pondrán a ejercitar los dedos quemados y contraídos incluso antes de la operación , proporcionándole material para que desplieguen actividades que rindan un producto.

Es recomendable para la terapia recreativa la conversación, si el paciente desea hablar de problemas importantes como: hogar, familia, otras esferas de la vida diaria, debe animársele. Tranquilizar al paciente verbalmente es un medio poderoso para combatir la ansiedad.

Las lecturas agradables (cuentos). Son efectivas teniéndose en cuenta el grado de cultura del enfermo y sus gustos. La música es otra forma de terapia que se utiliza para la diversión de estos enfermos teniéndose en cuenta sus gustos.

La palabra recreo se explica por sí sola, la actividad recreativa es la que recrea al niño, da expansión al ánimo y conforta al espíritu. Cualquier acto que refresca o conforta a la mente es recreativa.

HSTORIA DE ENFERMERIA:

ASPECTOS GENERALES: Paciente masculino de 15 años de edad con apariencia menor (13 años),de complexión delgada, alto de estatura, conciente en facies de dolor y ansiedad. Presenta quemaduras provocadas por corriente eléctrica en varias partes del cuerpo como en espalda un 9 % de segundo y tercer grado, sitio que se encuentra enrrojecido y edema leve, mano derecha con 20 % y todo el pie izquierdo, (con herida profunda a causa de salida de la corriente). Asi también tiene una herida a nivel del parietal derecho provocada por la caida al impacto de la corriente eléctrica.

Sus signos vitales se encuentran dentro de los limites normales, temperatura 37 grados centigrados, pulso 86 pulsaciones por minuto, respiracion 20 respiraciones por minuto y presión arterial 110 / 70 .

SOMATOMETRIA:

PESO: 60 kg.

TALLA: 1.70 cm.

VALORACION CEFALO CAUDAL:

CABEZA: Normocefalo sin endotostosis ni exostosis, con herida profunda de cinco centímetros en región parietal, provocada al caer al suelo, al recibir la descarga eléctrica.

Antes del accidente su cabeza era normal.

CABELLO: No se observo porque se paso a quirofano y se depila cuero cabelludo totalmente a causa de su lesión. Al salir del área de quirofano sale cubierto totalmente con vendaje craneal.

CARA: Sus expreciones y movimientos son normales.

CEJAS: Presencia total de sus cejas, bien formadas, buena distribución , color negro, bien aliniadas.

OJOS: De color café claro, sin ninguna alteracion visual, pupilas normales isotónicas e isométri cas.

PARPADOS: Rosados sin existencia de edema ni ptosis.

OIDOS: No existe pérdida auditiva, ni usa aparatos auxiliares para audición.

OIDO EXTERNO: Pabellón auricular bien formado, conducto auditivo externo sin ninguna alteración.

NARIZ: Pequeña, afilada, sin operaciones.

MUCOSA NASAL: Húmedas, color rosado, sin ninguna anormalidad.

BOCA Y GARGANTA: No presenta dolor de boca y garganta, tiene capacidad para hablar, se le facilita morder, masticar, deglutir, identifica perfectamente los sabores.

LABIOS: Color rosado, bien formados, con simetría, hidratados, sin lesiones (costras, grietas e inflamación). No se observa ninguna anormalidad en sus labios.

ENCIAS: Rosas, sin edema, hemorragia, retracción, dolor, ninguna malformación ni enfermedades.

DIENTES: Completos, sin presencia de caries, fundas, prótesis, es normal la sensiblidad al frío o calor.

LENGUA: Normal, color rosado, hidratada, no hay ninguna alteració ni anormalidades.

VOZ: Entendible y fuerte.

CUELLO: Tiene facilidad de movimientos, no hay rigidez ni flacidez.

GANGLIOS: No hay aumento de tamaño ni presenta dolor.

TORAX: Tamaño normal, no presenta dolor, ni deformidades, con buena sensibilidad, color de piel blanca.

PIEL: Antes del accidente era normal, actualmente se encuentra alterada a causa de las quemaduras aproximadamente de un 30% de la superficie corporal, en el dorso del cuerpo a la altura de la espalda se aprecian quemaduras en un 9% de segundo y tercer grado; con presencia de edema y secresiones serosanguinolentas; mano derecha con el 2.5% y pie izquierdo con el 3.5% en su totalidad con el 15% de quemaduras de segundo y tercer grado, encontrándose el resto de la piel normal.

AXILAS: Sin presencia de ganglios ni aumento de tamaño, ni dolor, lo cual son normales con poca proporcion de vellosidad.

