focalizada); como primer paso se obtendrá un conocimiento de todos los aspectos relacionados con el estado de salud general, y una vez detectado un problema real o de riesgo, se procederá a centrar la valoración en un área clínica

Datos subjetivos: son aquellos que la persona refiere y manifiesta, es una percepción de carácter individual.

Datos objetivos: es la información que se puede observar y medir, a través de los órganos de los sentidos.

La recopilación de datos se obtiene a través de la fuente, que son dos básicamente:

Fuentes primarias: a través de la persona, se obtienen datos subjetivos.

Fuentes secundarias: a través de familiares, profesionales de la salud, registros, bibliografía sobre el tema, así como de estudios de diagnóstico.⁵¹

⁵⁰ DuGas BW Tratado de enfermería práctica, Práctica, Edit. Mc Graw-Hill Interamericana, México, D.D, 1986, Pag.73

⁵¹ Dugas BW Tratado de enfermería práctica, edit. Mc. Graw-Hill Interamericana, México, D.F. 1986.

Los métodos básicos en los que se apoya la valoración son:

- Observación: se utilizan todos los sentidos.
- Entrevista: es una comunicación planificada, o bien una conversación

Con una finalidad. Se establece a través de la comunicación con el objetivo de recoger datos de información. Puede ser:

Directa: es estructurada, se realiza a través de preguntas cerradas, para obtener información específica.

No dirigible: se realiza con preguntas abiertas, se permite dar dentro de la entrevista se consideran datos biográficos de la persona, familia; antecedentes patológicos personales y familiares; aspectos a valorar según el modelo de enfermería en el que se vaya a trabajar así como los datos para el examen físico.

El tiempo, lugar y posición influyen en el desarrollo de la entrevista. Siempre se debe procurar que la persona se sienta cómoda y tranquila.

La entrevista está formada de tres etapas:

1. Introducción: se establece una orientación, así como los objetivos.
2. Cuerpo: es el desarrollo de la entrevista.
3. Cierre: cuando se ha logrado el objetivo de la entrevista de obtener la Información correspondiente se da por terminado. En ocasiones la persona es quien da por terminada la entrevista.⁵²

⁵² Dugas BW Tratado de enfermería practica,edit.Mc.Graw-Hill Interamericana,Mexico,D.F.1986.Pag.74

Exploración Física:

Se obtienen datos subjetivos y objetivos. Incluye una valoración física de cabeza a pies o por sistemas corporales, que requiere de cuatro técnicas: palpación, percusión, auscultación, e inspección. También se incluyen determinaciones antropométricas.

Inspección:

Es un examen donde se utiliza el sentido de la vista. Se apoya de instrumentos con luz, como un otoscopio. Se valora el color, la forma del cuerpo, expresiones faciales, estructuras corporales. Es sistemática.

Palpación:

Es la valoración del cuerpo, apoyado en el sentido del tacto, utilizando las yemas de los dedos. Se utiliza para determinar, la textura, temperatura, posición, tamaño, consistencia, masas, presencia y frecuencia de pulso, molestias y dolor.

Percusión:

La superficie del cuerpo es golpeado con el objetivo de producir sonidos que se puedan oír o puedan sentir vibraciones. Hay dos tipos: Percusión directa: se golpea directamente al área con las yemas de los dedos.

Percusión indirecta: es el golpe de un objeto que se mantiene contra la zona del cuerpo que se va a examinar.

Se determina: el tamaño, la forma de los órganos internos estableciendo su borde, también indica si el tejido está lleno de líquido, aire o sólido.

Al percutir se producen cinco sonidos: llano, sordo, resonancia, hiperresonancia y timpánico.

Auscultación: es el proceso de escuchar los sonidos producidos dentro del cuerpo.

Auscultación directa, es a través del oído, sin ayuda de algún tipo de aparato.

Auscultación indirecta, es mediante aparatos que nos ayudan amplificar los sonidos.⁵³

DIAGNOSTICO DE ENFERMERÍA

DEFINICIÓN (NANDA 1990)

"Es un juicio clínico sobre las respuestas del individuo, familia o comunidad a los problemas actuales o potenciales de salud/procesos de la vida. Aportan las bases para la selección de las actuaciones de enfermería, para conseguir los resultados por los que la enfermera es responsable.

Diagnóstico: es la fase final de la valoración. Es el juicio o conclusión que emite la enfermera después de hacer una valoración. Es la base para establecer objetivos y planear las intervenciones de enfermería.

La formulación del diagnóstico se puede realizar a través de formatos.

Formato PES

P: describe el problema, es el título o etiqueta del diagnóstico.

E: etiología del problema.

S: son los signos y síntomas.

⁵³ Kozier B. Enfermería fundamental. Edit. Mc Graw-Hill Interamericana, México, D.D. 1994 Tomo II

Otra forma de redactar los diagnósticos, es a través la Taxonomía de la NANDA, que clasifica y agrupa los once patrones de respuesta humana. Ha identificado tres tipos de diagnóstico:

Reales: es un juicio clínico sobre una respuesta actual de una persona, familia o una comunidad ante problemas reales o potenciales de la salud. Se apoya de la existencia de datos objetivos y subjetivos, además de tener factores relacionados.⁵⁴

Alto Riesgo: es un juicio clínico en relación de la mayor vulnerabilidad para presenta un problema.

Bienestar: es un diagnóstico real que se formula cuando la persona, familia o comunidad goza de un nivel aceptable de salud o bienestar, pero puede y quiere alcanzar un nivel mayor.

Planificación: es la tercera etapa del proceso de enfermería. Es el proceso de organizar las intervenciones de enfermería con el objetivo de eliminar, disminuir o prevenir los problemas de salud establecidos en la etapa anterior, afín de lograr cuidados de enfermería integral, individualizada y de calidad. Así como fomentar la promoción de la salud.

Para llegar a la planificación es indispensable la obtención de datos como la redacción de los diagnósticos de enfermería, en base a esto se establece los objetivos a corto y largo plazo, así como el plan de cuidados.

Se lleva a cabo en etapas:

1. Establecer prioridades: se da mayor prioridad al diagnóstico que de alguna manera interactúa con los demás y a la vez se observa mayor alteración. Por lo tanto se debe centrar la atención y realizar acciones inmediatas.

⁵⁴ KOZIER B, et. al. Enfermería fundamental. Edit. Mc Graw-Hill Interamericana, México, D.D. 1994 Tomo II.

2. Fijar los objetivos: deben estar dirigidos a la restauración, mantenimiento, y promoción de la salud de la persona, familia y comunidad. Permiten dirigir las acciones de enfermería para solucionar los problemas de salud encontrados.⁵⁵

Los objetivos planteados, deben cumplir con ciertas características como:

- Dar solución al problema. Estar dirigidos a la persona, familia y/o comunidad, ya que en ellos se esperan los resultados; también pueden referirse a una parte del organismo o a una función, como es el caso de algunos diagnósticos enfermeros.
- Deben ser claros y precisos, con los siguientes elementos en su redacción: sujeto, verbo. Condición y criterios de realización.
- Involucrar a la persona y su familia para perseguir el mismo fin.
- Ser realista.

Existen tres tipos de objetivos:

Corto plazo: son aquellos que se pueden llevar cabo a través de horas, así como de un modo favorable y rápido. Son óptimos para establecer una atención inmediata en situaciones de urgencia cuando la persona es inestable y los resultados a largo plazo son inciertos.

Mediano plazo: son para llevarse acabo en un tiempo intermedio de la forma que podamos utilizarlos para reconocer los logros de la persona y mantener la motivación.

Largo plazo: son los resultados que requieren de un tiempo prolongado.

⁵⁵ DuGas BW Tratado de nefermeria practica, Practica, Edit. Mc Graw-Hill Interamericana, Mexico, D.D, 1986, Pag.73

3. Planificación de las estrategias de enfermería: las estrategias de enfermería son acciones. Es un proceso de toma de decisiones. Con el fin de lograr los objetivos. Centrado en la eliminación o reducción de la causa del diagnóstico de enfermería. Las acciones de enfermería deben proporcionarse de forma individualizada de acuerdo a las necesidades individuales de la persona.⁵⁶

4. Documentación del Plan de cuidados: es un registro que lleva acabo la enfermera. Lo que permite guiar las intervenciones de enfermería y registrar los resultados obtenidos.

El Plan de cuidados debe cubrir ciertas características:

- Debe ser individualizado, debe responder a problemas y factores relacionados o bien riesgos específicos.
- Debe haber una participación tanto de la persona como de la familia y/o comunidad en su elaboración.
- Debe haber una actualización con respecto a los cambios de la Persona y a los avances de la enfermería como disciplina científica.
- Debe contar con una fundamentación científica, de las acciones de enfermería.
- Debe ser fuente de comunicación entre los profesionales de la salud.

Ejecución: es la cuarta parte del proceso, que inicia una vez que se ha elaborado el plan de cuidados de enfermería. Consiste en llevar a cabo las. Acciones de enfermería establecida en el plan de cuidados, para ayudar a la persona a lograr los objetivos.⁵⁷ Enfermería realiza tres tipos de actividades:

⁵⁶ RODRIGEZ,op.cit.pag.58

⁵⁷ DuGas BW Tratado de nefermeria practica,Practica,Edit.Mc Graw-Hill Interamericana,Mexico,D.D, 1986,Pag.73

· **Actividades independientes:** son las que se realizan como resultado del propio conocimiento y capacidad, siendo responsable tanto de las decisiones como de las actividades.

· **Actividades dependientes:** se realizan bajo la orden o la supervisión de un médico o cualquier otro profesional de la salud, de acuerdo a las rutinas establecidas.

Actividades en colaboración: se realizan conjuntamente con otros miembros del equipo de salud.

Durante la ejecución se lleva a cabo una nueva valoración de la persona, una determinación de las necesidades y aplicación de acciones de enfermería.

Las actividades de enfermería deben ser notificadas verbalmente y por escrito después de haberlas elaborado.

Esta etapa se desarrollo en tres fases:

1. Preparación: consiste en revisar las acciones, debe de haber una relación en las características de la persona y que sean compatibles con las intervenciones de otros profesionales de la salud.⁵⁸

2. Intervención: consiste en la prestación de cuidados para conseguir los objetivos. Cuando las respuestas humanas y (fisiológicas son cambiantes es indispensable, la revaloración para estar seguros de que las intervenciones de enfermería son las

⁵⁸ DuGas BW Tratado de nefermeria practica,Practica,Edit.Mc Graw-Hill Interamericana,Mexico,D.D, 1986,Pag.73

apropiadas. Cada acción de enfermería debe ser el resultado de una valoración y de la aplicación del pensamiento crítico.

3. Documentación: el registro que realiza enfermería de las acciones llevadas a cabo, permite mantener informados a otros profesionales de la salud, sobre datos de valoración así como de los cuidados proporcionados y de las respuestas de la persona y familia, también sirve de respaldo legal de las actuaciones de enfermería.

Los registros deben incluir fecha, hora, datos de valoración, intervenciones de enfermería, resultados obtenidos, así como nombre y firma de la enfermera. Las notas deben ser concisas, claras. Completas, legibles, relevantes y oportunas.

Evaluación: es la última etapa del proceso de enfermería, es continua y precisa, por lo que está presente en la valoración, el diagnóstico, la planeación de cuidados y la ejecución.

