
CAPITULO II

VALORACION DE ENFERMERIA

2.1 HISTORIA DE ENFERMERIA:

Se trata de preescolar masculino J.C.D.F. el cual llega el día 2 de Diciembre de 1998 a las 18:00 horas al servicio de urgencias; es referido en ambulancia acompañado por una maestra que presencié el accidente, dándose cuenta de que tenía quemaduras en cara y brazos; la madre, K.J.D.F. domiciliada actualmente en Villa Hidalgo, Sonora, refiere que nunca antes había solicitado atención médica para el niño. Las personas para contactar son K.J.D.F. y J.M.D. abuelo materno del niño.

2.1.1 Antecedentes:

Personales Patológicos:

La madre refiere que el niño "nunca ha sufrido de enfermedades graves, nada más de gripe, tos y sarampión".

Personajes No Patológicos:

La madre refiere que el niño tiene esquema de vacunación completo, y niega otros antecedentes.

Heredofamiliares:

El abuelo materno de 55 años, refiere que en su familia no hay ningún tipo de enfermedad grave o "que ya no se quita" nadie en la casa sufre de presión alta ni baja, diabetes ni del corazón" por su parte, K.J. de 27 años, dice no sufrir de ninguna enfermedad, y refiere que no conoce las enfermedades que ha sufrido su ex esposo y familiares.

2.1.2 Patrones de Salud:

2.1.2.1 Patrón de mantenimiento y de percepción de la salud:

La madre refiere que el niño ha tenido siempre buena salud, hasta hoy que se encuentra en el hospital por quemarse la cara y los brazos; refiere que se lava los dientes de vez en cuando, una o dos veces al día, que se baña diario cuando hace calor y en tiempo de frío cada tercer día "pero lo limpio con crema y lo cambio de ropa completa, se lava las manos antes de comer y luego de ir al baño o cuando se ensucia". La madre refiere "yo fumo como desde los doce años, unos seis cigarros diarios, también fume cuando estaba embarazada. A veces tomo cerveza "en ocasiones especiales como una fiesta o cuando se me antoja y tengo dinero. Si puedo compro y tomo cerveza más o menos cada quince días; a veces antes me tomo unas cinco cervezas.

Refiere que al niño no le da alergia ningún alimento, líquidos o plantas, lo lleva con el médico a consulta cuando lo nota triste, que deja de comer o de jugar, "pero

no es muy seguido; tal vez cada tres meses. Nunca lo he llevado al dentista, juega y brinca todo el día”, refiere no usar remedios caseros, “el niño sabe que está aquí porque esta quemado, Sabe que está en este lugar para aliviarse.” Refiere batallar mucho para que siga el tratamiento “porque no quiere estar aquí, no le gusta la comida del hospital y extraña mucho sus juguetes”. De las condiciones de la vivienda comento que su casa es de adobe, es un cuarto grande que le sirve de cocina y recámara “tengo agua potable, luz eléctrica, el baño está afuera, es de hoyo”.

*Dice contar con iluminación natural y artificial a través de ventanas, puerta y un abanico; en cuanto a muebles, dice contar con una estufa eléctrica con dos quemadores, una cama y dos mesas, refiere limpieza diaria de la vivienda, y no permite que los animales (perro) estén adentro de la casa. Respecto a vectores refiere que hay algunas moscas en su casa “pero pongo bolsas con agua en las ventanas para que no entren a la casa”.

2.1.2.2. Patrón Nutricional Metabólico:

J.C ingiere lo siguiente según la información proporcionada por su mamá.

Desayuno:

Un huevo con una rebanada de bolonia de aproximadamente 20gr.

Una papa de tamaño mediano frita, frijoles aprox.50gr. y dos tortillas de maíz (alternando).

Comida:

Un plato con sopa de pasta, aproximadamente 200 grs.

Una papa de tamaño mediano frita, frijoles aproximadamente 50 grs. y en raras ocasiones pollo.

Cena:

Una fruta (plátano, manzana)

Un plato con maizoro y leche, aproximadamente 200 gr.

* Frijoles aproximadamente 50 gr. y dos tortillas de maíz.

