



UNIVERSIDAD NACIONAL AUTONOMA DE MEXICO
ESCUELA NACIONAL DE ENFERMERIA Y OBSTETRICIA



**PROCESO ATENCION DE ENFERMERIA APLICADO A UN
NIÑO DE 1 AÑO 4 MESES DE EDAD CON ENFERMEDAD
FEBRIL EXANTEMATICA (SARAMPION) CON EL MODELO
DE VIRGINIA HENDERSON**

PARA OBTENER EL TÍTULO DE LICENCIADA EN ENFERMERIA Y
OBSTETRICIA PRESENTA:

MAGDALENA COBREROS RIVERA

No. DE CUENTA 407117260

DIRECTORA ACADEMICA:

MAESTRA MARGARITA GONZÁLEZ VÁZQUEZ



Universidad Nacional
Autónoma de México

Dirección General de Bibliotecas de la UNAM

Biblioteca Central



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.

ÍNDICE

INTRODUCCIÓN	4
JUSTIFICACIÓN	5
OBJETIVOS	7
Objetivo general	7
Objetivos específicos:	7
1. METODOLOGIA.....	8
2. MARCO TEORICO.....	9
2.1 Definición de Enfermería.....	9
2.2 Concepto del Proceso Enfermero	9
2.3 Generalidades Proceso Atención de Enfermería	9
2.4 Características del Proceso de Enfermería.....	10
2.5 Etapas del Proceso Atención de Enfermería	10
2.6 Virginia Henderson.....	16
2.7 Modelo de Virginia Henderson	16
2.8 Necesidades Básicas	17
2.9 Conceptos Básicos de Enfermería	19
2.10 Afirmaciones Teóricas.....	19
2.11 Elementos del Metaparadigma.....	22
3. APLICACIÓN DEL PROCESO ENFERMERO	24
3.1 Presentación del caso.....	24
3.2 Valoración con las 14 Necesidades de Acuerdo al Modelo de Virginia Henderson	25
3.3 Diagnostico de Enfermería.....	27
3.4 Plan de Alta.....	35
SUGERENCIA.....	38
CONCLUSIONES.....	38
BIBLIOGRAFIA	40
GLOSARIO.....	42
PATOLOGÍA.....	44
FISIOPATOLOGÍA PATOLÓGICA	46
MANIFESTACIONES CLINICAS.....	52
Diagnóstico y Tratamiento	52

VACUNA CONTRA EL SARAMPIÓN	54
Recomendaciones	57
PROCEDIMIENTO PARA LA VIGILANCIA EPIDEMIOLOGICA DEL SARAMPION Y ENFERMEDADES FEBRILES EXANTEMATICAS (EFE)	60
Medidas preventivas de control	61
ANEXOS	63

INTRODUCCIÓN

El presente trabajo del Proceso Atención de Enfermería fue aplicado a un niño de un año, cuatro meses de edad con enfermedad febril exantemática con el modelo de Virginia Henderson.

Con el objetivo de aplicar el plan de cuidados de enfermería con base a los diagnósticos enfermeros del paciente e identificar los signos y síntomas dependiendo de las necesidades del paciente.

Por otra parte, la consolidación y el desarrollo de los mecanismos específicos de vigilancia epidemiológica y el control de brotes, conjuntamente con la disminución de sus cifras de morbilidad y mortalidad, forman parte de los objetivos que establece desde su inicio el Plan Nacional de salud 1997- 2014 en México. Conforme a ello, las instituciones de Sector han fijado su interés primordial en el fortalecimiento de la vigilancia epidemiológica y la investigación aplicada, como base para determinar el efecto que tienen las acciones específicas en el comportamiento de estos padecimientos a nivel nacional.

La realización del proceso de atención de enfermería toma en consideración todas las dimensiones de la persona y su entorno como son: las necesidades fisiológicas, psicológicas, sociales, culturales y espirituales del ser humano.

Detecta factores de riesgo, a sí mismo jerarquiza las necesidades proporcionando una atención de enfermería destinada al establecimiento de la salud en su sentido más amplio. Cualquier factor que impida o dificulte la satisfacción de tales necesidades, ya sea interno individual o externo ambiental, priva a la persona de su total autonomía y puede requerir una actuación de enfermería.

Se trata de un proceso continuo pero integrado por diferentes etapas o fases, ordenadas lógicamente que tenga por objetivo fundamental la personalización y la adecuada planificación, y ejecución de los cuidados orientados al bienestar de la persona.

Este proceso se realiza para satisfacer las necesidades de una persona y está en el modelo de Virginia Henderson la cual conceptualiza a la persona como un ser humano único y complejo que para mantener su salud debe satisfacer catorce necesidades, con el fin de adquirir su dependencia.

Aplicando el plan de cuidados a una persona con las taxonomías Nanda, Nic y Noc. Finalmente se agregan conclusiones y sugerencias anexando la fisiopatología del problema.

JUSTIFICACIÓN

El sarampión como toda enfermedad con alto potencial de transmisión es una prioridad para la salud pública de México, por lo que la ley General de Salud establece que debe estar sujeta a notificación obligatoria; el Sistema Nacional de Salud ha determinado criterios, formatos y procedimientos de notificación homogéneos, que se aplican en todas las Instituciones del Sistema Nacional de Salud, para esto existe el manual normativo para la vigilancia epidemiológica del sarampión y de las enfermedades febriles exantemáticas el cual es de observación obligatoria para todos los trabajadores de la salud, al igual que la NOM 017-SSA2 1999.

En nuestro país, los lineamientos del Sistema de Vigilancia Epidemiológica del sarampión, están diseñados para tener una alta sensibilidad, asegurando la detección oportuna de los casos que se presentan y la investigación minuciosa que incluye el estudio epidemiológico del caso, los resultados del laboratorio, la revisión de cartillas de vacunación, la búsqueda activa del caso, la capacitación del personal de salud y el reforzamiento de la vigilancia en las unidades médicas hasta la capacitación final del caso.

Este documento define la metodología de los procesos establecidos para la notificación, recolección y análisis de los datos que orientan las acciones para la atención de los casos de Sarampión (EFE), en el nivel nacional, departamental, distrital, y municipal según lo requiera.

Teniendo como objetivo lograr coberturas de 98% y más, homogéneas por cada municipio y grupo de edad, con la vacuna Sarampión Rubeola, a través de la realización de campaña nacional intensiva e indiscriminada de la población de 19 a 29 años hombre y mujeres, en el periodo del 24 marzo al 2 de abril del 2008, para la eliminación del sarampión en México. (SSM 1999)

Así mismo se elaboran estrategias de campaña con organización y planificación detallada del plan de acción, que llegue hasta la microprogramación y contemple todos los componentes de la intervención, en cada uno de los niveles de gestión.

Se reconoce que el sarampión constituye una importante causa de morbilidad entre niños pertenecientes a grupos de bajo nivel socioeconómico

El sarampión grave es común en zonas en que una gran proporción de los niños sufren algún grado de deficiencia proteica-calórica y se asocian con las infecciones contraídas en grupos de poca edad.

Esta modalidad se realizará a través de “barrido casa a casa”, donde se vacunara a la población que no se encontró durante las otras modalidades operativas y los

rezagados en empresas, instituciones o en sitio de concentración. El barrido casa a casa se realizará en los horarios en que la población se encuentre en su hogar, durante los fines de semana y fuera del horario escolar y laboral de la población blanco, adecuado el horario de brigadas de vacunación a las necesidades de la población. (OMS 2008:4)

OBJETIVOS

Objetivo general

Aplicar el proceso de atención de enfermería a niño de un año cuatro meses de edad, por caso probable de Enfermedad Febril Exantemática (Sarampión y Rubeola) con el modelo de Virginia Henderson

Objetivos específicos:

- ❖ Identificar y valorar las necesidades alteradas en un niño con caso probable de enfermedad febril exantemática con el modelo de Virginia Henderson.
- ❖ Aplicar las etapas del proceso enfermero para identificar y jerarquizar las necesidades.
- ❖ Brindar cuidados de enfermería integrales a las necesidades del paciente pediátrico con probable enfermedad febril exantemática.
- ❖ Evaluar los logros obtenidos de acuerdo con las intervenciones de enfermería realizadas al paciente con enfermedad febril exantemática.

1. METODOLOGIA

El presente Proceso de Atención de Enfermería, se realizó en el Centro de Salud Yautepec Morelos, se detectó paciente menor de sexo masculino de 1 año 4 meses de edad, asintomático, reacción local (dolor, inflamación, rubor) Rash, fiebre. Inició el primer paso presentándome y solicitando autorización de los padres para aplicarle el Proceso Atención de Enfermería.

En la valoración se realizó una entrevista para obtener datos de importancia como antecedentes familiares, información general sobre los hábitos alimentos e higiene además se llevó a cabo una exploración física, se le solicito una muestra de esputo, para ser analizadas en la jurisdicción sanitaria III, por ultimo le pedí la oportunidad de hacerle visitas domiciliarias, el cual accede programando el día y la hora de la primera visita.

El objetivo de la visita es dar seguimiento a la recuperación del paciente para su pronta recuperación. También se orientó sobre las medidas preventivas que deben tomar para evitar el contagio y se realizó el estudio de contactos para verificar que no haya otro caso.

Se dio paso a una exploración física observando al paciente con ligera palidez de tegumentos, tos productiva, fiebre dolor de espalda, y torácico, náuseas anorexia, diarrea se realizaron los diagnósticos de enfermería tomando en cuenta las 14 necesidades del Modelo de Virginia Henderson, proceso atención enfermería (NANDA), NOC Y NIC.

Se recopiló información de diferentes fuentes bibliográficas para sustentar la elaboración de este proceso y llegar así a su desarrollo debidamente fundamentado.

2. MARCO TEORICO

2.1 Definición de Enfermería

“Asistir al individuo, sano o enfermo, en la realización de aquellas actividades que constituyen a la salud o a su recuperación (o una muerte serena), actividades que realizaría por el mismo si tuviera la fuerza, conocimiento o voluntad necesaria, todo esto de manera que le ayude a ganar independencia de la forma más rápida posible. (Henderson V, 1966)

2.2 Concepto del Proceso Enfermero

El proceso enfermero es un método sistemático y organizado de administrar cuidados de Enfermería individualizados, que se centran en la identificación y tratamientos de las respuestas del individuo, familia o comunidad ante procesos vitales y/o alteraciones de la salud reales o potenciales.

Consiste pues en la aplicación del método científico en el ámbito de la práctica asistencial de la disciplina enfermera, de modo que se pueden ofrecer, desde una perspectiva enfermera cuidados sistematizados, lógicos y racionales.

El proceso es:

- Sistemático. Como el método de solución de problemas, consta de cinco pasos en los que se lleva a cabo una serie de acciones deliberadas para extremar la eficiencia y obtener resultados beneficiosos a largo plazo
- Dinámico. A medida que adquiere más experiencia, podrá moverse hacia atrás y hacia adelante entre los distintos pasos del proceso, combinando en ocasiones distintas actividades para conseguir el mismo resultado final (Alfaro L, 2003)

2.3 Generalidades Proceso Atención de Enfermería

Un proceso es una serie de actuaciones o medidas planificadas dirigidas a obtener un resultado u objetivo particular.

El proceso de enfermería es un método sistemático y racional de planificación y de prestación individualizada de los cuidados de enfermería.

Su finalidad es reconocer el estado de salud de un cliente y los problemas o necesidades reales o potenciales del mismo; organizar planes para satisfacer las necesidades detectadas y llevar a cabo determinadas intervenciones de enfermería para cubrir esas necesidades. El proceso de la enfermería es cíclico; es decir sus elementos integrantes tienen un orden lógico, pero en cualquier momento se puede intervenir cada uno de ellos. (Alfaro L, 2003)

2.4 Características del Proceso de Enfermería

Sistemático por estar integrado por cinco etapas por un orden lógico que conduce al logro de resultados. Valoración, diagnóstico, planeación, ejecución, y evaluación. En los que se llevan a cabo una serie de acciones deliberadas para obtener los resultados esperados.

- Dinámico. A medida que adquiere más experiencia, podrá moverse hacia atrás y hacia adelante entre las distintas fases del proceso, combinando en ocasiones distintas actividades para conseguir el mismo resultado final.
- Humanístico. Porque los cuidados se planifican y se ejecutan teniendo en cuenta las necesidades, intereses, valores y deseos específicos de la persona, familia o comunidad. Como enfermeras debemos considerar la mente, el cuerpo y el espíritu, ver el ser humano de una manera holística. Nos esforzaremos por comprender los problemas de salud de cada individuo y el correspondiente impacto del mismo en la percepción de bienestar de la persona y en su capacidad para las actividades de la vida diaria. (Alfaro L, 2003:4)

2.5 Etapas del Proceso Atención de Enfermería

Valoración

La valoración es el primer paso del proceso enfermero y el más crítico, implica la recogida de información subjetiva y objetiva (p.ej., signos vitales, entrevista con el paciente/familia, examen físico) y revisión de la información en la historia del paciente. Las enfermeras recogen, asimismo, información sobre las fortalezas (para identificar oportunidades de promoción de la salud) y

riesgos (áreas que las enfermeras pueden prevenir o problemas potenciales que pueden posponer).

El fundamento de los diagnósticos enfermeros es el razonamiento clínico. Éste se requiere para distinguir los datos que son normales de lo que no lo son, agrupar datos relacionados, reconocer datos que faltan, identificar inconsistencias en los datos y realizar inferencias. El juicio clínico es “una interpretación o conclusión sobre las necesidades, preocupaciones o problemas de la salud de un paciente, y/o la decisión de tomar algún tipo de acción al respecto (o no)”. Los aspectos esenciales pueden ser evidentes de forma precoz en la valoración (p.ej., alteración en la integridad tisular, sociedad) y permitir a la enfermera iniciar el proceso diagnóstico. (NANDA, 2015-2017).

Diagnóstico

Un diagnóstico enfermero es un juicio en relación con una respuesta humana a una afección de salud/proceso vital, o vulnerabilidad para esa respuesta, de una persona, familia, grupo o comunidad. Un diagnóstico enfermero contiene típicamente dos partes: 1) descriptor o modificador y 2) foco del diagnóstico o concepto clave del diagnóstico o concepto clave del diagnóstico.

Las enfermeras diagnostican problemas de salud, estados de riesgo y disposición para la promoción de la salud. Los diagnósticos que focalizan en el problema no deberían ser entendidos como más importantes que los diagnósticos de riesgo. Algunas veces un diagnóstico de riesgo puede ser el diagnóstico de máxima prioridad para un paciente. (NANDA, 2015-2017).

ETIQUETA Y DEFINICIÓN: La etiqueta es clara y está formulada a un nivel básico. La definición es congruente con la etiqueta. La etiqueta y la definición son distintas de las de otro diagnóstico y definiciones de Nanda -1. La definición difiere de las características definitorias y de la etiqueta, y estos componentes no están incluidos en la definición. En este nivel, los diagnósticos deben ser congruentes con la actual definición de diagnósticos enfermero de Nanda-1. La etiqueta y la definición se apoyan en referencias bibliográficas que son identificadas.

DIAGNÓSTICO ENFERMERO: Juicio clínico sobre la respuesta de una persona, familia o comunidad frente a un problema de salud procesos vitales reales o potenciales. El diagnóstico enfermero proporciona la base de la selección de las intervenciones enfermeras destinadas a lograr los objetivos de los que la enfermera es responsable. (NANDA, 2015-2017)

DIAGNÓSTICO ENFERMERO REAL: Describe respuestas humanas a estados de salud procesos vitales que existen en un individuo, familia o comunidad. Está apoyado por características definitorias manifestaciones, signos y síntomas que se agrupan en patrones de claves o inferencias relacionadas. (NANDA, 2007-2008).

DIAGNÓSTICO ENFERMERO DE PROMOCIÓN DE LA SALUD: Juicio clínico sobre las motivaciones y deseos de una persona, familia o comunidad de aumentar su bienestar y actualizar su potencial de salud que se manifiesta en su disposición para mejorar conductas de salud específicas, como la nutrición y el ejercicio. Los diagnósticos de promoción de la salud pueden usarse como cualquier estado y no requieren ningún nivel específico de bienestar establecido. Esta disposición se apoya en las características definitorias. Las intervenciones se seleccionan de acuerdo con el individuo, familia o comunidad para asegurar al máximo la posibilidad de alcanzar los resultados esperados. (NANDA, 2007-2008).