Consiste en valorar si se ha logrado alcanzar los objetivos establecidos. Se concluye si las intervenciones de enfermería deben culminarse, revisarse o cambiarse.⁵⁹

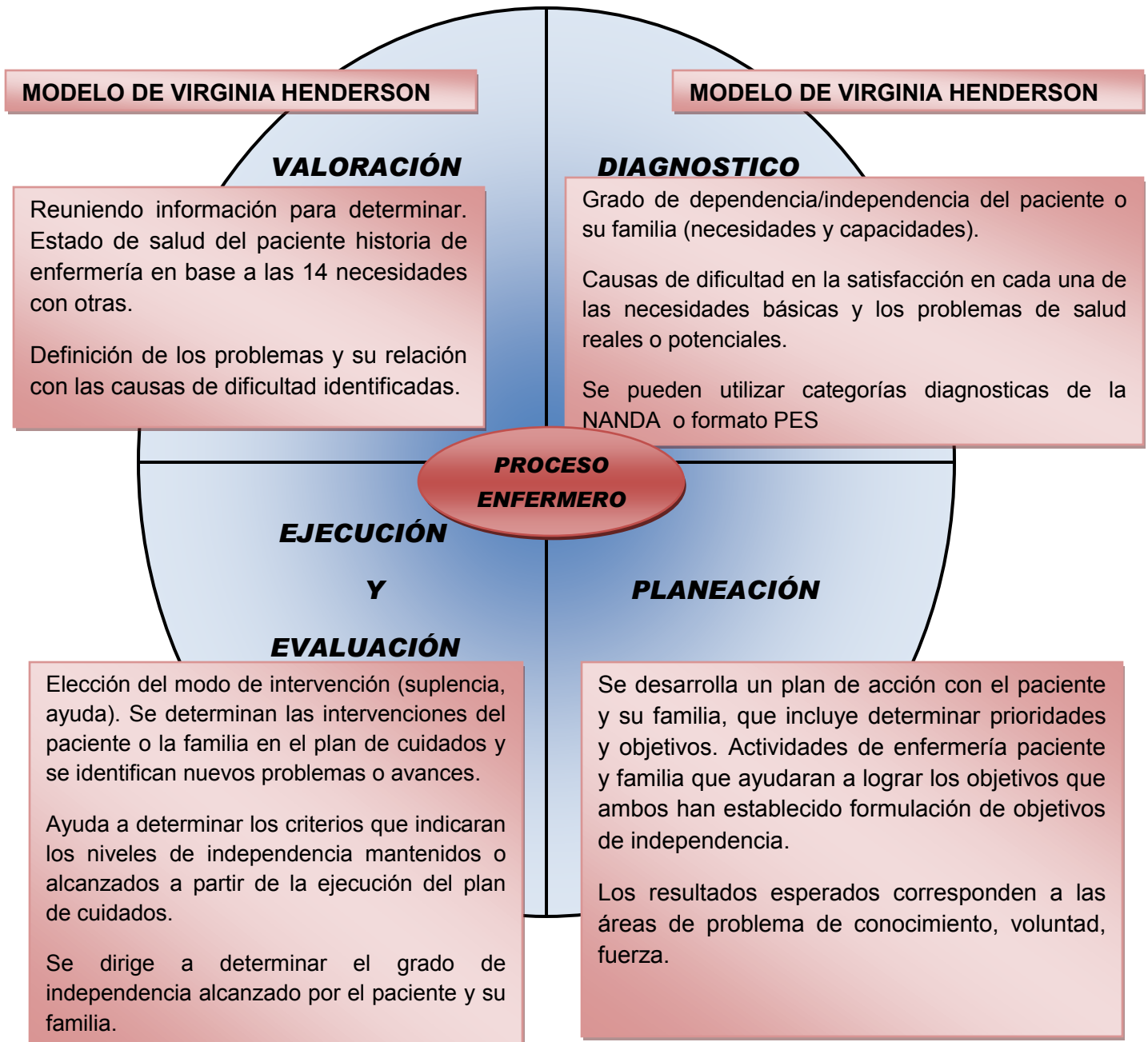
Durante dicha etapa se recogen los datos con el propósito de verificar si se lograron los objetivos. Los datos se obtienen a través de la observación. Comunicación directa con la persona y de los registros del resto del personal. Posteriormente se realiza una comparación de los datos obtenidos con los establecidos. Se determina si las actividades de enfermería tienen alguna relación con los resultados.

A través de la evaluación, se determina la eficacia de las etapas anteriores, como también permite hacer modificaciones en la valoración, diagnóstico, planificación y ejecución, para la solución de problemas de la persona, familia y comunidad.

⁵⁹ Ibídem, pag.75

4.5 RELACION PROCESO DE ENFERMERIA Y VIRGINIA HENDERSON

El modelo de Virginia Henderson es completamente aplicable en cada una de las diferentes etapas del proceso de enfermería.



4.6 DAÑOS A LA SALUD (FISIOPATOLOGIA)

DISPLASIA DE CADERA

Definición.

Podemos definir la displasia de desarrollo de cadera como un cuadro clínico de inicio variable, definido como la formación anormal de la articulación coxofemoral entre la fecha de la organogénesis y la maduración. Las manifestaciones clínicas del proceso se pueden considerar como un espectro en tiempo e intensidad.

Hasta hace poco este proceso conocido como luxación congénita de cadera se ha sustituido por el actual de displasia del desarrollo de cadera. Se ha sustituido el término congénito por desarrollo, ya que en ocasiones la cadera normal al nacimiento puede presentar anomalías más tardías. Además se acepta que al pasar el tiempo se producen cambios con lo que una cadera subluxable al pasar el tiempo puede estar luxada. ⁵⁹

Dentro del espectro de inestabilidad deberíamos distinguir:

- a. Caderas subluxables o laxas: la cabeza femoral se desliza en el acetábulo, y en reposo está apoyada en el piso del acetábulo.
- b. Caderas subluxadas: la cabeza femoral se desplaza dentro del acetábulo, pero a diferencia de la anterior, la cabeza se aleja del piso del acetábulo.
- c. Caderas luxables: La cabeza del fémur está dentro del acetábulo si está en reposo, pero es posible desplazarla manualmente fuera de esa cavidad con un clunk palpable.

59 Cambras R. Tratado de Cirugía ortopédica y Traumatología la habana pueblo y educación;:1190

d. Caderas luxadas: están en posición anormal, incluso en reposo.⁶⁰

Epidemiología.

Incidencia de displasia de cadera:

- Screening pediátrico: 8.6/1000 RN
- Ecografía: 25/1000 RN

Factores natales coexistentes:

- Presentación de nalgas.
- Tortícolis.
- Pie equinovaro.
- Metarsus adductus.
- Primogénito.
- Varón: 4.1/1000; Niña: 19/1000 RN

Predisposición familiar multifactorial:

1-2% Padres biológicos.

2-10% hermanos.⁶¹

Patogenia.

Tres teorías:

- Mecánica. Denota que existió una posición intrauterina anormal como causa.
- Displasia acetabular primaria. Defendida por Faber y Whinne-Davis.

⁶⁰ K. Foster. Screening inicial, diagnóstico y remisión de los pacientes con displasia del desarrollo de la cadera. *Current Opinion in Pediatrics (ed. esp.)* 1 (7):186-188, 1995.

⁶¹ Jiménez Jiménez, M. Delgado Rodríguez, M. López Moratalla, M. Sillero Arenas, A. Bueno Cavanillas, and R. Factores de riesgo de la displasia congénita de cadera y de la cadera inmadura al nacimiento. Un estudio de casos y controles. *An. Esp. Pediatr.* 43 (3):191-196, 1995.

- Laxitud ligamentosa. Estos mismos pacientes también han observado una mayor laxitud ligamentosa en pacientes de displasia de cadera y sus familiares de primer grado.

Evolución.

Los cambios comienzan en la cápsula de la articulación coxofemoral, su laxitud permite a la cabeza del fémur comenzar a salirse del acetábulo. Figura. Al avanzar la laxitud el tendón del psoas que cruza por el frente de la cápsula articular produce un agostamiento en el istmo. En este punto la luxación se vuelve fija.

Barlow, advirtió que 1 de cada 60 neonatos mostraba inestabilidad de cadera al nacimiento, pero que al cabo de 4 días el 50% de ellos mostraba estabilidad.

Cuadro inicial. Displasia del desarrollo de la cadera Maniobras de exploración OrtolaniBarlow.⁶²

Antes de la ambulación el diagnóstico se basa en la exploración física, hasta los 4-6 meses de edad la detección depende de las maniobras de Barlow y Ortolani. A partir de los 6 meses puede advertirse diferencia en el arco de movimiento y hay dificultad para el cambio de pañales. Pueden advertirse diferencia en la longitud de extremidades o asimetría de las extremidades Al comenzar la deambulación la asimetría en la marcha, en este momento puede aparecer dolor o hacerse más notable la asimetría de la marcha.

Diagnóstico.

P. de Ortolani: la maniobra pretende devolver la cadera a su sitio, por tanto valora que la cadera no está en su sitio. Maniobra de Barlow: detecta si la cadera es subluxable, se percibe un clunk. Displasia del desarrollo de la cadera Diagnóstico radiológico Normal: < 30°RN

⁶² Jiménez Jiménez, M. Delgado Rodríguez, M. López Moratalla, M. Sillero Arenas, A. Bueno Cavanillas, and R. Factores de riesgo de la displasia congénita de cadera y de la cadera inmadura al nacimiento. Un estudio de casos y controles. An.Esp.Pediatr. 43 (3):191-196, 1995.

La presencia de asimetría en los pliegues cutáneos es un signo sensible, pero inespecífico de anormalidad. Este dato que puede observarse en un 30 % de todos los lactantes si no se acompaña de otros signos carece de importancia.

Conforme pasa el tiempo adquiere mayor importancia la limitación de la abducción, la asimetría de los pliegues cutáneos y el signo de Galeazzi (acortamiento relativo del segmento femoral).

Signos radiográficos.

Las radiografías antes de los 4 meses pueden no detectar ninguna relación anormal entre el extremo superior del fémur y el acetábulo, al no haberse desarrollado los centros de osificación secundarios.

La línea de Hilgenreiner es la horizontal trazada por el cartílago triradiado. La línea de Perkin es la perpendicular trazada con ella a nivel del borde lateral del acetábulo. Estas dos líneas dividen el área en cuatro cuadrantes. El núcleo de osificación de la cabeza femoral o el pico medial de la metáfisis debe caer en el cuadrante inferointerno.

El mejor método diagnóstico antes de la osificación de la cabeza de fémur es la ultrasonografía. Displasia del desarrollo de la cadera Diagnóstico ecográfico β a Ángulo alfa de Graf: cobertura ósea que ofrece el cotilo. Normal = 60° Ángulo Beta: Grado de cobertura cartilaginosa. Normal = 55° .⁶³

Tratamiento

Los objetivos del tratamiento son:

El cartílago de la superficie de la cabeza del fémur debe contactar con el acetábulo, no debe existir espacio entre ellos.

⁶³ Jiménez Jiménez, M. Delgado Rodríguez, M. López Moratalla, M. Sillero Arenas, A. Bueno Cavanillas, and R. Factores de riesgo de la displasia congénita de cadera y de la cadera inmadura al nacimiento. Un estudio de casos y controles. An.Esp.Pediatr. 43 (3):191-196, 1995.

4.7 CONSIDERACIONES ETICAS

El niño, como cualquier ser humano, tiene la misma condición ante las instituciones encargadas de velar por los derechos del hombre, por lo que habrá de ofrecerle apoyo acorde a sus necesidades y tiempo.

Como en todo ser humano, el solo hecho de saber de que será hospitalizado, y principalmente en el niño, los hace potencialmente vulnerable. Originando una situación que se vuelve susceptible, angustiante y llena de ansiedad tanto para el niño como para los padres. Por ello los profesionales de la salud deben en todo momento proveer y prevenir el dolor, promover una agradable y cordial estancia hospitalaria, así como respetar los derechos del niño hospitalizado.

DERECHOS DEL NIÑO HOSPITALIZADO:

Derecho durante el ingreso:

1. No sufrir hospitalizaciones evitables y ser internado cuando no existan otras alternativas de tratamiento.
2. Recibir asistencia médica siempre que lo necesiten sin distinción social.
3. Dar prioridad a hospitalizaciones durante el día.
4. No sufrir hospitalizaciones innecesariamente prolongadas.

Derechos durante la información:

5. Ser informado sobre el manejo y procedimiento que se van a brindar, de acuerdo a su edad y desarrollo mental.⁶⁴

⁶⁴ Dr,PEREA,M,A,Acta pediátrica de Mexico,2003,Pag.361

6.-Derecho a informar a sus padres o tutores, en forma clara sin tecnicismos habituales del lenguaje medico, respetando siempre su intimidad.

7.- Dar a conocer sobre el pronóstico de su enfermedad.

Consentimiento informado

8.-Derecho a no ser objeto de pruebas o ensayos clínicos sin consentimiento informado de sus padres o tutores.

9.-derecho a expresar por el mismo o a través de sus padres o tutores su conformidad sobre los cuidados que se le brindan.

Derechos específicos

10.- Derecho a recibir todos los cuidados y recursos terapéuticos, por personal capacitado, que permita su curación o rehabilitación.

11.-Derecho a estar en compañía de alguno de sus padres el mayor tiempo posible.

12.-En caso de recién nacidos, permanecer junto a su madre desde el nacimiento y sean amamantados sin restricciones si no existe enfermedad que lo impida.

13.- Estar en compañía de alguno de sus padres en momentos de atención

14.- Derecho de una muerte digna en compañía de sus padres.

