



UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE MÉXICO

ESCUELA NACIONAL DE ENFERMERÍA Y OBSTETRICIA

**ESTUDIO DE CASO: ADOLESCENTE EN PERIOPERATORIO, SECUNDARIA A
RESECCION DE QUISTE OVARICO BASADO EN LA FILOSOFIA DE VIRGINIA
HENDERSON.**

ESTUDIO DE CASO

Que para obtener el grado de

ESPECIALISTA EN ENFERMERÍA PERIOPERATORIA

PRESENTA

LEO. MARIA MAGDALENA JUSTO HERNÁNDEZ

COORDINADORA

MTRA. GUADALUPE ADRIANA LARA RAMOS

TUTORA

MTRA. ANA GABRIELA SOTO ARIAS



Ciudad de México, agosto 2019



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

I. INTRODUCCION.....	5
II. JUSTIFICACIÓN.....	7
III. OBJETIVOS	8
IV. MARCO CONCEPTUAL.....	9
4.1 CONCEPTUALIZACIÓN DE ENFERMERÍA	9
4.2 PARADIGMAS	11
4.2.1 PARADIGMA DE CATEGORIZACIÓN.....	11
4.2.2 PARADIGMA DE INTEGRACIÓN.....	11
4.2.3 PARADIGMA DE TRANSFORMACIÓN.....	12
4.3 TEORÍA DE ENFERMERÍA.....	14
4.3.1 FILOSOFÍA DE VIRGINIA HENDERSON	16
4.3.1.1 NECESIDADES BÁSICAS.....	19
4.4 PROCESO DE ENFERMERÍA.....	31
4.5 PATOLOGÍA	35
4.5.1 QUISTE DE OVARIO HEMORRAGICO	35
4.5.1.1 QUISTES OVÁRICO EN ADOLESCENTES.....	36
4.5.2 SÍNDROME DE MARFAN	40
V. METODOLOGÍA.....	42
5.2 ESTRATEGIAS DE INVESTIGACIÓN.....	42
5.3 SELECCIÓN DEL CASO Y FUENTES DE INFORMACIÓN.....	42
5.4 CONSIDERACIONES ÉTICAS	43
5.4.1 LEY GENERAL DE SALUD	43
5.4.2 LEY GENERAL DE LOS DERECHOS DE NIÑAS, NIÑOS Y ADOLESCENTES	44
5.4.3 LOS VALORES ÉTICOS DE LA ENFERMERÍA	46
5.4.4 CONSENTIMIENTO INFORMADO.....	47

5.4.5 DECÁLOGO DEL CÓDIGO DE ÉTICA PARA LAS ENFERMERAS Y ENFERMEROS DE MÉXICO	48
5.4.6 DERECHOS DE LOS PACIENTES	49
5.4.7 NORMAS OFICIALES MEXICANAS	50
VI. PRESENTACION DEL CASO	63
6.1 DESCRIPCIÓN DEL CASO.....	63
6.2 ANTECEDENTES GENERALES DE LA PERSONA.....	64
VII. APLICACIÓN DEL PROCESO DE ENFERMERÍA.....	66
7.1 VALORACIÓN GENERALIZADA PREOPERATORIO INMEDIATO.....	66
7.1.1 ANALISIS DE ESTUDIOS DE LABORATORIO Y GABINETE.....	70
7.2 VALORACION FOCALIZADA PREOPERATORIO INMEDIATO	71
7.2.1 JERARQUIZACIÓN DE NECESIDADES BÁSICAS.....	72
7.2.2 DIAGNÓSTICOS DE ENFERMERÍA	73
7.3 VALORACION FOCALIZADA TRANSOPERATORIO	82
7.3.1 JERARQUIZACION DE NECESIDADES.....	84
7.3.2 DIAGNÓSTICOS DE ENFERMERÍA.....	85
7.4 VALORACION FOCALIZADA POST OPERATORIO INMEDIATO	90
7.4.1 JERARQUIZACION DE NECESIDADES.....	91
7.4.2 DIAGNÓSTICOS DE ENFERMERÍA.....	92
7.5 VALORACIÓN DESPUES DE UN TIEMPO	97
VIII. PLAN DE ALTA.....	98
IX. CONCLUSIONES.....	99
X. SUGERENCIAS.....	100
XI. GLOSARIO.....	101
XII. BIBLIOGRAFÍA.....	104
XIII. ANEXOS	110

I. INTRODUCCION

La Enfermería como ciencia se ve inmersa en el acelerado desarrollo de la humanidad y de la tecnología, ajustándose para responder con eficiencia y eficacia a las nuevas necesidades del cuidado especializado de las personas y la sociedad.

La investigación permite obtener información y generar conocimientos necesarios para tomar decisiones y resolver problemas de la práctica asistencial; siendo el medio para responder a estos y al mismo tiempo hacer visible el carácter humanista y autónomo de enfermería; que permita brindar cuidado integral en el área Perioperatoria.

El ovario, por ser una estructura glandular, puede desarrollar tumores de diversas estirpes celulares; la sintomatología, evolución y pronóstico son muy variables dependiendo de factores genéticos, embriológicos, estructurales y funcionales. Las afecciones tumorales del ovario en las niñas representan el 1 % de los cánceres infantiles. Su comportamiento suele variar en relación con la edad.¹

El presente caso clínico siguiendo la metodología del proceso enfermero con base en la filosofía de Virginia Henderson; se aplica a una adolescente de 13 años, con diagnóstico médico de Síndrome de Marfán, ingresó al departamento de urgencias con cuadro de dolor abdominal, se le realizó protocolo diagnóstico, determinando Abdomen Agudo secundario a Quiste de Ovario, protocolizada y programada para Cirugía de mínima invasión la cual se llevó a cabo en el Instituto Nacional de Pediatría.

¹ López Milián MM, Méndez López M, Méndez López L. Quiste de Ovario en niñas: enfoque actual del problema. Rev Inf Cient. 2016; 95(1):202-212.

Se describe la importancia de la participación de Enfermería en el proceso perioperatorio de la persona, no solo durante la cirugía, sino también el seguimiento, prevención y resolución de complicaciones.

Se realizó así mismo una revisión organizada y sistematizada de la bibliografía disponible y actualizada para analizar el contexto del manejo que fue otorgado a la persona.

Se concluye la presentación resaltando la importancia de la participación que tuvo Enfermería en la evolución de la persona.

II. JUSTIFICACIÓN

El éxito en la evolución de las personas intervenidas quirúrgicamente depende de múltiples factores, algunos inherentes a la persona y otros relacionados con los tratamientos, técnicas quirúrgicas y cuidados específicos otorgados de forma individualizada dependiendo de las características de la persona y de su enfermedad o enfermedades.

La baja incidencia de las afectaciones tumorales de ovario en las niñas contribuye al retraso en el diagnóstico oportuno lo cual repercute desfavorablemente en el pronóstico de la evolución.

El presente estudio fue elaborado con la intención de fundamentar metodológicamente los cuidados especializados que requirió la persona seleccionada de forma intencionada, portadora de dos patologías independientes, Síndrome y Marfán y Quiste de Ovario Hemorrágico, pero que, en conjunto, además de ser un caso clínico poco habitual que llamo la atención del autor, requirió de cuidados especiales los cuales jugaron un papel determinante en la evolución clínica de la persona.

III. OBJETIVOS

GENERAL

Realizar un Estudio de Caso a una persona adolescente intervenida quirúrgicamente de Resección de Quiste de Ovario Hemorrágico derecho más Apendicectomía por Laparoscopia portadora de Síndrome de Marfán, con base en la filosofía de Virginia Henderson para favorecer la pronta recuperación y lograr la homeostasis.

ESPECÍFICOS

- Seleccionar una persona intervenida quirúrgicamente de Resección de Quiste de Ovario Hemorrágico Derecho más apendicectomía por laparoscopia con diagnóstico médico de Síndrome de Marfán, valorada a través de la aplicación del instrumento de valoración con base en la filosofía de Virginia Henderson.
- Aplicación del instrumento de valoración con base en la Filosofía de Virginia Henderson; realizar 1 valoración generalizada, 3 focalizadas y 1 después de un tiempo.
- Analizar la información recabada y a partir de datos objetivos y subjetivos, elaborar diagnósticos de enfermería: real, potencial y/o de bienestar.
- Jerarquización de problemas a partir de la identificación de las Necesidades Básicas alteradas.
- Elaborar intervenciones específicas de enfermería en relacionado con el grado de dependencia de la persona.
- Llevar a cabo las intervenciones específicas planeadas con base en la Enfermería Basada en Evidencia.
- Evaluar a la persona a partir del objetivo planteado inicialmente, así como la efectividad de las intervenciones aplicadas en cada uno de los diagnósticos de enfermería.

IV. MARCO CONCEPTUAL

4.1 CONCEPTUALIZACIÓN DE ENFERMERÍA

“La esencia de la enfermería se caracteriza por la protección, promoción y optimización de la salud y las capacidades (prevención de la enfermedad y la lesión), el alivio del sufrimiento por medio del diagnóstico y el tratamiento de la respuesta humana; y promover el cuidado de individuos, familias, comunidades y poblaciones.

La ciencia de la enfermería se basa en un marco de trabajo teórico bastante amplio, en tanto su arte depende de las capacidades y habilidades de cada enfermera para proporcionar cuidados.”²

“Después de que Nightingale señalara que “los elementos propios de la enfermería son casi del todo desconocidos” (Nightingale, 1859), la ANA desarrolló su primera Declaración de política social en que define a la Enfermería como “el diagnóstico y tratamiento de las respuestas humanas a los problemas de salud reales o potenciales”.

La declaración identificó cuatro características esenciales de la práctica de enfermería contemporánea:

- Atención de todo el espectro de las experiencias y respuestas humanas a la salud y la enfermedad sin restricción a una orientación enfocada en problemas.
- Integración de datos objetivos con el conocimiento derivado de la comprensión de la experiencia subjetiva del paciente o los grupos.
- Aplicación del conocimiento científico a los procesos de diagnóstico y tratamiento.
- Provisión de una relación de interés que facilita la salud y la recuperación (ANA, 1995).

² Doenges Marilyn E., Frances Moorhouse M. Proceso y Diagnóstico de enfermería: aplicaciones; primera edición. México: El Manual Moderno, 2016: 1-2.

El papel de la enfermería incluye la promoción de la salud y las actividades que contribuyen a la recuperación tras una enfermedad o el ajuste a la misma.”³

³ Ídem.