DIAGNÓSTICO ENFERMERO DE RIESGO: Describe respuestas humanas a estados de salud/procesos vitales que pueden desarrollarse en un individuo, familia o comunidad vulnerables. Está apoyado por factores de riesgo que contribuyen al aumento de la vulnerabilidad. (NANDA, 2007-2008).

DIAGNÓSTICO ENFERMERO DE SALUD: Describe respuestas humanas a niveles de bienestar en un individuo, familia o comunidad que están en disposición de mejorar. Esta disposición se sustenta en características definitorias. Como en todos los diagnósticos, se identifican resultados sensibles a la intervención enfermera e intervenciones enfermeras que proporcionen una alta probabilidad de alcanzarlos. (NANDA 2007-2008).

Componentes de un diagnostico enfermero:

ETIQUETA DIAGNÓSTICA: Proporciona un nombre al diagnóstico. Es un término o frase concisa que representa un patrón de clave relacionada. Puede incluir modificadores.

DEFINICIÓN: Proporciona una descripción clara y precisa, delinea su significado y ayuda a diferenciarlo de diagnósticos similares.

CARACTERÍSTICAS DEFINITORIAS: Claves o inferencias observables que se agrupan como manifestaciones de un diagnóstico real, de salud o de promoción de la salud.

FACTORES DE RIESGO: Factores ambientales y elementos fisiológicos, psicológicos, genéticos o químicos que incrementan la vulnerabilidad de un individuo, familia, grupo o comunidad ante un evento no saludable.

SÍNDROME: Grupo de signos y síntomas que aparecen casi siempre juntos. Estos grupos representan un cuadro clínico específico.

FACTORES RELACIONADOS: Factores que parecen mostrar algún de pastor de relación con el diagnóstico enfermero puede describirse como antecedentes a, asociados con, relacionados con, contribuyentes a, o ayudantes al diagnóstico. Solo los diagnósticos enfermeros reales tienen factores relacionados. (NANDA 2007-2008).

Definiciones para la clasificación de los diagnósticos enfermeros

CLASIFICACIÓN: Organización sistemática de fenómenos relacionados en grupo o clases basados en características que los fenómenos tienen en común.

NOMENCLATURA: sistema o conjunto de términos o símbolos, especialmente en una ciencia en concreto, una disciplina o un arte; acto, proceso o ejemplo de nombra.

TAXONOMÍA: “Clasificación; especialmente ordenada de plantas o animales de acuerdo con sus relaciones naturales supuestas “; la palabra se deriva de la raíz taxón “el nombre aplicado a un grupo taxonómico en un sistema formal de nomenclatura” (Merriam W,2009)

Planeación

La planificación implica una serie de fases, en las cuales la enfermera establece las prioridades, anota los objetivos o las respuestas y escribe las actividades de enfermería seleccionadas, para solucionar los problemas identificados y para coordinar el cuidado prestado por todos los miembros del equipo de salud.

En colaboración con el cliente, desarrolla acciones específicas para cada diagnóstico de enfermería. En esta fase tendrá que identificarse los objetivos del cliente y las actividades apropiadas de enfermería y las actividades para este fin son:

- Establecer prioridades
- Establecer metas y criterios de evaluación

- Seleccionar estrategias de enfermería
- Consultar con otros profesionales
- Redactar el plan de asistencia

Ejecución

Consiste en llevar a cabo el plan de cuidados. Durante esta fase de la enfermera continúa recogiendo datos y aliviando el plan realizado. La recogida continua de información es esencial, no solo para descubrir los cambios en el estado del cliente, sino también para obtener aquellos datos que permitirán la evolución de los objetivos de la siguiente fase.

Para validar el plan, la enfermera determina: si el plan de cuidados es realista y ayuda al cliente a lograr las respuestas o metas deseadas, si se han considerado las prioridades del cliente, si el plan esta individualizado para cubrir las necesidades de este.

El objetivo de esta fase es realizar el plan de enfermería de ayuda al cliente según los objetivos poniendo en práctica las siguientes actividades:

- Tranquilizar al cliente
 - Actualizar la base de datos
 - Examinar y revisar el plan de cuidados
 - Realizar las intervenciones de enfermería planificadas
- (Berman, A. 2012)

Evaluación

En esta última etapa se valora la respuesta del cliente a las actuaciones de enfermería y después se compara esta respuesta a los estándares fijados con anterioridad. La enfermera determina en qué medida los objetivos o las respuestas esperadas han sido alcanzadas, parcialmente alcanzadas, o no conseguidas. Si los objetivos no se han conseguido es imprescindible reajustar el plan de cuidados. Este reajuste implica cambios en algunas o en todas las fases del PAE. Esta fase tiene como objetivo determinar el grado en el que se han conseguido los objetivos planeados por medio de:

- Recogida de datos sobre la respuesta del cliente
- Compara las respuestas con los criterios de evaluación
- Analizar las respuestas
- Modificar el plan de cuidados

La enfermera debe ser creativa al utilizar el PAE y no guiarse por propuestas estándar, sino aplicar sus capacidades para resolver problemas, la creatividad, el pensamiento crítico y su propio conocimiento y habilidad para cuidar a los clientes.

Se puede llevar a cabo en situaciones muy diversas, con personas de todas las edades, grupos y comunidades.

Las cinco fases del proceso no son departamentos cerrados, sino que se respaldan unos con otros formando subprocesos continuos. Por ejemplo, la valoración, primera fase, se puede llevar a cabo durante la ejecución y la evaluación. Cada fase se debe actualizar continuamente según los cambios de la situación. Puesto que la salud no es estática, sino que se encuentra en constante cambio, es un proceso dinámico. Las fases están íntimamente relacionadas en forma que cada una de ellas afecta a las otras. Por ejemplo, si la información que se utiliza durante la valoración no es la adecuada el diagnóstico será incompleto y este vacío se reflejará en las fases de planificación, ejecución, y evaluación.

El proceso de enfermería individualiza la aproximación al cliente. En la fase de valoración se recogen datos para determinar los hábitos, las rutinas, y las necesidades del cliente.

Estos datos, sobre los patrones normales de salud del cliente, permiten a la enfermera laborar un plan de cuidados que incorpore estas rutinas prioritarias, cuando sea posible. El PAE es también internacional.

Para asegurar la calidad de los cuidados de enfermería, la enfermera y el cliente tienen que compartir inquietudes y problemas, en particular en la evaluación continua del plan de cuidados.

El éxito del proceso de enfermería depende de una comunicación abierta e intencionada y del desarrollo de una relación entre el cliente y la enfermera, el equipo inter y multidisciplinario, así como la organización y políticas de los servicios de enfermería e institucional. (Berman, A. 2012)

2.6 Virginia Henderson

Virginia Henderson nació en 1897; fue la quinta de ocho hermanos. Natural de Kansas City, Missouri. Henderson pasó su infancia en Virginia debido a que su padre ejercía como abogado en Washington D.C.

Durante la primera Guerra mundial, Henderson desarrollo su interés por la enfermería. En 1918 ingreso en la Armi School of Nursing de Washington D.C. Se graduó en 1921 y acepto el puesto de enfermera de plantilla en el Henry Street Visiting Nurse Service de Nueva York. En 1929 Henderson trabaja como supervisora docente de las clínicas del Strong Memorial Hospital de Rochester, Nueva York.



Henderson ha disfrutado de una larga Carrera como autora e investigadora. Durante su estancia entre el profesorado del Teacher college reviso la cuarta edición del Textbook of Principies and Practice of Nursing, de Bertha Hamer, después de la muerte de esta. La quinta edición del texto fue publicada en 1955 y contenía la propia definición de Enfermería de Henderson.

Henderson fue la autora y la coautora de otros trabajos importantes.

Fuentes teóricas

En The Nature of nursing identifica las fuentes de influencia durante sus primeros años de enfermería. Entre estas influencias se encuentra:

ANNIE W. GOODRICH: Era decana de la Army School of nursing, donde Henderson adquirió su educación básica en enfermería, fue su gran inspiradora.

CAROLINE STCKPOLE: fue profesora de fisiología en el Teacher College de la Universidad de Colombia cuando Henderson era estudiante. Inculco en Henderson la importancia de mantener un equilibrio fisiológico.

JEAN BROADHURST: fue profesora de microbiológica en el Teacher college. La importancia de la higiene y la asepsia hicieron mella en Henderson.

(Luis MT, 2003).

2.7 Modelo de Virginia Henderson

La única función de una enfermera es ayudar al individuo sano y enfermo en la realización de aquellas actividades que contribuyan a su salud, recuperación o una muerte tranquila. Considera la salud en función con la capacidad del paciente para realizar sin ayuda los 14 componentes de la asistencia de enfermería.

Definición

La función propia de la enfermera consiste en entender al individuo enfermo o sano en la ejecución de aquellas actividades que contribuyen a su salud o a su restablecimiento (o a evitarle padecimientos en la hora de la muerte), actividades que el realizaría por sí mismo si tuviera la fuerza, voluntad o conocimientos necesarios. Igualmente corresponde a la enfermera cumplir esta misión en forma que ayude al enfermo a independizarse lo más rápidamente posible. (Henderson, 2004)

2.8 Necesidades Básicas

Para Henderson cada persona se configura como ser humano único y complejo con componentes biológicos, psicológicos, socioculturales y espirituales y tiene 14 necesidades básicas que debe satisfacer para mantener su integridad y promover su desarrollo y crecimiento: las cinco primeras se consideran vitales.

1.- Necesidad de respirar normalmente

Matiza también el control de algunos aspectos ambientales, tales como la temperatura, humedad sustancias irritantes y olores. Hace referencia al masaje cardiaco y al control de oxigenación.

2.- Necesidad de Nutrición e hidratación

La enfermera deberá conocer los aspectos psicológicos de la alimentación y establecer de ropas que lo hagan sentir un miembro activo de la comunidad.

3.- Necesidad de eliminar por todas las vías

La enfermera deberá observar si la eliminación es normal, incluye la protección de la piel contra la irritación y una buena utilización de ropas de vestir y de cama.

4.- Necesidad de moverse y mantener la debida postura

Hace un matiz sobre los cambios posturales y la prevención de úlceras por decúbito, e incluye la rehabilitación.

5.- Necesidad de dormir y descansar

Hace referencia al dolor y al uso indiscriminado de somníferos.

6.- Necesidad de seleccionar la ropa adecuada a vestirse y desvestirse

Es importante reducir al mínimo la interrupción de costumbres establecidas y el uso de ropas que lo hagan sentir un miembro activo de la humanidad.

7.- Necesidad de mantener temperatura corporal estable.

Hace referencia también al control de insectos, prevención de la polución de las aguas y la contaminación de la comida.

8.- Necesidad de higiene y protección de la piel.

Tiene en cuenta el valor psicológico, aparte del fisiológico el número de baños completos deben determinarse de acuerdo con la necesidad física y la voluntad del paciente.

9.- Necesidad de evitar peligros.

Hace referencia a la prevención de accidentes y a la protección de sí mismo y de las personas que le rodean.

10.- Necesidad de comunicación.

En la medida que fomenta las buenas relaciones del paciente, promueve el bienestar del mismo. Ayuda a la persona a comprenderse a sí mismo y cambiar ciertas condiciones y aceptar aquello que no puede ser cambiado.

11.- Necesidad de creencia y valores

Respeto y tolerancia a la raza, color, religión, creencias y valores. Secreto profesional.

12.- Necesidad de trabajar y realizarse.

Para mejorar su economía, beneficio personal y obtener independencia propia.

13.- Necesidad de recreación.

Jugar y participar en diversas formas de recreo puede ser un estímulo y un medio de hacer ejercicio. La enfermera puede ayudar a los familiares y amigos del paciente a que atiendan las necesidades recreativas del mismo.

14.- Necesidad de aprendizaje.

Satisfacer la curiosidad, afán que conduce al desarrollo normal de la salud.

La orientación, el adiestramiento o la educación forman parte de los cuidados básicos de la mayoría de las personas. La enfermera tiene una función docente. (Henderson 1971:63)

2.9 Conceptos Básicos de Enfermería

Virginia Henderson en su libro “Principios Básicos de los cuidados de Enfermería”, nos ofrece un desarrollo de la disciplina enfermera dentro de la corriente de la integración. Elaborando conceptos basados en teorías de otras disciplinas y en base a sus propias experiencias.

Utiliza pues un razonamiento reproductivo. En definitiva, crea un modelo conceptual en Enfermería que, aunque no lo reconoce, está influenciado por la jerarquización de las necesidades de “Maslow”.

La concepción de Henderson de los conceptos paradigmáticos de la enfermería está presente en todo el proceso de cuidados y por lo tanto, en la fase de valoración.

Estas conceptualizaciones emanan de la definición, que realiza la autora, sobre la fundación propia de la enfermera:

“La función propia de la enfermera consiste en atender al individuo, enfermo o sano, en la ejecución de aquellas actividades que construyen a su salud o a su restablecimiento (o a evitarle padecimientos en la hora de la muerte), actividades que el realizaría por sí mismo si tuviera la fuerza, voluntad o conocimiento necesario. (Henderson, V. 1971)

Personal	Salud	Cuidados Enfermeros	Entorno
Necesidades básicas	Dependencia Independencia	Cuidados básicos Relación con el equipo.	Factores ambientales Factores Socioculturales

2.10 Afirmaciones Teóricas

La relación enfermera-paciente

“Se pueden identificar tres niveles en esta relación que varían desde una relación muy dependiente a otra marcadamente independiente:

- a) La enfermera como **sustituta** de algo necesario para el paciente. En caso de enfermedad grave, la enfermera está considerada como “sustituto de lo que el paciente carece”, por la ausencia de fuerza física, voluntad o conocimiento.
- b) La enfermera como **ayudante** para el paciente. Durante la covalencia, la enfermera ayuda al paciente a recuperar su independencia.

La relación enfermera-medico

El plan de cuidados, elaborado por la enfermera junto con el paciente, se debe llevar a cabo de forma que se facilite el plan terapéutico prescrito por el médico. La enfermera no realiza funciones y actividades del médico, sino que realiza actividades en forma independiente.

La enfermera como miembro del equipo sanitario

La enfermera y los demás miembros del equipo se ayudan mutuamente, para realizar en conjunto el programa de asistencia, desarrollando cada uno de su trabajo. Henderson compara el equipo sanitario en su conjunto, incluidos el paciente y su familia, con los sectores en forma de cuña de un gráfico sectorial. El tamaño de cada sector de cada miembro depende de las necesidades actuales del paciente y, por tanto, varía a medida que el paciente va progresando hacia la independencia “. (Marrier TA, 2003)

Los postulados sobre los que se basa el Modelo de Virginia Henderson son:

- Todo ser humano tiende hacia la independencia y la desea
- El individuo forma un todo que se caracteriza por sus necesidades fundamentales.
- Cuando una necesidad permanece insatisfecha, el individuo no está completo, entero y por lo tanto no es independiente.

Valores que fundamentan el Modelo de Virginia Henderson:

- La enfermera tiene funciones que le son propias
- Cuando la enfermera usurpa las funciones del médico, cede a su vez funciones propias a un personal no calificado.
- La sociedad espera de la enfermera un servicio especial, que ningún otro trabajador le puede prestar.

Elementos más importantes de su teoría:

- La enfermera asiste a los pacientes en las actividades esenciales para mantener la salud, recuperarse de la enfermedad o alcanzar la muerte tranquila.
- Introduce y/o desarrolla el criterio de independencia de la persona en la valoración de la salud.
- Identifica 14 necesidades humanas básicas que componen los cuidados enfermeros y las esferas en que se desarrollan los cuidados.

Se observa una similitud entre las necesidades y la escala de necesidades y la escala de necesidades de Maslow, las primeras 7 necesidades están relacionadas con la fisiología, la octava y la novena están relacionadas con la seguridad, y la décima relacionada con la propia estima, la onceava relacionada con la propia estima, la onceava relacionada con la pertinencia y la doceava a la catorcena relacionadas con la autorrealización.