Derecho en la calidad de la atención

16.-Derecho a disfrutar de recreación y mantener su escolaridad, sobre todo en hospitalizaciones prolongadas, siempre y cuando no exista enfermedad que lo impida

17.-Derecho a prevenir y calmar su dolor.

18.-Si lo desea recibir apoyo religioso de acuerdo a la práctica de sus padres.

19.-Derecho a ser respetado por los medios masivos de comunicación.⁶⁵

20. Derecho a recibir tratamiento preciso, si es necesario intervención de la justicia, en caso de que los padres lo nieguen, por cuestiones religiosas o culturales.

Vida privada durante la hospitalización

21. Tomar en cuenta su dignidad humana, respetando la libertad y vida privada del niño en el hospital, aspectos relacionados con sus secretos, afectos, creencias.

CÓDIGO DE ÉTICA DE ENFERMERÍA

La comisión Interinstitucional de Enfermería, forma el Código de Ética para las enfermeras y enfermeros de México. Que define a la ética como disciplina de la filosofía, es la aplicación de la razón a la conducta que exige reflexionar y jugar individualmente sobre el deber de cada momento y circunstancia concreta.

Explica cada uno de los principios éticos en el que enfermería fundamenta el

Desempeño correcto en todas sus intervenciones, encaminadas a restablecer la salud de los individuos.

Beneficencia y No maleficencia: En todo momento se evitó hacer el mal, siempre se busco el bien para la persona, identificando e interviniendo oportunamente en todos aquellos factores de riesgo que conllevan a una complicación.

Justicia: en todo momento se le brindó la satisfacción de necesidades básicas en el lactante mayor en su orden biológico, espiritual, afectivo y psicológico, que se traduce en un trato humano. Con un valor equitativo sin distinción de la persona.⁶⁶

⁶⁵ Dr.PEREA,M,A,Acta pediátrica de mexico,2003

⁶⁶ Dr,PEREA,M,A,Acta pediátrica de Mexico,2003,Pag.361

Veracidad: En todo momento se habló con la verdad en relación a las intervenciones llevadas a cabo, como en la información proporcionada, con el objetivo de mantener y fortalecer la confianza tanto de la madre como del lactante mayor.

Autonomía: En todo momento se le respeto su integridad como paciente tanto como de Alexandra como de los padres, se tomo en cuenta el consentimiento informado ya que con él se protege y hace efectiva la autonomía de la persona y es absolutamente esencial de los cuidados de enfermería.

Privacidad: En todo momento se actuó con privacidad en su intimidad corporal y en la información confidencial que en esta caso fue indirecta proporcionada por los padres.

Fidelidad: en todo momento se cumplió dese la selección de caso con la información que se le dio para una mejor recuperación hasta su egreso hospitalario.

Confiabledad: en todo momento se busco confianza tanto en Alexandra como de sus padres y honestidad al trasmitirles información sobre los procedimientos a seguir durante su estancia hospitalaria.

4.8 CONSETIMIENTO INFORMADO

El consentimiento informado, es un acto libre y racional que presupone el conocimiento del aspecto para el cual se accede por parte de la persona que consiente. Debe contener la naturaleza esencial del procedimiento y sus consecuencias. Dicha información debe ser razonable.

El niño y adolescente, es un ser humano que tiene derecho a decidir, pero siendo menor de edad, lo limita en cierto modo a tomar decisiones de forma. Legal, relacionados a los procedimientos de diagnóstico y tratamiento en relación a su persona. Por ello son los padres quienes deciden y autorizan acerca del tratamiento y todos aquellos procedimientos invasores que se lleven a cabo. Dicha autorización

se da verbalmente y por escrito principalmente, a través del consentimiento informado.⁶⁷

Debe contener la naturaleza esencial del procedimiento y sus consecuencias. La información debe ser razonable. Para que sea válido debe cumplir con los siguientes requisitos.

1. Constar por escrito.
2. Firmado por el paciente o tutor responsable de él.
3. El procedimiento que se lleve a cabo debe ser el mismo para el que se otorgó consentimiento.
4. Debe contener los elementos esenciales para el consentimiento enterado.⁶⁴

⁶⁷ JAICE,B,T,Ética en enfermería,Edit.Manual moderno.Mexico.D.F.

V. METODOLOGIA

VI. APLICACIÓN DEL PROCESO DE ENFERMERÍA

VALORACION DE LAS NECESIDADES DEL NIÑO

Peso al nacer: 2.775 Talla al nacer: 49cm

Lloro al nacer: si Respiro al nacer: si Se realizaron maniobras de resucitación: no

Apgar: 8-9 Motivo de la consulta hospitalización: displacía de cadera izquierda

¿Algún miembro de la familia padece o padeció el problema que tiene el niño? Nadie

¿Quién? No ¿Cuándo? No El niño es alérgico: No Si la respuesta es sí ¿A que es alérgico? _____

Vacunación: BCG, SABIN 3, PENTAVALENTE 3, TRIPLE VIRAL 1, INFLUENZA.

ALIMENTACION

El niño es alimentado con: leche materna: no Biberón: si Vaso: no

¿Con que frecuencia? 3 veces al día Cantidad: 150ml cada toma
dificultad: ninguna

Horario: no tiene varia Tipo de alimentos: en puré picados: si

Licuadaos: si otros: _____

¿Come solo? Si ¿Con ayuda? _____ ¿Con quién come? Madre Lugar: cocina

¿Cuáles son los alimentos preferidos? Leche, sopa, caldo, fruta, calabaza, zanahoria

¿Qué alimentos rechaza?: La papa Dieta especial: no Alergias alimentarias: no
otros: explique si tiene: no Alimentación especial: no

	<u>LUNES</u>	MARTES	MIERCOLES	JUEVES	VIERNES	SABADO	DOMIN GO
FRUTAS Y VEDURAS	Manzana naranja Calabacitas	Naranja sandia acelgas	Melón papaya zanahoria	Sandia manzana coliflor	Papaya mandarina chayote	Naranja plátano calabaza	Naranja piña chícharo
CEREALES Y SEMILLAS	Frijoles lentejas arroz	Frijol Lenteja avena	Frijol avena	Frijol soya	Frijol aberjon	arroz	arroz
DERIVADOS DE LA LECHE	Leche queso	Leche queso	Leche queso	Leche yogur	Leche yogur	Leche yogur	Leche yogur
CARNES Y PESCADOS	pescado	pollo	pollo	pescado	Carne de res	Carne de cerdo	pollo

Tipo de líquidos: vía oral: Hábitos en los alimentos: frutas, verduras lavadas y desinfectadas ¿A qué edad le salieron los dientes?: 6 meses incisivos

ELIMINACIÓN

Evacuaciones 3 veces al día son pastosas, amarillas, sin moco ni sangre todavía se hace en el pañal, en el día ya empieza alternar y en la noche queda con el pañal presenta estreñimiento ahorita estando hospitalizada usa pañal evacuaciones de características normales cambio de pañal frecuente por tener aparato ortopédico y no realiza movilizaciones ya que empieza a tener un poco de hiperemia.

OXIGENACIÓN

Ruidos respiratorios: Bien ventilados y de buena intensidad.

Respiración asistida: No controlada: si Secreciones bronquiales: no cantidad: no consistencia ----- color ---- olor-----

Humidificación y oxigenación: solo post cirugía

Tiene dificultad para respirar cuando come: no camina: no Otros: ninguno

REPOSO SUEÑO

Horas de sueño: día (12 a 3) noche (7 a 7) ¿Qué costumbres tiene antes de dormir? : Tomar leche Duerme con juguete: si Con luz : no sin luz: si

Con música: si Cubierto con una manta: no Otras costumbres: tomar leche caliente Despierta por las noches: no Tipo de pesadillas: no

Duerme siesta: si En que horario: 12 a 3 de la tarde

Valoración neurológica: actividad: activo: si Letárgico: no Tranquilo: si

Dormido: no Respuesta a estímulos: si a todos Movimientos simétricos: si

Asimétricos: no Respuesta pupilar: si espontanea

Para el recién nacido: reflejos, succión: no deglución: no ya puede tragar
Nauseoso: no Búsqueda : no moro: no

VESTIDO

Condiciones de la ropa de vestir

Higiene: baño diario Costumbres en el cambio de la ropa: tres veces al día

Tiene ropa necesaria para la hospitalización: Si Otros enseres: no

Se viste solo: con ayuda

TERMORREGULACIÓN

El niño es sensible a los cambios de temperatura: a veces depende de la exposición por ejemplo en este momento con la tracción de yeso esta hipotérmico

¿A qué hora del día es más sensible?: En la noche

¿Cómo se la controla?: con medios físicos

MOVIMIENTO Y POSTURA

A qué edad fijo la mirada: 2 meses siguió los objetos con la mirada 3-4 meses

Se sentó: 6 meses Se paró: 9 meses Camino: no Salto con un pie: no

Salta alternando los pies: no Camina con las puntas de los pies: no Camina con los talones: no Cobre las escaleras: no Camina solo: no

Camina con ayuda: si

Que postura adopta el niño al sentarse: no se puede sentar ya que tiene ya que tiene la tracción ortopédica

Al dormir: abierto por el yeso al pararse: no se puede parar

Se mueve de la cama: si pero con bastante dificultad

Cambios de posición con ayuda: si pero muy poco ya que debe estar en posición decúbito ventral

COMUNICACIÓN

Responde al tacto: si Voltea con los sonidos fuertes: si Sigue la luz: si _____ hace gestos con algún alimento: papas cocidas

¿A qué edad sonríe?: 4 meses ¿A qué edad balbucea?: 6 meses ¿A qué edad dijo sus primeras palabras?: 6-7 meses Habla dialecto: no ¿Cuál? : ----

¿Quién lo cuida?: madre ¿Con quién juega?: principalmente con el papa

¿Quién habla con el niño?: Papa, Mama y Abuelos. ¿Cómo considera que es el niño?: alegre cuando estaba en la casa ahorita esta irritable, y muy inquieta

Irritable: a veces cuando no le dan algo y mas ahorita que se encuentra hospitalizada

Independiente: no todavía es dependiente porque no puede caminar muy bien y menos con el yeso

Tímido: en algunas ocasiones Agresivo: no pero ahorita si está muy agresivo

Cordial: si con las personas que conoce Huraño: a veces con las personas distintas

Desordenado: no ¿qué hace el niño para consolarse a sí mismo?: se empieza a reír

¿Qué hace usted para consolarlo cuando hace berrinche?: lo deja hasta que se contente y le dice que no, lo haga

HIGIENE

Condiciones higiénicas de la piel: baño cada tercer día, crema, o aceites como menen

Hora en que acostumbra el baño: a las dos de la tarde para que haga una siesta y se duerma

Al niño le gusta el baño: si juega en la tina con sus muñecos

Frecuencia del baño: cada tercer día cuantas veces se cepilla los dientes: 1 vez al día.

RECREACIÓN

Al niño le gusta que lo levanten en brazos: si La música: si

Tienen alguna preferencia por los juegos: columpio y res baladilla

Los objetos: muñecos de peluche y carritos Animales: perros

Las personas: Papa juega solo: no ¿Con otro niños?: si ¿Con adultos?: si

RELIGIÓN

¿Qué prácticas religiosas le gustaría que se respetaran?: la católica

SEGURIDAD Y PROTECCIÓN

Ha consultado usted a otras personas sobre la salud de su hijo:

Con el centro de salud que refirió al niño

Como ha programado las visitas en el hospital: le ayuda su suegra a cuidar su otro bebe

Describa los miedos sobre, la enfermedad del niño: que no quede bien y vuelva a entrar al quirófano

Los cambios importantes en la familia son: cambios de domicilio: no

Quedarse sin trabajo: no separación de la pareja: no enfermedad crónica de un familia abuela paterna.

Existe la posibilidad que haya contacto con niños que padecen alguna enfermedad contagiosa en casa: no guardería: no va O con algún familiar o amigo: no

Si la respuesta es sí diga cual: --- El niño toma medicamentos en la casa: no

APRENDIZAJE

¿Quién cuida al niño?: madre En donde: casa Guardería: no

¿Con quién? ----¿Que hábitos nuevos ha adquirido su hija?