4.2 PARADIGMAS

“Un paradigma se define como el conjunto de creencias, valores, principios, leyes, teorías y metodologías que sirven como referente para el desarrollo de la ciencia. Cuando se habla de paradigma se hace referencia a las estructuras, a marcos referenciales a partir de los cuales se desarrolla un modelo o teoría de enfermería”.⁴

4.2.1 PARADIGMA DE CATEGORIZACIÓN.

- “Centrada en la salud pública, caracterizada por la necesidad de mejorar la salubridad y controlar las enfermedades infecciosas en los medios clínicos y comunitarios. Comprende el interés por el control del medio ambiente demostrado por Florence N. y la importancia que da a la influencia que la naturaleza ejerce sobre la recuperación de la salud de las personas.
- Centrada en la enfermedad y unida a la práctica médica. Surge cuando empieza a controlarse las enfermedades infecciosas, a partir del siglo XIX. Se produce una mejora en las técnicas quirúrgicas y aplicación de antisépticos. La salud se define como la ausencia de enfermedad y se afirma que el origen de dicha enfermedad es unicausal”.⁵

4.2.2 PARADIGMA DE INTEGRACIÓN.

- “Los modelos y las teorías de enfermería ponen de manifiesto un interés por la persona, de manera que esta se convierte en el centro de la práctica enfermera.
- La incorporación de la teoría de la motivación o las terapias orientadas a la persona ponen de manifiesto el reconocimiento de la importancia que tiene el ser humano para la sociedad. Comienza a aparecer las diferencias entre la disciplina enfermera y la disciplina médica”.⁶

⁴ Checa DA. Manual DAE de Enfermería. EIR. Oposiciones. España: DAE, 2016: 22-23.

⁵ Ídem.

⁶ Ídem.

4.2.3 PARADIGMA DE TRANSFORMACIÓN.

“Representa un cambio sin precedentes. Un fenómeno es único y, por tanto, no puede parecerse totalmente a otro”.⁷

La salud se integra en el individuo, la familia y la sociedad que evoluciona en un medio particular. Promueve en cada persona el desarrollo de su capacidad y el uso de los recursos disponibles con el objetivo de favorecer la calidad de vida.

METAPARADIGMA

“El metaparadigma es el componente más abstracto de la jerarquía estructural de la jerarquía estructural del conocimiento contemporáneo de enfermería; está constituido por conceptos altamente abstractos que identifican los métodos de interés para la disciplina y las preposiciones generales que describen las relaciones entre los fenómenos.

Los fenómenos de interés particular para la disciplina de enfermería se representa con cuatro conceptos o núcleos básicos: persona, salud, entorno y cuidado”.⁸

⁷ Ídem.

⁸ Reyes Gómez E. Fundamentos de enfermería. Ciencia, metodología y tecnología. Segunda edición; México, D.F.; El Manual Moderno, 2015:113-115.

PERSONA	ENTORNO	SALUD	CUIDADO
<ul style="list-style-type: none"> • Receptores de cuidado de enfermería 	<ul style="list-style-type: none"> • Personas significativas y ambiente físico donde se desenvuelven, así como el lugar en donde ocurre el cuidado 	<ul style="list-style-type: none"> • Estado de bienestar de la persona que puede variar desde el bienestar de alto nivel hasta la enfermedad terminal. 	<ul style="list-style-type: none"> • Acciones o intervenciones emprendidas por las enfermeras en nombre de la persona o junto con ella, y las metas o resultados de sus acciones .

9

⁹ Ídem.

4.3 TEORÍA DE ENFERMERÍA

“La historia de la enfermería profesional empezó con Florence Nightingale, reconoció el objetivo general de la enfermería y declaró que el conocimiento enfermero era diferente del conocimiento médico.

Describió que la función propia de las enfermeras era situar al paciente en la mejor condición para que la naturaleza (Dios) ejerciera su acción sobre él. Expuso que los cuidados de los enfermeros se basan en el conocimiento de las personas y su entorno. Aquel inicio llevo a adquirir conciencia de la necesidad de desarrollar teorías de la enfermería”¹⁰.

La era de las teorías fue la evolución natural de la investigación y la formación universitaria¹¹.

“Análisis de la teoría: se lleva acabo para adquirir conocimientos acerca de su adecuación teórica; es un proceso importante para aprender y desarrollar proyectos de investigación y de la ciencia asociada con los trabajos teóricos de la enfermería en el futuro.

- Claridad: significado de los términos que se emplean, y consistencia de las definiciones y estructura alude a la forma estructural consistente de los términos en la teoría.
- Sencillez: cualquier teoría debe ser suficientemente comprensible, presentada en un nivel de abstracción para servir de guía y tener los mínimos conceptos posibles, para facilitar la claridad.
- Generalidad: habla del alcance de las aplicaciones y del objetivo en la teoría.

¹⁰ Raile M. Introducción a las teorías en enfermería: historia, importancia y análisis. Modelos y Teorías en Enfermería. Barcelona, España: Elsevier, 2015: 3.

¹¹ Ibídem. 4

- Accesibilidad: está relacionado con los indicadores empíricos para la verificabilidad, y el uso final de una teoría, para describir aspectos de la práctica.
- Importancia: las teorías en enfermería orientan la investigación y la práctica. Las teorías deberían exponer el conocimiento que los profesionales de enfermería deben perseguir¹².

¹² Ibídem 10-11

4.3.1 FILOSOFÍA DE VIRGINIA HENDERSON

“La base de conocimiento de la enfermería moderna plantea sus cimientos en el proceso enfermero (PE), el método científico aplicado a los cuidados. Además de aplicar un método de trabajo sistemático, las enfermeras necesitan delimitar su campo de actuación.

El desarrollo de modelos de cuidados enfermeros permite una conceptualización o visión fundamentada de la enfermería, definir su naturaleza, misión y objetivos, centrando el pensamiento y actuación desde una determinada visión o marco conceptual.

Disponer y aplicar un modelo de cuidados aporta importantes beneficios a las enfermeras, ya que muestra de forma más clara la filosofía e ideología; ayuda a desarrollar y mantener la identidad de la profesión; contribuye en el debate teoría/práctica, propiciando un mayor acercamiento entre ambas partes a través de la investigación y se fomenta el debate teórico, llena de contenido el trabajo asistencial.

Uno de los modelos de cuidados que mayor aceptación tiene en nuestro entorno es el de Virginia Henderson. Son varias las razones que han propiciado su adopción y vigencia en nuestros días y que resultan de peso de manera particular a las enfermeras clínicas.

La filosofía de Virginia Henderson es totalmente compatible con el Proceso Enfermero, cuestión esencial para que tenga aplicación en la práctica.

La **persona** es un ser integral, una unidad con componentes biológicos, psicológicos, socioculturales y espirituales que interactúan entre sí. La persona y familia forman una unidad.

El **entorno** es el conjunto factores y condiciones externas, entre ellas las relaciones con la familia y la comunidad.

Las condiciones del entorno son dinámicas y pueden afectar a la salud y al desarrollo.

Las personas maduras pueden ejercer control sobre el entorno, aunque la enfermedad puede obstaculizar dicho control.

La **enfermería** es un servicio de ayuda a la persona en la satisfacción de sus necesidades básicas. Requiere de conocimientos básicos de ciencias sociales y humanidades, además de las costumbres sociales y las prácticas religiosas para ayudar a la persona a satisfacer las 14 necesidades básicas.

La **salud** es el máximo grado de independencia que permite la mejor calidad de vida, un estado en el cual la persona puede trabajar, desarrollarse y alcanzar el potencial más alto de satisfacción en la vida, satisface las 14 necesidades básicas. La persona necesita independencia para poder satisfacer las necesidades básicas por sí misma, o cuando esto no es posible, la ayuda de otros. Favorecer la salud es más importante que cuidar al enfermo.

PAPEL DE LA ENFERMERÍA: Suplir la autonomía de la persona (hacer por ella) o ayudarle a lograr la independencia (hacer con ella), desarrollando su fuerza, conocimientos y voluntad para que utilice de forma óptima sus recursos internos y externos.

- **Enfermera como sustituta:** Compensa lo que le falta a la persona cuando se encuentra en un estado grave o crítico. Cubre sus carencias y realiza las funciones que no puede hacer por sí misma. En este período se convierte, filosóficamente hablando, en el cuerpo del paciente para cubrir sus necesidades como si fuera ella misma.
- **Enfermera como ayudante:** Establece las intervenciones durante su convalecencia, ayuda al paciente para que recupere su independencia, apoya y ayuda en las necesidades que la persona no puede realizar por sí misma.
- **Enfermera como acompañante:** Fomenta la relación terapéutica con el paciente y actúa como un miembro del equipo de salud, supervisando y educando en el autocuidado.

FUENTE DE DIFICULTAD: También denominada área de dependencia, alude a la falta de conocimientos, de fuerza (física o psíquica) o de voluntad de la persona para satisfacer sus necesidades básicas. Intervención de la enfermera.

El centro de intervención de la enfermera son las áreas de dependencia de la persona, la

- Falta de conocimientos (saber qué hacer y cómo hacerlo).
- Falta de fuerza (por qué y para qué hacerlo, poder hacerlo)
- Falta de voluntad (querer hacerlo). ¹³

¹³ Bellido Vallejo J. Proceso Enfermero desde el modelo de cuidados de Virginia Henderson y los lenguajes NNN. España, Ilustre colegio Oficial de enfermería. Obtenido de <http://www.index-f.com/lascasas/documentos/lc0714.pdf> (12 Octubre 2018)

4.3.1.1 NECESIDADES BÁSICAS.

“Las 14 necesidades básicas son indispensables para mantener la armonía e integridad de la persona.

Cada necesidad está influenciada por los componentes biológicos, psicológicos, socioculturales y espirituales. Las necesidades interactúan entre ellas, por lo que no pueden entenderse aisladas. Las necesidades son universales para todos los seres humanos, pero cada persona las satisface y manifiesta de una manera diferente.

1 RESPIRAR NORMALMENTE – NECESIDAD DE OXIGENACIÓN

La función respiratoria es esencial para el desarrollo de la vida. La valoración de esta necesidad pretende conocer la función respiratoria de la persona. Es por ello que, el Profesional de Enfermería deberá de averiguar los hábitos del cliente y planificar las intervenciones a desarrollar para satisfacer esta necesidad humana básica.

DATOS MÁS RELEVANTES QUE DEBEN VALORARSE

- Frecuencia respiratoria (FR).
- Saturación parcial de oxígeno (SpO₂%)
- Tipo de respiración
- Permeabilidad de la vía aérea
- Tos Secreciones
- Fumador. Hábito Tabáquico: N^o cigarrillos/día, desea dejar de fumar.
- Dificultades o limitaciones relacionadas con la respiración. Causas a las que les atribuye esas dificultades o limitaciones. Cómo cree que puede evitarlas, reducirlas o resolverlas.
- Otros factores personales o medioambientales que le influyen en la respiración.
- Recursos que emplea para mejorar la satisfacción de la necesidad y la percepción de resultados.

2 COMER Y BEBER ADECUADAMENTE – NECESIDAD DE NUTRICIÓN E HIDRATACIÓN

La necesidad de alimentación es esencial para que el ser humano mantenga su vida o asegure su bienestar, e incluye todos los mecanismos y procesos que van a intervenir en la provisión de alimentos y líquidos, así como en su ingestión, deglución, digestión e integración de los nutrientes para el aprovechamiento energético por parte del cuerpo.