La madre refiere que las comidas que no le gustan al niño son: calabaza, zanahoria y guayaba; toma mucha agua "unos siete u ocho vasos grandes al día" y es a veces agua natural o de sabor", refiere que sigue teniendo hambre igual que siempre "pero no le gusta la comida que le traen". Comenta que el niño no ha presentado dolor de estómago ni vómitos y que lo ha notado igual en su peso ni más gordito ni más flaquito, pero no sabe cuanto mide ni cuanto pesa.

Traga la comida "sin problemas" alimentos sólidos y líquidos. Refiere que el niño, cuando se corta sus heridas cicatrizan rápidamente y que sus uñas se encuentran sucias la mayor parte del día "porque juega con tierra", pero procura mantenerlas cortas para facilitar su limpieza.

2.1.2.3 Patrón de eliminación:

La madre refiere que el niño hace "popo" dos veces al día, de color café, un poco blandas "en cantidad serán unos 200 a 250 grs. cada una." Orina unas ocho veces al día, "tal vez serán unos 50 ml. Cada vez que va al baño" en ocasiones se levanta a orinar por la noche "pero no es muy seguido". La madre niega el uso de purgantes o supositorios, estreñimiento o "almorranas" gases ni "mal de orín". Refiere diarreas de vez en cuando, Después de tomar mucha leche, también niega dolor o ardor al orinar, muchas ganas de ir al baño durante el día o la noche. Va al baño solo desde los dos años y medio.

2.1.2.4 Patrón de actividad y ejercicio:

La madre refiere que J.C. empezó a dar vueltas sobre sí mismo a los cinco o seis meses de edad, a sentarse solo al año y a caminar desde el año y medio. Comenzó a subir escaleras como a los quince o dieciséis meses, aprendió a usar el triciclo a los tres o tres años y medio, con un vecinito que se lo prestaba. Le gusta jugar con la pelota al beisbol y con sus carritos. "el agarra bien con sus manitas las cosas chiquitas", se los cambia fácilmente de una mano a otra, usa el tenedor y cuchara muy bien", también toma con sus deditos los objetos pequeños."

Come solo toda su comida. Va al baño el solo y no necesita ayuda para vestirse, bañarse o lavarse los dientes. Se anuda los cordoncitos de sus zapatos o tenis sin problemas. Ahora que está en el hospital no puede hacer algunas cosas

solo, como bañarse, comer, tomar agua, cambiarse de ropa o ir al baño, pero puede moverse en su cama, caminar y subir escaleras. Refiere que el niño no se cansa al correr, brincar o jugar." Cuando se cae no le duran mucho tiempo los moretes" "nunca se ha quebrado un hueso".

2.1.2.5 Patrón de sueño y descanso:

J.C. duerme unas "siete horas mas o menos," de las 10:00 de la noche a las 5:00 de la mañana, "despierta cuando escucha la campanita del carrito que trae un señor que vende pan". Pocas veces despierta por la noche porque tiene sueños feos con monstruos. Mas o menos una o dos veces al mes. En cuanto a tiempo para dormir en la tarde, comento que el niño duerme una hora diaria, mas o menos entre las 14:00 y las 16:00 P.M. Sin que sea necesario contarle cuentos para dormir, refiere que siempre ha sido un niño alegre, "pero ahora cambia de humor muy fácilmente." "No duerme bien porque no quiere estar en el hospital, por lo mismo está todo ojeroso y nada más quiere jugar con sus carritos."

2.1.2.6 Patrón cognitivo perceptivo:

La madre refiere que el niño escucha muy bien, "a veces me quedaba platicando con alguna vecina antes de llegar a mi casa y salía corriendo porque había escuchado mi voz". En cuanto a sufrir de mareos comento que "nada mas se marea cuando salimos de viaje en el camión que viene a Hermosillo de Villa Hidalgo, no le doy nada de pastillas, nada más abro la ventana para que le de aire y ya. El ve

bien, alcanza a ver cosas desde lejos, como un libro, dibujos o fotografías; también huele bien, sabe distinguir los sabores sobre todo los olores fuertes y los sabores dulces como la de los pasteles.” “Refiere que el niño tiene buena memoria” se acuerda de cosas que pasaron hace meses, como una platica o una comida que le gustó.