Imita a su papa o algún familiar cercano Su hijo participa: si

REALIZACIÓN

¿Qué aspiración tiene de su hijo?: escuela superior en químico farmacobiologo

Su hijo participa en los juegos: si con su hermano y sus primos y vecinos

Hace amistad con otros niños: si

Imita a su papa o a usted o algún pariente: si

6.2 JERARQUIZACIÓN DE LAS NECESIDADES

6.3 NECESIDADES ALTERADAS

- 1. MOVIMIENTO Y POSTURA**
- 2. NECESIDAD DE DORMIR Y DESCANSAR**
- 3. NECESIDAD DE MANTENER LA TEMPERATURA CORPORAL DENTRO DE LOS LÍMITES NORMALES**
- 4. NECESIDAD DE BEBER Y COMER**
- 5. NECESIDAD DE RESPIRACIÓN**
- 6. NECESIDAD DE ELIMINACIÓN**
- 7. NECESIDAD DE COMUNICARSE**
- 8. NECESIDAD DE ESTAR LIMPIO, ASEADO, Y PROTEGER SUS TEGUMENTOS**
- 9. NECESIDAD DE EVITAR PELIGROS**
- 10. NECESIDAD DE RECREARSE**
- 11. NECESIDAD DE APRENDER**

MOVIMIENTO Y POSTURA

Manifestaciones de dependencia

Incapacidad de moverse para caminar y sentarse

Grado de dependencia

5

Fuentes de dificultad

Física:

Impedimento de movimientos por aparato ortopédico

Causas de la dificultad

Falta de fuerza

Interacciones y manifestaciones con otras necesidades

Postura:

Incomodidad por zonas de presión con el aparato ortopédico.

Descanso y sueño:

Incomodidad para moverse por la tracción de la cadera

NECESIDAD DE DORMIR Y DESCANSAR

Manifestaciones d dependencia

Interrupciones frecuentes durante el sueño

Grado de dependencia

4

Fuentes de dificultad

Físicas:

Molestia con el aparato ortopédico

Causas de la dificultad

Falta de fuerza

Interacción y manifestaciones de dependencia con otras necesidades

Postura: Incomodidad para moverse

Comunicarse con sus semejantes: Ausencia de padres prolongado.

**NECESIDAD DE MANTENER LA TEMPERATURA CORPORAL DENTRO DE LOS
LÍMITES CORPORALES**

Manifestaciones de dependencia

Temperatura corporal menor de 35°, palidez de tegumentos, mucosas secas, labios secos, sensación de frío.

Grado de dependencia

4

Fuentes de dificultad

Física:

Aparato ortopédico alteración de la temperatura

Sociológica:

Temperatura ambiental

Causa de la dificultad

Falta de fuerza

Interacciones y manifestaciones de dependencia con otras necesidades

Postura:

Tracción ortopédica con yeso

Disminución de la temperatura por humedad

NECESIDAD DE BEBER Y COMER

Manifestaciones de dependencia

Deshidratación, sequedad de las mucosas por ayuno prolongado

Grado de dependencia

4

Fuentes de dificultad

Física:

Desequilibrio metabólico

Causa de la dificultad

Falta de fuerza

Interacción y manifestaciones de dependencia y otras necesidades

Postura:

Circulación inadecuada por aparato ortopédico

Dormir y descansar:

Incomodidad debilidad para tomar alimentos.

NECESIDAD DE RESPIRACIÓN.

Manifestaciones de dependencia

Dificultad de respiración después de las intervenciones quirúrgicas

Alteración del sistema respiratorio por relajación anestésica

Grado de dependencia

3

Fuentes de dificultad

Física:

Alteración en el sistema respiratorio por intervenciones quirúrgicas

Movimiento y postura al estar en cama

Falta de conocimientos

Insuficientes conocimientos del entorno

Causa de la dificultad

Falta de fuerza

Interacción y manifestaciones de dependencia con otras necesidades

Movimiento y postura

Disminución de la postura y el movimiento

Beber y comer:

Cansancio, e intolerancia

Evitar peligros:

Vulnerabilidad a los procedimientos quirúrgicos y anestésicos

NECESIDAD DE ELIMINACIÓN

Manifestaciones de dependencia

Debilidad e irritabilidad por la falta de movimiento

Irritación de la piel por el aparato ortopédico

Grado de dependencia

3

Fuentes de dificultad

Física:

Alteración en la piel por el aparato ortopédico.

Psicológica:

Ansiedad, irritabilidad, dolor para moverse en cada cambio de pañal

Causa de la dificultad

Falta de fuerza

Interacción y manifestaciones de dependencia con otras necesidades

Moverse y mantener una buena postura

Disminución de las contracciones intestinales, peristaltismo

Dormir y descansar

Incomodidad, fatiga

Estar limpio, aseado y proteger sus tegumentos

Alteración de los tegumentos y de las faneras.

Aprender

Inhabilidad para cumplir las medidas preventivas.

NECESIDAD DE COMUNICARSE

Manifestaciones de dependencia

Dificultad de expresarse por incomodidad al ambiente

Alteración de la motricidad por la tracción de cadera

Reacción afectiva a privación como ansiedad

Grado de dependencia

4

Fuentes de dificultad

Física:

Alteración en el funcionamiento por aparato ortopédico

Insuficiencia extrínseca:

Agotamiento por ayuno

Psicológica:

Ansiedad, irritabilidad

Causa de la dificultad

Falta de fuerza

Interacción y manifestaciones de dependencia con otras necesidades

Beber y comer:

Disminución de la alimentación

Dormir y descansar:

Fatiga, incomodidad

Evitar peligros:

Vulnerabilidad a los procedimientos quirúrgicos

NECESIDAD DE ESTAR LIMPIO, ASEADO, Y PROTEGER SUS TEGUMENTOS

Manifestaciones de dependencia

Aumento en la acumulación de humedad por aparato ortopédico

Disminución en la higiene en las partes del aparato ortopédico

Grados de dependencia

4

Fuentes de dificultad

Física:

Alteración física y colocación del aparato ortopédico

Insuficiencia extrínseca

Disminución de los movimientos y la tracción

Causa de la dificultad

Falta de fuerza

Interacciones y manifestaciones de dependencia e interrelación con otras necesidades

Eliminar:

Atrapa miento de olores y humedad en la zona de tracción

Postura

Disminución de la movilización

NECESIDAD DE EVITAR PELIGROS

Manifestaciones de dependencia

Predisposición de accidentes por caídas

Grado de dependencia

4

Fuentes de dificultad

Física:

Alteración física y aparato ortopédico

Psicológico:

Ansiedad

Causa de la dificultad

Falta de fuerza

Interacción y manifestaciones de dependencia e interacción con otras necesidades

Postura:

Hiperactividad por la colocación del aparato ortopédico

NECESIDAD DE RECREARSE

Manifestaciones de dependencia

Debilidad, llanto, agresividad

Grado de dependencia

4

Fuente de dificultad

Psicológica:

Ansiedad y llanto

Causa de dificultad

Falta de fuerza

Falta de conocimiento

Interacción y manifestaciones de dependencia e interrelación con otras

Postura:

Inmovilidad para realizarse

Dormir y descansar

Fatiga y debilidad

Evitar peligros

Vulnerabilidad frente a los peligros

Amenazas a la integridad física

NECESIDAD DE APRENDER

Manifestaciones de dependencia

Insuficientes conocimientos

De su enfermedad

De las medidas preventivas

Del diagnóstico médico, del tratamiento, de la convalecencia.

Inseguridad miedo hacia lo desconocido,

Dificultad para aprender las medidas preventivas y curativas

Grado de dependencia

4

Fuente de dificultad

Física

Insuficiencia física e incomodidad por el aparato ortopédico

Desequilibrio dolor

Psicológica:

Ansiedad, estrés, separación de sus padres

Sociológica

Entorno desconocido,

Falta de conocimientos

Insuficientes conocimientos de sí mismo de los demás y del entorno.

Causa de dificultad

Falta de fuerza

Falta de conocimiento

Interacción y manifestaciones de dependencia e interrelación con otras

Respirar

Modificaciones de la amplitud y del ritmo respiratorio por falta de medidas preventivas

Beber y comer

Alimentación inadecuada

Moverse y mantener una postura

Dificultad para moverse y cambios posturales

Dormir y descansar

Irritabilidad, incomodidad.

DIAGNOSTICOS DE ENFERMERÍA

- **Alteración de movimiento y postura relacionado con aparato ortopédico manifestado por irritabilidad, llanto.**
- **Alteración del patrón del sueño relacionado con la falta de comodidad por el aparato ortopédico manifestado por cansancio, somnolencia.**
- **Alteración en la necesidad de mantener la temperatura dentro de los límites corporales relacionado con disminución de la temperatura por humedad del aparato ortopédico manifestado por palidez de tegumentos, mucosas secas, labios secos, sensación de frío.**
- **Alteración en la necesidad de alimentación relacionado con ayunos Prolongados por intervención quirúrgica seguidas manifestado por pérdida de peso, ansiedad, llanto.**
- **Alteración en la comunicación relacionado con el ambiente y aparato ortopédico manifestado por agresividad, apatía.**
- **Alteración en la necesidad de higiene relacionada con tracción ortopédica manifestada por dermatitis de pañal, piel seca.**
- **Riesgo de úlceras por presión relacionado, con inmovilidad física.**
- **Riesgo de disfunción neuromuscular periférica relacionada con tracción ortopédica.**
- **Alteración de la necesidad de oxigenación relacionada con la intervención quirúrgica manifestada por somnolencia, desorientación, dificultad respiratoria.**
- **Alteración de la necesidad de eliminación intestinal relacionada con inmovilidad prolongada manifestada por disminución de evacuaciones.**

- **Alteración de la necesidad de evitar peligros relacionados con predisposición de caídas manifestada por miedo, irritabilidad, llanto.**

- **Alteración en la necesidad de recreación relacionada con ambiente desconocido manifestada por irritabilidad, agresividad, llanto, apatía.**

- **Alteración en la necesidad de aprendizaje relacionada con insuficientes conocimiento manifestada por inseguridad y miedo a lo desconocido y al ambiente.**

6.4 PLANEACIÓN E INTERVENCIONES ESPECIALIZADAS DE ENFERMERÍA

MOVIMIENTO Y POSTURA

Rol Funcional de Enfermería									
Necesidad:	Relación Enfermera - Paciente		Sustituta	Ayuda		Compañera:			
	Causas de Dificultad			Independencia	Nivel de Dependencia				
	Voluntad	Conocimiento	Fuerza	0	1	2	3	4	5
	Grado de Dependencia			Parcial temporal					
Diagnóstico de enfermería	Alteración de movimiento y postura relacionado con aparato ortopédico manifestado por irritabilidad, llanto.								
Objetivo	Alexandra mejorara el grado de movimiento a través de cambios posturales durante su estancia hospitalaria								

CRITERIOS DE EVALUACIÓN

Movilidad

Movimientos posturales

Tono muscular

Fuerza muscular de extremidades para moverse

INTERVENCIONES DE ENFERMERÍA

Realizar cambios posturales cada 2 horas (decúbito lateral, semifowler) del tronco.

FUNDAMENTACIÓN CIENTÍFICA

La inmovilidad prolongada puede producir contracturas permanentes y alteración en los tejidos el Ejercicio y el movimiento aumentan el flujo sanguíneo a todas las áreas el ejercicio y el movimiento mejoran la función musculoesquelética y mantienen un estado de bienestar y relajación. (Carpenito. 2003: Pag 293.).

INTERVENCIONES DE ENFERMERÍA

Realizar ejercicios de amplitud de movimiento como flexión extensión de brazos, rotación de la cabeza del miembro pélvico, dar masajes con un cepillo de cerdas.

FUNDAMENTACIÓN CIENTÍFICA

En los músculos, articulaciones, tendones, piel y otros órganos y sistemas en el momento de la ejecución de los ejercicios físicos se manifiestan impulsos aferentes que influyen en el carácter y dirección de los flujos de la excitación originadas en el cerebro y que a su vez modulan el desarrollo de las funciones motoras alteradas con lo cual se logran la estimulación de los centros motores correspondientes. Mejora el tono de los músculos y ayuda a relajarse y estar menos tenso o irritable. (Thompson.2005: Pág 114-116.)

El masaje en niños es una excelente forma de estimulación. Con las técnicas que se aplican en el masaje en niños, se estimula el sistema nervioso central del bebé y además, ayuda a la calma del niño, y a sensibilizarlo del su cuerpo y las partes que lo conforman. (Saunders.2003: Pág 335).

INTERVENCIÓN DE ENFERMERÍA

Realizar dos series de tres tiempos al día de ejercicios activos de movilidad articular.

FUNDAMENTACIÓN CIENTÍFICA

Los ejercicios activos de movilidad articular, son ejercicios, isotónicos en la que el paciente mueve las distintas articulaciones estirando al máximo todos los grupos musculares que actúan en cada plano de la articulación. Previenen el deterioro de las capsulas articulares como las contracturas (Kozier.2003: Pág 925)

EVALUACIÓN

Alexandra incrementa el grado de movilidad manifestado a través de desplazamiento con ayuda de los barandales de la cama ortopédica e impulsándose para cambiar de posición.