DATOS MÁS RELEVANTES QUE DEBEN VALORARSE

- Alimentación adecuada.
- Sigue algún tipo de dieta; Lácteos escasos; Bebidas azucaradas; Complejos vitamínicos.
- Inapetencia; Existencia de síntomas digestivos (náuseas, vómitos...); Alteración del peso; Intolerancia alimenticia.
- Problemas para comer: en la boca, para masticar, para tragar; Prótesis dentales y/o problemas de dentición; Sonda nasogástrica, gastrostomía; Problema con las comidas del niño.
- Necesidad de ayuda para alimentarse.
- Horario fijo de comidas; Lugar de las comidas; Come entre horas; Malos hábitos durante las comidas.
- Peso; Talla; IMC.

3 ELIMINAR POR TODAS LAS VÍAS CORPORALES - NECESIDAD DE ELIMINACIÓN.

El organismo precisa eliminar los desechos que genera, resultantes del metabolismo, para su correcto funcionamiento.

DATOS MÁS RELEVANTES QUE DEBEN VALORARSE

- Frecuencia de eliminación fecal.
- Características de las heces.
- Presenta alteraciones: Incontinencia, Dolor, Hemorroides, Gases.

- Se han producido cambios en los hábitos intestinales.
- Hábitos que dificultan / ayudan a la defecación.
- Utiliza algún medio para favorecer la defecación.
- Frecuencia de eliminación urinaria.
- Características de la orina.
- Presenta alteraciones: Incontinencia, Poliuria, Urgencias urinarias, Nicturia.
- Hábitos que dificultan / ayudan a la micción.
- Recursos que utiliza: Absorbentes, colector, Sonda.
- Frecuencia de la Menstruación.
- Características de la menstruación: Dolor, Recursos que utiliza para calmarlo.
- Menopausia.
- Sudoración excesiva.
- Otras pérdidas de líquidos.

4 MOVERSE Y MANTENER POSTURAS ADECUADAS – NECESIDAD DE MOVERSE Y MANTENER UNA BUENA POSTURA.

La Necesidad de Moverse y Mantener Posturas Adecuadas es, según Virginia Henderson, indispensable para mantener la integridad, entendida ésta como la armonía de todos los aspectos del ser humano. Desde esta perspectiva, la satisfacción de esta necesidad está condicionada no solo por aspectos biológicos, sino también psicológicos, socioculturales y espirituales

DATOS MÁS RELEVANTES QUE DEBEN VALORARSE

- Grado de actividad en la vida cotidiana.
- Situación habitual: De ambulante/Sillón-Cama/Encamado
- Nivel funcional para la actividad/movilidad: Completamente independiente/requiere el uso de un quipo o dispositivo/Requiere de otra persona para ayuda, supervisión o enseñanza/requiere ayuda de otra persona y de un dispositivo o equipo/Dependiente.

- Ejercicio físico habitual: sedentario (por incapacidad física y/o psíquica)/ pasea ocasionalmente/pasea diariamente/ practica algún deporte.
- Postura que adopta habitualmente (sentado, de pie, acostado).
- Dificultades o limitaciones para moverse y mantener posturas adecuadas: brazos/piernas/manos/columna. Alteraciones motoras
- Causas a las que atribuye estas dificultades o limitaciones: Pérdida de fuerza/Inestabilidad en la marcha/Falta o reducción de energía para tolerar la actividad
- Cómo cree que puede evitarlas, reducirlas o resolverlas.
- Otros factores personales o medioambientales que influyen en su movilidad y postura corporal.
- Recursos que emplea para mejorar la satisfacción de la necesidad y percepción de los resultados.

5 DORMIR Y DESCANSAR – NECESIDAD DE DESCANSO Y SUEÑO

Se puede definir como la capacidad de una persona para conseguir dormir, descansar o relajarse a lo largo del día, asociada tanto a la cantidad como a la calidad del sueño y descanso, así como la percepción del nivel de energía diurna.

DATOS MÁS RELEVANTES QUE DEBEN VALORARSE

- Patrón de sueño / descanso habitual: Horas de sueño al día: nocturno, día, otros.
- Hora de inicio / fin de sueño y/o descanso.
- Existencia de cansancio, somnolencia, etc., tras el sueño o el descanso.
¿Desde cuándo?
- Factores que lo producen.
- Nivel de energía durante el día para las Actividades de la Vida Diaria.
Hábitos relacionados con el sueño / descanso:

- Lugar donde duerme / descansa: cama, sillón, otros.
- Existencia de ritual para dormir.
- Presencia de malos hábitos para dormir: indicar. Cambios en el patrón de sueño / descanso:
- Dificultades para conciliar o mantener el sueño.
- Existencia de alguna enfermedad que le impida conciliar el sueño.
- Problemas durante el descanso / relajación: interrupciones, estímulos ambientales nocivos. Causas.
- Cambios de horarios frecuentes. Especificar.
- Presencia de ronquidos.
- Influencia de la falta de descanso en su actividad habitual Recursos para inducir/facilitar el sueño:
- Medidas naturales, fármacos, otros

6 ESCOGER LA ROPA ADECUADA, VESTIRSE Y DESVESTIRSE – NECESIDAD DE USAR PRENDAS DE VESTIR ADECUADAS.

Necesidad de proteger el cuerpo en función del clima, las normas sociales y los gustos personales. La satisfacción de esta necesidad implica capacidades cognitivas que permitan elegir adecuadamente las prendas, así como capacidades y habilidades físicas (fuerza, coordinación de movimientos, flexibilidad articular) suficientes para ponerse y quitarse la ropa.

DATOS MÁS RELEVANTES QUE DEBEN VALORARSE

- Adecuación y comodidad de la ropa y calzado que usa habitualmente.
- Prendas u objetos que desee llevar siempre y significado que les atribuye.
- Dificultades o limitaciones para elegir la ropa, vestirse y/o desnudarse.
- Causas a las que atribuye estas dificultades o limitaciones.
- Cómo cree que puede evitarlas, reducirlas o resolverlas.
- Otros factores personales o ambientales que influyen en la elección de la ropa y/o las acciones de vestirse-- desnudarse.

- Recursos que emplea para mejorar la satisfacción de la necesidad y percepción de los resultados.
- Manifestaciones de dependencia y origen de éstas.

7 MANTENER LA TEMPERATURA CORPORAL DENTRO DE LOS LÍMITES NORMALES, ADECUANDO LA ROPA Y MODIFICANDO EL AMBIENTE – NECESIDAD DE TERMORREGULACIÓN

Se refiere a la necesidad de la persona de mantener la Temperatura corporal dentro de los límites normales según haga frío o calor, adecuando la ropa y modificando el ambiente.

DATOS MÁS RELEVANTES QUE DEBEN VALORARSE

- Medición de la Temperatura corporal.
- Edad del paciente.
- ¿Habitualmente tiene sensación de tiritona con el frío/sudoración con el calor?
- ¿Historia de exposición a temperaturas extremas?
- Determinar los recursos utilizados y capacidad de la persona para adaptarse a los cambios de temperatura ambiental.
- Recursos utilizados habitualmente para mantener la temperatura corporal.
- ¿Qué hace cuando tiene fiebre?: uso de medios físicos, antipiréticos habituales.
- Acondicionamiento del hogar.
- Capacidad para manejar termómetros: déficits visuales, cognitivos, discapacidad física, etcétera.

8 MANTENER LA HIGIENE CORPORAL Y LA INTEGRIDAD DE LA PIEL – NECESIDAD DE HIGIENE Y PROTECCION DE LA PIEL

Mantenerse limpio y tener un aspecto aseado es una necesidad básica que han de satisfacer las personas para conseguir un adecuado grado de salud y bienestar. El grado de higiene corporal es considerado un signo externo del estado de salud que presenta la persona.

DATOS MÁS RELEVANTES QUE DEBEN VALORARSE

- Higiene personal: corporal, bucal, cabello, uñas...
- Capacidad funcional para el baño/higiene general y tipo de ayuda que precisa.
- Estado de piel y mucosas: características de hidratación, coloración, elasticidad.
- Valoración de miembros inferiores.
- Valoración de pies.
- Alteraciones o lesiones de la piel: presencia de úlceras por presión (UPP), úlceras vasculares, úlceras neuropatías, traumatismos, quemaduras, heridas quirúrgicas indicando su localización, tamaño y características.
- Otros factores personales o medioambientales que influyen en el mantenimiento de su higiene corporal y en la integridad de la piel

9 EVITAR PELIGROS AMBIENTALES Y EVITAR LESIONAR A OTRAS PERSONAS – NECESIDAD DE EVITAR PELIGROS.

Se enmarca en la conveniencia de que la persona disponga de las habilidades y conocimientos necesarios que le permitan identificar las condiciones ambientales y conductuales que favorecen o aumentan el riesgo de sufrir accidentes, de tal manera que pueda prevenir los peligros sobre sí misma y también evitar lesionar a otras personas.

DATOS MÁS RELEVANTES QUE DEBEN VALORARSE

- Estado de ánimo: preocupación, tristeza, nerviosismo, irritabilidad, euforia, impulsividad... Recursos que emplea y factores de influencia.
- Conocimientos sobre su estado de salud. Interés por conductas saludables. Medidas preventivas habituales: vacunaciones, revisiones...
- Percepción de sí mismo y de la situación actual: ¿Cómo se siente? ¿Qué se siente capaz de hacer? ¿Qué, quién puede ayudarlo? ¿Qué expectativas tiene?

10 COMUNICARSE CON LOS DEMÁS EXPRESANDO EMOCIONES, NECESIDADES, TEMORES U OPINIONES – NECESIDAD DE COMUNICARSE.

El ser humano por naturaleza siente la necesidad de comunicarse y relacionarse, ser parte de una comunidad, de agruparse en familias, con amistades o en organizaciones sociales.

DATOS MÁS RELEVANTES QUE DEBEN VALORARSE

- Comunicación
- Limitaciones cognitivo – perceptuales.
- Posibilidad de comunicación alternativa.
- Cambios en la situación de salud.
- Estructura y dinámica familiar.
- Condiciones del entorno. Relación (Del cuidador)
- Parentesco.
- Relaciones anteriores con la persona dependiente.
- Estado general de salud.
- Grado de conocimiento y habilidades para brindar cuidados.
- Percepción de la situación.
- Creencias y valores sobre la salud y el cuidado de dependientes.