En cuanto a orientación, refiere que el niño “sabe dónde está y porque”, lo que no sabe muy bien es la fecha, “pero yo creo que todavía está muy chiquito como para que eso le importe”, su tono de voz es bajo, “grita cuando está jugando con sus amiguitos “, pero en la casa no, a menos que yo esté afuera y no lo escuche. Habla bien, cuando estaba más chiquito batallaba un poquito para pronunciar la “R.” Su manera de aprender es viendo dibujos o de cosas que pasan.”

La madre refiere que J.C. de 5 años no asiste a preescolar debido a que nació en el mes de Diciembre y no alcanzó por lo mismo a inscribirse en el mes de Septiembre en la escuela.

2.1.2.7 Patrón de autopercepción y concepto de sí mismo:

La madre refiere que el niño no tiene preocupaciones “de importancia” nada mas de perder sus juguetes; comenta que al principio cuando le vendaron sus manitas debido a las quemaduras el niño pregunto “mami, ¿me van a cortar mis manitas?”

Lo describe como un niño normal, alegre y sociable, por lo que le preocupa el cambio de humor tan fuerte que ha sufrido con el accidente. "Le encanta jugar", creo que extraña mucho sus juguetes, a sus amiguitos y a su hermanita, "mas que a la misma casa." A lo mejor si sus juguetes no se hubieran quemado y los tuviera aquí "no sería tan serio ni tan enojón con las enfermeras y médicos."

2.1.2.8 Patrón de rol relaciones:

El abuelo materno refiere que el niño empezó a querer hablar a los seis meses, a decir frases y palabras completas a los catorce meses. Hizo sus primeras preguntas a los 23 y 24 meses habla bien el español; ocupa el tercer orden de nacimiento de hijos de K.J. La mayor, una niña de 8 años cuyo nombre es K.D., F.D. de 6 años, J.C. de 5 años y S.D. de 6 meses, finada en el accidente, todos hijos de padres distintos J.U. padre de J.C., de 42 años dedicado al comercio, actualmente no vive con ellos desde aproximadamente año y medio. Las niñas K.D. y F.D. viven con sus respectivas familias adoptivas desde aproximadamente el año de edad. J.C. depende económicamente de su mamá que a su vez es ama de casa y hace sus gastos con la pensión alimenticia quincenal que le da el padre del niño, que es de \$250.00. Refiere que el niño no tiene problemas para decir las cosas, "me dice lo que piensa y lo que quiere," si esta triste se le nota luego, también si esta contento, se siente bien jugando con los niños y con las niñas de su edad, pero esta mas a gusto con las niñas, también juega con niños un poco mayores. Tanto como J.M.D., como K.J.D. Refieren que el niños no tiene amigos imaginarios.

2.1.2.9 Patrón de sexualidad-reproducción:

La madre refiere que el niño no hace aún preguntas relacionadas con sus genitales pero sí nota la diferencia que existe entre sus genitales y los de su hermanita que falleció en el accidente. Le es agradable jugar con niños y niñas pero se siente mas bien con las niñas. K.J. Refiere que el niño preguntaba mucho por su papá cuando recién este se fue, "me preguntó mucho por él como cuatro o cinco meses, pero comento que le explico que su papá ya no viviría con ellos" por su trabajo. Ahora ya casi no pregunta por él "a lo mejor cuando esté en la escuela quiera verlo, como los otros niños a sus papas" K.J. Refiere que el niño no tiene alteraciones en sus genitales, "lo tiene todo normal."

2.1.2.10 Patrón de afrontamiento y tolerancia al estrés:

La madre refiere que a diferencia de su forma habitual de ser, el niño manifiesta con llanto su enfado con la estancia hospitalaria, "golpea la cama con los pies, grita que ya no quiere estar aquí," comenta que lo calma platicando con él, explicándole de forma sencilla la importancia de su tratamiento, lo distraigo con la televisión o leyéndole cuentos. "A sentido mucho la muerte de su hermanita," pregunta por ella a su mamá, sabe que no va a volver a verla ni a jugar con ella; extraña mucho sus juguetes.

2.1.2.11 Patrón de valores y creencias:

La madre refiere que practica la religión católica y que ésta no le impone límites para hacer sus cosas o quehaceres, "yo respeto a los demás y sus creencias."