A su egreso no se encontró ningún tipo de alteración citada en 1 mes para ver su evolución.

NIVEL DE DEPENDENCIA ALCANZADO

Nivel 4 Alexandra no logra su recuperación total necesita apoyo de sus padres para realizar sus actividades.

NECESIDAD DE DORMIR Y DESCANSAR

Rol Funcional de Enfermería									
Necesidad	Relación Enfermera - Paciente		Sustituta	Ayuda		Compañera:			
	Causas de Dificultad			Independencia	Nivel de Dependencia				
	Voluntad	Conocimiento	Fuerza	0	1	2	3	4	5
	Grado de Dependencia			Parcial temporal					
Diagnóstico de enfermería	Alteración del patrón de sueño relacionado con la falta de comodidad por el aparato ortopédico manifestado por cansancio y somnolencia.								
Objetivo	Alexandra establecerá un patrón de sueño satisfactorio para estar relajada en las horas de vigilia durante su estancia hospitalaria. Dormirá 8 horas por la noche demostrándose menos cansada y con somnolencia durante el día.								

CRITERIOS DE EVALUACIÓN

Participación/No participación en actividades e intervenciones de enfermería.

Interacción / No interacción con otros niños de su mismo ambiente.

Horas de sueño durante el día.

INTERVENCIÓN DE ENFERMERÍA

Enseñarle técnicas de relajación muscular como estar cómodo, con ropa no apretada tranquilo. Enseñarle como debe respirar inspiración e expiración, por las tardes antes de dormir.

FUNDAMENTACIÓN CIENTÍFICA

Fundamentación: las técnicas de relajación, ayudan a disminuir la tensión e inducen a la calma, ayudando al paciente a relajación muscular ya que en este proceso libera endorfinas las cuales potencian la acción de analgésicos narcóticos que estimulan receptores específicos de la membrana celular principalmente en el sistema nervioso central produciendo una analgesia que provoca sueño. (Kozier.2003:Pag.1018). (Guyton. 2004:Pág. 467-458).

INTERVENCIÓN DE ENFERMERÍA

Proporcionar un entorno adecuado antes de dormir como una cama confortable, posición adecuada.

FUNDAMENTACIÓN CIENTÍFICA

Los ruidos y distracciones son problema para los pacientes dentro de un hospital muchas veces provocan un entorno inadecuado (Kozier.2003: Pág.1021).

INTERVENCIÓN DE ENFERMERÍA

Proporcionarle un muñeco u objeto que lo acompañe y que solo se use para dormir.

FUNDAMENTACIÓN CIENTÍFICA

Las técnicas de distracción favorecen a la relajación tanto muscular y emocional los ambientes del hospital les resultan extraños pero es imposible de eliminarlos completamente. (Kozier.2003: Pág. 1021).

INTERVENCIÓN DE ENFERMERÍA

Ofrecerle que tome leche tibia o algún alimento en forma de papilla antes de dormir.

FUNDAMENTACIÓN CIENTÍFICA

Las bebidas como la leche tibia o papillas favorecen a la relajación favoreciendo al sueño porque llegan a contener en cantidades pequeñas triptófano precursor de la serotonina que hace inducción y mantener el sueño. (Kozier.2003:Pag.1019 -1020).

EVALUACIÓN

Alexandra mejoro su estado de sueño de 7 a 8 horas sin tener interrupciones.

Alexandra se observa menos cansada y menos somnolienta participando más en las actividades diurnas.

NIVEL DE INDEPENDENCIA ALCANZADO

Nivel 0

NECESIDAD DE MANTENER LA TEMPERATURA CORPORAL DENTRO DE LOS LÍMITES NORMALES

Rol Funcional de Enfermería									
Necesidad:	Relación Enfermera - Paciente		Sustituta	Ayuda			Compañera:		
	Causas de Dificultad			Independencia	Nivel de Dependencia				
	Voluntad	Conocimiento	Fuerza	0	1	2	3	4	5
	Grado de Dependencia			Parcial temporal					
Diagnostico de enfermería	Alteración en la necesidad de mantener la temperatura dentro de los límites corporales relacionado con hipertermia, piel fría, humedad del aparato ortopédico manifestado por palidez de tegumentos mucosas secas, labios secos, sensación de frío.								
Objetivo	Alexandra mejorara el grado de temperatura corporal dentro de los límites normales proporcionándole un estado de confort a sus tegumentos y su entorno durante toda su estancia hospitalaria.								

CRITERIOS DE EVALUACIÓN

Temperatura Corporal

Estado de hidratación

Coloración de tegumentos

INTERVENCIÓN DE ENFERMERÍA

Proporcionarle calor directo y ropa adecuada como sábanas o cobertor.

FUNDAMENTACIÓN CIENTÍFICA

El descenso de la temperatura es causado por un desequilibrio del control termorregulador hipotálamo del sistema nervioso central ya sea por falta de maduración que se da más en niños la disminución de la temperatura corporal afecta al cerebro alterando, por tanto, la capacidad del niño para pensar con claridad o moverse normalmente. Se debe mantener una termorregulación (Paneut.2000: Pág.190).

INTERVENCIÓN DE ENFERMERÍA

Proporcionarle un ambiente seco, sin corrientes de aire en el medio ambiente.

FUNDAMENTACIÓN CIENTÍFICA

El ambiente seco y con calor aumenta la temperatura corporal y disminuye la pérdida de calor Para producir calor, se debe generar una estimulación del Sistema Nervioso Simpático del metabolismo a nivel hepático y muscular. Cuando hay un descenso de la temperatura, se eleva el apetito, por el contrario si la temperatura se eleva, el apetito descenderá. (Kozier.2003:Pág.354.).

INTERVENCIÓN DE ENFERMERÍA

Ofrecerle más ingesta de líquidos calientes cada 4 horas.

FUNDAMENTACIÓN CIENTÍFICA

La ingesta de líquidos adecuado cubre el aumento de la demanda y prevención de una deshidratación para tener una mejor lubricación de la piel y aumento de calor. Si disminuye la temperatura se estimularían los movimientos voluntarios, como el escalofrío, para producir calor, también provocaría un aumento de determinadas hormonas tiroideas (tiroxina) aumentando el calor corporal debido a la producción de un golpe de calor, y un aumento de las secreciones catecolaminas (adrenalina y noradrenalina) que también subirán la temperatura corporal. Los líquidos al consumirlos calientes se forman vapores en el interior del organismo que disminuyen la hipotermia. (Thompson.2004: Pág. 253-254).

INTERVENCIÓN DE ENFERMERÍA

Toma de signos vitales cada 1hr vigilando llenado capilar y coloración de tegumentos.

FUNDAMENTACIÓN CIENTÍFICA

Los signos vitales son indicadores que reflejan el estado fisiológico de los órganos vitales (cerebro, corazón, pulmones). Expresan de manera inmediata los cambios funcionales que suceden en el organismo. Tiempo de llenado capilar. Es asimismo un indicador muy sensible de la perfusión tisular. Después de hacer presión sobre una prominencia ósea por 5 segundos, el tiempo de llenado capilar debe ser menor de 3-5 segundos. Si es mayor de 5 segundos está claramente prolongado, e indica un compromiso hemodinámico notorio. (Thompson.2004: Pág. 253-254).

EVALUACIÓN

Alexandra aumento su temperatura corporal entre los valores de 36 a 36.5

Aumento su estado de hidratación mejorando su coloración de tegumentos.

NIVEL DE INDEPENDENCIA

Nivel 0

NECESIDAD DE BEBER Y COMER

Rol Funcional de Enfermería									
Necesidad:	Relación Enfermera - Paciente		Sustituta	Ayuda	Compañera:				
	Causas de Dificultad			Independencia	Nivel de Dependencia				
	Voluntad	Conocimiento	Fuerza	0	1	2	3	4	5
	Grado de Dependencia			Parcial temporal					
Diagnostico de enfermería	Alteración en la necesidad de alimentación relacionado con ayunos prolongados por intervención quirúrgica manifestado por pérdida de peso ansiedad, llanto.								
Objetivo	Alexandra aumentar la ingesta de alimentos que sean de su agrado para aumentar su masa corporal en un periodo de una semana.								

CRITERIOS DE EVALUACIÓN

Peso y Talla

Características de alimentos ingeridos.

Capacidad/No capacidad para alimentarse por sí misma.

INTERVENCIÓN DE ENFERMERÍA

Incrementar la ingesta de alimentos y vigilar el horario de toma de leche 3/día y papillas.

FUNDAMENTACIÓN CIENTÍFICA

Los elementos nutritivos glúcidos lípidos, vitaminas y sales minerales y los líquidos proporcionan requerimientos y aporte calórico para mantener un buen índice de masa corporal. Los alimentos, además de ser una fuente energética importante

(elevado aporte calórico), también son los combustibles (Thompson.2004: Pág. 320-321).

EVALUACIÓN

Alexandra incremento su peso corporal durante su estancia hospitalaria

Alexandra se encuentra más tranquila y cooperativa a su egreso.

GRADO DE NIVEL DE INDEPENDENCIA ALCANZADO

Nivel 0

NECESIDAD DE RESPIRACIÓN

Rol Funcional de Enfermería									
Necesidad :	Relación Enfermera - Paciente		Sustituta	Ayuda	Compañera:				
	Causas de Dificultad			Independencia	Nivel de Dependencia				
	Voluntad	Conocimiento	Fuerza	0	1	2	3	4	5
	Grado de Dependencia			Parcial temporal					
Diagnostico de enfermería	Alteración en la necesidad de oxigenación relacionada con la intervención quirúrgica manifestada por somnolencia, ansiedad, dificultad respiratoria.								
Objetivo	Alexandra mejorara su necesidad de oxigenación después de la intervención quirúrgica en el área de hospitalización.								

CRITERIOS DE EVALUACIÓN

Permeabilidad de las vías respiratorias

Signos vitales

Frecuencia respiratoria

Estado de conciencia

Coloración.

INTERVENCIÓN DE ENFERMERÍA

Proporcionar un medio húmedo enriquecido con oxígeno con puntas nasales.

FUNDAMENTACIÓN CIENTÍFICA

El oxígeno es un gas seco y es necesario humedecerlo para evitar que se reseque el árbol traqueobronqueal y las secreciones se hagan más viscosas y se endurezcan es aconsejable conservar la concentración de oxígeno tan baja como sea posible en tanto proporcionen las necesidades fisiológicas. ello reduce al mínimo el peligro de fibroplasia retrolenticular o toxicidad pulmonar por oxígeno. (Brunner.2006:Pág1445-1367).

INTERVENCIÓN DE ENFERMERÍA

Vigilar su estado de conciencia por turno y signos vitales.

FUNDAMENTACIÓN DE ENFERMERÍA

Después de la intervención quirúrgica debido a la anestesia puede resultar que se deprima el sistema nervioso central causando el cese de la respiración y el nivel de conciencia. Y efectos potenciadores o contradictorios como calma, relajación, reducción de la ansiedad, adormecimiento, reducción de la respiración, habla trabada, euforia, disminución del juicio crítico, y retardo de ciertos reflejos. (Brunner.2006:Pág1452).

EVALUACIÓN

Alexandra mejoro su estado de respiración después de la intervención quirúrgica durante su estancia hospitalaria y a se egreso.

NIVEL DE INDEPENDENCIA ALCANZADO

Nivel 0

NECESIDAD DE ELIMINACIÓN

Rol Funcional de Enfermería									
Necesidad:	Relación Enfermera - Paciente		Sustituta	Ayuda			Compañera:		
	Causas de Dificultad			Independencia	Nivel de Dependencia				
	Voluntad	Conocimiento	Fuerza	0	1	2	3	4	5
	Grado de Dependencia			Parcial temporal					
Diagnóstico de enfermería	Alteración en la necesidad de eliminación intestinal relacionada con inmovilidad prolongada manifestada por estreñimiento.								
Objetivo	Alexandra mejorara su necesidad de eliminación intestinal en tres días durante su estancia hospitalaria								

CRITERIOS DE EVALUACIÓN

Patrón de eliminación intestinal.

Características de las evacuaciones.

Perímetro abdominal.

Características del abdomen.