- Recursos personales: capacidad de afrontamiento, habilidad para solucionar problemas, participación en actividades lúdicas o de relajación. Relación (Del receptor de cuidados)
- Estado mental.
- Creencias y valores sobre la salud y el cuidado de dependientes.
- Necesidad real y percibida de cuidados. Relación (entorno familiar y social)
- Adecuación del espacio físico.
- Necesidad de equipos o dispositivos de apoyo.
- Disponibilidad de medios de movilización y transporte.
- Sistema de soporte: recursos económicos, red de apoyo socio familiar.
- Valores y creencias de la familia o grupo de pertenencia.
- Situaciones que puedan crear tensión familiar adicional. Relaciones sexuales
- Edad y sexo.
- Embarazos.
- Abortos.
- Disfunción reproductiva.
- Patrón sexual y grado de satisfacción.
- Naturaleza de la limitación, cambio o dificultad actual.
- Percepción de sí mismo; si ha cambiado respecto a la percepción anterior, causa a lo que lo atribuye; autoestima.
- Métodos anticonceptivos.
- Medicamentos de uso habitual.

11 VIVIR DE ACUERDO CON LOS PROPIOS VALORES Y CREENCIAS – NECESIDAD DE VIVIR SEGÚN SUS CREENCIAS Y VALORES.

Ésta necesidad persigue atender a los valores y creencias (incluidas las espirituales, pero no de manera exclusiva) que guían las decisiones y opciones vitales de la persona. Incluye lo percibido como importante en la vida y la percepción de conflicto en los valores, creencias y expectativas que estén relacionados con la salud.

DATOS MÁS RELEVANTES QUE DEBEN VALORARSE

- Al ser una necesidad que valora aspectos íntimos y profundos de la persona se recomienda que la valoración sea desarrollada después de que ya exista cierto grado de relación interpersonal.
- Percepción actual de su situación de salud y bienestar.
- Planes de futuro de la persona.
- Jerarquía de valores.
- Facilidad/dificultad para vivir según sus creencias y valores.
- Importancia de la religiosidad / espiritualidad en su vida.
- Recursos que utiliza para mantener la salud.
- Existencia de algún valor o creencia que sea compartido a nivel familiar por todos sus integrantes.
- Circunstancias que influyen en su filosofía de vida: prohibiciones, rol en función de su sexo, prácticas religiosas o alternativas comunitarias,...
- Manifestaciones de dependencia y causa de dificultad.
- Actitud ante la muerte.
- Posesión de testamento vital.

12 OCUPARSE EN ALGO DE TAL FORMA QUE SU LABOR TENGA UN SENTIDO DE REALIZACIÓN PERSONAL – NECESIDAD DE TRABAJAR Y REALIZARSE.

La necesidad de Autorrealización valora la capacidad de actuar de manera que el individuo se sienta satisfecho consigo mismo y con el rol que le toca desempeñar.

DATOS MÁS RELEVANTES QUE DEBEN VALORARSE

- Actividad laboral, social, familiar y de rol habitual.
- Limitaciones socio-económicas, de rol y/o parentales. Deseo de realización y superación.
- Sensación de utilidad.
- Presencia de dolor, limitaciones o secuelas.
- Adaptación a la enfermedad y/o creencias sobre su imagen y autoestima.
- Inmadurez o senilidad.
- Actividades que le gusta realizar.
- Dificultad para realizar sus pasatiempos habituales.
- Sensación habitual de estrés.
- Participación en la toma de decisiones que le afectan.
- Creencias, filosofía personal, religiosidad y valores morales.
- Conocimiento de los recursos disponibles

13 PARTICIPAR EN ACTIVIDADES RECREATIVAS – NECESIDAD DE JUGAR/PARTICIPAR EN ACTIVIDADES RECREATIVAS.

El ser humano tiene Necesidad de ocio y recreo, que según Virginia Henderson constituye un requisito fundamental indispensable para mantener su integridad.

DATOS MÁS RELEVANTES QUE DEBEN VALORARSE

- Actividades recreativas que realiza habitualmente.
- Número de horas que le dedica a la semana.

- Presenta dificultad para realizar sus pasatiempos habituales
- Se aburre
- Causas a las que atribuye esta dificultad o limitación.
- Cómo cree que puede evitarlas, reducirlas o resolverlas.
- Respuesta ante situaciones estresantes: Somatización, Inhibición, Consumo de tóxicos, Agitación, Otros

14 APRENDER, DESCUBRIR O SATISFACER LA CURIOSIDAD QUE CONDUCE A UN DESARROLLO NORMAL Y A USAR LOS RECURSOS DISPONIBLES – NECESIDAD DE APRENDIZAJE

La adquisición de conocimientos y adiestramiento de la persona se considera fundamental en los cuidados básicos de la persona para favorecer el manejo de la propia salud. Con esta necesidad se pretende detectar las habilidades y conocimientos de la persona sobre las actividades beneficiosas para su salud, así como las limitaciones para el aprendizaje.

DATOS MÁS RELEVANTES QUE DEBEN VALORARSE

- Circunstancias que influyen en el aprendizaje: limitaciones cognitivas o físicas, estado emocional, motivación, edad, nivel de instrucción, sabe leer y escribir.
- Grado de conocimiento de su actual estado de salud: estado de salud, cuidados básicos, medicación (pautas y efectos del tratamiento).
- Comportamientos indicativos de interés por aprender y resolver problemas: Preguntas, participación, resolución de problemas, proposición de alternativas.
- Recursos educativos de su entorno socio sanitario: fuente usual para su aprendizaje sanitario, asociaciones de ayuda.”¹⁴

¹⁴ Ídem.

4.4 PROCESO DE ENFERMERÍA

“**VALORACIÓN:** es un proceso organizado y dinámico que implica tres actividades básicas:

- Obtención sistemática de datos.
- Distribución y organización de los datos subjetivos y objetivos obtenidos.
- Documentación de la información en un formato recuperable.

Mediante el uso de distintas técnicas, la enfermera se concentra para obtener un perfil del paciente que permita identificar sus problemas o necesidades.

La base de datos del paciente aporta una perspectiva general del estado de salud y de las expectativas relacionadas con la visión del mundo de la persona, lo que permite contar con una panorámica de los niveles físico, psicológico, sociocultural, espiritual, cognitivo y de desarrollo del enfermo, de su condición económica, sus habilidades funcionales y estilo de vida.

Entrevista: integración de la historia clínica.

- Subjetiva: tiene como base hablar con el paciente, con o sin otras personas cercanas a él, y obtener su respuesta.
- Objetiva: hallazgos de la exploración física, y la información que resulta de estudios de laboratorio o de tipo de diagnóstico.

Un modelo para valoración como el instrumento para valoración general limita la recolección repetida de información médica y se enfoca en la obtención de datos de los fenómenos que atañen a la enfermera.

Exploración física: fase que depende de las manos. La enfermera la lleva a cabo con el fin de obtener información objetiva y también a manera de instrumento de detección.

- Inspección: proceso sistemático de observación que no se limita a la visión; también incluye los sentidos de audición y olfato.
- Palpación: consiste en el toque o presión de la superficie externa del organismo utilizando los dedos.

- Percusión: consiste en el golpeteo directo o indirecto de una superficie corporal específica para obtener información en torno a los tejidos u órganos subyacentes.
- Auscultación: consiste en escuchar para detectar sonidos dentro del organismo con ayuda de un estetoscopio y describirlos o interpretarlos”.¹⁵

“**DIAGNOSTICO:** Juicio clínico acerca de las respuestas reales o potenciales del individuo, su familia o la comunidad ante los problemas de salud o los procesos de vida. Se modifican al tiempo que la persona avanza por distintas fases de la enfermedad o el proceso de mal adaptación hasta alcanzar la resolución de la necesidad de la intervención de enfermería, o la conclusión de la condición.

FORMATO Problema Etiología Signos y síntomas: afirmación diagnóstica individual que identifica las necesidades de la persona, sugiere su causa potencial o etiología, y señala sus signos y síntomas.

- Diagnóstico de enfermería real: se describen las respuestas humanas a las condiciones de salud o procesos de vida que existen en el momento en un individuo, familia o grupo. Se respaldan en las características definitorias (manifestaciones, signos y síntomas) que se conjuntan en patrones de claves o inferencias relacionadas y se expresan mediante el uso de una afirmación PES de tres partes.
- Diagnóstico de enfermería de riesgo: juicio clínico en torno a la experiencia o respuesta humana a condiciones de salud o procesos de vida que tienen una probabilidad alta de originar a una vulnerabilidad individual, familiar o grupal. Carece de signos y síntomas, se expresa mediante la afirmación de dos partes.
- Diagnóstico para promoción de la salud: un juicio clínico en torno a la motivación y deseo de una persona, familia o grupo para incrementar el bienestar y renovar el potencial de salud humana”.¹⁶

¹⁵ Doenges Marilyn E., Moorhouse MF. Proceso y diagnósticos de enfermería: aplicaciones. México: El Manual Moderno, 2014: 16-34.

¹⁶ Ibídem. 43-62.

“PLANIFICACIÓN: la atención se enfoca en las acciones que resultan más apropiadas para atender las necesidades de la persona. Se inicia con el establecimiento de prioridades y metas, la identificación de los resultados deseados y la determinación de intervenciones de enfermería específicas.

- Establecimiento de prioridades para el cuidado de la persona: es la jerarquización de las necesidades del enfermo, de tal manera que la atención y las acciones subsecuentes de la enfermera se orienten de manera apropiada.
- Establecimiento de las metas del paciente: se establecen las metas para el tratamiento y egreso. La meta del cuidado es una amplia descripción de la dirección general en la cual se espera que la persona progrese en respuesta al tratamiento.
- Identificación de los resultados deseados: respuestas de la persona que se pueden alcanzar y son deseables para éste, y que pueden cubrirse en un periodo definido, en una situación reciente y con los recursos existentes.
- Selección de las intervenciones de enfermería apropiadas: son prescripciones de conductas, tratamientos, actividades o acciones que auxilian a la persona para alcanzar los resultados esperados.
 - Dependientes: el profesional de enfermería ejecuta el tratamiento facultativo.
 - Independientes: actividades que pueden realizar las enfermeras sin necesidad de una orden médica.
 - Interdependientes: son llevadas a cabo junto con otros profesionales del equipo de salud.
- Validación del plan de cuidados: tiene como base las prácticas de enfermería aceptadas que reflejan el conocimiento de los principios científicos, los estándares de cuidados de enfermería y políticas de la institución”.¹⁷

¹⁷ *Ibíd.* 86-105.

“EJECUCION: la enfermera está lista para llevar a cabo las intervenciones y actividades que se encuentran registradas en el plan de cuidado de la persona.

Al poner en acción el plan de cuidados y proveer cuidados efectivos a la persona, la enfermera revisa los recursos para determinar las prioridades, al consultar a la persona, y tomar en consideración sus deseos a lo largo de esta etapa”.¹⁸

“EVALUACIÓN: es el paso final del proceso de atención de enfermería, es la evaluación de la respuesta de la persona a los cuidados provistos, para asegurar que se alcanzan los resultados deseados desarrollados en el paso de la planeación y registrados en el plan de cuidados.