PULMONES: Sin presencia de ruidos agregados, buena respiracián con 20 respiraciones por minuto, ritmo y profundidad normal.

CORAZON: Con buen ritmo y frecuencia cardiaca de 86 pulsaciones por minuto y buena profundidad.

ABDOMEN: Tamaño pequeño de acuerdo a su cuerpo, forma y simetrías normales, con buen tono muscular, escasa presencia de grasa, sin cicatrizaciones ni estrías, sensibilidad normal con abdomen blando y presencia de peristaltismo normal.

ELIMINACION URINARIA: Normal en cantidad sin sedimentos, con poliuria, color amarillo claro. A su ingreso al hospital mantuvo una diuresis mayor de 100 ml. Por hora, teniendo un cambio el tercer día de su hospitalización, con una baja disminución menor de 50 ml. Por hora.

GENITALES Y RECTO: No se exploraron.

EXTREMIDADES: Simétricas, dificultad para su movilización en miembro superior derecho y miembro inferior izquierdo, con presencia de irritación, leve edema, dolor en ambos miembros con erupción y secreción serosanguínolenta.

ARTICULACIONES: Normales en cuanto a movilidad, simetría y sensibilidad. Sin presencia de anormalidades.

VASOS: Anatómicamente su simetría de pulsos normales, encontrándose una leve flebitis en miembro superior izquierdo en vena braqueal a causa de medicamentos fuertes e irritables.

ESPALDA: Por sus quemaduras, existe sensibilidad, dolor, enrrojecimiento y lesión de la piel, con una extensión de 9% y profundidad de segundo y tercer grado, leve edema y erupción serosanguínolenta sin presencia de anormalidades en su columna.

DATOS SOCIALES BASICOS:

NOMBRE: Jaime. V. Arreola.

EDAD: 15 años de edad.

SEXO: Masculino.

ESCOLARIDAD: Tercer año de secundaria.

ESTADO CIVIL: Soltero.

RELIGION: Católica.

DOMICILIO ACTUAL: Col. Buenos Aires, Calle del Cerro número 12.

LUGAR DE PROCEDENCIA: Nogales Sonora México.

AGRUPACIONES QUE PERTENECE: Deportiva, a un equipo de fut-bol.

PREFERENCIAS PERSONALES: Ver televisión y jugar fut-bol sóquer.

DATOS FISICOS BASICOS:

PESO: 60 kg.

ESTATURA: 1.70 cm.

AUDICION: Normal.

VISION: Normal.

OLFATO: Percibe olores sin ningún problema.

LENGUAJE: Articula bien las palabras.

CAPACIDAD PARA MOVILIZACION: En esté momento sus movimientos son pasivos, auxiliándose de barandales integrados a la cama para su movilización.

MANO DOMINANTE: Mano derecha.

ELIMINACION RENAL: Micción normal en frecuencia y cantidad.

ELIMINACION INTESTINAL: En su estancia en el hospital no presenta evacuación, refiere que anteriormente sus evacuaciones eran normales tanto en cantidad y frecuencia.

REPOSO Y SUEÑO: Duerme normalmente y acostumbra a dormir 10 horas, y durante el día no reposa.

FORMAS ORDINARIAS DE VIDA COTIDIANA:

HIGIENE PERSONAL: Baño diario con cambio de ropa, aseo bucal tres veces al día, lavado de manos las veces que sean necesarias, con corte de uñas una vez por semana.

ALIMENTACION: Adecuada en cantidad y calidad, come tres veces al día (desayuno, comida y cena), con aperitivo extra.

RECREACION: Paseo por las noches, visitas a amigos y familiares con frecuencia, su distracción favorita ir a la unidad deportiva a jugar fut-bol.

TABAQUISMO Y ALCOHOLISMO: Negativo.

GENERALIDADES DE LA COLONIA: El paciente vive en la colonia Buenos Aires la cual se ubica en el este de la Ciudad de Nogales, su terreno es irregular, tiene varios cerros y la vivienda se encuentra en la calle del cerro número doce, es de tipo obrera y colinda con la Escuela Zaragoza.

CONSTRUCCION: Es de material, tiene tres recámaras, una sala, una cocina, dos baños, un pasillo , un cuarto separado para guardar cosas.

VENTILACION: Normal y adecuada, cuenta con una ventana en cada recámara, dos en la sala y una en la cocina, dos abanicos de techo y un aparato de refrigeración.

ILUMINACION: La mayor iluminación es la artificial sin olvidar la natural; el abastecimiento de agua es de la llave potable, cuenta con drenaje y el carro de basura pasa dos veces por semana.