INTERVENCIÓN DE ENFERMERÍA

Proporcional Alexandra una cantidad suficiente de líquidos cada 3 horas

FUNDAMENTACIÓN CIENTÍFICA

Cuando hay modificación del tránsito intestinal es decir un entelentecimiento del bolo alimenticio en el intestino, una de las causas se debe a la inmovilidad. Una buena hidratación permite una buena eliminación. (Brunner .2006: Pág.961).

INTERVENCIÓN DE ENFERMERÍA

Realizarle ejercicios físicos cada turno como movimientos cambios de posición.

FUNDAMENTACIÓN CIENTÍFICA

Alentar el ejercicio activo de los músculos y articulaciones no afectadas para conservar la fuerza y función. . (Brunner.2006: Pág. 464).

INTERVENCIÓN DE ENFERMERÍA

Enseñarle técnicas de relajación

FUNDAMENTACION CIENTÍFICA

La intimidad y la sensación de normalidad pueden fomentar la relajación mejorando la defecación. (Carpenito.2003: Pág. 266).

EVALUACIÓN

Alexandra mejoro su estado eliminación. Durante su estancia hospitalaria y al egresar.

NIVEL DE INDEPENDENCIA ALCANZADO

Nivel 0

NECESIDAD DE COMUNICARSE

Rol Funcional de Enfermería									
Necesidad :	Relación Enfermera - Paciente		Sustituta	Ayuda	Compañera:				
	Causas de Dificultad			Independencia	Nivel de Dependencia				
	Voluntad	Conocimiento	Fuerza	0	1	2	3	4	5
	Grado de Dependencia			Parcial temporal					
Diagnostico de enfermería	Alteración en la necesidad de comunicación relacionado con el ambiente y el aparato ortopédico manifestado por irritabilidad y apatía.								
Objetivo	Alexandra mejorara el grado de comunicación e interactuar con su medio ambiente durante su estancia hospitalaria								

CRITERIOS DE EVALUACIÓN

Grado de comunicación a nivel intelectual o afectivo

Estado de ánimo

INTERVENCIÓN DE ENFERMERÍA

Brindarle seguridad familiarizándolo con su entorno

FUNDAMENTACIÓN CIENTÍFICA

Algunos pacientes tienen dificultad de comunicarse con sus semejantes debido a que se presentan alteraciones sensitivo-motoras por privación o sobrecarga los lactantes aprender a reconocer la cara de su madre o cuidador y establecen vínculos para su posterior desarrollo emocional responden a la música cantando y bailando cuando comienzan a interactuar con sus compañeros. O con el personal que está más cerca de ellos. (Kozier.2003: Pág.1024-1027).

INTERVENCIÓN DE ENFERMERÍA

Procurarle un entorno seguro o proporcionarle algún tipo de distracción como juguetes.

FUNDAMENTACIÓN CIENTÍFICA

Brindar comunicación dará entender que se comprende su mensaje mantener contacto visual durante la comunicación ayuda a la comunicación sensoriomotor Los factores que se estiman importantes para el desarrollo del lenguaje comprenden los intrínsecos al niño. Las capacidades de comunicación (prelingüísticas y lingüísticas) en los 2 primeros años de vida comprenden las conductas vocales tempranas, los gestos y el juego simbólico y funcional, que requieren un ambiente rico en lenguaje. (Campbell.2000: Pág. 850)

INTERVENCIÓN DE ENFERMERÍA

Enseñarle los medios de comunicación de acuerdo a sus posibilidades y a la edad.

FUNDAMENTACIÓN CIENTÍFICA

Procesar, transmitir y usar un sistema de símbolos que tengan significado permite interactúa paciente – enfermera. Los videos didácticos, en particular, tienen gran potencial de transmitir en gran escala las estrategias de aprendizaje activo en forma inmediata, atractiva y precisa. Estos videos pueden transmitirse por la televisión y Facilitar el desarrollo de la capacidad creativa, tanto en sus aspectos intelectuales como emocionales. (Cambpel.2000:Pág. 1071)

EVALUACIÓN

Alexandra demostró y mejoro la habilidad de comunicación mostrándose más cooperativa e interactuando con los demás niños y personal de salud.

A su egreso expreso el deseo de interactuar con otras personas fue satisfactorio.

NIVEL DE INDEPENDENCIA ALCANZADO

Nivel 0

NECESIDAD DE ESTAR LIMPIO, ASEADO, Y PROTEGER SUS TEGUMENTOS

Rol Funcional de Enfermería									
Necesidad:	Relación Enfermera - Paciente		Sustituta	Ayuda			Compañera:		
	Causas de Dificultad			Independencia	Nivel de Dependencia				
	Voluntad	Conocimiento	Fuerza	0	1	2	3	4	5
	Grado de Dependencia			Parcial temporal					
Diagnóstico de enfermería	Alteración en la necesidad de higiene relacionada con tracción ortopédica manifestada por dermatitis de pañal, piel seca.								
Objetivo	Alexandra mejorara la turgencia de la piel en un periodo de 2 días durante la estancia hospitalaria.								

CRITERIOS DE EVALUACIÓN

Turgencia de la piel

Características de la piel

Estado de hidratación.

INTERVENCIÓN DE ENFERMERÍA

Mantener seco el sitio del aparato ortopédico con medios físicos como lámparas

FUNDAMENTACIÓN CIENTÍFICA

La humedad en contacto con la piel durante un periodo prolongado puede causar incremento del crecimiento bacteriano e irritación el calor lo que hace en nuestro cuerpo es dilatar los vasos sanguíneos de tal manera que estimula la circulación, así disminuye la tensión de los músculos quedando la zona afectada relajada. (Kozier.2003: Pág. 544).

INTERVENCIÓN DE ENFERMERÍA

Evitar infección en la zona de dermatitis de pañal utilizando alguna pasta secante como Lazar y humectantes

FUNDAMENTACIÓN CIENTÍFICA

La vía tópica de la aplicación de la pasta sobre el tejido u órgano afectado tiene como finalidad proporcionar una acción local evitando así que los principios activos del medicamento pasen a la circulación sanguínea y tengan un efecto Sistémico. Actúa regulando la microcirculación superficial y inhibe la formación de nuevos capilares superficiales reduciendo los vasos capilares degradados también es una acción nutritiva para mejorar la oxigenación de la piel humectando la piel y descongiona un incremento de drenaje en los tejidos.

(Potter. 2007: Pág.914).

EVALUACIÓN

Alexandra Mejoro la integridad de la piel a su egreso hospitalario mostro mas humectación.

NIVEL DE INDEPENDENCIA ALCANZADO

Nivel 0

NECESIDAD DE EVITAR PELIGROS

Rol Funcional de Enfermería									
Necesidad :	Relación Enfermera - Paciente		Sustituta	Ayuda		Compañera:			
	Causas de Dificultad			Independencia	Nivel de Dependencia				
	Voluntad	Conocimiento	Fuerza	0	1	2	3	4	5
	Grado de Dependencia			Parcial temporal					
Diagnostico de enfermería	Riesgo de úlceras por presión relacionado con inmovilidad física.								
Objetivo	Alexandra se encontrara libre de infecciones locales, durante su estancia hospitalaria y al egreso del servicio, manifestada por piel intacta con ausencia de edema, eritema, rubor o secreción purulenta.								

CRITERIOS DE EVALUACIÓN

Signos vitales

Estado de la piel en el sitio de la tracción ortopédica.

Presencia/Ausencia Signos de infección local.

Piel expuesta a la humedad por tracción ortopédica.

INTERVENCIONES DE ENFERMERÍA

Vigilar los sitios de la tracción ortopédica y estado de la piel

FUNDAMENTACIÓN CIENTÍFICA

La vigilancia constante evita que haya una infección o úlceras. Las úlceras por presión son lesiones degenerativas de la piel y de los tejidos adyacentes, ocasionadas por un bloqueo de la irrigación sanguínea lo que ocasiona una isquemia, originándose una necrosis rápida de los tejidos.

La *presión* es el factor extrínseco o externo más comprometido, es una fuerza que actúa perpendicular a la piel como consecuencia de la gravedad, provocando un

aplastamiento tisular entre dos planos, uno perteneciente al paciente y otro externo. (Potter. 2007:Pag.1570-1575).

INTERVENCIÓN DE ENFERMERÍA

Vigilar los signos vitales 2 veces por turno para detectar alteraciones como infección. (Fiebre)

FUNDAMENTACIÓN CIENTÍFICA

El grado de temperatura indica en muchas ocasiones algún tipo de infección la observación de los pacientes es un parte importante de los cuidados de enfermería porque permite valorar el progreso del paciente y garantiza una temprana detección de sucesos adversos. La infección es el resultado de la presencia de gérmenes en el organismo la infección y la fiebre aumentan las necesidades metabólicas corporales haciendo que el tejido ya hipoxico se mas susceptible a una lesión además la fiebre provoca diaforesis y mayor humedad de la piel por lo que predispone al paciente aun mas. (Potter.2007: Pág.1254).

INTERVENCIÓN DE ENFERMERÍA

Mantener limpio el sitio de la tracción ortopédica

FUNDAMENTACIÓN CIENTÍFICA

El mantenimiento de la higiene es importante para la comodidad, la seguridad y el bienestar del paciente, ya que la piel es un órgano activo que tiene las funciones de protección, excreción, regulación de la temperatura y sensibilidad la circulación periférica también está relacionada cuando esta disminuye el tejido `padece hipoxia y es más susceptible a las lesiones sistémicas. (Potter.2007:Pág.1354-13567).

EVALUACIÓN

Alexandra durante su estancia hospitalaria no mostro datos infección en el área de la tracción ortopédica.

NIVEL DE INDEPENDENCIA ALCANZADO

Nivel 0

NECESIDAD DE EVITAR PELIGROS

Rol Funcional de Enfermería									
Necesidad:	Relación Enfermera - Paciente		Sustituta	Ayuda		Compañera:			
	Causas de Dificultad			Independencia	Nivel de Dependencia				
	Voluntad	Conocimiento	Fuerza	0	1	2	3	4	5
	Grado de Dependencia			Parcial temporal					
Diagnóstico de enfermería	Riesgo de disfunción neuromuscular periférica relacionada con tracción ortopédica.								
Objetivo	Alexandra no mostrara síntomas de disfunción neuromuscular durante el tiempo prolongado de la tracción ortopédica.								

CRITERIOS DE EVALUACIÓN

Llenado capilar
 Fuerza muscular
 Reflejos
 Sensibilidad
 Pulso
 Coloración

INTERVENCIÓN DE ENFERMERIA

Valorar las funciones motora y sensorial de los nervios

FUNDAMENTACIÓN CIENTIFICA

Normalmente el sistema nervioso está recibiendo continuamente millares de bits de información de los órganos nerviosos sensoriales, transmite la información de los órganos sensoriales y pueden desencadenar una reacción inmediata o bien presentar la información al cerebro para que almacene para usos futuros, el sistema

nervioso tiene que estar intacto para que los estímulos sensoriales alcancen los centros cerebrales apropiados y el individuo sea capaz de percibir la sensación. la recepción, la percepción y la reacción son los tres componentes de cualquiera experiencia sensorial. (Potter.2007:Pág.1556-1558).

INTERVENCIÓN DE ENFERMERIA

Buscar signos y síntomas de trastornos neurovascular de ambos miembros pélvicos.

FUNDAMENTACIÓN DE ENFERMERÍA

La disminución o ausencia de los pulsos pedios, entumecimiento, el llenado capilar, palidez, cianosis. Puede provocar un trastorno de alteración. Los trastornos neuromusculares constituyen un grupo de enfermedades que afectan cualquiera de los componentes de la unidad motora, es decir, la unidad funcional constituida por el cuerpo de la motoneurona del asta anterior de la médula espinal, su axón (nervio periférico) y todas las fibras musculares inervadas por esta motoneurona.

(Potter. 2007:Pag.1656-1658).

EVALUACIÓN

Alexandra no manifiesta signos y síntomas de disfunción neuromuscular así como alguna otra alteración por la tracción ortopédica.

NIVEL DE INDEPENDENCIA ALCANZADO

Nivel 0

NECESIDAD DE EVITAR PELIGROS

Rol Funcional de Enfermería									
Necesidad:	Relación Enfermera - Paciente		Sustituta	Ayuda			Compañera:		
	Causas de Dificultad			Independencia	Nivel de Dependencia				
	Voluntad	Conocimiento	Fuerza	0	1	2	3	4	5
	Grado de Dependencia			Parcial temporal					
Diagnóstico de enfermería	Riesgo de presentar caídas relacionado con irritabilidad y movimientos bruscos.								
Objetivo	Alexandra mejorara su estado de irritabilidad en un periodo de dos días durante su estancia hospitalaria.								