De acuerdo a la definición de la función propia de la enfermera y a partir de ella Virginia Henderson precisa su conceptualización del individuo o persona, objeto de los cuidados. Así cada persona se configura como un ser humano único y complejo componentes biológicos, psicológicos, socioculturales y espirituales, que tiene 14 necesidades básicas o requisitos que debe mantener su integridad: física y psicológica y promover su desarrollo y crecimiento. (Fernández F.C. 1995)

El modelo conceptual de Virginia Henderson es la organización conceptual de los cuidados enfermeros, basados en el conocimiento y la satisfacción de las necesidades de la persona, con referencia al desarrollo óptimo de su independencia.

En la definición de su modelo, Henderson ha escrito que el objetivo de los cuidados es el ser humano considerado como ser psicosocial y espiritual, que se caracteriza por sus catorce necesidades fundamentales.

Partiendo de la teoría de las necesidades humanas básicas la autora identifica catorce necesidades básicas y fundamentales que comporten todos los seres humanos, que pueden no satisfacer por causa de una enfermedad o en determinadas etapas del ciclo vital, incidiendo en ellas factores físicos, psicológicos o sociales.

Normalmente estas necesidades están satisfechas por la persona cuando ésta tiene el conocimiento, la fuerza y la voluntad para cubrirlas (**inmediatamente**), pero cuando algo de esto falta en la persona, una o más necesidades no se

satisfacen, por lo cual surgen los problemas de salud (**dependiente**). Es entonces cuando la enfermera tiene que ayudar o suplir a la persona que pueda tener las necesidades cubiertas. Estas situaciones de dependencia pueden aparecer por causas de tipo físico, psicológico, sociológico o relacionado a una falta de conocimiento. (Fernández F.C. 1995)

Niveles de dependencia / independencia

Independencia			Dependencia		
Nivel 0	Nivel 1	Nivel 2	Nivel 3	Nivel 4	Nivel 5
La persona satisface por si misma las necesidades de modo aceptable que permite asegurar su homeostasia. sigue adecuadamente o utiliza un aparato, un dispositivo de apoyo o una prótesis de ayuda	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 preste alguna ayuda.	La persona necesita a alguien para seguir adecuadamente un tratamiento o para utilizar un aparato, un dispositivo de apoyo o una prótesis.	La persona debe contar con alguien para realizar las acciones necesarias, para la satisfacción de su necesidad, o para su tratamiento, pero no puede participar mucho en ello.	La persona debe contar con alguien para realizar las acciones necesarias para la satisfacción de sus necesidades o para su tratamiento, y apenas puede participar en ello.	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.

2.11 Elementos del Metaparadigma

Persona: hace dos definiciones:

1. Es un ser bio-psico-social, es decir, la persona además de una estructura biológica, posee una psicología y también se relaciona; y esto es lo que define a la persona como ser integral.

2. El paciente es ser bio-psico-social, al que se le ayuda para que logre su independencia; la mente y el cuerpo son inseparables; el paciente y la familia forman una unidad.

Salud: Virginia Henderson considera la salud en términos de habilidad de la persona para realizar sin ayuda y en forma continua, los 14 componentes básicos de los cuidados de enfermería. Equipara salud con la independencia, dependencia y causas de la dificultad o problema.

Entorno: Virginia Henderson no incluye de manera específica el concepto de entorno dentro de su modelo, sin embargo, menciona algunas veces de manera implícita y otras explícitamente la importancia de los aspectos socioculturales y de entorno físico (familia, grupo, cultura, aprendizajes, factores ambientales) para la valoración de las necesidades y la planificación de los cuidados.

Enfermería: Es la asistencia temporal a una persona que carece de la capacidad, fortaleza o conocimientos para realizar algunas de las 14 necesidades básicas, hasta que esa persona pueda volver a realizarlas de manera independiente. Los cuidados de enfermería irían dirigidos a recuperar esa independencia. (Henderson V, 1998)

3. APLICACIÓN DEL PROCESO ENFERMERO

Datos generales

Nombre: Manuel O. H.

Edad: 1 año 4 meses

Sexo: Masculino

Peso: 10 kilos

Talla: 98 cm

Fecha de nacimiento: 05 de agosto del 2014.

Hora de ingreso: 8:40 horas.

Religión: Cristiana

Domicilio: Allende # 33 col. Emiliano zapata, Yautepec.

Diagnóstico: Enfermedad Febril exantemática (EFE).

Fuente de información: Departamento de epidemiología

Fuente de Información : Directamente de la Madre.

3.1 Presentación del caso

Se trata de paciente pediátrico, de sexo masculino de 1 año 4 meses de edad es traído por la mamá al servicio de Urgencias a las 8:40 am. La cual refiere que su hijo Manuel, presenta fiebre aproximadamente de más de tres días, acompañada de tos seca y manchas en todo su cuerpo, refiere la mamá automedicación a las 7:30 horas. 1 gotero de paracetamol, sin mejoría alguna, al realizar entrevista refiere la madre ausencia paterna, es el menor de tres hermanos, ambos aparentemente sanos, con esquema de vacunación incompleto refiere la madre.

A la valoración y exploración del menor se observa inquieto, con llanto, palidez de tegumentos, mucosas orales semideshidratadas, con manchas de Koplik, en todo su cuerpo, color rosadas, la piel es seca, áspera, rasposa al tacto, predominio en pliegues, cefalea, congestión faríngeo nasal y bucal, tumefacción tonsilar, tos

seca, conjuntivitis, diarrea abundante, se observa agotado., con temperatura de 38°C, frecuencia cardiaca 148x', frecuencia respiratoria 38x'.

-Se dan medios físicos para bajar la fiebre

-Notificación inmediata a nivel superior

-Llenar formulario EFE-1 (Anexos)

-Aislamiento viral

-Toma de una muestra de orina y una muestra de exudado faríngeo en los primeros 5 días de iniciado el exantema.

-investigación epidemiológica durante las 48 horas de la notificación:

- Fuentes de infección
- Lugar de contagio
- Antecedentes de vacunación
- Antecedentes de contacto con otros casos
- Otros factores que facilitan la transmisión de la enfermedad

3.2 Valoración con las 14 Necesidades de Acuerdo al Modelo de Virginia Henderson

1.- Necesidad de Oxigenación:

Frecuencia cardiaca de 148 por minuto, presión arterial 90/60 mmHg, frecuencia respiratoria de 38 hasta 60 respiraciones por minuto (polipnea) a la auscultación campos pulmonares con crepitantes y en ocasiones sibilancias aisladas, rinorrea hialina, tos.

2.- Necesidad de Nutrición e hidratación:

Poca ingesta de alimentos sólido, se da dieta en purés y papillas, acepta con agrado su licuado de 1000kcal/800ml, dividida en cuatro tomas de 200ml cada 6 hrs. Pesa 10kg y talla 98 cm, mucosas orales semihidratadas, dentadura completa para su edad, con cambios en la coloración.

3.- Necesidad de Eliminación:

Eliminación urinaria con frecuencia 5 a 8 veces por día. Ha presentado eventos de diarrea; fétida, abundante, amarilla liquida, se maneja con Pedialyte y reposición al 100% en cada evacuación con solución (cloruro de sodio y glucosa).

4.-Necesidad de moverse:

Deambula alrededor de la cuna con apoyo del barandal, tono, resistencia y flexibilidad correspondiente a la edad del paciente.

5.- Necesidad de descanso y sueño:

Duerme de 6 a 8 horas durante la noche, con un patrón de sueño continuo, acostumbra tomar siestas durante el día de 30 a 40 minutos, el resto del día se mantiene despierto y activo.

6.- Necesidad de usar prendas de vestir:

Durante su estancia hospitalaria usa prendas adecuadas, en su mayoría solamente usa playeras ligeras y por la noche también pantalón.

7.- Necesidad de termorregulación:

Presenta fiebre de 38C° piel caliente al tacto, se proporcionó un baño de tina para bajar la fiebre, y medios físicos administración de 20 gotas de paracetamol vía oral cada 8 horas, con vigilancia y toma de la temperatura cada 2 horas. Se mantuvo normotérmico, manejando una temperatura entre 36 a 36.8C°.

8.- Necesidad de la higiene y protección de la piel:

Baño diario con cambio de ropa, presenta cambios de coloración por las manchas de koplik, en cara, cuello, tronco, brazos, y pies, sin presentar datos de infección, piel semihidratada con ligera resequedad.

9.- Necesidad de evitar peligro:

Se maneja con técnica de aislamiento como medida de contagio, se tienen medidas de seguridad hasta comprobar los laboratorios correspondientes.

10.- Necesidad de comunicación:

Responde al tacto, reacciona al escuchar sonidos fuertes, sigue la luz con los ojos, menciona algunas palabras como mamá, agua, e intenta comunicar su tristeza, alegría y dolor entre otros.

11.- Necesidad de practicar su religión:

La madre es cristiana y refiere pedir a Dios por la pronta recuperación de su hijo.

12.- Necesidad de trabajo y realización:

No es valorable por la edad del paciente.

13.- Necesidad de juego y recreación:

Debido a que se maneja con técnica de aislamiento, únicamente permanece en su cuna y en ocasiones le llevan algunos juguetes para distraerse.

14.- Necesidad de aprendizaje:

Ésta necesidad es valorada, en la relación con la madre la cual le gustaría conocer más acerca de lo que ocurre con la enfermedad y tratamiento de su pequeño.

3.3 Diagnostico de Enfermería

PLAN DE CUIDADOS DE ENFERMERIA

DOMINIO: 11 SEGURIDAD Y PROTECCION		CLASE: 6 TERMOREGULACION		
Diagnóstico de Enfermería (NANDA)				
Etiqueta: HIPERTERMIA		Código: 00007		
Definición: Temperatura corporal central superior al rango normal diurno a causa del fallo de la termorregulación.				
Factores relacionados (causa) (E): ENFERMEDAD				
Características Definitorias (signos y síntomas): manifestados por: PIEL CALIENTE AL TACTO PIEL RUBORIZADA				
RESULTADOS (NOC)	Indicador	Escala de Medición	Puntuación Diana Mantener Aumentar	
Dominio conocimiento y conducta de la salud (IV) Clase Control de riesgo y seguridad (T). Resultado Control de Riesgo: Hipertermia	-Identifica signos y síntomas de la hipertermia. -Modifica la ingesta líquidos	1=Nunca demostrado 2=Raramente demostrado 3=A veces demostrado 4=Frecuentemente demostrado 5=siempre demostrado	1 2	3 3
INTERVENCIONES (NIC): Regulación de la Temperatura (3900)				

Actividades
<p>Campo: 2 Fisiológico: Complejo Clase: M Temorregularización</p> <p>-Regulación de la temperatura; Observar el color de la piel. -Administrar medicamentos antipiréticos, si están indicados. -Favorecer una ingesta nutricional y de líquidos adecuada</p>

DOMINIO: 2 NUTRICION	CLASE: 5 HIDRATAACION
-----------------------------	------------------------------

Diagnóstico de Enfermería (NANDA)

Etiqueta: Déficit de volumen de líquidos

Código: 00027

Definición: Disminución del líquido intravascular, intersticial y/o intracelular. Se refiere a la deshidratación, pérdida solo de agua, sin cambios en el sodio.

Factores relacionados: Pérdida activa del volumen de líquidos.

Características Definitorias: Aumento de la temperatura corporal

- Membranas mucosas secas
- piel seca
- sed

RESULTADOS (NOC)	Indicador	Escala de Medición	Puntuación Diana Mantener /aumentar	
Dominio Salud Fisiológica (II) Clase Líquidos y Electrolitos (G) Resultado Hidratación	-Sed	1.- Grave	3	5
	-Pérdida de peso	2.- Sustancial	4	5
	-Aumento de la Temperatura Corporal.	3.- Moderado	1	5
		4.- Moderado	4	5
	-Fontanela hundida	5.- Ninguno		

INTERVENCIONES (NIC): Manejo de la Hipovolemia 4180

Actividades

Campo: 2 FISIOLÓGICO : Complejo **Clase:** Control de la perfusión tisular

-Monitorear los signos de deshidratación (p. ej; escasa turgencia cutánea, retraso del relleno capilar, pulso débil/filiforme, sed intensa, sequedad de mucosas y oliguria.
 -vigilar las fuentes de pérdida de líquido (p.ej; hemorragia, vómito, diarrea, diaforesis, y taquipnea.
 -administrar líquidos orales (o humedecer la boca con gasas) con frecuencia para mantener la integridad de la mucosa oral, salvo contraindicación.

DOMINIO: 3 Eliminación e Intercambio		CLASE: 2 Función Gastrointestinal		
Diagnóstico de Enfermería (NANDA)				
Etiqueta: Diarrea		Código: 00013		
Definición: Eliminación de heces líquidas, no formadas				
M/P: Dolor Abdominal, Eliminación mínima de tres deposiciones líquidas por día.				
R/C: Proceso Infeccioso.				
RESULTADOS (NOC)	Indicador	Escala de Medición	Puntuación Diana Mantener/Aumentar	
Dominio Salud Fisiológica (II) Clase Líquidos y Electrolitos Resultados Hidratación 0602	- Ingesta adecuada de líquidos.	1=Gravemente comprometido 2=Sustancialmente comprometido 3=Moderadamente comprometido 4=Levemente comprometido 5=No comprometido <i>Grave hasta Ninguno</i>	2	4
	-Diarrea	1=Grave 2=Sustancial 3=Moderado 4=Leve 5=Nada	1	2
INTERVENCIONES (NIC): Manejo de la Diarrea 0460				
Acciones				
Campo : 1.Fisiológico: Básico		Clase: Control de la Eliminación		
-Determinar la historia de la diarrea -Medir la producción de diarrea/defecación -Identificar los factores que puedan ocasionar o contribuir a la existencia de la diarrea. -ordenar (al familiar en este caso) que notifique al personal cada episodio de diarrea				

que se produzca.
INTERVENCIONES (NIC): Manejo de líquidos 4120
Acciones
Campo: Fisiológico Clase: Líquidos y Electrolitos
-Vigilar el estado de Hidratación -Monitorizar el estado nutricional

INTERVENCIONES (NIC): Prescribir Medicamento 2390
Acciones
Campo: Fisiológico Clase: Farmacología
-Evaluar los signos y síntomas del problema de salud actual -Determinar el historial de salud y el uso previo de medicamentos -Identificar las mediciones indicadas para problemas habituales -Recetar medicamento y/o el protocolo.

DOMINIO: 11 seguridad/protección	CLASE: 1. Infección			
Diagnóstico de Enfermería (NANDA)				
Etiqueta: Riesgo de Infección	Código: 00004			
Definición: Vulnerable a una invasión y multiplicación de organismos patógenos, que puede comprometer la salud.				
Factores relacionados: exposición a brotes de enfermedades, alteración de la integridad de la piel.				
Características Definitorias:				
RESULTADOS (NOC)	Indicador	Escala de Medición	Puntuación Diana Mantener /aumentar	
Dominio Salud comunitaria (VII)	Vigilancia epidemiológica de enfermedades infecciosas.	1= Escasa	2	3
Clase Protección de la salud comunitaria(CC)	Investigación y notificación a los contactos sobre el riesgo de enfermedad infecciosa	2= Justa 3= Buena	1	4

Resultados Control de riesgo social: enfermedad: enfermedad transmisible	Plan para la vacunación masiva	4=Muy buena	4	5
	Disponibilidad de servicios sanitarios para tratar enfermedades transmisibles.	5=Excelente	4	5

INTERVENCIONES (NIC): Control de enfermedad transmisible 8820

Actividades

Campo: 7. Comunidad **Clase:** d Control de riesgo de la comunidad

-Monitorizar las poblaciones de riesgo para comprobar el cumplimiento del régimen de prevención y tratamiento.
 -Proporcionar vacunas a las poblaciones diana según se disponga de ellas.
 -Monitorizar la incidencia de exposición a enfermedades transmisibles durante brotes conocidos.
 -Mejorar los sistemas de vigilancia de enfermedades transmisibles, según sea necesario.
 -Informar de las actividades a las instituciones adecuadas, según se exija.