Refiere que el niño también practica esa religión, va a misa ocasionalmente, unas dos veces al mes y que no ha hecho la primera comunión.

2.2 EXAMEN FÍSICO:

J.C.D.FM, masculino preescolar de 5 años, aparente igual a la cronológica, el cual nació el 21 de Diciembre de 1993, aliñado; su facie es de tristeza, se observa serio e irritable, aburrido, poco colaborador, encontrándose al momento de la entrevista en decúbito supino.

Signos vitales:

Temperatura axilar de 36.1°C

Frecuencia cardíaca de 100 por minuto, rítmica de buena amplitud y tensión.

Frecuencia respiratoria de 18 por minuto con buena amplitud y profundidad.

Tensión arterial no valorada por no contar con equipo pediátrico.

2.2.1 Respiratorio circulatorio:

Tórax simétrico, de 61 cm. De diámetro, respiración diafragmática en ambos hemitórax, presencia de tos, a la auscultación. Se escuchan estertores finos en tercio inferior de tráquea con expectoración de escasas secreciones blanquecinas, líquidas. No se observa red venosa ni varicosidades. Llenado capilar de 2 segundos, sin alteraciones. Columna sin desviaciones, ausencia de masas, piel suave y tersa, frémito vocal presente, iguales en ambos hemitórax, resonancia en ambos campos pulmonares, murmullo vesicular y broncovesicular presentes y sin alteraciones.

2.2.2 Patrón nutricional metabólico:

Su piel es tersa de color morena clara, con presencia de áreas de cicatrización rosáceas en cara, predominando en región total de hemicara izquierda, sin datos de infección con temperatura moderadamente mas fría que la del resto del cuerpo, dolorosas a la palpación con presencia de prurito. Conserva sensibilidad al tacto y capacidad para gesticular.

Cráneo normocéfalo, de 52 cms. De diámetro, simétrico, cuero cabelludo limpio e hidratado, cabello bien implantado, color castaño oscuro, de textura fina, seborrea capilar escasa, sin zonas dolorosas a la palpación. No pediculosis.

Mucosa oral rosada, húmeda, integra; tiene 20 dientes, 8 incisivos, 4 caninos, 8 molares, buena higiene sin presencia de caries; encías sin alteraciones, rosadas e hidratadas; lengua simétrica, rosada, hidratada con tamaño proporcional a la cavidad oral, integra, úvula integra, móvil. Paladar blando rosado, hidratada, integro; paladar duro rosado, ligeramente blanquecino. Areas palatoglosas y palatofaríngeas integras, rosadas, lisas integras, no aumentadas de tamaño, pared posterior de faringe ligeramente hiperémica. (datos obtenidos en colaboración con doctora pediatra R I).

Cuello simétrico, normocilíndrico, con pulsos carotídeos presentes, frecuencia de 100 por minuto, de buena amplitud y profundidad; tráquea fácilmente

desplazable. Presencia de dos pequeñas áreas de lesión por quemaduras en tórax, una de aproximadamente 1 centímetro de diámetro y otra de 5 centímetros a distancia de aproximadamente 1 centímetro una de la otra, en región supraclavicular, lateralizadas hacia la derecha.

Abdomen plano, simétrico de 60 cm. De diámetro, peristaltismo presente, blando, depresible, no doloroso a la palpación; ausencia de distensión y masas. Borde hepático a 3 cm. Por debajo del borde costal derecho, no doloroso a la palpación.

Miembros superiores con buena movilidad, movimiento del dedo hacia la nariz y a la frente, coordinado rápido y firme, con reflejo bicipital y tricipital presentes. Presencia de áreas de lesión en cara dorsal total de ambas manos, por lo que las tiene vendadas e inmovilizadas con férulas, que dejan libre movimiento de falanges.

2.2.3 Patrón de eliminación:

J.C. Defeca dos veces al día, aproximadamente de 120 a 150 gr. Cada vez, una por la mañana y otra por la tarde, de consistencia blanda, color café oscuro, región perianal íntegra, orina unas siete u ocho veces al día, color amarillo claro; aproximadamente unos 100 ml. Cada vez. Región perineal íntegra, sin residuos de materia fecal, esfínter tónico, no doloroso a la palpación, ausencia de hemorroides.