CRITERIOS DE EVALUACIÓN

Ausencia/Presencia de movimientos.

Estado de ánimo.

INTERVENCIÓN DE ENFERMERÍA

Asegurar el dispositivo y barandales de la cuna.

FUNDAMENTACIÓN CIENTÍFICA

Conservar la seguridad del niño y protegerlo de lesiones solo cuando sea necesario hay que explicarles al niño y a sus padres con el fin de evitar malas interpretaciones y asegura su colaboración para su pronta recuperación. . (Brunner.2006: Pág1317).

INTERVENCIÓN DE ENFERMERÍA

Acojinar las extremidades de la cuna con relleno de algodón.

FUNDAMENTACIÓN CIENTÍFICA

Cualquier dispositivo para protección siempre deben aplicarse en tal forma que conserven la alineación adecuada del cuerpo y aseguren la comodidad del niño. Cualquier dispositivo debe asegurarse en los resortes o el marco y nunca en el colchón o en las barandillas ello permite que estas últimas se ajusten sin quitar las restricciones ni lastimar la extremidades del niño. (Brunner.2006: Pág1317).

INTERVENCIÓN DE ENFERMERÍA

Proporcionarle confianza e interactuar más con ella.

FUNDAMENTACIÓN CIENTÍFICA

La incapacidad para comunicarse el comienzo del uso y comprensión del lenguaje permiten una comunicación limitada con el mundo y con el medio se le debe proporcionar un ambiente cálido que le produzca confianza. (Brunner.2006: Pág1286).

EVALUACIÓN

Alexandra mejoró su necesidad de evitar peligros y cooperó más con el personal. A su egreso mejoró el grado de confianza notándose con más interacción.

NIVEL DE INDEPENDENCIA ALCANZADO

Nivel 0

NECESIDAD DE RECREARSE

Rol Funcional de Enfermería									
Necesidad:	Relación Enfermera - Paciente		Sustituta	Ayuda		Compañera:			
	Causas de Dificultad			Independencia	Nivel de Dependencia				
	Voluntad	Conocimiento	Fuerza	0	1	2	3	4	5
	Grado de Dependencia			Parcial temporal					
Diagnóstico de enfermería	Alteración en la necesidad de recreación relacionada con limitación de movilidad manifestada por participación nula de distraerse y realizar actividades recreativas.								
Objetivo	Alexandra mostrara interés por realizar actividades que sean de su agrado durante su estancia hospitalaria.								

CRITERIOS DE EVALUACIÓN

Participación en actividades recreativas.
 Interés por participar en actividades recreativas.
 Estado de ánimo.

INTERVENCIÓN DE ENFERMERÍA

Platicar con ella y enseñarle actividades que le agraden como juegos didácticos.

FUNDAMENTACIÓN DE ENFERMERÍA

Una enfermera completa incluye estar pendiente y responder a los indicios que se presenten en las situaciones diarias de las necesidades de recreación de los pacientes. (Thompson.2004:Pág. 1171).

INTERVENCIÓN DE ENFERMERÍA

Proporcionarle medios de distracción como la televisión pelotas de hule osos de peluche.

FUNDAMENTACIÓN CIENTIFICA

La distracción ofrece un efecto beneficioso moderado sobre los comportamientos angustiosos de los niños durante procedimientos médicos. es una de las estrategias cognitivas que se usan para el manejo del dolor en los niños. (Potter.2007: Pag.680.).

EVALUACIÓN

Alexandra mostro mayor interés por participar en los juegos que se le proporcionaban diariamente.

Durante su estancia hospitalaria se mostro menos irritable más participación con su entorno y los demás niños.

NIVEL DE INDEPENDENCIA ALCANZADO

Nivel 0

NECESIDAD DE APRENDER

Rol Funcional de Enfermería									
Necesidad:	Relación Enfermera - Paciente		Sustituta	Ayuda		Compañera:			
	Causas de Dificultad			Independencia	Nivel de Dependencia				
	Voluntad	Conocimiento	Fuerza	0	1	2	3	4	5
	Grado de Dependencia			Parcial temporal					
Diagnóstico de enfermería	Alteración en la necesidad de aprendizaje relacionada con insuficientes conocimientos manifestada por inseguridad y miedo a lo desconocido y al ambiente.								
Objetivo	Alexandra mejorara su necesidad de aprendizaje con técnicas y juegos de 3 a 5 días durante su estancia hospitalaria.								

CRITERIOS DE EVALUACIÓN

Adaptación/Inadaptación al medio hospitalario.
 Grado de expresión de sentimientos y emociones
 Estado de ánimo
 Participación de actividades recreativas.

INTERVENCIÓN DE ENFERMERÍA

Crearle motivación para que realice actividades de distracción

FUNDAMENTACIÓN CIENTÍFICA

La motivación son los estímulos que mueven a la persona a realizar determinadas acciones y persistir en ellas para su culminación. Es la Voluntad para hacer un esfuerzo, por alcanzar las metas de la organización, condicionado por la capacidad del esfuerzo para satisfacer alguna necesidad personal. (Potter. 2007:Pág.880).

INTERVENCIÓN DE ENFERMERÍA

Proporcionarle seguridad platicando con ella y jugando.

FUNDAMENTACIÓN CIENTÍFICA

Proporcionar seguridad al paciente nos permite interactuar y saber de sus necesidades. (Brunner. 2006:Pag.2263-2006.).

EVALUACIÓN

Alexandra mostro mayor interés por aprender y relacionarse con el personal y con los demás niños de su ambiente y a su egreso se mostro más confianza en ella.

NIVEL DE INDEPENDENCIA ALCANZADO

Nivel 0

PLAN DE ALTA

A su egreso, se le dio a Alexandra y a sus Padres a conocer una serie de indicaciones indispensable que llevaría a cabo en su domicilio, para lograr una óptima y pronta recuperación.

MEDICAMENTOS:

- Dicloxacilina 250mgrs.c/6hrs 3ml por vía oral por 7 días
- Paracetamol 100mgrs.c/8hrs 1ml por vía oral por 5 días

CUIDADOS ESPECIFICOS

- **Cuidados de la herida quirúrgica y de Callot**
 - En la herida realizar aseo todos los días durante el baño
 - Lavar con jabón neutro de arriba hacia abajo o del centro a la periferia
 - Secarlo y colocarle una gasa limpia
 - Tratar de no mojar el aparato ortopédico (Callot)
 - Mantener el área de la colocación del aparato ortopédico limpio y seco.
 - Tener cuidado con no realizarle movimientos bruscos que puedan afectar a la piel y al movimiento.
 - Vigilar signos de color, olor, sangrado en la piel en la zona de comprensión.
 - Vigilar signos de de afectación neuromuscular como dolor, palidez, ausencia de pulsos.
 - Vigilar datos de algún tipo de úlceras.

HABITOS HIGIENICO DIETETICOS

➤ **Vivienda**

- Mantener limpia la casa y la habitación de Alexandra.
- Tener buena ventilación e iluminación natural por las tardes entre las 12pm y 14pm.
- Evitar cambios bruscos de temperatura por las mañanas y las noches.
- Tener limpios los juguetes y actividades recreativas con las que juega.
- Mantener un orden en la casa para evitar caídas y que se lastime.

➤ **Alimentos**

- Procurar que la hora de la comida sea en un momento agradable evitando tensiones en la mesa o discutir por la mala conducta.
- cuando coma méncionele el nombre de los alimentos y utensilios, intégrele a la mesa familiar.
- Tener un horario de comidas de sueño y de tentempiés permitirá que el apetito y la conducta sean óptimos.
- dedicarle el tiempo necesario para que coma.
- Evitar el empleo sistemático de postres dulces.
- Proporcionarle agua durante el día la cantidad que requiera e intercalando con la leche.
- Proporciónele frutas y verduras bien lavadas y cocidas como calabaza, zanahoria, melón papaya, manzana principalmente frutas y verduras de la estación.
- Cereales como arroz, frijol, lentejas en poca cantidad.
- Lácteos que le proporcionen calcio como la leche y sus derivados, queso, yogur, cremas y algunas otras.
- Carnes como pollo, res, pescado y carne de cerdo en poca cantidad.

➤ **Vestido**

- Ponerle ropa adecuada sin lastimar en la zona del aparato ortopédico.
- Baño diario y ponerle cremas para lubricar su piel.
- Cambiarle la ropa interior y exterior diario.
- Enseñarle a ir al baño para por medio de calzoncitos entrenadores.

➤ **Convivencia con otras personas**

- Que interactúe con otros niños de su misma edad como primos, vecinos etc.
- Jugar con ella platicarle, sonreír, acariciarla, que tenga visita de familiares y amigos.
- Propiciar momentos de juego para establecer comunicación entre el niño y usted.
- Utilizar medios de distracción como la televisión, áreas verdes como parques, que estén cerca de donde viven.
- Realizar juegos de mesa que participe ella como cubos de colores , rompecabezas sencillos
- Cantarle canciones, dejando pausas para que ella las complete acompañar las canciones con actividades gestuales, movimientos corporales y variedad de sonidos.
- Hablarle de forma clara cuando le platique haga cambios del tono de voz por ejemplo de alegría, cariño, sorpresa.
- Cuando inicie comunicación con usted contéstele animándolo a continuar la plática, de oportunidad a que el niño se exprese libremente.
- Proporciónele cuentos con dibujos a colores y explíquele.

➤ **CITAS**

- Cita en 15 días por consulta externa de ortopedia para valoración. Antes debe sacar sus radiografías de control.
- En caso de presentar algunos de estos síntomas acudir por el servicio de urgencias del Instituto Nacional de Pediatría.

➤ **SIGNOS Y SINTOMAS DE ALARMA**

- Edema
- Eritema
- Aumento de temperaturas en la periferia de la herida
- Presencia de secreción
- Olor
- Dolor

CONCLUSIONES Y SUGERENCIAS

La Filosofía de Virginia Henderson se utilizó para este estudio de caso en el paciente pediátrico fue de gran utilidad ya que favoreció a un gran desarrollo profesional de enfermería; permitiendo estableciendo un plan de cuidados más enfatizado con el lactante y su familia brindándole un cuidado integral de calidad para su pronta integración a la sociedad.

La aplicación del proceso enfermero en sus cinco etapas, hizo posible integrar los cuidados de enfermería en relación con las necesidades alteradas del paciente pediátrico y brindarle un cuidado holístico e individualizado para su pronta integración familiar y a su misma sociedad.

Se lograron los objetivos establecidos en cada uno de los diagnósticos de enfermería, gracias a la participación de un conjunto integrado desde el personal de salud multidisciplinario de Instituto Nacional de Pediatría creando una interacción de enfermera paciente para el desarrollo de las intervenciones independientes e interdependientes y dependientes hacia el cuidado integral y especializado de Alexandra y también gracias a los padres de Alexandra por su apoyo.

En este estudio de caso obtuve un buen resultado en relación de la calidad de vida del niño aunque el diagnóstico de mi paciente es muy largo por todo lo que implica y su cuidado específico. Obtuve una gran satisfacción de haber podido contribuir, durante el cuidado integral e identificar los factores de riesgo que se presentaron en el momento, así mismo me dio un amplio panorama de que enfermería va más allá de un cuidado simple. Sí no especializado y que todos los días podemos identificar y sobre todo llevarlo a cabo en cada uno de esos niños que lo necesite, con la Filosofía de Virginia Henderson y sus 14 necesidades y que por medio de las etapas del proceso enfermero, enfermería analiza, integra, ejecuta y evalúa cada una de las

acciones, con grandes resultados que se ven en la evolución del estado de salud del paciente pediátrico y la satisfacción de sus familiares.

Durante este estudio de caso de enfermería basado en la Filosofía de Virginia Henderson es muy importante integrar y contar con el apoyo de los padres para lograr todos nuestros objetivos establecidos.

Haber terminado la Especialidad de Enfermería Infantil he logrado una más de mis metas establecidas en mi proyecto de vida y profesional lo que me compromete como enfermera especialista con los principios éticos, a brindar un cuidado integral dirigido a mejorar la calidad vida de la comunidad pediátrica de mi Estado que está empezando a tener un gran desarrollo profesional. Desde la promoción de la salud hasta la identificación de los factores de riesgo que contribuyan a una mejor calidad de vida y un mejor futuro en la salud de los niños.

Que el posgrado de enfermería infantil fuera de 12 meses. Y Que la práctica con los pacientes tenga más tiempo para aplicar los conocimientos aprendidos.