Proceso continuo esencial para asegurar la calidad y la propiedad de los cuidados provistos; se lleva a cabo mediante la revisión de las respuestas de la persona para determinar la efectividad del plan de cuidados para cubrir las necesidades del individuo”.¹⁹

¹⁸ *Ibíd.* 115-120.

¹⁹ *Ibíd.* 131-135.

4.5 PATOLOGÍA

4.5.1 QUISTE DE OVARIO HEMORRAGICO

Se pueden definir como “sacos” llenos de líquido que aparecen dentro de los ovarios o en su superficie. Suelen producirse cuando el folículo, encargado de liberar el óvulo, no se rompe y continua creciendo, convirtiéndose en un saco lleno de líquido transparente. Este tipo de quistes se llaman foliculares, no suelen ser dolorosos y desaparecen de forma espontánea. Otro quiste frecuente es el de cuerpo lúteo, que se produce cuando la apertura del folículo se cierra lo que genera que se acumule líquido. También suele desaparecer sin más, pero algunas veces puede crecer y provocar dolor y hemorragia. Estos dos quistes, los foliculares y los de cuerpo lúteo, son funcionales, es decir, que se producen en el proceso normal del ciclo menstrual²⁰.

Los quistes de ovario son de diagnóstico infrecuente en la edad pediátrica, son las estructuras quísticas más comunes halladas en los ovarios, no son neoplásicos; los tumores son el resultado de la falta de eclosión de un folículo maduro dominante o de insuficiencia de un folículo inmaduro para sufrir el proceso normal de atresia, sin reabsorción del líquido folicular. Como factor etiológico se ha postulado la liberación de gonadotrofinas de la hipófisis anterior, muchos quistes foliculares pierden la capacidad de producir estrógenos; en otros casos las células de la granulosa siguen siendo productivas y segregando estrógenos en forma prolongada²¹.

Las masas ováricas, sean quísticas, sólidas, o ambas, son una patología considerada rara en edades pediátricas y aunque su incidencia actual es desconocida, se estima que ocurren aproximadamente 2,6 por cada 100 000 niñas, por año. El 8,0% de los tumores abdominales en niñas se deben a tumores ováricos²².

²⁰ Jácome J, Verdezoto G, González C. Reporte de caso clínico: manejo laparoscópico de quiste de ovario. Rev. Med. FCM-UCSG 2016; 18 (2): 104-108.

²¹ Ídem.

²² Aguilar-Hernández I, Velásquez-Calderón A, Hernández-Cordero M. Lesiones ováricas en Pediatría. Estudio retrospectivo de 10 años. Acta Med. Costarric. 2016; 58 (2): 69-73.

Los síntomas generalmente son insidiosos, y el tumor ha alcanzado un gran tamaño al momento del diagnóstico. Algunas veces el hallazgo de estos se presenta cuando la paciente se somete a un procedimiento quirúrgico por presentar síntomas consistentes con una apendicitis, o por un ultrasonido realizado por otra causa. La principal manifestación clínica es una masa pélvica o abdominal, acompañada o no de dolor abdominal, que puede ser agudo o crónico, según ocurra o no torsión ovárica²³.

4.5.1.1 Quistes ovárico en adolescentes

Los quistes ováricos funcionales son parte normal del desarrollo folicular durante el ciclo menstrual. Se pueden formar quistes patológicos, que habitualmente son de aspecto simple, porque un folículo no ovuló, ni involucionó o bien después de la ovulación, pueden existir quistes funcionales que se originan del cuerpo lúteo, los cuales sangran con facilidad, por lo que su aspecto es complejo y pueden alcanzar tamaños de 6 a 8 cm. Las pacientes pueden consultar por dolor y la ultrasonografía revelar la presencia de una tumoración anexial; las imágenes de los quistes hemorrágicos son complejas y muy variables, pudiendo parecer sólidos o confundirse con otras patologías. Ultrasonográficamente se detectan cambios de consistencia y de tamaño al transcurrir los días, cuando el coágulo se organiza y después se hace líquido, lo que certifica el diagnóstico²⁴.

El diagnóstico diferencial incluye variadas patologías como: Absceso tubo-ovárico, embarazo ectópico, endometriomas, tumores benignos y neoplasias ováricas. Templeman y col., en un estudio de 144 niñas con masas ováricas no inflamatorias describe 57,9% corresponden a quistes ováricos, un 29,5% a tumores benignos siendo el más frecuente el teratoma quístico maduro y un 7,9% de tumores ováricos malignos. El teratoma quístico maduro habitualmente es complejo y logra grandes tamaños por su lento crecimiento. De todos los quistes ováricos, se describe que al menos el 90% se resuelve en forma espontánea. Se recomienda manejo conservador con seguimiento ultrasonográfico, al menos

²³ Ídem.

²⁴ Fuentealba TI. Quistes Ováricos en Recién Nacidas, Niñas y Adolescentes: aspectos ultrasonográficos. Rev. Chil. Radiol. 2014; 12 (1): 15-20.

durante tres ciclos. El uso de hormonas está indicado principalmente para inhibir la aparición de otros quistes pero no actúa sobre el quiste ya formado. El tratamiento quirúrgico está reservado para pacientes que presentan síntomas o signos que permitan sospechar torsión o malignidad²⁵.

²⁵ Ídem.

Estudios de Laboratorio	Estudio de Imagen	Marcadores tumorales	Tratamiento quirúrgico
<ul style="list-style-type: none"> •BH con cuenta plaquetaria. •PFH: afectación por posible metastasis. •Estudio citológico: presenta una capacidad de detección de malignidad entre 25 - 82%, puede inducir a derrames o siembra de celulas tumorales en la cavidad peritoneal. •Estudio Histopatológico: Diagnostico definitivo de benignidad o malignidad. 	<ul style="list-style-type: none"> •USG: Técnica de imagen de elección para el tumor pelvico. •Reporta las características quísticas o solidas. •Tamaño •Multilobularidad •Ubicación •Extensión •Posible origen •Componentes internos del tumor •TAC: Tiene un valor adicional que el usg en lesiones complejas o con alta posibilidad de malignidad •Rx Tórax: Descartar metastasis pulmonar, derrame pleural, valoración preoperatoria. 	<ul style="list-style-type: none"> • Ca 125: Es muy específico del cáncer epitelial de ovario. Es el único marcador útil en el protocolo de estudio del tumor de ovario con sospecha de malignidad. •Deshidrogenas a láctica (DHL), alfa fetoproteína, HGC: deben medir a todas las mujeres menores de 40 años con la presencia de tumor pelvico complejo o mixto. 	<ul style="list-style-type: none"> •Laparoscopia: Diagnostico en tumor pelvico con sospecha de malignidad, tumor <5cm. •Laparotomía: Tumor pelvico sospechoso de malignidad en base al usg, niveles de Ca 125 y datos clínicos.

26

²⁶ Guía de Práctica Clínica: Abordaje Diagnostico y Referencia del tumor pélvico ginecológico con sospecha de malignidad. Secretaria de Salud, 2011. www.cenetec.salud.gob.mx/interior/gpc.html

- Algoritmo de Diagnostico de Pacientes con Tumor Pélvico en Edad Fértil



27

4.5.2 SÍNDROME DE MARFAN

“Es un proceso que se hereda de forma autosómica dominante, con penetrancia casi completa pero con expresividad variable.

Su incidencia se acerca a 1/10 000 nacimientos; el Síndrome de Marfan se basa en los datos clínicos, algunos de los cuales dependen de la edad y del grado de maduración.

Manifestaciones Clínicas: malformaciones esqueléticas, cardiovasculares y oculares. Al nacer, la estatura puede ser alta persistir después. La hipotonía y la laxitud ligamentosa puede hacer pensar en un retraso del desarrollo, pero la función cognitiva suele ser normal.

El síndrome de Marfan neonatal es más grave que el que aparece en niños mayores y puede parecerse clínicamente a la aracnodactilia, produce hipotonía, laxitud ligamentosa y luxaciones, y contracturas en flexión. La cara es alargada y la piel es laxa y poco retráctil. Las orejas son grandes y flexibles. En el examen ocular puede observarse megalocórnea, iridodonesis o una luxación del cristalino. En la exploración cardiaca suelen encontrarse signos de prolapso de la válvula mitral con regurgitación o dilatación de la raíz de la aorta.

Los individuos mayores son de gran estatura, la cara es delgada y larga con estrechez del espacio intermaxilar y unos dientes apiñados. Las alteraciones oculares son secundarias al defecto del tejido conjuntivo y consisten en escleróticas azules, miopía y laxitud del ligamento suspensorio con iridodonesis.

El estudio del sistema musculo esquelético muestra la presencia de dolicoestenomelia (miembros largos y delgados) y la braza supera sustancialmente a la estatura. El segmento inferior del cuerpo es mayor que el superior. Las manos presentan signos inespecíficos, como dedos largos y delgados, que son hiperextensibles.

Las costillas largas y delgadas favorecen algunas anomalías esternales, como tórax en embudo o pecho de paloma. Aumenta el riesgo de escoliosis.

La dilatación de la raíz de la aorta se acompaña o no de signos audibles. El prolapso de la válvula mitral puede manifestarse por arritmias, insuficiencia cardiaca, tromboembolias o endocarditis.

Diagnóstico: está basado en criterios clínicos. La ecocardiografía debe detectar al menos una dilatación de la raíz aortica mayor de la que corresponde a la edad.

Tratamiento: se basa en evitar complicaciones y ofrecer consejo genético. Revisar anualmente ciertos problemas, como la lesión valvular cardiaca, la escoliosis, las luxaciones o las alteraciones oculares.

La fisioterapia puede mejorar el tono y la fuerza muscular de los lactantes afectados. Se debe aconsejar el ejercicio físico moderado y sin traumatismos. La profilaxis de la endocarditis debe iniciarse antes de emprender manipulaciones dentales u otras técnicas quirúrgicas invasoras.

Los betabloqueantes adrenérgicos, como el propanolol o el atenolol, pueden retrasar el empeoramiento de la dilatación aortica y disminuir el riesgo de fenómenos cardiovasculares. La disección aortica aguda se puede tratar con un injerto²⁸.

²⁸Luther KR. Síndrome de Marfan. En: Behrman RE. Kliegman RM. Jenson Hal B. Nelson editores. Tratado de Pediatría: Vol. II. México; Mc Graw Hill, 2016: 2317- 2318.