DOMINIO: 5 Precepción **CLASE:** 4 Cognición

Diagnóstico de Enfermería (NANDA)

Etiqueta: Conocimiento deficiente

Código: 00126

Definición: Carencia o deficiencia cognitiva relacionada con un tema específico.

Factores relacionados: conocimientos insuficientes de los recursos, información errónea, información insuficiente.

Características Definitorias: Conocimiento insuficiente

RESULTADOS (NOC)	Indicador	Escala de Medición	Puntuación Diana Mantener /aumentar
-------------------------	-----------	--------------------	-------------------------------------

Dominio Conocimiento y Conducta de la salud (IV)	-Efectos fisiológicos de la enfermedad	1=Ningún conocimiento	2	4
	-Signos y síntomas de la enfermedad	2=Conocimiento escaso	1	4
Clase Conocimiento sobre la salud.	-Efecto psicosocial de la enfermedad sobre la familia.	3=Conocimiento moderado	1	5
	-Beneficios de control de la enfermedad	4=conocimiento sustancial	2	5
Resultados Conocimiento Proceso de la enfermedad.	-Grupos de apoyo disponibles.	5=conocimiento extenso		

INTERVENCIONES (NIC): Proceso de la enfermedad 5602	
Actividades	
Campo 3 Conductual	Clase Educación de los pacientes
<ul style="list-style-type: none"> -Evaluará el nivel actual de conocimientos del paciente relacionado con el proceso de enfermedad específico. -Explicar la fisiopatología de la enfermedad y su relación con la anatomía y la fisiología, según cada caso. -Describir los signos y síntomas comunes de la enfermedad. -Explorar con el paciente lo que ya ha hecho para controlar los síntomas. -Describir el proceso de enfermería, según corresponda. -Identificar cambios en el estado físico del paciente. -Proporcionar información a la familia/allegados acerca de los procesos del paciente. -comentar las opciones de terapia/tratamiento. 	

DOMINIO: 9 Afrontamiento / tolerancia al estrés	CLASE: Neurocomportamiento
Diagnóstico de Enfermería (NANDA)	
<u>Etiqueta:</u> Disposición para mejorar la conducta organizada del lactante.	
<u>Código:</u> 00117	
<u>Definición:</u> Patrón de modulación de los sistemas de funcionamiento, fisiológico y conductual de un lactante que puede ser reforzado.	
<u>Factores relacionados:</u>	

Características Definitorias: Los padres expresan deseos de mejorar el reconocimiento de señales.				
RESULTADOS (NOC)	Indicador	Escala de Medición	Puntuación Diana Mantener /aumentar	
Dominio Conocimiento y conducta de la salud(IV) Clases conocimiento sobre la salud Resultados Cuidados del Lactante	-Signos y síntomas de deshidratación	1=Ningún conocimiento 2=conocimiento escaso	1	4
	-Técnicas para tomar la temperatura	3=conocimiento moderado 4=conocimiento sustancial	2	5
	-Necesidades especiales de cuidados.	5=conocimiento extenso	2	4
INTERVENCIONES (NIC): Cuidado del Lactante 6820				
Actividades				
Campo 5 Familia		Clase Cuidados durante la vida		
<ul style="list-style-type: none"> -Dar al lactante alimentos que sean adecuados al nivel de desarrollo -Monitorizar la seguridad del ambiente del lactante -Hablar con el lactante mientras se le administran los cuidados. -Aconsejar a los progenitores a que realicen los cuidados especiales del lactante. -informar a los progenitores acerca del estado del lactante. -Explicar a los progenitores las razones del tratamiento y procedimiento. -Consolar al lactante meciéndole, cogiéndole, abrazándolo o arropándolo. -Monitorizar la presencia de signos de color en el lactante, como dar patadas, flexionar rodillas, llanto contante y dificultad para consolarle. 				

DOMINIO: 11 Seguridad y protección	CLASE: 2 Lesión física
Diagnóstico de Enfermería (NANDA)	
Etiqueta: Limpieza ineficaz de vías Aéreas	
Código: 00031	
Definición: Incapacidad para eliminar las secreciones u obstrucciones del tracto respiratorio para mantener las vías aéreas permeables.	
Factores relacionados: Retención de las secreciones	
Características Definitorias: Tos, Rinorrea hialina, polipnea.	

RESULTADOS (NOC)	Indicador	Escala de Medición	Puntuación Diana	
			Mantener	/aumentar
Dominio 2 Salud Fisiológico Clases E Cardiopulmonar Resultados Estado respiratorio: permeabilidad de vías aéreas.	-Frecuencia respiratoria	1=Desviación grave del rango normal 2=Desviación sustancial del rango normal 3=Desviación moderada del rango normal	3	4
	-Capacidad de eliminar secreciones	4=Desviación Leve del rango normal 5=Sin desviación del rango normal	3	4
NTERVENCIONES (NIC): Fisioterapia Respiratoria			3230	
Actividades				
Campo 2 Fisiología Completo		Clase K Control Respiratorio		
-Determinar el seguimiento pulmonar que necesita ser drenado. -Practicar percusión con drenaje postural juntando las manos y golpeando la pared torácica en rápida sucesión para producir una serie de sonidos huecos.				
NTERVENCIONES (NIC): Oxigenoterapia			3320	
Actividades				
Campo 2 Fisiología Completo		Clase K Control Respiratorio		
-Eliminar las secreciones bucales, nasales y traqueales -Vigilar el flujo de litro de oxígeno				

DOMINIO: 11 Seguridad/Protección	CLASE: 2 Lesión Física
Diagnóstico de Enfermería (NANDA)	
Etiqueta: Deterioro de la integridad cutánea	
Código: 00046	
Definición:	
Factores relacionados: Déficit inmunitario	
Características Definitivas: Cambios en la coloración de la piel, Eritema en cara, piel semihidratada.	

RESULTADOS (NOC)	Indicador	Escala de Medición	Puntuación Diana		
			Mantener	/aumentar	
Dominio 2 salud Fisiológica	-Hidratación	1=Gravemente comprometido	3	5	
	-Transpiración	2=Sustancialmente comprometido	3	5	
	Clase L integridad Tisular	-Textura	3=Moderadamente comprometido	3	5
		-Integridad de la piel	4=Levemente comprometido 5=No comprometido	2	4
INTERVENCIONES (NIC): Vigilancia de la Piel 3590					
Actividades					
Campo 2 Fisiología Complejo		Clase L Control de la piel / herida			
<p>-Vigilar el color y la temperatura de la piel</p> <p>-Observar si hay excesiva sequedad o humedad de la piel.</p> <p>-Tomar nota de los cuidados en la piel y membranas mucosas</p> <p>-Instruir al miembro de la familia acerca de los signos de pérdida de la integridad de la piel.</p>					
INTERVENCIONES (NIC): Cuidados de la piel tratamiento tópico 3584					
Actividades					
Campo 2 Fisiología Complejo		Clase L Control de la piel / herida			
<p>-Mantener la ropa de cama limpia</p> <p>-Lubricar la piel con aplicación cutánea si fuera necesario</p> <p>-Cambiar constantemente el pañal.</p>					

3.4 Plan de Alta

Cuidados en casa:

1.- Higiene y protección de la piel

- Baño diario, con cambio de ropa, cambio contante de pañal, evitar que esté húmedo por largos periodos de tiempo.
- Hidratar bien la piel con crema para evitar resequedad (después del baño)
- Vigilar el estado de la piel, ante cualquier cambio.

2.- Oxigenación

- Vigilar el estado respiratorio, ante cualquier cambio como es que la respiración sea más rápida, que cambie de coloración (que se ponga morado o azul) que le cueste trabajo respirar (que se le marquen las costillas, que se queje) acudir al centro de salud de inmediato. Tratar de mantener las vías aéreas permeables (limpiar contantemente la nariz).

3.- Eliminación

- Vigilar las características de las evacuaciones como son: color, cantidad, consistencia y frecuencia ante cualquier alteración acudir de inmediato al centro de salud más cercano
- Continuar con dieta en purés o papillas que sean alimentos astringentes como son: zanahoria, manzana, plátano, pechuga de pollo, al vapor, calabaza, guayaba. Tomar abundantes líquidos (sin jugo ni tés) en caso de que se percate de aumento en la frecuencia de las evacuaciones puede empezar por ofrecer sobre de vida suero oral 150 ml (1taza) después de cada evacuación para evitar la deshidratación, se recuerda que ya preparado solo tiene duración de 24 horas.

4.- Evitar Peligro

- Evitar peligro de contagio, se recuerda a la madre acudir para la aplicación de vacuna faltante (SRP), con cartilla. Así como la inmunización para las 39 manzanas a su alrededor de la vivienda.
- Continuar con el tratamiento.

5.- Juego y recreación:

- continuar con la terapia de juegos, por lo menos una vez al día, platicar con el paciente, leerle cuentos, cantarle, jugar con carritos, armar cubos, colorear.

6.- información:

- trabajar con el cuidador primario los cuidados de seguridad y protección con el niño.
- Como diagnóstico es necesario abordar algunas otras necesidades propias de la edad del niño, las cuales seguramente habrá que abordar con el cuidador primario.

Medidas preventivas de control

Sarampión: Las acciones de control se realizarán ante todo caso con diagnóstico inicial de sarampión, o ante los casos positivos de la prueba de tamiz (Clark Behring u otra), teniendo como grupo blanco a niños de 6 meses a 14 años de edad, que han estado en contacto estrecho (convivientes) con el caso, y sin antecedentes confirmado de vacunación o de haber padecido la enfermedad. Se puede aplicar gammaglobulina estándar, en una dosis de 0.2 ml/kg, intramuscular, dosis única y aplicar la vacuna triple viral tres meses después.

Contactos y convivientes de los casos

Deberán considerar como contactos, tanto a las personas que viven en el domicilio del paciente, como los convivientes en guarderías, jardines infantiles, escuelas, sitio de trabajo, áreas de recreo. (Vesta L, 2008/2009)

SUGERENCIA

- Se sugiere que las generaciones egresadas, como a las futuras generaciones que se aplique el Proceso Atención de Enfermería y el modelo de Virginia Henderson en nuestros campos de trabajo, ya que se ha demostrado que son una herramienta muy útil al momento de realizar nuestras intervenciones de Enfermería.
- Establecer protocolos de acción a los pacientes que ingresan con determinada sintomatología.

CONCLUSIONES

- El proceso atención de enfermería es una guía que sirve para detectar, orientar y resolver, problemas que ponen en riesgo la vida y la salud de la persona con un enfoque, físico mental y con las intervenciones que realiza uno en coordinación con el equipo multidisciplinario.
- Ayuda de una manera general a que la paciente o persona se integre nuevamente al ciclo familiar, personal y social por lo que es importante que la enfermera este capacitada ampliamente en el manejo del mismo y a si construir con nuestras aportaciones para que el paciente mejore.
- Cabe mencionar que el Proceso Atención de Enfermería es flexible y sistemático por lo tanto se aplica el Proceso Atención de Enfermería en un niño de un año 4 meses de edad con enfermedad Febril exantemática con fines de prevención de riesgos por esta problemática.
- Se mejoraron las condiciones del entorno de la familia del niño, se logró prevenir dicha enfermedad.

BIBLIOGRAFIA

Alfaro Lefevre Rosalinda. 2003 *Aplicación del proceso enfermero fomentar el cuidado en colaboración* 5 ed. Barcelona Masson : Elsevier doyma S. L. consultado 11/05/16

Bellini , W.J., Rota, J.S., Lowe L.E., et. 58 (6):927-930,1980 al. Subacute sclerosing Panencephalitis: More Cases of this Fatal Disease are Prevented Measles Immunization than Previously Recognized J infect Dis.

Berman, A; Kozier, B; Erb, G.L.; Snyder, S; Levett-Jones,T; Dwyer, T.A. Stanley,D. (2012) *Fundamentals of nursing. Concepts, process and practire (sede wed)*.

COFEPRIS (*informa-nuevas disposiciones sanitarias*) consultado el día 28/07/16.

Chin, James, 2005. *El control de las enfermedades transmisibles*. Washington, DC. Editorial Organización Panamericana de la salud: 17 ava Edición.

C.I.E. 1971(Consejo Internacional de Enfermería) Victoria Henderson Principios Básicos de los Cuidados de Enfermería 1° Edición. Editado por C.I.E. P 63. Consultado el día 22/02/16.

CONAVA, 15:24, México: *Manual para el control de casos y brotes de Enfermedades Prevenibles por vacunación*.

CONAVE 01/2015 (*Comité Nacional para la Vigilancia Epidemiológica*)
Recopilado: www.epidemiologia.salud.gob.mx/.../avisos/.../sarampion/20150116-aviso-epidemiol... consultado el 26/06/2016.

Diagnóstico y tratamiento *EN*:www.saludinfantilvalledelcauca.com

El Sarampión en las Américas en 1997. Boletín informativo del programa ampliado de inmunización en las Américas.1997;(6):3-5.

Fernández Carmen, 1995 et, al, *El Modelo de Henderson y el proceso de Atención de Enfermería*. Edit. Masson-Salvat, Barcelona, España.

Fernández M Luis MT, Navarro M. 2003. *De la teoría a la práctica. El pensamiento de Virginia Henderson en el siglo XXI* . 2 ed. Barcelona: Masson.,

González, NG, 2003 *Infectología Clínica Pediátrica*, 7°, ed, pág. 353-362, México.

Henderson, Virginia 1971 *Principios Básicos de los Cuidados de Enfermería*, 1° Edición Lugar Zuiza, Editado. Por el consejo internacional de Enfermeras pág. 63.

Henderson, Virginia 1966 *The Nature of Nursing* consultado el día.

Herman T.H. NANDA internacional, Inc. *Diagnósticos Enfermeros: Definiciones y clasificaciones 20015-2017*. Editado por: T.Heather Herman y Shigemi Kamitsuru.

Lineamientos de Vacunación Universal 2016 www.vacunacionj3.jimdo.com.mx en descargas.

Marrinner TA, PhD, RN, FAAAN. 2003 *Modelos y Teorías en enfermería*. 5° ed. España: Elsevier science; pag. 102-103.

Merriam-Webster, Inc. (2009). *Merriam-Websters Collegiate Dictionary*. Consultado el día 15/05/16.

NANDA Internacional Diagnósticos Enfermeros: Definiciones y Clasificación 2009-2011. Edición Española. Editorial S.L. Barcelona España 2010

NANDA, 2008 *Diagnósticos Enfermeros. Definiciones y clasificaciones 2007-2008*. Barcelona : Elsevier, 2008 pag. 334-345. Consultado 12/05/16.

Norrby E, Oxman MN. Measles virus. En: Fields BN, Knipe DM, eds. *Virology*. 2ed. New York: Raven Press; 1990; t1:1013-44.

OMS/Sarampión disponible en:

www.who.int/entity/mediacentre/factsheets/fs286/es/-42k (recuperado el día 25/05/2016).

Organización Mundial de la Salud. Fondo de las naciones Unidas para la Infancia. Vacunas e Inmunización: situación mundial. Ginebra, 2010: consultado 12 05 2016. Disponible en:

http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/44210/1/9789243563862_spa.pdf

Organización Mundial de la Salud. Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia. Vacunas e inmunización: situación mundial. Ginebra, 1997:42-7.

Sarampión Ecured, miércoles, 19 de octubre de 2016

<https://www.ecured.cu/Sarampi%C3%B3n>

Secretaria de Salud. *Proyecto de Norma Oficial Mexicana PROY-NOM-017-SSA2-2012, para la Vigilancia Epidemiológica*.

Secretaria de Salud. SSA 310-10. Consejo de la Salubridad General. *Guía de práctica Clínica. Diagnósticos Tratamiento*.

Seoane Monzón, Leticia et al. Proceso de Atención de Enfermería (PAE) EN Cuidados Progresivos, Rev Cubana Enfermer 1998;14(3):174-7 consultado 10/05/16. disponible en: www.sld.cu/revistas/enf/vol14_3_98/enf06398.pdf

GLOSARIO

Cefalea: La cefalea o dolor de cabeza representa una de las formas más comunes de dolor en la cabeza humana. Generalmente el dolor de cabeza se presenta de forma intermitente. Las formas más frecuentes corresponden a la migraña o jaqueca y a la cefalea de tensión.