FAUNA NOCIVA Y ANIMALES DOMESTICOS: No se observa fauna nociva, excepto animales domésticos (un perro).

ORGANIZACION FAMILIAR: La autorización familiar es dividida entre el padre y la madre, el número de miembros que conviven son: cuatro más el paciente.
Dos hermanos el papá y la mamá, el papá 42 años de edad, casado, escolaridad preparatoria y su ocupación comerciante. Mamá 39 años de edad, casada, con escolaridad de Secundaria, su ocupación el hogar. Hermano de 23 años de edad, soltero, cursó hasta segundo año de

secundaria, su ocupación comerciante. Hermano de 20 años de edad, soltero y estudiante de preparatoria.
Su interrelación familiar es buena, no existen problemas con vecinos.

SITUACION ECONOMICA: Los ingresos al mes son de 1500 nuevos pesos, entre el papá y el hermano mayor.

DISTRIBUCION DE INGRESO.

Alimentación: 400 pesos por quincena.
Educación : 100 por quincena.
Vestido: cada navidad, o un día especial, el resto de ingresos se distribuye en la casa.

ANTECEDENTES HEREDITARIOS Y FAMILIARES: No hay presencia de enfermedades crónico degenerativas en su famila, excepto como antecedente nocivo que su papá fuma una cajetilla diaria de cigarros.

VIDA SEXUAL: No ha iniciado su vida sexual.

ANTECEDENTES PERINATALES: El paciente es producto de la tercera gesta sin problemas durante el mismo y en el parto. Su crecimiento y desarrollo hasta la actualidad ha sido normal.

ANTECEDENTES PATOLOGICOS: A los cinco años de edad le dio sarampión; refiere que con frecuencia se enferma de faringoamigdalitis, pero que es la primera vez que lo hospitalizan.

PERCEPCION DEL PACIENTE ACERCA DE LA ENFERMEDAD

Paciente masculino adolescente, (15 años de edad), de tez blanca, delgado, alto. Presenta quemaduras de segundo y tercer grado por corriente eléctrica en varias partes del cuerpo, como en la espalda con un 9% de segundo y tercer grado, mano derecha con 20% y todo el pie izquierdo, sitios que se encuentran enrojecidos y edema leve.
Se pasa a quirófano por presentar herida en región parietal derecha, provocada por la caída al impacto de la corriente elóctrica, se realiza lavado quirúrgico en todas las regiones afectadas al término del lavado quirúrgico, se pasa al área de terapia intensiva para proporcionar mayor

atención y manejo adecuado a su problema, pudiendo así llevar a cabo la técnica de barrera inversa.

TRATAMIENTO:

31 DE AGOSTO DE 1995

1. AYUNO
2. SOLUCIONES:
   - MIXTA 1000 ml. + 1 AMP. KCL PARA 6 HS.
   - HARTTMAN 1000 ml. + 1 AMP. KCL PARA 6 HS.
   - MIXTA 1000 ml. + 1 AMP. KCL PARA 6 HS.
   - FISIOLOGICA 1000 ml. + 1 AMP. KCL PARA 6 HS.
3. OXIGENO 4 lts. POR MINUTO.
4. POSICION DE CUBITO VENTRAL Y DECUBITO.
5. CONTROL ESTRICTO DE LIQUIDOS.
6. SIGNOS VITALES CADA HORA CON PULSOOXIMETRO.
7. DIURESIS HORARIA - MANTENER DE 50 ml. A 1000 ml. POR HORA.
8. AZANTAC 50 mg. IV CADA 8 HS.
9. FORTUM 1 gr. IV CADA 12 HS.
10. DOLAC 1 AMP. IV CADA 8 HS.
11. NUBAIN 5 mg. IV CADA 4 A 6 HS. PRN (DOLOR AGUDO).
12. BICARBONATO DE SODIO 2 AMP. IV CADA 8 HS. DILUIDO EN METRISET.
13. EXAMENES DE LABORATORIO: ELECTROLITOS (NA, K, CL, CA, MG.) CPK, CPK-MB, EGO, DRUNG, SCREEN.

01 DE SEPTIEMBRE DE 1995

1. DIETA BLANDA, SI TOLERA LIQUIDOS.
2. INSPIROMETRO, 12 INSPIRACIONES CADA HORA.
3. SUSPENDER OXIGENO.
4. PENDIENTES RESULTADOS.

20:16 HS.

1. PENDIENTE TRASLADO.
2. RESTO IGUAL.