V. METODOLOGÍA

5.2 ESTRATEGIAS DE INVESTIGACIÓN

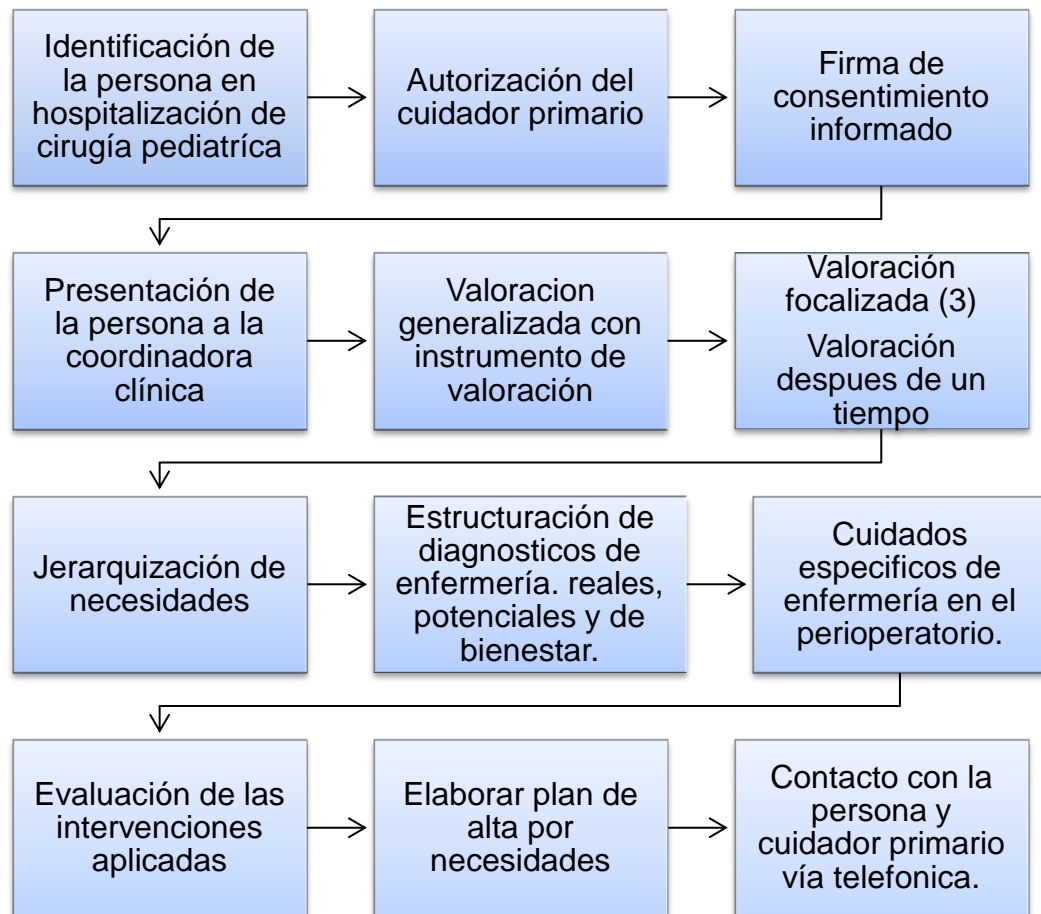
METODOLOGÍA: Proceso de Atención de Enfermería

FILOSOFÍA: Virginia Henderson

FUENTES DE INFORMACIÓN:

- Directa: Entrevista, exploración física y aplicación del instrumento de valoración con base en la filosofía de Virginia Henderson.
- Indirecta: Libros, Artículos Científicos, Normas Oficiales, Leyes Oficiales, sitios web.

5.3 SELECCIÓN DEL CASO Y FUENTES DE INFORMACIÓN



5.4 CONSIDERACIONES ÉTICAS

5.4.1 LEY GENERAL DE SALUD

“CAPITULO UNICO Artículo

1.- La presente Ley reglamenta el derecho a la protección de la salud que tiene toda persona en los términos del artículo 4o. de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, establece las bases y modalidades para el acceso a los servicios de salud y la concurrencia de la Federación y las entidades federativas en materia de salubridad general. Es de aplicación en toda la República y sus disposiciones son de orden público e interés social.

TITULO SEGUNDO. SISTEMA NACIONAL DE SALUD CAPITULO

I. DISPOSICIONES COMUNES

Artículo 6.- El Sistema Nacional de Salud tiene los siguientes objetivos:

I.- Proporcionar servicios de salud a toda la población y mejorar la calidad de los mismos, atendiendo a los problemas sanitarios prioritarios y a los factores que condicionen y causen daños a la salud, con especial interés en la promoción, implementación e impulso de acciones de atención integrada de carácter preventivo, acorde con la edad, sexo y factores de riesgo de las personas;

V.- Apoyar el mejoramiento de las condiciones sanitarias del medio ambiente que propicien el desarrollo satisfactorio de la vida;

VI.- Impulsar un sistema racional de administración y desarrollo de los recursos humanos para mejorar la salud;

TITULO TERCERO. PRESTACIÓN DE LOS SERVICIOS DE SALUD CAPITULO

I. DISPOSICIONES COMUNES

Artículo 23.- Para los efectos de esta Ley, se entiende por servicios de salud todas aquellas acciones realizadas en beneficio del individuo y de la sociedad en

general, dirigidas a proteger, promover y restaurar la salud de la persona y de la colectividad.

CAPITULO IV. USUARIOS DE LOS SERVICIOS DE SALUD Y PARTICIPACIÓN DE LA COMUNIDAD

Artículo 50.- Para los efectos de esta Ley, se considera usuario de servicios de salud a toda persona que requiera y obtenga los que presten los sectores público, social y privado, en las condiciones y conforme a las bases que para cada modalidad se establezcan en esta Ley y demás disposiciones aplicables”²⁹.

5.4.2 LEY GENERAL DE LOS DERECHOS DE NIÑAS, NIÑOS Y ADOLESCENTES

TÍTULO SEGUNDO

De los Derechos de Niñas, Niños y Adolescentes

“**Artículo 13.** Para efectos de la presente Ley son derechos de niñas, niños y adolescentes, de manera enunciativa más no limitativa, los siguientes:

- I. Derecho a la vida, a la supervivencia y al desarrollo;
- II. Derecho de prioridad;
- III. Derecho a la identidad;
- IV. Derecho a vivir en familia;
- V. Derecho a la igualdad sustantiva;
- VI. Derecho a no ser discriminado;
- VII. Derecho a vivir en condiciones de bienestar y a un sano desarrollo integral;
- VIII. Derecho a una vida libre de violencia y a la integridad personal;
- IX. Derecho a la protección de la salud y a la seguridad social;
- X. Derecho a la inclusión de niñas, niños y adolescentes con discapacidad;
- XI. Derecho a la educación;

²⁹ Secretaría de Salud, Diario Oficial de la Federación. Ley General de Salud, Secretaría de Salud, 07 Febrero 1984[Internet]; Ultima Reforma Incorporada 27 Enero 2017[Citado 20 Noviembre 2018]. Disponible en: http://dof.gob.mx/nota_detalle.php?codigo=4652777&fecha=07/02/1984

- XII.** Derecho al descanso y al esparcimiento;
- XIII.** Derecho a la libertad de convicciones éticas, pensamiento, conciencia, religión y cultura;
- XIV.** Derecho a la libertad de expresión y de acceso a la información;
- XV.** Derecho de participación;
- XVI.** Derecho de asociación y reunión;
- XVII.** Derecho a la intimidad;
- XVIII.** Derecho a la seguridad jurídica y al debido proceso;
- XIX.** Derechos de niñas, niños y adolescentes migrantes, y
- XX.** Derecho de acceso a las tecnologías de la información y comunicación, así como a los servicios de radiodifusión y telecomunicaciones, incluido el de banda ancha e Internet, en términos de lo previsto en la Ley Federal de Telecomunicaciones y Radiodifusión³⁰.

³⁰Sistema Nacional de Protección de Niñas, N. (2018). Ley General de los Derechos de Niñas, Niños y Adolescentes (reformada 20 junio 2018). [online] gob.mx. Disponible en: <https://www.gob.mx/sipinna/documentos/ley-general-de-los-derechos-de-ninas-ninos-y-adolescentes-reformada-20-junio-2018>[Acceso 3 Dec. 2018].

5.4.3 LOS VALORES ÉTICOS DE LA ENFERMERÍA

“La ética es una disciplina cuyo objeto de estudio es la moral y la acción humana. Los principios morales se forman en el proceso de la práctica social y reflejan la experiencia de muchas generaciones y las distintas clases sociales.

Los cuidados de enfermería se pueden considerar como una actividad autónoma e interdependiente mediante la cual se identifican las necesidades del paciente y las de la familia más cercana al enfermo, o las de su cuidador principal; se determinan los requerimientos, y se proveen los medios para satisfacerlos de forma terapéutica, de acuerdo con las posibilidades del paciente, de la familia y de la enfermería.

- **PRINCIPIO DE BENEFICENCIA:** se basa en la necesidad de no hacer daño, de siempre hacer el bien, el personal de enfermería debe ser capaz de comprender al paciente a su cargo, y ver al paciente como el mismo.

- **PRINCIPIO DE LA NO MALEFICENCIA:** se trata precisamente de evitar hacer daño, evitar la imprudencia, la negligencia. Se debe prevenir el daño físico, mental, social o psicológico.

- **PRINCIPIO DE LA JUSTICIA:** encierra en su significado la igualdad, la equidad y la planificación; se basa precisamente en atender primero al más necesitado de los posibles a atender; exige tratar a todas las personas por igual, sin discriminación de raza, etnia, edad, nivel económico o escolaridad; jerarquizar adecuadamente las acciones a realizar; hacer uso racional de los recursos materiales para evitar que falten cuando más se necesiten.

- **PRINCIPIO DE AUTONOMÍA:** se define como la capacidad que tiene la persona de tomar decisiones en relación con su enfermedad. Esto implica tener información de las consecuencias de las acciones a realizar. El principio de autonomía también supone respeto por las personas, tratarlas como lo que es. El mantenimiento de la autonomía del paciente supone considerarlo capaz para la toma de decisiones; para eso es necesario establecer una relación interpersonal

sin coacción, ni persuasión, donde prevalezcan la información, las dudas y la consideración de los aspectos de su vida cotidiana. El objetivo de la información no es convencer al paciente de la propuesta que se le hace, sino que este pueda tener más argumentos para tomar decisiones relacionadas con su salud”³¹.

5.4.4 CONSENTIMIENTO INFORMADO

El CI de un enfermo es "la aceptación autónoma de una intervención médica o la elección entre cursos alternativos posibles". En otras palabras, el CI es la aceptación de una intervención médica por un paciente, en forma libre, voluntaria y consciente, después de que el médico le ha informado de la naturaleza de la intervención con sus riesgos y beneficios respectivos³².

Según el Manual de Ética de 1984 de la Asociación Médica Americana sostiene que "Consiste en la explicación, a un paciente atento y mentalmente competente, de la naturaleza de su enfermedad, así como del balance entre los efectos de la misma y los riesgos y beneficios de los procedimientos diagnósticos y terapéuticos recomendados, para a continuación solicitarle su aprobación. La presentación de la información al paciente debe ser comprensible y no sesgada; la colaboración del paciente debe ser conseguida sin coerción y el médico no debe sacar partido de su potencial dominio psicológico sobre el paciente".