Que el estudio de caso tenga mayor tiempo para realizarlo así como las consultas con los asesores para obtener mejores resultados y más concretos y que ayuden al paciente a reincorporarse a la sociedad tanto biopsicosocial y espiritual.

Que nos permitan estar más tiempo con el paciente que se le realice el estudio de caso en todos los procedimientos y no solo en el turno matutino.

IX. REFERENCIAS BIBLIOHEMEROGRAFICAS

1. L.Riopelle.Cuidados de Enfermería un Proceso Centrado en las Necesidades de la Persona.Mc Graw-Hill-Interamericana.
2. Dugas.Tratado de enfermería Practica.Editorial.Mc.Graw-Hill Interamericana, Mexico.1986.
3. Kozier Enfermería Fundamental. Editorial.Mc.Graw-Hill.Interamericana, Mexico. Tomo II.
4. Revista Mexicana de Ortopedia 2006,10(1), Enero.Febrero.38-42.
5. Guía Práctica Clínica para el Diagnostico de la Displasia Evolutiva de Cadera. Pediatría Basada en la Evidencia.Aepap.org/evidencias/luxación-congenita-cadera-avc15.
6. Cambras R. Tratado de Cirugía Ortopédica y Traumatología. La Habana: Pueblo y Educación; 1990.
7. Barlow TG.Early diagnosis and treatment of congenital dislocation of the hip.J.bone joint sur br 1962; 44:292-301.
8. Schott P.Developmental displasia of the hip and dysplasic dislocation of the hip.rev bras ortop. 2000; 3581/2:1-6.
9. María Teresa. Luis Rodrigo/Elsevier. Masson.De la Teoría a la Practica el Pensamiento de Virginia Henderson.3ªEdicion.
- 10.Jiménez. M. Delgado Rodríguez, M. Lopez.Moratalia, M. Sillero Arenas, A. Bueno Cavanillas, and R. Factores de Riesgo de la Displasia Congénita de Cadera Inmadura. Un estudio de casos y cvntroles.An.Esp.Pediatric.43 (3):191-196,1995.
- 11.Dr. Perea, M. A. Acta Pediátrica de México, 2003, Pag.361.
- 12.Jaice. B. T. Etica en Enfermería, Edit. Manual Moderno, Mexico. D. F.
- 13.Susana Rosales Barrera/Eva Reyes Gómez. fundamentos de Enfermería. Segunda Edición. Manual. Moderno.S.A.de.C.V.

14. Sharon J.Reeder.R.N. Enfermería Materno Infantil 17 Edicion: Interamericana.Mc.Graw-Hill.
- 15.Thompson. Enfermería pediátrica.7ªEdicion.Mc.Graw-HillInteramericana.
- 16.María José Aguilar Cordero. Tratado de Enfermería infantil. Océano/Mosby. Volumen 1 Editorial Océano.
- 17.Brunner. Manual de la Enfermeria. Cuarta Edicion. Mc. Graw-Hill Interamericana.
- 18.Feoc.ugto.mx/súper/obtenga/F0039
- 19.Morilla Bernal, Ángel Felipe; Marilla Mercedes. Implantación e Implementación de la metodología Enfermera en Atención Primaria.Rev Paraninfo Digital, 2007.
- 20.Patricia Potter, Fundamentos de Enfermeria. Volumen II Harcourt.
- 21.Furukawa C.Y.LLome. JK (1995) Virginia Henderson in Nursing Theories Practice Group.
- 22.http://www.aepap.org/evidencias/luxacion_congenita_cadera_avc15.htm -inicio

X ANEXOS

UNIVERSIDAD NACIONAL AUTONOMA DE MEXICO
ESCULA NACIONAL DE ENFERMERIA Y OBSTETRICIA
DIVISION DE ESTUDIOS DE POSGRADO
ENFERMERIA INFANTIL

Valoración de las necesidades básicas en los menores de 0-5 años

Nombre del alumno: _____ **Fecha de entrega:** _____ **Servicio:** _____

Nombre: _____ Fecha de nacimiento: _____ Sexo: _____

Edad: _____ procedencia: _____ Edad del padre: _____ Edad de la madre:

Nombre de la madre: _____ fecha de revisión: _____ hora: _____

Escolaridad del padre: _____ Madre: _____

Religión: _____ La información es proporcionada por la: _____

Domicilio: _____ Procedencia: _____ Teléfono: _____

Diagnostico medico: _____

Antecedentes familiares problemas de salud de los padres, hermanos, tíos y abuelos:

Abuela paterna: _____

Características de la vivienda: _____

Tipo de construcción: _____

Disposición de excretas: _____

Descripción de la vivienda: _____

Ingresos de la familia: _____

Medios de transporte de la localidad: _____

Familiar peso al nacer: _____ talla al nacer: _____

Lloro al nacer: _____ respiro al nacer: _____ se realizaron maniobras de resucitación: _____

Apgar: ____ motivo de la consulta hospitalización: _____

¿Algún miembro de la familia padece o padeció el problema que tiene el niño? _____

¿Quién? _____ ¿Cuándo? _____ El niño es alérgico: no _____

Si la respuesta es sí ¿a que es alérgico? _____

Que dificultades presenta el niño para satisfacer sus necesidades básicas _____

ALIMENTACION

El niño es alimentado con: leche materna: _____ Biberón: _____ Vaso: _____

¿Con que frecuencia? _____ Cantidad: _____ dificultad: _____

Horario: _____ tipo de alimentos: _____ picados: _____

Licuados: _____ otros: _____

¿Come solo? _____ ¿Con ayuda? _____ ¿Con quién come? _____

Lugar: _____

¿Cuáles son los alimentos preferidos? _____

¿Qué alimentos rechaza?: _____ Dieta especial: _____

Alergias alimentarias: _____ otros: explique si tiene: _____

Alimentación especial: _____

Cantidad de alimento Desayuno Comida Merienda

Tipo de líquidos: _____ vía parenteral: _____

Hábitos en los alimentos: _____

A qué edad le salieron los dientes: _____

ELIMINACION

OXIGENACION

Somatometria: peso: _____

Talla: _____

Perímetro cefálico: _____

Percentil de talla: _____

Percentil de peso: _____

Signos vitales: tensión arterial: _____

Frecuencia cardiaca: _____ pulso: _____

Respiración: _____

Temperatura: _____

Ruidos respiratorios: _____

Respiración asistida :__ controlada: _____

Secreciones bronquiales: _____ cantidad: _____ consistencia ---
-- color ---- olor-----

Humidificación y oxigenación: _____

Tiene dificultad para respirar cuando come: __ camina: _____

Otros: _____

REPOSO SUEÑO

Horas de sueño: _____ ¿Qué costumbres tiene antes de dormir? _____ juguete: _____

Con luz : _____ sin luz: _____ con música: _____

Cubierto con una manta: _____

Otras costumbres: _____ despierta por las noches: _____

Tipo de pesadillas: _____

Duerme siesta: _____ en que horario: _____

Valoración neurológica: actividad: activo: _____ letárgico : _____
tranquilo: _____

Dormido: _____ respuesta a estímulos: _____ movimientos simétricos: _____

Asimétricos: _____ respuesta pupilar: _____

Para el recién nacido: reflejos, succión: _____ deglución: _____ nauseoso: _____

Búsqueda : _____ moro: _____

VESTIDO

Condiciones de la ropa de vestir

Higiene : _____ costumbres en el cambio de la ropa: _____

Tiene ropa necesaria para la hospitalización: _____ otros
enseres: _____

Se viste solo: _____

TERMORREGULACION

El niño es sensible a los cambios de temperatura: _____

A qué hora del día es más sensible a cuando tiene fiebre: _____

¿Cómo se la controla?: _____

MOVIMIENTO Y POSTURA

A qué edad fijo la mirada: _____

Se sentó: _____ se paro: _____ camino: _____ salto con un pie: _____

Salta alternando los pies: _____ camina con las puntas de los pies: _____ camina con los talones: _____ sobre las escaleras: _____ camina solo: _____

Camina con ayuda: _____

Que postura adopta el niño al sentarse: _____

Al dormir: _____ al pararse: _____

Se mueve de la cama: _____

Cambios de posición con ayuda: _____

COMUNICACIÓN

Responde al tacto: _____ voltea con los sonidos fuertes: _____

Sigue la luz: _____ - hace gestos con algún alimento: _____

A qué edad sonríe: _____ a qué edad balbucea: _____ a qué edad dijo sus primeras palabras: _____

Habla dialecto: _____ ¿Cuál? :

Quien lo cuida: _____ con quien juega: _____

Quien habla con el niño: _____ Como considera que es el niño:

Irritable: _____

Independiente: _____

Tímido: _____ agresivo: _____ huraño: __desordenado: _____
que hace el niño para consolarse a sí mismo: _____

Qué hace usted para consolarlo cuando hace berrinche: _____

HIGIENE

Condiciones higiénicas de la piel: _____

Hora en que acostumbra el baño: _____

Al niño le gusta el baño: _____

RECREACION

Al niño le gusta que lo levanten en brazos: __ La música: _____

Tienen alguna preferencia por los juegos: _____

Los objetos: _____ Animales: _____

Las personas: _____ juega solo: _____

Con otro niños: _____ Con adultos: _____

RELIGION

¿Qué prácticas religiosas le gustaría que se respetaran?: _____

SEGURIDAD Y PROTECCION

Ha consultado usted a otras personas sobre la salud de su hijo:

Como ha programado las visitas en el hospital: _____

Describa los miedos sobre, la enfermedad del niño: _____

Los cambios importantes en la familia son: cambios de domicilio: _____

Quedarse sin trabajo: _____ separación de la pareja: _____

Existe la posibilidad que haya contacto con niños que padecen alguna enfermedad contagiosa en casa: _____ guardería: _____ O con algún familiar o amigo: _____

Si la respuesta es sí diga cual: _____ El niño toma medicamentos en la casa: si no : _____

APRENDIZAJE

Quien cuida al niño: _____ en donde: _____ guardería: _____

¿Con quién? _____ Que hábitos nuevos ha adquirido su hija _____

Su hijo participa: _____

REALIZACION

Que aspiración tiene de su hijo: _____

Su hijo participa en los juegos: _____

Hace amistad con otros niños: _____

Imita a su papa o a usted o algún pariente: _____ no: _____ si la respuesta es sí explique porque y como: _____

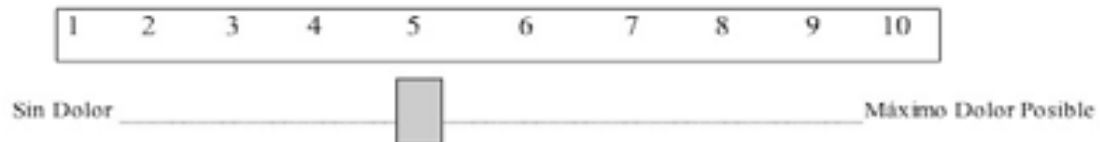
CARITAS DEL ESCALA DEL DOLOR

SIN DOLOR _____ PEOR DOLOR



Puntaje	Características clínicas
1 Sin dolor	Niño feliz, juguetón, risueño
2 Confortable	Calmado, dormido. Excepto en movimiento
3 Molesto	Dolor moderado, llora, hace muecas, puede distraerse con juguetes, los padres y la comida.
4 Alterado	Dolor moderado, llora, no se distrae, adopta posición antiálgica, se lleva las manos al sitio de la cirugía.
5	Dolor severo, llanto desconsolable, no se consuela

Escala Visual Análoga (EVA)



UNIVERSIDAD NACIONAL AUTONOMA DE MEXICO
ESCUELA NACIONAL DE ENFERMERIA Y OBSTETRICIA
DIVISION DE ESTUDIOS DE POSGRADO
ESPECIALIZACION EN ENFERMERIA INFANTIL
SEDE: INSTITUTO NACIONAL DE PEDIATRIA

CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA ESTUDIO DE CASO

Yo Jazmin Jimenez Mundo declaro libre y voluntariamente aceptar que mi hijo (a) Alexandria Paula Jimenez participe en el estudio de caso

_____, cuyo objetivo principal es:
brindarle cuidados mediante un proceso enfermero

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: Cuestionario, Exploración Física

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: Lic. Enfermería y Obstetricia

[Firma]
Firma

Nombre del padre o tutor: Jazmin Jimenez Mundo

Jazmin J.M.
Firma

Testigos

Nombre: Medya Ivonne
Firma: [Firma]
Dirección: J.N.P. D.F.

Nombre: Irene Estrada
Firma: [Firma]
Dirección: Calle Selva Edif 3 N.44

México, D. F. a 15 de Octubre 2008