Conjuntivitis: La conjuntivitis es una inflamación de la conjuntiva, generalmente causada por virus, bacterias o una alergia. La conjuntiva puede resultar inflamada debido a una reacción alérgica al polvo, el moho, la caspa animal o el polen, y puede verse irritada por la acción del viento, el polvo, el humo y otras clases de agentes que producen contaminación del aire. También puede sufrir irritación debido a un resfriado común o un brote de sarampión. La luz ultravioleta de una soldadura eléctrica de arco, una lámpara solar o incluso la intensa luz solar reflejada en la nieve pueden irritar la conjuntiva.

En ciertos casos, la conjuntivitis puede durar meses o años. Esta clase de conjuntivitis puede ser causada por procesos en los que el párpado se tuerce hacia afuera (ectropión) o hacia dentro (entropión), problemas con los conductos lagrimales, sensibilidad a ciertos productos químicos, exposición a sustancias irritantes e infección causada por una bacteria en especial (típicamente la clamidia).

Manchas de koplik : Son manchas muy pequeñas de color blanco grisáceo con un pequeño toque rojizo alrededor de ellas. Esta clase de manchas aparecen normalmente en el interior de la boca de los niños infectados por el sarampión. El lugar concreto en donde aparecen, es en el revestimiento interior de las mejillas, debajo de los

Tumefacción: Hinchazón o bulto que se produce en una parte del cuerpo.

Coriza: Afección catarral de la mucosa que se caracteriza por obstrucción nasal, derrame mucosos o mocopurulento y estornudos. Puede ser agudo o crónico.

Dermis: Es la capa de la piel situada por debajo de la epidermis. Tiene abundantes vasos sanguíneos y linfáticos con muchas terminaciones nerviosas sensitivas para el tacto, el dolor, la presión y el frío/calor. En esta capa hay la raíz de los pelos, las glándulas sudoríparas y las glándulas sebáceas. La dermis es rica en células defensivas.

Erupción maculopapular: Es un tipo de enfermedad de la piel que se caracteriza por ciertas áreas de la piel se pone roja. Las víctimas de esta afección pueden tener ambas maculas y pápulas en la piel.

Eritematosa: Es una erupción cutánea que se caracteriza por un enrojecimiento más o menos extenso. Encontramos erupciones eritematosas en enfermedades como el sarampión.

Encefalitis: Es un trastorno cerebral progresivo, debilitante y mortal relacionado con la infección del sarampión, ciertas formas mutantes del virus pueden causar una enfermedad grave y la muerte. Esta respuesta lleva a la inflamación (hinchazón e irritación) del cerebro que puede durar por años.

Otitis: Es la inflamación del conducto auditivo externo, debida generalmente a una causa infecciosa, la mala evaluación de una otitis media puede producir progresión de la inflamación/infección hacia otros cuadros clínicos severos.

Enfermedades Infecciosas: son aquellas que han sido provocadas por microorganismos, en especial cuando se trata de bacterias, hongos, virus o priones. En el caso de otros agentes vivos patógenos (protozoos, parazoos, etc.) se habla de infestación.

PATOLOGÍA

Concepto Sarampión

El sarampión es una enfermedad vírica, sumamente contagiosa, con síntomas prodrómicos de fiebre, conjuntivitis, coriza, tos y manchas pequeñas con centro blanco o blanco azulado sobre una base eritematosa en la mucosa del vestíbulo de la boca (manchas de Koplik). Entre el tercero y séptimo día aparece una erupción característica, con máculas rojas parduzcas, que evolucionan a pápulas que inician en la cara y después se generalizan y permanece de cuatro a seis días y a veces concluye en descamación.

El sarampión se propaga a través del aire al aspirar aerosoles infecciosos originados al toser o estornudar. Es tan contagioso que cualquier niño que ha estado expuesto al virus y que no tenga inmunidad contraerá la enfermedad. El periodo de incubación es de 7 a 21 días y el periodo de transmisibilidad es desde poco antes del periodo prodrómico (por lo general cuatro días antes del comienzo de la erupción).

Aproximadamente uno de cada 10 niños con sarampión presenta una infección de oído y hasta a uno de cada 20 evoluciona a neumonía. El sarampión causa la muerte de 200,000 personas anualmente en todo el mundo. Este padecimiento también puede provocar aborto espontáneo o bebés prematuros. (CONAVE, 01/2015)

Sistema de Vigilancia de la Enfermedad Febril Exantemática

Las enfermedades exantemáticas son infecciones sistémicas, en su mayoría son altamente contagiosas, tienen como características principales la erupción cutánea (exantema), presencia de fiebre, que aparecen al mismo tiempo. Generalmente estas infecciones se presentan en la niñez.

El término enfermedad febril exantemática (EFE) incluye padecimientos como sarampión, rubeola, escarlatina y otras, dentro del sistema de vigilancia se encuentran la detección, estudio, registro, seguimiento y clasificación de casos de distintas etiologías. La vigilancia de EFE es parte de las estrategias para el control y principalmente la eliminación del sarampión. (INSP, 2006)

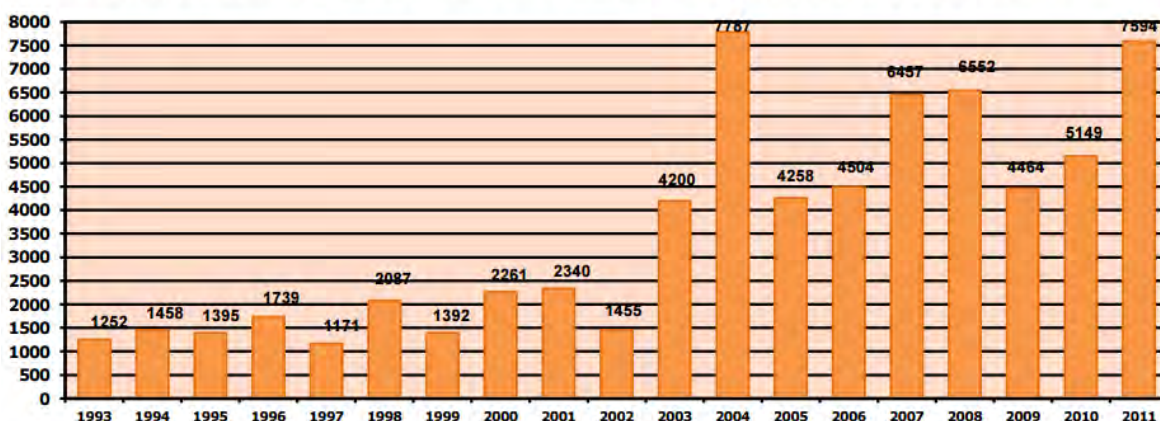
Situación epidemiológica

En México el sistema de vigilancia epidemiológica de Sarampión y Enfermedades Febril Exantemática (EFE) se inició en 1993 y garantiza el análisis de indicadores que incluyen la detección, notificación, estudio oportuno, toma de muestras y clasificación final, lo cual permite la identificación de grupos y áreas de riesgo, útil para la toma de decisiones e implementación de medidas de control.

Nuestro país ha adquirido compromisos internacionales que presentan todo un reto como son la eliminación de Sarampión, Rubeola congénita. Por tal motivo, es de interés primordial fortalecer y mantener las actividades de vigilancia epidemiológica.

La notificación de las enfermedades exantemáticas ha sido variable, ya que para los años de 1993 al 2002 el reporte de casos estuvo en un rango entre 1,000 a 2,300 casos. A partir del año 2003 se realizaron cambios en las definiciones operacionales de casos y en las actividades de prevención y control, por lo que de ese año y hasta el 2011 la notificación oscilo entre 4,000 y 7,700 casos de Enfermedad Febril Exantemática. (SINAVE/DGE/SALUD,2009)

Casos de Enfermedad Febril Exantemática, México, 1993 a 2011



Fuente: Base de datos de Enfermedad Febril Exantemática/DGE/SALUD

FISIOPATOLOGÍA PATOLÓGICA

TAXONOMIA

Es una enfermedad vírica aguda, con síntomas prodrómicos de fiebre, conjuntivitis, coriza, tos y eventualmente se pueden observar manchas de Koplik en la mucosa bucal. Entre el 3º y 7º día aparece una erupción característica con manchas rojas parduzcas, que inician en la cara y luego se generalizan, duran de 4 a 7 días. La enfermedad es más grave en lactantes y adultos.

Las complicaciones más frecuentes son diarrea, infección del oído medio y bronconeumonía. La encefalitis ocurre aproximadamente en uno de cada mil casos reportados, las consecuencias de esta complicación son permanentes y dañan el sistema nervioso central. (API, 2005)

DENOMINACIÓN

Agente etiológico: El virus del sarampión es un virus RNA. Genero Morbillivirus. Familia Paramyxoviridae.

Distribución: Mundial.

Reservorio: El hombre.

Los Factores de Riesgo son: Nivel socioeconómico bajo, Áreas con baja cobertura en vacunación, Edad menor de 2 años, Inmunodeficiencia adquirida, Desnutrición Grave.

Los niños pequeños no vacunados son quienes corren mayor riesgo de sufrir el sarampión y sus complicaciones, entre ellas la muerte. Las mujeres embarazadas sin vacunar también constituyen un importante grupo de riesgo. Sin embargo, puede contagiarse cualquier persona que no esté inmunizada (es decir, que no ha sido vacunada y no haya sufrido la enfermedad).

Modo de transmisión: Por diseminación de gotas de saliva suspendidas en el aire o contacto directo por secreciones nasales o faríngeas de personas infectadas. Es una de las enfermedades infecciosas más contagiosas su reservorio es el ser humano.

El virus del sarampión es muy contagioso y se propaga por la tos y los estornudos, el contacto personal íntimo o el contacto directo de secreciones nasales o faríngeas infectadas.

Periodo de incubación: Varía de 8 a 21 días antes de comenzar el periodo prodrómico y hasta 4 días después de la aparición de la erupción. En promedio 10 días.

Periodo de transmisibilidad: Los pacientes son contagiosos 1-2 días antes del inicio de los síntomas, hasta 4 días después de la aparición del rash. Los pacientes inmunocomprometidos pueden excretar el virus durante toda la duración de la enfermedad.

El virus presente en el aire o sobre superficies infectadas sigue siendo activo y contagioso durante periodos de hasta 2 horas y puede ser transmitido por un individuo infectado desde 4 días antes hasta 4 días después de la aparición del exantema.

El sarampión puede producir epidemias que causan muchas muertes, especialmente entre los niños pequeños malnutridos. En países donde el sarampión ha sido prácticamente eliminado, los casos importados de otros países siguen siendo una importante fuente de infección. (PAI, 2005)

Sintomatología

Fiebre	Elevación anormal de la temperatura corporal por encima de 37.5 °C.
Exantema	Erupción o manchas cutáneas de la piel o de las mucosas, tipos de exantema. <ul style="list-style-type: none"> • Papular • Eritematoso • Maculo-papular • Maculo-papulo-eritematoso • Papular-eritematoso
Tos	Mecanismo defensivo del cuerpo para expulsar mucosidades o cuerpos extraños que se alojan en el sistema respiratorio. Puede aparecer como síntoma que acompaña otros procesos o como situación puntual ante un foco infeccioso.
Coriza	Inflamación de las mucosas de la nariz, que se acompaña de irritación local y de emisión de secreciones.
Conjuntivitis	Inflamación o infección de la membrana que recubre los párpados (conjuntiva)
Diarrea	Disminución de la consistencia o aumento del número de evacuaciones habituales.

GENERALES

- En México desde el 2007 no se ha presentado casos de sarampión, por ello es importante que todos participemos para que no vuelva a presentarse un solo caso.
- Hemos tenido excelentes coberturas de vacunación contra sarampión, el riesgo de que haya un brote de sarampión en México, es bajo.
- El riesgo está fuera de México, sólo estamos tomando medidas para proteger a aquellas personas que estarán en contacto con viajeros de Europa, Canadá y Estados Unidos.
- Si ya enfermaste de sarampión o te aplicaron las dos dosis de vacuna contra el sarampión, no estás en riesgo de enfermar.
- Asegura que tus hijos o hijas reciban las vacunas que les corresponden de acuerdo a su edad, en el tiempo que indica la Cartilla Nacional de Salud.
- El sarampión es una enfermedad prevenible, siempre y cuando te protejas con la vacuna. (COFEPRIS)

El virus del sarampión es un Paramyxovirus del genero Morbilivirus. Mide de 100 a 200 nm de diámetro. Su material genético es ARN de cadena sencilla. Tiene seis proteínas estructurales, de las cuales forman un complejo con ARN y tres están asociados con la membrana (el virus adquiere la envoltura de la célula que infecta.)

Éste fue conocido como una entidad patológica por los médicos judíos y árabes del siglo VII y X mucho antes de la demostración de su etiología viral. En 1758 se demostró la transmisibilidad de la enfermedad por medio de la escarificación de individuos susceptibles con la sangre de pacientes infectados.

En 1954 se aisló por primera vez el virus del sarampión en forma exitosa en un cultivo de tejidos. Lo que permitió investigar el virus, estudiar la inmunidad y desarrollar y seleccionar variantes para la evolución de las vacunas. El uso de las vacunas con virus atenuados comenzó en 1963.

El sarampión se adquiere como una infección del tracto respiratorio, con la lección principal en las células del revestimiento mucoso superficial. El virus se disemina hacia las células linfoides regionales y luego, por medio de la viremia inicial, a través de la sangre hacia el sistema.

La diseminación del virus genera infección de la conjuntiva, tracto respiratorio, tracto urinario, pequeños vasos sanguíneos, sistema linfático y sistema nervioso. El sarampión y sus complicaciones son más graves para lactantes y adultos que para los niños.

Aproximadamente uno de cada 10 niños con sarampión presenta una infección de oído y hasta a uno de cada 20 evoluciona a neumonía. Cerca de uno en 1,000 sufre de encefalitis y uno de dos de cada 1,000 fallece.

El sarampión causa la muerte de 200,000 personas anualmente en todo el mundo este padecimiento también puede provocar abortos espontaneo o bebes prematuros.

En México desde enero 2000 a junio 2011 se notificaron 50,462 casos de enfermedad febril exantemática (EFE), de las cuales 2,239 (4.4%) fueron clasificados como sarampión. El decremento de casos y defunciones por sarampión ha sido sumamente notorio a partir del 2007 no se han presentado casos de sarampión en el país. No obstante, en los últimos cuatro años, el aumento observado en otros países, incrementa el riesgo epidemiológico de reintroducción del virus al país. (Chin, James 2005.)

Antecedentes:

El 07 de enero del 2015, el Departamento de Salud Pública del Estado de California, en los Estados Unidos, notifico siete casos confirmados de sarampión; adicionalmente, dos casos más fueron confirmados en Utah. Estos casos fueron con fecha de exantema alrededor del 31 de diciembre del 2014 y tienen como antecedente importante, el haber visitado el parque de diversiones Disneylandia en el condado de Orange, California, Estados Unidos entre el 15 y 20 de diciembre del 2014.

Hasta el momento han sido confirmados 36 casos en California con la siguiente distribución: Alameda (3), Los Ángeles (5), Long Beach (2), Oregón (10), Pasadena (1), Riverside (2), San Bernardino (2), San Diego (10) y Ventura (1).

La investigación continúa en curso y el Departamento de Salud de los Estados Unidos ha aumentado la vigilancia epidemiológica. (CONAVE, 01/2015)

Situación en México:

En México el decremento de casos y defunciones por sarampión ha sido notorio al pasar de 68,782 casos en 1990 a sólo dos en 1996 (estos dos últimos importados). En el periodo de 1997 a 2014 se han identificado un total de 174 casos, todos clasificados como importados o asociados a importación.

El 10 de enero del mismo año los Servicios de Salud del Estado de Baja California Sur, México, notificaron un

Un caso probable de sarampión en un paciente femenino de 1 año 10 meses de edad, residente de San José del cabo, BCS.

El 25 de diciembre del 2014, inicio cuadro clínico con presencia de fiebre, tos, corizas y conjuntivitis; el día 30 del mismo mes se agregó exantema maculopapular. Se solicita atención médica privada el día 2 de enero del 2015 y el caso fue notificado a la Jurisdicción Sanitaria el 9 de enero.