2.2.4 Patrón cognitivo perceptivo:

Su visión es de (20/20) en ambos ojos, a seis metros de distancia, se observa párpado derecho íntegro, párpado izquierdo levemente edematizado, con buena implantación de pestañas, permeabilidad de conductos lagrimales de ambos ojos, conjuntiva de ojo derecho blanca, íntegra conjuntiva de ojo izquierdo levemente eritematosa, ambas húmedas, esclerótica de ojo derecho blanca, íntegra, de ojo izquierdo levemente eritematosa; córnea de ojo derecho e izquierdo transparente, reflejos presente; iris color café oscuro, íntegros, cristalino transparente, pupilas simétricas, forma redondeada. Con reflejos pupilares presentes.

Oídos: se observan áreas de lesión por quemaduras en ambos pabellones auriculares que cubren su extensión total sin signos de infección y dolorosas a la palpación, simétricas y proporcionales al resto del cuerpo, movibles de consistencia semisólida. Lóbulo blando, doloroso a la palpación, movable, con temperatura moderadamente más fría a la del resto del cuerpo. Conducto auditivo con presencia de escaso cerumen, audición intacta a la prueba del chasquido de dedos y de susurro a 40 cm. De distancia.

Olfato intacto a la prueba de olor, con torunda de algodón con alcohol y torunda con perfume, previo vendaje de ojos; reflejo de estornudo presente al olor de la pimienta; nariz de forma achatada, tabique recto y simétrico, su tamaño es proporcional a la cara observándose áreas de lesión por quemaduras que abarca

superficie total de epidermis de nariz, sin datos de infección, dolorosas a la palpación, con temperatura moderadamente mas fría a la del resto del cuerpo, mucosa nasal rosada, íntegra, hidratada, sin secreciones, cornetes no aumentados de tamaño, edema ligero, con buena entrada y salida de aire.

2.2.5 Patrón actividad ejercicio:

Se observa capacidad de movilización completa con arcos de movimiento y articulaciones de 45, 50 y 90 grados, sin alteraciones, en posición lateral y anterior, simetría en hombros, clavícula, escápula, pliegues glúteos, fosas poplíteas y talones. Temperatura conservada, excepto en áreas de quemaduras, (cara, miembros superiores). Su perímetro braquial es de 19 cm. de diámetro y 30 cm. de longitud. No se observan alteraciones en la marcha ni deformidades, buena movilidad de miembros inferiores, con fuerza muscular de 5. (Esneida Martínez 1990). Uñas cortas y limpias.

En miembros superiores se observan quemaduras de primero y segundo grado en cara palmar de ambas manos, por lo tanto existe limitación de movimientos de falanges debido a férulas y vendas. Su fuerza muscular fue valorada con 4 puntos posteriormente se revaloró en la visita efectuada a UNACARI, nueve días después y calificando su fuerza muscular con puntuación de 5.

2.2.6 Patrón de sexualidad-reproducción:

Mamas tipo 1, simétricas, sin lesiones en piel; areolas rosadas, pezones centrados, evertidos e íntegros, no hay masas ni dolor a la palpación en glándulas mamarias, región infraclavicular, supraclavicular y región axilar.

Genitales: pene con piel íntegra, prepucio retráctil, limpio, frenillo centrado, íntegro, glándula limpia, sin alteraciones; meato urinario centrado, sin secreciones; testículos descendidos en sus bolsas escrotales, las cuales son de color café claro, con reflejo cremasteriano positivo, limpias, sin lesiones.

2.3 RESULTADOS DE EXAMENES DE LABORATORIO:

Patrón nutricional metabólico:

	Diciembre 02 1998..		Diciembre 04 de 1998
Leucocitos	37.8 mm ³	Leucocitos	27.1 mm ³
Eritrocitos	5.38 mm ³	Eritrocitos	5.06 mm ³
Hemoglobina	13.5 gr/dl	Hemoglobina	12.4 gr/dl
Hematocrito	41.4 %	Hematocrito	38.6 %
V.G.M.	77.0 fL	V.G.M.	76.4 fL
H.M.C.	25.2 gr/dl	H.M.C.	24.5 gr/dl
C.H.C.M.	32.7 gr/dl	C.H.C.M.	32.1 gr/dl
Plaquetas	32.6 mm ³	Plaquetas	29.2 mm ³
Monocitos	8.5%	Monocitos	12.4%
Calcio	4.55 meq/lt		
Sodio	138.5 meq/lt.		
Potasio	4.14 meq/lt.		