“Las funciones del Consentimiento Informado son las siguientes:

- I. Promover la autonomía de los individuos
- II. Fomentar la racionalidad en la toma de decisiones médicas
- III. Proteger a los enfermos y a los sujetos de experimentación.
- IV. Evitar el fraude y la coacción.
- V. Alentar al auto evaluación y auto examen de los profesionales de la salud.
- VI. Disminuir recelos y aliviar temores.

³¹ Mora Guillart L. Los principios éticos y bioéticos aplicados a la calidad de la atención en enfermería. Rev. Cubana Oftalmol 2015; 28 (2): 228-233.

³² Vera Carrasco O. El consentimiento informado del paciente en la actividad asistencial médica. Rev. Med. La Paz 2016; 22 (1): 59-68.

VII. Introducir en la medicina una mentalidad más probabilística y con mayor capacidad de hacer frente a la incertidumbre.

En suma, defiende al paciente, al profesional y a la institución”³³.

5.4.5 DECÁLOGO DEL CÓDIGO DE ÉTICA PARA LAS ENFERMERAS Y ENFERMEROS DE MÉXICO

“La observancia del código de Ética, para el personal de enfermería los compromete a:

1. Respetar y cuidar la vida y los derechos de los humanos, manteniendo una conducta honesta y leal en el cuidado de las personas.
2. Proteger la integridad de las personas ante cualquier afectación, otorgando cuidados de enfermería libres de riesgos.
3. Mantener una relación estrictamente profesional con las personas que atiende, sin distinción de raza, clase social, creencia religiosa y preferencia política.
4. Asumir la responsabilidad como miembro del equipo de salud, enfocando los cuidados hacia la conservación de la salud y prevención del daño.
5. Guardar el secreto profesional observando los límites del mismo, ante riesgo o daño a la propia persona o a terceros.
6. Procurar que el entorno laboral sea seguro tanto como las personas, sujeto de la atención de enfermería, como para quienes conforman el equipo de salud.
7. Evitar la competencia desleal y compartir con estudiantes y colegas experiencias y conocimientos en beneficio de las personas y de la comunidad de enfermería.

³³ *Íbid.*

8. Asumir el compromiso responsable de actualizar y aplicar los conocimientos científicos, técnicos y humanísticos de acuerdo con su competencia profesional.
9. Pugnar por el desarrollo de la profesión y dignificar su ejercicio.
10. Fomentar la participación y el espíritu de grupo para lograr los fines profesionales³⁴.

5.4.6 DERECHOS DE LOS PACIENTES

1. Recibir atención médica adecuada.
2. Recibir trato digno y respetuoso.
3. Recibir información suficiente, clara, oportuna y veraz.
4. Decidir libremente sobre tu atención.
5. Otorgar o no tu consentimiento válidamente informado.
6. Ser tratado con confidencialidad.
7. Contar con facilidades para obtener una segunda opinión.
8. Recibir atención médica en caso de urgencia.
9. Contar con un expediente clínico.
10. Ser atendido cuando te inconformes por la atención médica recibida³⁵.

³⁴ Facultad de Estudios Superiores Iztacala [Internet], n.d., Decálogo de ética de enfermería para las enfermeras y enfermeros de México, [Consultado 10 Noviembre 2018]. Disponible en: http://enfermeria.iztacala.unam.mx/enf_decalogo.php

³⁵ Gobierno Mexicano [sede web]. México: Secretaría de Salud; 2016 [acceso 27 Noviembre 2018]. Conoce los 10 derechos generales de los pacientes. Disponible en: <https://www.gob.mx/salud/articulos/conoce-los-10-derechos-generales-de-los-pacientes>

5.4.7 NORMAS OFICIALES MEXICANAS

NORMA Oficial Mexicana Nom-004-SSA3-2012, Del Expediente Clínico.

9 De los reportes del personal profesional y técnico

9.1 Hoja de enfermería.

Deberá elaborarse por el personal en turno, según la frecuencia establecida por las normas internas del establecimiento y las órdenes del médico y deberá contener como mínimo:

9.1.1 Habitus exterior;

9.1.2 Gráfica de signos vitales;

9.1.3 Ministración de medicamentos, fecha, hora, cantidad y vía prescrita;

9.1.4 Procedimientos realizados; y

9.1.5 Observaciones.

9.2 De los servicios auxiliares de diagnóstico y tratamiento.

Deberá elaborarlo el personal que realizó el estudio y deberá contener como mínimo:

9.2.1 Fecha y hora del estudio;

9.2.2 Identificación del solicitante;

9.2.3 Estudio solicitado;

9.2.4 Problema clínico en estudio;

9.2.5 Resultados del estudio;

9.2.6 Incidentes y accidentes, si los hubo;

9.2.7 Identificación del personal que realizó el estudio;

9.2.8 Nombre completo y firma del personal que informa³⁶.

³⁶NORMA Oficial Mexicana, del expediente clínico. NOM-004-SSA3-2012. Diario Oficial de la Federación. 29 de junio de 2012

NORMA Oficial Mexicana NOM-006-SSA3-2011, Para la práctica de la anestesiología.

9. Lineamientos para el cuidado pre-anestésico

9.1 Analizar el expediente clínico del paciente, para conocer su historial médico, así como interrogar y realizar examen físico, con la finalidad de obtener toda aquella información pertinente y útil para el procedimiento anestésico.

9.2 Evaluar el estado físico del paciente, así como, los factores que pueden afectar la toma de decisiones para el manejo anestésico, calificando al paciente en la escala del I a VI.

9.3 Los lineamientos anteriores, se aplicarán a cualquier paciente que vaya a ser sometido a un procedimiento anestésico.

9.4 La nota pre-anestésica deberá tener como mínimo:

9.4.1 Evaluación clínica del paciente, señalando los datos fundamentales en relación con la anestesia;

9.4.2 Plan anestésico, de acuerdo con las condiciones del paciente y la intervención quirúrgica planeada;

9.4.3 Valoración del riesgo anestésico y en su caso, el pronóstico de la aplicación del procedimiento;

9.4.4 Indicaciones y recomendaciones del servicio de anestesiología.

10. Lineamientos para el manejo tras-anestésico

10.1 Antes de iniciar la anestesia, se deberá conocer la historia clínica del paciente y haber consultado la nota pre-anestésica, asimismo, se deberán vigilar los siguientes aspectos:

10.1.1 Al ingreso del paciente y antes de iniciar la anestesia, el anestesiólogo podrá elaborar un reporte de la lista de verificación de la seguridad de la cirugía, en su caso, podrá utilizar la lista de verificación de la Organización Mundial de la Salud para dicho propósito.

10.1.2 Oxigenación:

10.1.3 Vía aérea y ventilación:

10.1.4 Función cardiovascular:

10.1.5 Temperatura:

10.1.6 Profundidad de la anestesia:

10.1.7 Función neuromuscular:

12. Lineamientos para el cuidado post-anestésico quirúrgico

12.1 El área de recuperación post-anestésica-quirúrgica, debe contar con los mismos estándares de cuidados para el paciente del periodo tras-anestésico.

12.2 La supervisión médica en general y la coordinación del cuidado del paciente en esta área, será responsabilidad tanto del anesthesiologo como del cirujano.

12.3 Traslado del paciente hacia el área de recuperación post-anestésica-quirúrgica.

12.4 Recepción del paciente quirúrgico en el área de recuperación.

12.5 La nota post-anestésica la elaborará el médico que administró la anestesia y debe contener los datos siguientes:

12.5.1 Técnica anestésica utilizada;

12.5.2 Fármacos y medicamentos administrados;

12.5.3 Duración de la anestesia;

12.5.4 Contingencias, accidentes e incidentes atribuibles a la anestesia;

12.5.5 Balance hídrico;

12.5.6 Estado clínico del paciente a su egreso del quirófano;

12.5.7 Plan de manejo y tratamiento inmediato, incluyendo protocolo de analgesia y control de signos y síntomas asociados a la anestesia.

12.6 El anesthesiologo deberá firmar la nota de alta o egreso del área de recuperación, considerando la calificación de ALDRETE.

12.7 Algunos pacientes pueden egresar directamente del quirófano a su cama, siempre y cuando, no requieran de los cuidados del área de recuperación post-anestésica-quirúrgica, a criterio del médico anesthesiologo a cargo y de acuerdo con el cirujano.

12.8 Los procedimientos de enfermería se deberán realizar en estricto apego a las indicaciones que establezca el médico anesthesiologo responsable del paciente³⁷.

³⁷ NORMA oficial mexicana, para la práctica de la anestesiología. NOM-006-SSA3-2011. Diario Oficial de la Federación 23 Marzo de 2011.

**NORMA Oficial Mexicana Nom-016-SSA3-2012, Que Establece Las
Características Mínimas De Infraestructura Y Equipamiento De Hospitales Y
Consultorios De Atención Médica Especializada.**

6.6.1 Central de enfermeras

6.6.1.1 Todas las áreas en las que se proporcione asistencia y cuidados a pacientes hospitalizados, deben contar con una central de enfermeras, la cual deberá cumplir con las siguientes características:

6.6.1.1.1 Las áreas, dimensiones y circulaciones deberán permitir el desarrollo de las funciones y actividades propias del personal de enfermería;

6.6.1.1.2 Es indispensable que su ubicación tenga libre y rápido acceso a las áreas en donde se encuentren internados los pacientes a su cargo;

6.6.1.1.3 Contar con el mobiliario y equipo especificado en el Apéndice G (Normativo).

6.6.1.1.4 El área de trabajo de enfermeras, deberá estar libre de fuentes de contaminación y dispondrá del mobiliario para guarda de medicamentos, soluciones y material de curación que utilice.

6.6.2 Unidad quirúrgica

6.6.2.1 La unidad quirúrgica es un área de circulación restringida, que a su vez, se integra de áreas con diferentes características y grados de restricción en la circulación, que requieren estar claramente delimitadas para que se mantengan las condiciones de asepsia y ambiente estéril que demandan cada una de ellas en particular. Debe contar con acceso controlado, tanto para el personal del área de la salud, como para pacientes.

6.6.2.2 La unidad quirúrgica requiere como mínimo de: un área de transferencia, vestidores para el personal del área de la salud masculino y femenino, pasillo de circulación blanca, sala de operaciones, área gris y locales para guarda de ropa y equipos, éstas áreas, deberán cumplir con las siguientes características:

6.6.2.2.1. El ingreso y egreso de pacientes se llevará a cabo a través de un área de transferencia de camillas, misma que deberá contar con una barrera física, mecanismo o sistema, que permita controlar y conservar las condiciones de asepsia propias del área.

6.6.2.2.2 El personal del área de la salud autorizado debe ingresar a la unidad quirúrgica a través del área de vestidores y sanitarios, la cual debe tener continuidad de circulación hacia el pasillo de circulación blanca; el egreso del personal del área de la salud debe ser a través del área gris hacia el área negra.