El paciente refiere viaje a Disneylandia del 16 al 18 de diciembre y no cuenta con antecedente de vacunación

**Incidencia por Sarampión,
México, 1990-2014**

Año	Casos	Incidencia*
1990	68,782	80.2
1991	5,077	5.8
1992	846	0.9
1993	172	0.1
1994	128	0.1
1995	12	0.0
1996	2	0.0
1997	0	0.0
1998	0	0.0
1999	0	0.0
2000	30	0.0
2001	0	0.0
2002	0	0.0
2003	44	0.0
2004	64	0.1
2005	6	0.0
2006	23	0.0
2007	0	0.0
2008	0	0.0
2009	0	0.0
2010	0	0.0
2011	3	0.0
2012	0	0.0
2013	2	0.0
2014**	2	0.0

* Por 100 mil habitantes

Fuente: SUIVE/DGE/SS. Sistema de Vigilancia Epidemiológica de Enfermedad Febril Exantemática.
** Acceso sem 53, preliminar.

NOTA: a partir de 1996 los casos corresponden a casos importados o asociados a importación.

contra sarampión. El 12 de enero el caso fue confirmado a sarampión por el laboratorio Estatal de Salud Pública y el 16 del mes el resultado fue ratificado por el INDRE.

Considerado el antecedente de viaje a zona de transmisión de sarampión y la ausencia del virus del sarampión en el país el caso fue clasificado como importado. (CONAVE, 01/2015)

Riesgo de Introducción de Sarampión en México.

La alta sensibilidad del sistema de vigilancia epidemiológica de enfermedades febriles exantemáticas ha permitido la detección oportuna de casos infectados y la implementación de acciones eficaces de control para evitar su dispersión, sin embargo, las bajas coberturas de vacunación en países con transmisión, la circulación de varios genotipos en el mundo, el alto flujo de personas a países con brotes principalmente en Europa, (el 52% de los casos en América se debieron a la visita de personas a países con transmisión activa), la realización de eventos deportivos masivos y el aumento de casos observado en otros países, incluyendo los Estados Unidos, mantienen el riesgo de introducción del virus del sarampión al país. (CONAVE, 01/2015)

MANIFESTACIONES CLINICAS

Los primeros síntomas del sarampión aparecen después de un periodo de incubación de 7 a 21 días y comienza por un pródromo respiratorio de 2 a 4 días de duración consistente en malestar, tos, coriza, conjuntivitis con lagrimeo, secreción nasal y fiebre creciente. De uno a dos días antes del desarrollo del exantema aparecen las manchas de koplik, unas manchas de 1 a 2 mm de diámetro de color blanco azulado sobre un fondo rojo intenso, es típico que las manchas de koplik estén situadas sobre la mucosa bucal junto a los segundos molares, y pueden ser extensas; no se asocian a ninguna otra enfermedad infecciosa. Las manchas disminuyen tras la instauración del exantema y pronto desaparecen.

Normalmente a los 14 días después de la exposición aparece el característico exantema maculopapuloso, no pruriginoso, eritematoso del sarampión que comienza en el nacimiento del pelo y por detrás de las orejas, se extiende hacia abajo por el troco y las extremidades y afecta a las palmas y las plantas; a menudo se hace confluyente. En este momento la afectación clínica es máxima.

Hacia el cuarto día del exantema comienza a desvanecerse en el mismo orden en que apareció. Posteriormente la piel puede adoptar un tono pardusco y descamarse. La fiebre suele resolverse hacia el cuarto o quinto día después del exantema. La fiebre prolongada sugiere la existencia de una complicación del sarampión. (González, NG, 2003)

Diagnóstico y Tratamiento

¿Cómo se diagnostica el sarampión?

El diagnóstico lo realiza un médico, quien identifica los síntomas característicos de la enfermedad y lo confirma por laboratorio mediante muestra de sangre orina y muestra de la garganta (exudado faríngeo).

ACCIONES DE LABORATORIO

No obstante, si la muestra de laboratorio es recolectada en los días (0), uno (1) y dos (2) después del inicio de erupción, pueden presentarse falsos negativos. Estos se explican porque en los primeros días la producción de anticuerpos IgM es escasa y pueden no ser detectados por las pruebas convencionales. Por esta razón se recomienda la recolección de una segunda muestra de suero una vez se disponga del primer resultado, primordialmente en aquellos casos con fuerte sospecha clínica y/o epidemiológica de ser sarampión.

TOMA DE MUESTRA DE SUERO

La muestra debe recolectarse bajo las condiciones estándar de laboratorio, es decir, asépticamente en un volumen de 10ml de sangre total de tubos estériles y libres de aditivos; se debe evitar la hemólisis. Para lograr el máximo rendimiento de los sueros la sangre recolectada se debe dejar a temperatura ambiente por 15 minutos y luego se coloca en hielo o en refrigeración a 4°C hasta su centrifugación.

TOMA DE MUESTRA PARA DETECCIÓN VIRAL

Para detección de virus de sarampión y la rubeola se debe recolectar una muestra faríngea o nasofaríngea y de orina a todo caso sospechoso que se encuentre en el tiempo óptimo para su recolección, es decir, dentro de sus siete días siguientes al inicio de la erupción.

TRATAMIENTO

No existe ningún tratamiento antiviral específico contra el virus del sarampión, solo se toman medidas generales, como reposo mientras el paciente este febril, dieta líquida y blanda según la tolerancia, control de temperatura con medios físicos, y aseo de párpados con agua.

Las complicaciones graves contra el sarampión pueden evitarse con un tratamiento de apoyo que garantice una buena nutrición, una ingesta suficiente de líquidos y el tratamiento de la deshidratación con las soluciones de rehidratación oral recomendada por la OMS (para reponer los líquidos y otros elementos esenciales que se pierdan con la diarrea y los vómitos). Se deben prescribir antibióticos para tratar la neumonía y las infecciones de oído y los ojos.

Todos los niños de los países en desarrollo diagnosticados de sarampión deben recibir dos dosis de suplemento de vitamina A con intervalo de 24 horas entre ambas. Este tratamiento es eficaz para restaurar los niveles de vitamina A, que

durante la enfermedad suelen ser bajos, incluso en los niños bien nutridos, y puede ayudar a prevenir las lesiones oculares y la ceguera. Además, se ha demostrado que los suplementos de vitamina A reduce la mortalidad por sarampión en un 50%. (SSA, 310-10)

VACUNA CONTRA EL SARAPIÓN

¿Cuáles son las vacunas que protegen contra el sarampión?

La vacuna es altamente efectiva en la prevención del sarampión, las vacunas que protegen de la enfermedad, son la vacuna Triple viral (SRP) o la vacuna doble viral (SR). Estas vacunas se aplican a las siguientes personas.

- **Vacuna Triple viral (SRP)**

1.- Se aplican 2 dosis de 0.5 ml.

a). - primera dosis: al cumplir 12 meses de edad

b). - segunda dosis: a escolares de primer grado de primaria, al grupo de 6 años de edad no escolarizados.

2.- Se aplicará una dosis a los individuos menores de 10 años que no hayan completado el esquema de inmunización, o dos dosis en los individuos menores de 10 años que no cuenten con ninguna dosis previa, con intervalo mínimo de 4 semanas.

Vía de aplicación: Subcutánea área superior externa del tríceps, Brazo izquierdo, a 45° grados, con jeringa de 27x13.

Descripción de la vacuna: Es una vacuna de virus vivos atenuados, conocida en México como Triple Viral o SRP, que protege contra el sarampión. Se trata de un preparado liofilizado de virus atenuados de sarampión en fibroblastos de embrión de pollo, de la cepa Schwars. En huevos de embrión de gallina.



Presentación: Se presenta en frasco ampula, con una dosis de vacuna liofilizada acompañada de una ampolleta con diluyente, de 0.5 ml. Su presentación también puede ser de 10 dosis, acompañadas de una ampolleta con diluyente de 5 ml, por lo tanto, se debe



tener cuidado en identificar los frascos multidosis de los unidosos. (Vesta,L.R, 2008)

- **Vacuna (SR)**

La aplicación de esta vacuna se efectuará bajo las siguientes modalidades.

1.- Hombres y mujeres mayor de 11 años de edad que no hayan sido vacunados con la 2° dosis de SRP o SR a los 6 años de edad, recibirán una dosis de 0.5 ml de SR, vía subcutánea.

2.- Hombres y mujeres mayores de 11 años de edad sin esquema documentado de SRP o SR, deben recibir dos dosis de SR de 0.5 ml cada una, con intervalo de cuatro semanas (un mes), vía subcutánea.

3.- En la campaña de seguimiento de SR para el grupo de 1 a 4 años se vacunarán de manera indiscriminada con una dosis de SRP de 0.5 ml. Las niñas y niños que hayan recibido la 1° dosis de SRP correspondiente al esquema de vacunación deberán vacunarse con SR con un intervalo de cuatro semanas.

Vía de aplicación: Región deltoide brazo izquierdo, Subcutánea ha 45° jeringa 27x13. (Vesta, LR, 2008), (NOM-036).



¿Cuáles son los efectos después de la aplicación de la vacuna del sarampión?

Frecuentemente se presenta fiebre entre el quinto y el décimo día, aunque las reacciones pueden presentarse hasta los 20 días; otros efectos secundarios podrían ser erupción leve e inflamación ligera en los ganglios del cuello o de la ingle.

¿Qué tiempo tarda en dar protección la vacuna?

La vacuna tarda de 2 a 3 semanas en crear anticuerpos. De allí la necesidad de vacunarse con oportunidad, es decir 3 semanas antes de salir de viaje. ¿Por qué no se deben vacunar los adultos mayores de 40 años de edad? Porque hay una alta probabilidad de haber padecido la enfermedad y tener protección natural contra el sarampión.

¿Hay vacunas suficientes?

La Secretaría de Salud Federal ya adquirió 3.7 millones de dosis adicionales de vacuna doble viral. 700 mil ya se distribuyeron. Otras 700 llegaron en agosto y así mensualmente.

El ISSTE ya tiene 300 mil dosis, el IMSS está esperando la liberación de aproximadamente 1 millón de dosis y los servicios Estatales de Salud ya adquirieron sus 3 millones de dosis de SRP. (COFEPRIS)



Recomendaciones

En México no se tienen casos endémicos de sarampión desde el año de 1996, sin embargo, ante el constante riesgo de reintroducción de este virus al país es muy importante garantizar la oportuna identificación de los casos probables de este padecimiento e implementar las acciones de control correspondiente para mantener el estatus de país con eliminación endémica de sarampión. Para ella se recomienda dar total cumplimiento a las acciones de vigilancia Epidemiológica y Diagnóstico por laboratorio de la Enfermedad Febril Exantemática descritas en el Manual de Procedimientos Estandarizados para la Vigilancia Epidemiológica de las Enfermedades prevenibles por vacunación, con énfasis en lo siguiente:

- Especificar el diagnóstico clínico de presunción
- Notificar inmediatamente los casos probables de sarampión a todos los niveles administrativos a través de los medios establecidos (dentro de las 24 horas de su conocimiento por las unidades de Salud).
- Realizar el estudio epidemiológico de caso, con adecuado llenado de formato de Enfermedades Febril Exantemática.
- Toma de muestra serológica, orina y exudado faríngeo en el primer contacto del caso con los servicios de salud, preferentemente en los primeros cinco días de iniciado el cuadro para la identificación del genotipo viral.
- Realizar estudio de los contactos.
- Efectuar las acciones de control correspondientes, incluida la búsqueda activa de casos y cerco epidemiológico.
- Seguimiento del caso hasta su clasificación final

Ante ocurrencia de brote notificar inmediatamente a los niveles administrativos superiores y realizar la investigación de campo correspondiente.

Evaluar las coberturas de vacunación contra sarampión y rubeola garantizando coberturas por sobre 95% a nivel local.

Mantener actualizada la situación epidemiológica del padecimiento en todos los niveles técnicos –administrativos mediante los análisis con los comités de vigilancia epidemiológica.

Participar activamente en la toma de decisiones de medidas de prevención y control ante casos probables o confirmados.

Difundir esta información a todas las unidades de vigilancia epidemiológica del estado para orientar la detección y manejo adecuado de posibles casos o a los Comités Estatales para la vigilancia Epidemiológica (CEVE) y las delegaciones estatales o regionales de las instituciones del Sector Salud. (CONAVE, 01/2015)

COMPLICACIONES:

El sarampión puede ser grave en todos los grupos de edad. Sin embargo, los niños menores de 5 años y los adultos mayores de 20 tienen más probabilidades de sufrir complicaciones por el sarampión.

Complicaciones Comunes:

Las complicaciones comunes incluyen infección de oído y diarrea.

- Las infecciones de oído ocurren en cerca de 1 de cada 10 niños con sarampión y pueden causar pérdida permanente de la audición.
- La diarrea se reporta en menos de 1 de cada 10 personas con sarampión.

Complicaciones Graves:

Algunas personas pueden sufrir complicaciones graves como neumonía (infección de los pulmones) y encefalitis (inflamación del cerebro). Es posible que tenga que ser hospitalizadas y podrían morir.

Hasta 1 de cada 20 niños con sarampión contrae neumonía, la causa más común de muerte por sarampión en niños pequeños.

Cerca de 1 de cada 1000 niños que contraen sarampión presentan encefalitis (inflamación del cerebro) que puede causar convulsiones y puede dejar al niño sordo o con retraso mental.

De cada 1000 niños que contraen sarampión, uno o dos morirán por su causa.

El sarampión puede hacer que una mujer embarazada dé a luz de manera prematura o que tenga un bebé con bajo peso al nacer.

Complicaciones a Largo plazo:

La panencefalitis esclerosante subaguda (PEES) es una enfermedad del sistema nervioso central muy poco frecuente, pero mortal, causada por infección por el virus del sarampión que se ha contraído anteriormente en la vida. Generalmente,

la PEES se presenta 7 a 10 años después de que la persona haya tenido sarampión, aun cuando parezca haberse recuperado completamente de la enfermedad. Desde que el sarampión fue eliminado, la PEES se ha reportado con muy poca frecuencia en los Estados Unidos.

Entre las personas que contrajeron sarampión durante su reaparición en los Estados Unidos entre 1989 y 1991, se estimó que de 4 a 11 de cada 100 000 estaban en riesgo de presentar PEES. El riesgo de presentar PEES puede ser más alto para una persona que haya contraído sarampión antes de cumplir los dos años de edad. (Bellini, W.J. 58 (6): 927)

PROCEDIMIENTO PARA LA VIGILANCIA EPIDEMIOLOGICA DEL SARAMPION Y ENFERMEDADES FEBRILES EXANTEMATICAS (EFE)
ENFERMEDADES FEBRILES EXANTEMATICAS:

- Sarampión
- Rubeola
- Dengue
- Exantema súbito
- Escarlatina
- Mononucleos infecciosa

Objetivo

Vigilar, investigar y controlar la aparición de casos de enfermedades que fueron eliminadas o puedan actualmente estar siendo sujetas a un proceso de eliminación, debido que a un persisten los factores que potencialmente pueden producirla.