Patrón de eliminación - urinario

Diciembre 03 de 1998

E.G.O. Densidad = 1000.5

pH = 6.5

* Valorado con reactivos Tuck y Drabkin

VALORES NORMALES

Leucocitos	4500 a 11,000 xc.
Hemoglobina	13.5%
Hematocrito	40 a 42%
V.G.M.	80 a 94 fL.
H.M.C.	27 a 33 gr/dl.
C.H.C.M.	30 a 36 gr/dl.
Plaquetas	150 a 400 mm ³
Monocitos	4 a 10%
Linfocitos	21 a 45%
Eosinófilos	de 1 a 4%
Calcio	9 mg/a 12 meq/lt.
Sodio	137 meq/dl. A 145 meq/lt.
Potasio	4 a 5.4 meq/lt.

2.4 DOCUMENTACIÓN:

J.C.D.F., masculino de 5 años de edad, igual a la aparente. La persona para contactar K.J.D.F., domiciliada actualmente en Villa Hidalgo, sonora. Ingresa a hospitalización el día 2 de Diciembre de 1998, al servicio de urgencias del Hospital Infantil del Estado de Sonora con diagnóstico médico de quemaduras de primer y segundo grado en cara y miembros superiores del 12% de la superficie corporal total. (SCT).

2.4.1 Antecedentes:

2.4.1.1 Patológicos:

J.C., es referido como un niño sano, al igual "que la mamá", que sólo ha sufrido de gripes, tos, amigdalitis, las cuales no son muy frecuentes.

2.4.1.2 No Patológicos:

J.C. Fue producto de la tercera gesta, sin control prenatal, de término normoevolutivo, obtenido por parto eutócico, sin datos de asfixia perinatal. Con esquema de vacunación completo.

2.4.1.3 Heredofamiliares:

Madre de 27 años, con expresiones verbales de información no correspondiente con las iniciales en la aportación de datos personales, además de

encontrarse en la etapa de la aceptación del duelo, secundaria a quemaduras de sus hijos, muriendo su hija menor, de 6 meses. Se desconocen antecedentes del padre de J.C. De familia consanguínea no existen datos referidos por la madre ni en el expediente clínico.

2.4.2 Resumen de inicio y evolución del padecimiento y tratamiento actual:

Inicia en diciembre de 1998, a las 18:00 horas, al incendiarse su casa, al parecer se cayó una veladora en la cama, iniciando así a quemarse la sabanas, J.C. Y su hermana se encontraban solos en su casa, encerrados con candado. El niño perdió la conciencia y se desconoce el tiempo que permaneció en este estado, inhalando humo.

Es atendido en Clínica de Salud en su comunidad, posteriormente es transferido a Moctezuma, Siendo su tratamiento a base de líquidos intravenosos: glucosa al 5% de 500 ml. Para 6 horas, penicilina G sódica cristalina de 2,000,000 Unidades I.V., cada 6 horas, curación de heridas. Es transferido a esta ciudad al servicio de urgencias del Hospital Infantil del Estado de Sonora. Fue valorado por oftalmología, dando tratamiento por presentar herida por cornea. Quemaduras en tratamiento con cloramfenicol ungüento. Valorado también por el médico pediatra de base, quien indica que se hospitalice, ya que es necesario, debido a las lesiones presentes. En cara y manos. Su estancia hospitalaria fue de 18 días por restablecimiento de quemaduras de primero y segundo grado.

2.4.3 Patrones de salud:

2.4.3.1 Patrón de mantenimiento y percepción de la salud:

Siempre ha sido un niño sano, hasta hace 2 meses, que sufrió el accidente donde se quemó; las condiciones sanitarias de la vivienda presentan déficit en cuanto a limpieza y control de vectores.