VIGILANCIA EPIDEMIOLOGICA INTEGRADA DEL SARAMPION

Tipos de casos	Características de la clasificación
Casos sospechosos	Todo caso en el que un trabajador de salud sospecha sarampión o rubeola por presencia de fiebre y rash y que además tienes cualquiera de los siguientes síntomas: -erupción maculo-papular o exantema -tos o coriza o conjuntivitis -inflamación de ganglios linfáticos retroauriculares, cervicales u occipitales y artralgias.
Caso confirmado por laboratorio	Todo caso sospechoso de rubeola o sarampión que tiene un resultado positivo para IgM y en que sueros pareados demuestra seroconversión por el aumento en el título de anticuerpos acompañado de un análisis clínico epidemiológico que respalda los resultados de laboratorio.
Caso confirmado clínicamente	Todo caso sospechoso sin muestra adecuada de sangre o sin nexo epidemiológico con otro caso confirmado de laboratorio. Se considera una falla del sistema de vigilancia epidemiológica.
Caso importado	Un caso confirmado de sarampión y rubeola en una persona que viajo a otro país donde circulaba uno de estos virus durante el periodo de posible exposición (sarampión de 7 a 18 días antes del inicio del exantema. Rubeola de 14 a 23 días antes del inicio del exantema). Que viajo a otro país y estuvo en una zona

	donde circulaba uno de estos virus durante el periodo de posible exposición.
--	--

(CONAVA,15:24)

Medidas preventivas de control

Acciones ante caso por nivel técnico administrativo

Nivel jurisdiccional o equivalente

- Verificar la información enviada por las unidades de salud
- Captar de manera inmediata la totalidad de los estudios epidemiológicos.
- Concentrar semanalmente la información del componente de información Semanal de casos.
- Ratificar la información de estudios epidemiológicos EFE-1
- Notificar inmediatamente los casos o defunciones (en las primeras 24 horas de su conocimiento por los servicios de salud).
- Capturar de manera inmediata el 100% de los casos en las bases de datos en el programa EPI.
- Seguimiento de contactos.
- Toma de muestra serológica en los primeros 35 días después de iniciado el exantema y la toma de exudado faríngeo y orina durante los primeros 5 días de iniciado el exantema.
- Recabar el antecedente de aplicación de vacuna SR y SRP.
- En los casos con diagnóstico clínico inicial de Sarampión iniciar las actividades de prevención y control (cerco epidemiológico).
- Emitir alerta sanitaria a las unidades médicas correspondientes.
- Búsqueda intencionada en casos con exantema.
- Realizar encuesta rápida de cobertura
- Aplicar vacuna SR y SRP.
- Participar en las acciones de prevención y control.
- Difusión de la información epidemiológica generad. (NOM-017,2012)

EFE-1 FORMULARIO DE ESTUDIO DE CASOS DE ENFERMEDAD FEBRIL EXANTEMÁTICA EFE-1 - PAG. 1																												
<p>I. DATOS DE IDENTIFICACIÓN DEL PACIENTE</p> <p>NÚMERO DE AFILIACIÓN O EXPEDIENTE: _____ FOLIO: _____</p> <p>NOMBRE: _____ RFC: _____ CURP: _____</p> <p style="font-size: small;">APELLIDO PATERNO APELLIDO MATERNO NOMBRE(S)</p> <p>FECHA DE NACIMIENTO: <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> SEXO: <input type="checkbox"/> MASC. <input type="checkbox"/> FEM. EDAD: AÑOS <input type="text"/> MESES <input type="text"/> DÍAS <input type="text"/></p> <p>RESIDENCIA ACTUAL: _____ NOMBRE DE LA MADRE: _____</p> <p>ESTADO: MORELOS MUNICIPIO: _____ LOCALIDAD: _____</p> <p>CALLE: _____ COLONIA: _____</p> <p style="font-size: small;">NÚMERO EXTERIOR NÚMERO INTERIOR</p> <p>ENTRE CALLE: _____ Y CALLE: _____ C.P.: _____</p> <p>AGEB: _____ TELÉFONO: LADA: _____</p> <p>¿SE RECONOCE COMO INDÍGENA? <input type="checkbox"/> 1-SI, 2-NO, 9-DESCONOCE ¿HABLA LENGUA INDÍGENA? <input type="checkbox"/> 1-SI, 2-NO, 9-DESCONOCE</p>																												
<p>II. DATOS DE LA NOTIFICACIÓN</p> <p>NOMBRE DE LA UNIDAD NOTIFICANTE: _____ INSTITUCIÓN: _____</p> <p>FUENTE DE NOTIFICACIÓN <input type="checkbox"/> 1 1.- INMEDIATA, 2.- RUTINARIA, 3.- REDES, 4.- VEA-J.5.-VEA-E, 6.-VEA-DGE, 7.- LABORATORIO, 8.- EXTEMPORANEO.</p> <table border="1" style="width:100%; border-collapse: collapse;"> <thead> <tr> <th></th> <th style="font-size: small;">FECHA</th> <th style="font-size: small;">NOTIFICANTE</th> <th style="font-size: small;">INSTITUCIÓN</th> </tr> <tr> <th></th> <th style="font-size: x-small;">DÍA MES AÑO</th> <th></th> <th></th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>PRIMER CONTACTO CON SERVICIOS DE SALUD: _____</td> <td><input type="text"/></td> <td>_____</td> <td>_____</td> </tr> <tr> <td>NOTIFICACIÓN A LA JURISDICCIÓN O EQUIVALENTE: _____</td> <td><input type="text"/></td> <td>_____</td> <td>_____</td> </tr> <tr> <td>NOTIFICACIÓN A LA COORDINACIÓN ESTATAL: _____</td> <td><input type="text"/></td> <td>_____</td> <td>_____</td> </tr> <tr> <td>NOTIFICACIÓN A LA DIRECCIÓN GENERAL DE EPIDEMIOLOGÍA: _____</td> <td><input type="text"/></td> <td>_____</td> <td>_____</td> </tr> <tr> <td>ESTUDIO POR UNIDAD O JURISDICCIÓN / EQUIVALENTE: _____</td> <td><input type="text"/></td> <td>_____</td> <td>_____</td> </tr> </tbody> </table>		FECHA	NOTIFICANTE	INSTITUCIÓN		DÍA MES AÑO			PRIMER CONTACTO CON SERVICIOS DE SALUD: _____	<input type="text"/>	_____	_____	NOTIFICACIÓN A LA JURISDICCIÓN O EQUIVALENTE: _____	<input type="text"/>	_____	_____	NOTIFICACIÓN A LA COORDINACIÓN ESTATAL: _____	<input type="text"/>	_____	_____	NOTIFICACIÓN A LA DIRECCIÓN GENERAL DE EPIDEMIOLOGÍA: _____	<input type="text"/>	_____	_____	ESTUDIO POR UNIDAD O JURISDICCIÓN / EQUIVALENTE: _____	<input type="text"/>	_____	_____
	FECHA	NOTIFICANTE	INSTITUCIÓN																									
	DÍA MES AÑO																											
PRIMER CONTACTO CON SERVICIOS DE SALUD: _____	<input type="text"/>	_____	_____																									
NOTIFICACIÓN A LA JURISDICCIÓN O EQUIVALENTE: _____	<input type="text"/>	_____	_____																									
NOTIFICACIÓN A LA COORDINACIÓN ESTATAL: _____	<input type="text"/>	_____	_____																									
NOTIFICACIÓN A LA DIRECCIÓN GENERAL DE EPIDEMIOLOGÍA: _____	<input type="text"/>	_____	_____																									
ESTUDIO POR UNIDAD O JURISDICCIÓN / EQUIVALENTE: _____	<input type="text"/>	_____	_____																									
<p>III. UNIDAD TRATANTE</p> <p>ESTADO MORELOS JURISDICCIÓN _____ MUNICIPIO _____ INSTITUCIÓN: _____</p> <p>NOMBRE DE LA UNIDAD TRATANTE: _____</p> <p>DERECHOAHABIENTE: SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> NO. DE EXPEDIENTE: _____</p>																												
<p>IV. ANTECEDENTES EPIDEMIOLÓGICOS</p> <p>VACUNACIÓN: ANTISARAMPIÓN: <input type="checkbox"/> 1-SI, 2-NO, 9-DESCONOCE NUM. <input type="text"/> FECHAS: 1a <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> 2a <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/></p> <p style="font-size: small;">DÍA MES AÑO</p> <p>FECHA DE ÚLTIMA DOSIS: <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> FUENTE DE INFORMACIÓN: <input type="checkbox"/> 1=CARTILLA, 2=VERBAL, 3= OTRO, 9=DESCONOCE OTRO: _____</p> <p style="font-size: small;">DÍA MES AÑO</p> <p>ANTIRRUBÉOLA: <input type="checkbox"/> 1-SI, 2-NO, 9-DESCONOCE FECHA: <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/></p> <p>TIPO DE VACUNA: SARAMPIÓN: <input type="checkbox"/> TRIPLE VIRAL: <input type="checkbox"/> RUBÉOLA: <input type="checkbox"/> SARAMPIÓN - RUBÉOLA: <input type="checkbox"/></p> <p>¿PRESENTÓ OTRO EXANTEMA TRES MESES PREVIOS A ESTE? <input type="checkbox"/> 1-SI, 2-NO, 9-DESCONOCE</p> <p>ESPECIFIQUE LUGAR Y FECHA DE VIAJES REALIZADOS Y/O VISITAS RECIBIDAS EN LOS 21 DÍAS PREVIOS AL INICIO DEL EXANTEMA: _____</p> <p>¿ESTUVO EN CONTACTO CON ALGUNA PERSONA CON LOS MISMOS SÍNTOMAS? <input type="checkbox"/> 1-SI, 2-NO, 9-DESCONOCE</p> <p>ESPECIFIQUE CON QUIÉN, LUGAR Y FECHA: _____</p> <p>¿ESTUVO EN CONTACTO CON MUJERES EMBARAZADAS? <input type="checkbox"/> 1-SI, 2-NO, 9-DESCONOCE</p> <p>ESPECIFIQUE EL LUGAR Y FECHA: _____</p>																												
<p>V. CUADRO CLÍNICO</p> <p>FIEBRE: <input type="checkbox"/> 1-SI CUANTIFICACIÓN: <input type="text"/> °C FECHA DE INICIO: <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/></p> <p style="font-size: small;">DÍA MES AÑO</p> <p>EXANTEMA: <input type="checkbox"/> 1-SI FECHA DE INICIO: <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> FECHA DE TÉRMINO: <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> DURACIÓN DE EXANTEMA: <input type="text"/></p> <p style="font-size: small;">DÍA MES AÑO</p> <p>TIPO DE EXANTEMA: 1.- MACULOPAPULAR, 2.- VESICULAR, 3.- OTROS <input type="text"/> DISTRIBUCIÓN DEL EXANTEMA: 1.- CÉFALOCAUDAL 2.- CENTRIFUGA 3.- CENTRIPETA 4.- SIMULTANEA 5.- OTRA 6.- NO ESPECIFICADO <input type="text"/></p> <p>CONTINUA CON EXANTEMA: ¿TERCER DÍA? <input type="checkbox"/> 1-SI, 2-NO, 9-DESCONOCE ¿SEXTO DÍA? <input type="checkbox"/> 1-SI, 2-NO, 9-DESCONOCE</p> <p>TOS: <input type="checkbox"/> 1-SI, 2-NO, 9-DESCONOCE MANCHAS DE KOPLIK: <input type="checkbox"/> 1-SI, 2-NO, 9-DESCONOCE CORIZA: <input type="checkbox"/> 1-SI, 2-NO, 9-DESCONOCE ATAQUE AL ESTADO GENERAL: <input type="checkbox"/> 1-SI, 2-NO, 9-DESCONOCE</p> <p>CONJUNTIVITIS: <input type="checkbox"/> 1-SI, 2-NO, 9-DESCONOCE ESPLENOMEGALIA: <input type="checkbox"/> 1-SI, 2-NO, 9-DESCONOCE DIARREA: <input type="checkbox"/> 1-SI, 2-NO, 9-DESCONOCE</p> <p>ADENOMEGALIAS: CERVICALES: <input type="checkbox"/> RETROAURICULARES: <input type="checkbox"/> SUPRACLAVICULARES: <input type="checkbox"/></p> <p>OTROS DATOS CLÍNICOS: _____</p> <p>*DIAGNÓSTICO(S) DE PRESUNCIÓN: <input type="text"/> *1=SARAMPIÓN, 2=RUBÉOLA, 3=ESCARLATINA, 4=ENFERMEDAD FEBRIL EXANTEMÁTICA, 5= EXANTEMA SÚBITO, 6=MONONUCLEOSIS 7=OTRO OTRO: _____</p>																												

VI. MUESTRAS DE LABORATORIO (SOLO PARA CASOS PROBABLES)

RESULTADOS LESP

SARAMPION

TIPO DE MUESTRA	FECHA DE TOMA			FECHA DE ENVIO AL LESP			FECHA DE LLEGADA AL LESP			ELISA IgM			FECHA DE RESULTADOS		
	DÍA	MES	AÑO	DÍA	MES	AÑO	DÍA	MES	AÑO	RESULTADO	VALOR	VALOR DE CORTE	DÍA	MES	AÑO
SUERO 1 IGM:															
SUERO 2 IGM:															

ORINA:	FECHA DE TOMA			FECHA DE ENVIO AL LESP			FECHA DE LLEGADA AL LESP			RT-qPCR			FECHA DE RESULTADOS		
	DÍA	MES	AÑO	DÍA	MES	AÑO	DÍA	MES	AÑO	RESULTADO	VALOR DE CT GEN N1	VALOR DE CT RP	DÍA	MES	AÑO
E. FARINGEO:															

RUBEOLA

TIPO DE MUESTRA	FECHA DE TOMA			FECHA DE ENVIO AL LESP			FECHA DE LLEGADA AL LESP			ELISA IgM			FECHA DE RESULTADOS		
	DÍA	MES	AÑO	DÍA	MES	AÑO	DÍA	MES	AÑO	RESULTADO	VALOR	VALOR DE CORTE	DÍA	MES	AÑO
SUERO 1 IGM:															
SUERO 2 IGM:															

VII. ACCIONES DE CONTROL

COBERTURA EN EL MUNICIPIO PREVIA AL BLOQUEO: _____ %

BLOQUEO: 1=SI, 2=NO, 9=DESCONOCE INICIO: TERMINACIÓN: DOSIS: _____ COBERTURA: _____ %

BÚSQUEDA INTENCIONADA DE CASOS: LOCALIDAD: UNIDAD DE SALUD: OTRAS: ESPECIFIQUE: _____

VIII. SEGUIMIENTO

¿FUE HOSPITALIZADO? 1=SI, 2=NO, 9=DESCONOCE FECHA: DÍAS DE HOZPITALIZACIÓN: _____

COMPLICACIONES: DIARREA: NEUMONÍA: OTITIS: ENCEFALITIS: OTRAS: ESPECIFIQUE: _____ NINGUNA:

NÚMERO DE CONTACTOS ESTUDIADOS: _____

EVOLUCIÓN: SANO: CONVALECIENTE: DEFUNCIÓN: FECHA: SE IGNORA:

¿DURANTE CUÁNTO TIEMPO SE HIZO EL SEGUIMIENTO?: _____ DÍAS

*FUENTE DE INFECCIÓN: 1=IMPORTADO, 2=REL/IMPORTADO, 3=AUTÓCTONO, 4=ASOC/VACUNA, 5=FUENTE DESCONOCIDA

IX. CLASIFICACIÓN

PROBABLE:	DÍA	MES	AÑO	CRITERIO	DESCARTADO:	DÍA	MES	AÑO	CRITERIO	CRITERIO
				<input type="text"/>					<input type="text"/>	1. Clínica
				<input type="text"/>	CONFIRMADO:				<input type="text"/>	2. Laboratorio
CASO ÍNDICE: <input type="checkbox"/> 1=SI, 2=NO, 9=DESCONOCE				CASO PRIMARIO: <input type="checkbox"/> 1=SI, 2=NO, 9=DESCONOCE						3. Asociación Epidemiológica
OTRO DIAGNÓSTICO (ESPECIFIQUE): _____										4. Otro

X. OBSERVACIONES

OBSERVACIONES: _____

XI. ELABORACIÓN

MÉDICO TRATANTE: _____

MÉDICO QUE ELABORÓ EL ESTUDIO EPIDEMIOLÓGICO: _____

MÉDICO QUE AUTORIZÓ: _____ CARGO: _____ TELÉFONO: LADA: _____ - _____

EN CASO DE SER MUJER EN EDAD FÉRTIL, LLENE LOS SIGUIENTES DATOS:

SISTEMA NACIONAL DE SALUD
REGISTRO DE CASOS SOSPECHOSOS DE RUBEOLA CONGÉNITA

¿ESTÁ EMBARAZADA? 1=SI, 2=NO, 9=DESCONOCE

¿PRESENTÓ CUADRO DE EFE DURANTE EL EMBARAZO? 1=SI, 2=NO, 9=DESCONOCE SEMANAS DE GESTACIÓN: _____

¿ESTUVO EN CONTACTO CON UN CASO DE EFE? 1=SI, 2=NO, 9=DESCONOCE SEMANAS DE GESTACIÓN: _____

FECHA DE ÚLTIMA MENSTRUACIÓN: SEMANAS DE GESTACIÓN: _____

10.2 Instrumento de valoración

UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE MÉXICO
ESCUELA NACIONAL DE ENFERMERÍA Y OBSTETRICIA
DIVISION DE ESTUDIOS DE POSGRADO
ENFERMERÍA INFANTIL