El niño es aseado diariamente durante el verano, y cada tercer día durante el invierno, con cambio de ropa completo, a veces es aseado con crema, con lavado de manos antes y después del uso del sanitario y de comer. Se dificulta un poco que siga el tratamiento indicado, rechaza los medicamentos en hospitalización, no comprende el porque tiene que estar en el hospital (tiene 5 años). Por las condiciones del material de construcción, y el hecho de permanecer solos y encerrados por largas horas en su hogar, no se le lleva a control médico de crecimiento y desarrollo, con antecedentes maternos de consumo constante de tabaco y alcohol, por los hallazgos anteriores este patrón es disfuncional.

2.4.3.2 Patrón nutricional metabólico:

J.C. Peso 3.500 kilogramos al nacer y midió 49 cm., fué alimentado al seno materno los primeros 6 meses de vida, ablactado a los 4 meses e integrado a la dieta familiar al año. Se alimenta tres veces al día, su dieta esta constituida por proteínas vegetales, (120-150 mg. En 24 hrs.), principalmente en menor cantidad proteínas animales, grasas y almidones, ingiere abundantes líquidos, unos 2,200 a

proteínas animales, grasas y almidones, ingiere abundantes líquidos, unos 2,200 a 2,300 ml. Diarios. Apetito disminuido desde el inicio de su hospitalización, su peso en relación a talla es acorde actualmente (18 kgs. , talla de 107 cm., siendo el peso ideal de 18.46 kg. Y la talla de 107.5 cm.), (Ramos Galvan, Dr.1993). Su hemoglobina es de 13.5, su hematocrito de 41.4, encontrándose ambos dentro de parámetros normales. Sus signos vitales se encuentran dentro de los límites normales. Temperatura de 36.1° C., medidas a las 8:30 A.M., 36.5 ° C, a las 15:30 P.M. Ambas por vía axilar durante una semana. Frecuencia cardíaca de 100 por minuto y frecuencia respiratoria de 18 a 20 por minuto. Estas variaciones en la temperatura están relacionadas con presencia de pérdida de continuidad de la piel, que abarca dermis y epidermis de la superficie total de cara, predominando en hemicara izquierda, ambos pabellones auriculares, y cara dorsal total de ambas manos, relacionadas con quemaduras de primer y segundo grado, concluyéndose que este patrón es altamente disfuncional.

2.4.3.3 Patrón de eliminación:

Su patrón de defecación es de 2 veces al día, de características blandas, región perianal sin alteraciones. Presenta diuresis de 7 u 8 veces al día, sin dolor o ardor, color amarillo claro, con volumen de 100 ml. Aproximadamente, en región perianal, se observan mucosas íntegras, hidratadas, sin mal olor, controla a voluntad reflejos de micción y defecación; en conclusión este patrón se considera funcional.

2.4.3.4 Patrón de actividad y ejercicio:

La actividad física del niño siempre fue constante, hasta el momento de sufrir el accidente; actualmente presenta déficit de movilización de falanges de miembros superiores debido a lesión dérmica de cara dorsal de ambas manos por quemaduras, por lo que tiene instalado vendaje que le impide ejercitarlas libremente, y requiere de ayuda para efectuar aseo personal y comer con cubiertos.

Su nivel de autocuidado para comer, bañarse y vestirse es de (2), para deambular es (0), ya que su marcha es estable, con buena fuerza y tono muscular, no requiere de apoyo para movilizarse en cama, subir escaleras y caminar. Su llenado capilar es de 2 segundos. Respecto al nivel de autocuidado, baño, higiene personal y alimentación, este patrón se considera disfuncional.

2.4.3.5 Patrón de sueño y descanso:

J.C. Duerme 7 horas raramente interrumpidas por alguna pesadilla, pero existen factores ambientales que le impiden conciliar el sueño, durante la noche, tales como; "ruidos de maquinas de escribir, conversaciones de médicos y enfermeras." También le provoca temor el hecho de estar rodeado de "gente extraña." Duerme siesta de 1 hora diurna, utilizando apoyos para ello, como ver televisión, o lectura de cuentos por parte de su mamá, se observa con ojeras y bostezos diurnos, por lo que se considera que este patrón es actualmente disfuncional .