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

Nombre del alumno: _____ Fecha de entrega:

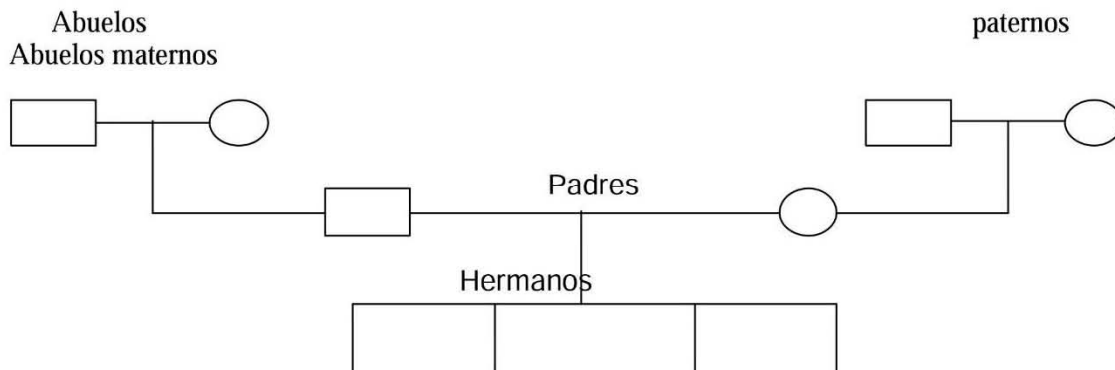
Servicio: _____

I D A T O S E C O N O M I C O S	Nombre: _____ Fecha de nacimiento:
	•
	Sexo: _____ Edad: _____ . Procedencia:
	•
	Edad de la padre: _____ Nombre de la madre:
	•
	Edad de la madre: _____ Fecha de revisión: _____ Hora:
	•
	Escolaridad Padre: _____ Madre: _____ Niño:
	•
	Religión: _____ La información es proporcionada por:
	•
	_____ Domicilio:

•	_____ Procedencia:
•	
•	Teléfono: _____ Diagnóstico médico:
•	
•	Sede: _____ Servicio: _____ Registro:
•	

II F A M I L I A	Antecedentes familiares, problemas de salud de los padres, hermanos tíos y abuelos:
	⋮
	Características de la vivienda: Propia: _____ Rentada: _____ Tipo de construcción:
	⋮
	_____ Servicios intradomiciliarios:
	⋮
	⋮
	Disposición de excretas:
	⋮
	Descripción de la vivienda:
⋮	
⋮	
Ingresos económicos de la familia: _____.	
Medios de transporte de la localidad:	
⋮	

Mapa Familiar



Descripción de la familia incluyéndolos antecedentes de salud y edad de cada uno de los parientes y las relaciones afectivas de la Familia nuclear y extendida:

Nombre	Edad	Sexo	Escolaridad	Relac. afectiva	Enfermedades

Símbolos:

□ Hombre

○ Mujer

⊙ □

Paciente problema

⊘

▧

Fallecimiento

Debiles

⇌

Relaciones Fuertes

══

Relaciones

══ Relaciones con estrés

III A N T E C E D E N T E S	Orientación en la hospitalización: Si han explicado los siguientes aspectos: Horarios de visita: Si: ____ No: ____ Sala de espera: Si: ____ No: ____ Normas sobre barandales de camas y cunas: Si: ____ No: ____ Información sobre el estado de salud: Sí: ____ No: ____ Horarios de cafetería: Sí: ____ No: ____ Servicios religiosos: Sí: ____ No: ____ Restricciones en la visita: Sí: ____ No: ____ Valoración de las necesidades básicas del lactante: Complete la información incluyendo las palabras del familiar: Peso al nacer: _____ Talla al nacer: _____ : Lloró al nacer: ____ Respiró al nacer: ____ Se realizaron maniobras de resucitación: _____ : 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 : Sí: ____ No: _____ : Qué dificultades presenta el niño para satisfacer sus necesidades básicas: <u>Vacunación:</u> :
---	---

1	Alimentación
	El niño es alimentado con: Leche materna ____ Biberón: ____ Vaso: ____ ¿Con qué frecuencia?: ____.
	Cantidad: ____ Dificultad: ____ Horario: ____ Tipos de alimentos: En puré:
	·
	Picados: _____ Licuados: _____ Otros: _____
	·
	¿Come sólo?: _____ ¿Con ayuda?: _____ ¿Con quién come?: _____
	·
	Lugar: _____ ¿Cuales son los alimentos preferidos?: _____
	·
¿Que alimentos rechaza?: _____ Dieta especial: _____	
·	
Alergias alimentarias: _____ . Otros: Explique si tiene: _____	
·	
Alimentación especial: _____	
·	

1	Menciona la cantidad de alimento que consumes en un día:			
	Cantidad de alimento	Desayuno	Comida	Cena
	Cereales	_____	_____	_____
	Frutas	_____	_____	_____
	Vegetales	_____	_____	_____
	Carne	_____	_____	_____
	Otros	_____	_____	_____
	Tipo de líquidos: Vía oral: _____ . Vía parenteral: _____			
	·			
	Hábitos en los alimentos: _____			
·				
A que edad le salieron los dientes: _____				

	<p style="text-align: center;">Eliminación</p> <p>Evacuaciones: _____. Orina: _____ En el pañal: _____ En el baño: _____ <u>Día:</u> : _____ Noche: _____ . Consistencia de las heces: Formadas: _____ Pastosa: : Blanda: _____ Líquida: _____ Semilíquida: _____ Espumosa: : Con sangre: _____ Con Parásitos: _____ Grumosa: _____ Color Amarilla _____, Verde: _____ Café: _____ Negra: _____ Blanca: _____ Olor Ácido; Fétido _____. Otros: _____ Moco: _____ Sangre: _____ Restos alimenticios: _____ Dolor al evacuar: _____. Orina: Color: _____ Olor: _____ Con sangre: _____ Sedimento: Pus: _____. Dolor al orinar: _____ Edema palpebral: _____ Maleolar: _____ Anasarca: : Otros: _____ . Hábitos: _____ Descripción de genitales: _____ Sudoración: :</p>
2	<p style="text-align: center;">Oxigenación</p> <p>Somatometría: Peso: _____ Talla: _____ Perímetros: Cefálico: : Abdominal: _____ Torácico: _____ Braquial: : Signos vitales: Tensión arterial: _____ Frecuencia cardíaca: : Pulso: _____ Regular: _____ Irregular: _____ Respiración: _____ Regular: Irregular: _____. Aleteo nasal: _____ Retracción xifoidea: _____ Disociación torazo abdominal: : Ruidos respiratorios: _____ Lado derecho: _____ Lado izquierdo: :</p>
3	

3	Ventilación:				
	Asistida:	_____			Controlada:
	Tos:	_____ Medidas para controlarla:			
	Características de las secreciones bronquiales:				
		Cantidad	Consistencia	Color	Olor
	Expectoración	_____	_____	_____	_____
	Tubo traqueal	_____	_____	_____	_____
	Cavidad oral/nasal	_____	_____	_____	_____
	Tiene dificultad para respirar: Cuando come:	_____	Camina:	_____	Otros:
	Humidificación y oxigenación:				
	Coloración de la piel:	_____	Integridad:	_____	Petequias:
		_____	Rash:	_____	Escoriaciones:
	Reposo-sueño				
4	Horas de sueño:	_____ ¿Cuántas horas duermes al día?:			_____ ¿Qué
	acostumbras hacer antes de dormir? con juguetes:	_____	Con luz:	_____	Sin luz:
	Con música:	_____.			
	Otras costumbres:	_____	Despierta por las noches:	_____	Tiene pesadillas:
	Duerme siesta:	_____	En qué horario:	_____	Valoración Neurológica
	Activo:	_____.			
	Letárgico:	_____	Tranquilo:	_____	Dormido:
		_____	Respuesta a estímulos:		
	Movimientos simétricos:	_____	Asimétricos:	_____	Respuesta pupilar:

5	<i>Vestido</i>
	Condiciones de la ropa:
	⋮
	Higiene: _____ Costumbres en el cambio de ropa:
	⋮
	Tienes la ropa apropiada para usar en el hospital:
	⋮
	Puedes _____ vestirme _____ solo:
	⋮

6	<i>Termorregulación</i>
	El niño es sensible a cambios de temperatura: _____ A qué hora del día es más sensible:
	⋮
	¿Cuándo tiene fiebre como se la controla?:
	⋮
7	<i>Movimiento y postura</i>
	A qué edad fijo la mirada: _____ Siguió objetos con la mirada: _____ Se sentó:
	⋮
	Se paró: _____ Camino: _____ Salto con un pie: _____ Salta alternando los pies:
	⋮
	Camina con las puntas: _____ Camina con los talones: _____ Sobre escaleras:
	⋮
Camina solo: _____ Con ayuda: _____ Con aparato ortopédico:	
⋮	
	Que postura adopta al sentarse: _____ Al caminar: _____ Al dormir:
	⋮

	Al pararse:_____Se mueve en cama:_____Cambios de posición con ayuda:_____
8	<p style="text-align: center;"><i>Comunicación</i></p> <p>Responde al tacto:_____Voltea con los sonidos fuertes:_____</p> <p>⋮</p> <p>Sigue la luz:_____Hace gestos con algún alimento:_____A qué edad sonrió:_____</p> <p>A qué edad balbuceó:_____A qué edad dijo sus primeras palabras:_____</p> <p>⋮ Habla dialecto:_____¿Cual?:_____Quien lo cuida:_____Con quien juega:_____</p> <p>Quién habla con el niño:_____Como considera que es el niño: Alegre:_____</p> <p>⋮</p> <p>Irritable:_____Independiente:_____Dependiente:_____Tímido:_____Agresivo:_____</p> <p>Cordial:___Uraño:___Desordenado:_____Qué hace el niño para consolarlo cuando hace berrinche:_____</p> <p>⋮</p>

9	<p style="text-align: center;"><i>Higiene</i></p> <p>Condiciones higiénicas de la piel:_____Hora en que se acostumbra el baño:_____</p> <p>⋮</p> <p>Al niño le gusta el baño:_____Frecuencia del baño:_____Cuántas veces al día se cepillan los dientes:_____Frecuencia del cambio de ropa:_____</p> <p>⋮</p>
---	--

1 0	<p style="text-align: center;">Recreación</p> <p>Al niño le gusta que lo levanten en brazos:_____ La música:_____ Tiene alguna preferencia por los juegos:_____ Los objetos:_____ Animales:_____ Personas:_____ Juega solo:_____ Con otros niños:_____ Con adultos:_____.</p>
1 1	<p style="text-align: center;">Religión (valores y creencias)</p> <p>¿Qué prácticas religiosas le gustaría que se respetaran? :_____</p>
1 2	<p style="text-align: center;">Seguridad y protección</p> <p>¿Has consultado a otras personas diferentes a los médicos? :_____</p> <p>¿Cómo ha programado las visitas en el hospital? :_____</p> <p>2 Describe los miedos sobre la enfermedad de su hijo: :_____</p> <p>Los cambios importante en la familia son: Cambios de domicilio; :_____</p> <p>Quedarse sin trabajo:_____ Separación de la pareja; :_____</p> <p>Enfermedad Crónica de un familiar:_____ Otros:_____</p> <p>:_____</p> <p>Como ha reaccionado el niño a estos cambios: :_____</p> <p>Existe la posibilidad de que haya contacto con otros niños que padecen alguna enfermedad contagiosa en casa:_____ Guardería:_____ Familiar o Amigo:_____</p> <p>:_____</p> <p>¿Es alérgico a algún medicamento? :_____</p> <p>¿Qué medicamentos tienes en casa? :_____</p>

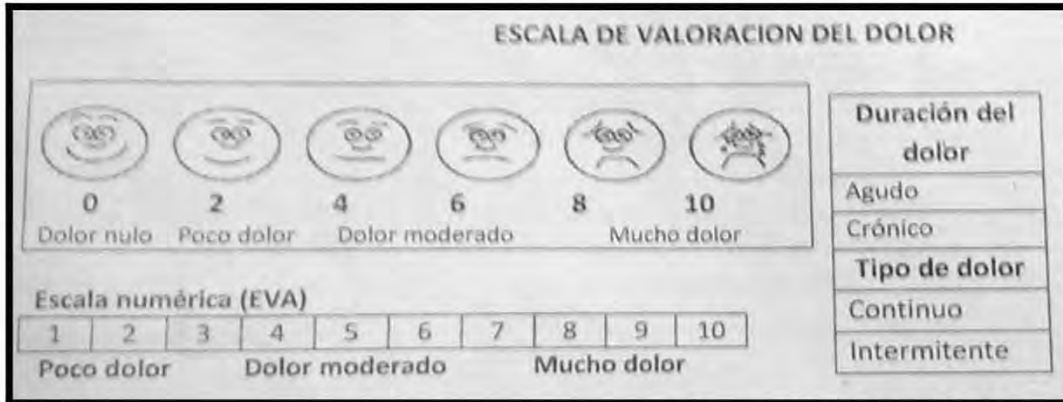
Nombre del medicamento	Clase	Fecha	Como lo tomas
_____	_____	_____	_____
_____	_____	_____	_____
_____	_____	_____	_____

	<i>Aprendizaje</i>
1	Quien cuida al niño:_____ En dónde:_____ Asiste a la guardería:_____ Esta
3	acostumbrado a que lo paseen:_____ ¿Qué hábitos nuevos a adquirido su hijo?: ¿Ha estado hospitalizado antes?:
	¿Por que?:_____ ¿Qué sabe usted de la enfermedad de su hijo?:_____ ¿Qué temas le gustaría que le hablara la enfermera?:
	.

	Realización
	<u>¿Qué aspiraciones tiene usted de su hijo?:</u>
1	:
4	<u>Su hijo participa en juegos:</u>
	:
	<u>Comparte juguetes:</u>
	:
	<u>Hace amistad con niños y adultos:</u>
	:
	<u>Imita a su papá, mamá o a alguien especial:</u>
	:
	<u>Otros datos:</u>
	:

Nombre de la enfermera:	
Fecha:	
Análisis	

10.3 Escalas de valoración



Escala de valoración del dolor

Percepción sensorial	Exposición humedad	Actividad	Movilidad	Nutrición	Riesgo de lesión
Completamente limitada 1	Constantemente húmeda 1	Encamado 1	Completamente inmóvil 1	Muy pobre 1	Riesgo de lesiones cutáneas 1
Muy limitada 2	Húmeda con frecuencia 2	En silla 2	Muy limitada 2	Probablemente adecuada 2	Problema potencial 2
Ligeramente limitada 3	Ocasionalmente húmeda 3	Deambula raramente 3	Ligeramente limitada 3	Adecuada 3	No existe problema aparente 3
Sin limitaciones 4	Raramente húmeda 4	Deambula ocasionalmente	Sin limitaciones	Excelente 4	

Puntuación	Riesgo del ulceras por presión	Valoración
De 15 a 18	Riesgo bajo	Valoración cada 5 días
De 13 a 14	Riesgo moderado	Valoración cada 72 horas
De 10 a 12	Riesgo alto	Valoración cada 24 horas

PREVENCIÓN DE ULCERAS POR PRESIÓN

- *Cambios de postura cada 2 a 4 horas
- *Cambios frecuentes de pañal
- *Limpieza adecuada de la piel
- *Usar jabón neutro
- *Usar superficies especiales para liberar la presión
- *Uso de colchón de agua/o aire
- *Uso de ropa de cama limpia y seca

PREVENCIÓN DE ULCERAS POR PRESIÓN

- *Utilizar dispositivos protectores
- *Usar productos para lubricar e hidratar la piel
- *Realizar ejercicios pasivos para estimular la circulación
- *Orientar al familiar del paciente sobre las formas de prevenir las úlceras por presión

Escala de valoración de úlceras por presión