2.4.3.6 Patrón cognitivo-perceptivo:

No presenta alteraciones para distinguir olores a diferentes pruebas de olfato, a la prueba de susurro, escucha sin dificultad, su visión es de (20/20) en ambos ojos, presentado leve eritema en conjuntiva de ojo izquierdo, párpado levemente edematizado, esclerótica izquierda levemente eritematosa, sin provocar dificultad para la visión. Conserva sensibilidad al tacto, al frío o al calor aun con la presencia de lesiones dermoepidérmicas en cara, pabellones auriculares y cara dorsal de ambas manos, regiones que se palpan mas frías. Su memoria de encuentra intacta para sucesos anteriores y recientes (su puntuación es de 6), ubicado en sus tres esferas, su tono de voz es bajo y claro aprende fácilmente a través de dibujos, lo cual es acorde a su etapa de desarrollo (R.H. VALENZUELA DR.1987 Y SWARTOUT HUMBERTO DR. 1964). Por lo que se considera que este patrón es funcional.

2.4.3.7 Patrón de autopercepción y concepto de sí mismo:

Siempre fue un niño alegre y dinámico, según datos obtenidos por la madre, antes de sufrir el accidente. Actualmente se muestra poco colaborador con el tratamiento médico y de enfermería, manifestando su desacuerdo con la estancia hospitalaria con llanto y golpes a la cama.

Extraña sus juguetes y desea tenerlos con él. Su distracción es ver televisión y conversar con su mamá. No desea estar hospitalizado y muestra preocupación por

sus manitas y su cara. Cuando lo baña su mamá, verifica ansiosamente en el espejo que ya le están cicatrizando sus heridas, lo que disminuye su preocupación. Por lo anterior se estima que este patrón es disfuncional.

2.4.3.8 Patrón de rol relaciones:

El niño es dependiente económicamente de su mamá y de la pensión alimenticia quincenal que le proporciona su padre; se comunica con su mamá y anteriormente lo hacía con su hermana fallecida en el accidente, sus dos hermanas mayores no viven en la casa familiar, sino con las familias adoptivas, por lo que su comunicación con ellas es casi nula. K.J. afirmó que J.C. No convive con su padre desde que tenía 3 años y medio, no tiene por lo tanto algún indicador de identificación con la figura paterna.

Juega la mayor parte del día con sus carritos en compañía de sus amiguitos y vecinitos. En raras ocasiones es visitado por su abuelo materno, debido a la distancia entre Villa Hidalgo y Hermosillo. Aún no asiste a preescolar, ya que nació en el mes de Diciembre y no cumplía los 5 años reglamentarios para la inscripción. Es un niño amistoso, agradable y sociable, al que no se le dificulta hacer amiguitos, tanto del sexo masculino como del sexo femenino.

Respecto a los datos mencionados inicialmente de relación familiar con su padre y hermanas, se concluye que este patrón es altamente disfuncional.

2.4.3.9 Patrón sexualidad - reproducción:

No presenta alteraciones en región perianal, reflejo cremasteriano positivo, no se palpan masas, no presenta dolor a la palpación, mamas sin alteraciones. El niño aun no formula preguntas acerca de sus genitales abiertamente, pero si nota la diferencia que existe entre sus genitales y los de su hermanita fallecida. Tiene cierta afinidad hacia las mujeres, le gusta jugar con ellas. Se concluye que actualmente este patrón es funcional.

2.4.5.10 Patrón de afrontamiento y tolerancia al estrés:

Se observa que el niño manifiesta con llanto su desacuerdo con la estancia hospitalaria, sufre de lapsos de ira a los 2 días y durante su estancia, su mamá interviene inmediatamente para tranquilizarlo, le lee cuentos o prende el televisor. Manifiesta también que desea tener sus carritos con él. En relación al periodo de hospitalización que es de 10 días actualmente y la fase de enfermedad en la que se encuentra, de convalecencia (B.W DuGAS Julio 1990) este patrón se considera disfuncional.

2.4.5.11 Patrón de valores y creencias:

La mamá practica la religión católica, por lo que al niño se le inculca la misma religión. La señora dice no tener ninguna restricción respecto a ella, no tiene inconveniente alguno respecto al tratamiento que su hijo esta recibiendo. El niño acude a misa 2 veces al mes. Este patrón se considera funcional, aunque se reconoce que por la edad del usuario es difícil tener una visión más clara.