6.6.2.2.3 En el pasillo de circulación blanca, se deberá ubicar el equipo para que el personal médico efectúe el procedimiento de lavado y asepsia pre quirúrgica de las manos.

6.6.2.2.4 La sala de operaciones debe tener curvas sanitarias en los ángulos formados, entre los muros y de éstos con el piso, con la finalidad que favorezcan las labores de aseo del área; las paredes deben estar recubiertas de material de fácil limpieza que no tenga ranuras, orificios o poros donde se acumulen polvo y microorganismos.

6.6.2.2.4.1 La ventilación debe ser artificial, estar instalada de tal forma que el aire sea inyectado en la parte superior y extraído en la parte inferior de la sala. El sistema no deberá recircular el aire para evitar la concentración de gases anestésicos y medicinales, preferentemente deberá tener capacidad para llevar a cabo de 20 a 25 cambios de volumen de aire filtrado por hora;

6.6.2.2.4.2 Deberá contar con instalaciones fijas de oxígeno, óxido nitroso y aire. En caso de contar con dispositivos para succión de líquidos y secreciones, éstos podrán ser fijos o portátiles.

6.6.2.2.4.3 Las puertas de la sala de operaciones deben ser de doble abatimiento y requieren tener mirillas.

6.6.2.2.5 El área de recuperación post-anestésica, se ubicará dentro del área gris y deberá permitir el trabajo del personal de enfermería y anestesiología.

6.6.2.2.5.1 El área de recuperación post anestésica debe tener como mínimo una cama-camilla por sala de operaciones, equipo para aspiración controlada con sistemas fijos o portátiles, así como tomas de oxígeno y de aire comprimido;

6.6.2.2.5.2 En esta misma área, se debe incluir una mesa con tarja para hacer el lavado de los materiales e instrumental reutilizable;

6.6.2.2.6 Para evitar la interferencia con la circulación de pacientes y personal, deberá disponerse de un área específica para el estacionamiento de camillas, la cual se ubicará contigua a la zona de transferencia;

6.6.2.2.7 Deberá disponer de locales para la guarda de equipo de utilización intermitente, para ropa limpia y utensilios de aseo; se deben establecer procedimientos, medidas de distribución y entradas que disminuyan el riesgo de contaminación del área gris;

6.6.2.2.8 El listado de mobiliario y equipo con que debe contar la unidad quirúrgica, además de lo establecido en la Norma Oficial Mexicana referida en el numeral 3.6 de esta norma, se especifica en el Apéndice H (Normativo).

6.6.2.2.9 El cuarto séptico deberá estar accesible pero fuera del área de recuperación post anestésica.

6.6.2.2.10 Cuando exista el servicio de cirugía ambulatoria, podrá existir fuera de la unidad quirúrgica un área específica de recuperación para cirugía ambulatoria, misma que deberá contar con los dispositivos médicos que se requieran por el tipo de cirugía que se practique. Además, deberá cumplir con lo establecido en la Norma Oficial Mexicana referida en el numeral 3.13 de esta norma.

6.6.3 Central de Esterilización y Equipos (CEyE)

6.6.3.1 La CEyE requiere contar con las áreas de: lavado de instrumental, preparación de ropa y materiales, ensamble para formación de paquetes y esterilización, adicionalmente puede tener una zona con gavetas y anaqueles para guardar el material estéril que generalmente es denominada sub CEyE.

6.6.3.2 Requiere contar con una ventanilla de comunicación hacia el pasillo de la circulación blanca, para la entrega de material estéril a las salas de operaciones. Asimismo, deberá contar cuando menos, con una ventanilla de comunicación a la circulación negra, para la entrega de material estéril a otros servicios del hospital y para la recepción de material prelavado.

6.6.3.3 Deberá contar al menos con un autoclave, mismo que se instalará de tal manera que para darle servicio de mantenimiento preventivo o correctivo no sea necesario ingresar a la CEyE³⁸.

³⁸ NORMA oficial mexicana, que establece las características mínimas de infraestructura y equipamiento de hospitales y consultorios de atención médica especializada. NOM-016-SSA3-2012. Diario Oficial de la Federación. 8 Enero 2013.

NORMA Oficial Mexicana Nom-019-SSA3-2013, Para La Práctica De Enfermería En El Sistema Nacional De Salud.

5. De la prestación del servicio de enfermería, aspectos generales

5.1. La prestación del servicio de enfermería se realizará en establecimientos para la atención médica en los sectores público, social y privado del Sistema Nacional de Salud, así como los que otorgan servicios en forma independiente, según su preparación académica o calificación requerida y el grado de responsabilidad para la toma de decisiones, de acuerdo a lo establecido en el apartado 6 de esta norma.

5.2. Las actividades mencionadas en los puntos 6.1 al 6.7 de esta norma, están ordenadas según su grado de complejidad, las mismas deberán ser realizadas por el personal de enfermería que se menciona en cada punto, sin embargo, éstas no son limitativas para el personal de enfermería que tenga mayor grado académico del que se enuncia en cada punto, pero sí son limitativas para quienes no tienen el grado académico mínimo que se menciona, en términos de las disposiciones jurídicas aplicables.

5.3. En los establecimientos del Sistema Nacional de Salud, así como, para los que prestan sus servicios de forma independiente, sólo se reconocerán los estudios de formación y capacitación en enfermería de las instituciones pertenecientes al Sistema Educativo Nacional y los documentos expedidos en términos de las disposiciones jurídicas aplicables.

5.4. Si los estudios se realizaron en el extranjero, deberán contar con el documento de revalidación de estudios emitido por la autoridad o institución educativa competente.

5.5. Para la prestación de servicios de enfermería en los establecimientos para la atención médica y la prestación de servicios en forma independiente, se requiere que las constancias, certificados, títulos profesionales o diplomas hayan sido legalmente expedidos y, en su caso, registrados por las autoridades educativas competentes y los demás documentos mencionados en las

disposiciones jurídicas aplicables, hayan sido expedidos en términos de las mismas, tal y como se ha descrito en el apartado de definiciones.

5.6. Las autoridades de los establecimientos del Sistema Nacional de Salud, así como los que prestan sus servicios de forma independiente, deberán utilizar el contenido de esta norma para definir las estructuras de empleo y servicio correspondientes a fin de lograr la homogenización en los diferentes sectores que emplean personal de enfermería.

5.7. Las autoridades de los establecimientos para la atención médica que prestan servicios de enfermería deberán:

5.7.1. Procurar que el personal de enfermería cuente con la certificación profesional vigente expedida por los organismos colegiados que han obtenido el reconocimiento de idoneidad, expedido por el Consejo Consultivo de Certificación Profesional.

5.7.2. Dar la inducción al puesto a todo el personal de nuevo ingreso a una institución o sujeto a movimiento, en un área específica, de acuerdo a las necesidades detectadas, en términos de las disposiciones jurídicas aplicables.

5.7.3. Evitar emplear al personal de enfermería en funciones fuera de sus competencias y capacidades, salvo en caso de urgencia con la condición de que sea: a título provisional; que cuente con la experiencia suficiente; supervisión, ya sea del personal médico o personal profesional de enfermería responsable de las actividades asignadas o de un experto del área de atención médica, ciencia o área de conocimiento, en su caso.

5.8. El personal de enfermería está obligado a:

5.8.1. Verificar oportunamente la existencia y funcionamiento óptimo del equipo que se utiliza para proporcionar el cuidado de enfermería y, en su caso, reportar los faltantes y las fallas que representen un riesgo para los usuarios de los servicios de salud o para el propio personal. En correspondencia, los establecimientos de atención médica proporcionarán los recursos necesarios de material y equipo, verificando con oportunidad el buen funcionamiento de los mismos;

5.8.2. Conocer y aplicar, cuando corresponda, las Normas Oficiales Mexicanas citadas en el apartado 3 de esta norma, de acuerdo a su ámbito de su competencia;

5.8.3. Asumir el compromiso responsable de actualizar y aplicar los conocimientos científicos, técnicos, éticos y humanísticos de acuerdo a su ámbito de competencia;

5.9. Cumplir con las normas institucionales y de orden técnico en materia laboral, que apliquen en el ámbito específico de su competencia, a fin de contribuir a la seguridad del usuario, la del equipo de salud, así como, para la conservación del medio ambiente³⁹.

³⁹ NORMA oficial mexicana, para la práctica de enfermería en el sistema nacional de salud. NOM-019-SSA3-2013. Diario Oficial de la Federación. 02 Septiembre 2013.

**NORMA Oficial Mexicana Nom-022-SSA3-2012, Que Instituye Las
Condiciones Para La Administración De La Terapia De Infusión En Los
Estados Unidos Mexicanos**

5. Características del personal de salud que aplica terapia de infusión intravenosa

La terapia de infusión intravenosa preferentemente deberá ser aplicada por personal profesional de salud, en caso de que no se cuente con personal profesional podrán aplicar la terapia de infusión los técnicos del área de la salud. En ambas situaciones el personal de salud deberá cumplir con las siguientes características:

5.1 Conocimientos de:

5.1.1 Anatomía, fisiología de la piel y del sistema vascular.

5.1.2 El uso de materiales y tecnologías en la terapia de infusión.

5.1.3 Las técnicas de abordaje de las diferentes vías de acceso periférico y central, así como el manejo de los equipos de administración de la terapia intravenosa.

5.1.4 El control de infecciones: higiene de manos, precauciones estándar y uso de antisépticos.

5.1.5 Fundamentos de Farmacología.

5.1.6 Fundamentos de bioética.

5.2 Procedimentales:

5.2.1 Capacidad para evaluar el sitio de punción.

5.2.2 Capacidad para evaluar el tipo de terapia de acuerdo a las necesidades de tratamiento.

5.2.3 Capacidad para seleccionar adecuadamente los materiales.

5.2.4 Habilidad para la inserción del catéter, el mantenimiento de la vía y el retiro de la terapia de infusión intravenosa.

5.2.5 Capacidad de manejo del sistema métrico decimal para la dosificación de medicamentos.

5.3 Actitudinales:

5.3.1 Capacidad para interactuar con el paciente, su familia y con los integrantes del equipo de salud⁴⁰.

⁴⁰ NORMA Oficial Mexicana, que instituye las condiciones para la administración de la terapia de infusión en los Estados Unidos Mexicanos. NOM-022-SSA3-2012. Diario Oficial de la Federación. 18 Septiembre de 2012.

NORMA Oficial Mexicana NOM-087-ECOL-SSA1-2002, Protección Ambiental - Salud Ambiental - Residuos Peligrosos Biológico-Infeciosos - Clasificación Y Especificaciones De Manejo.

6. Manejo de residuos peligrosos biológico-infecciosos

6.1 Los generadores y prestadores de servicios, además de cumplir con las disposiciones legales aplicables, deben:

6.1.1 Cumplir con las disposiciones correspondientes a las siguientes fases de manejo, según el caso:

- a)** Identificación de los residuos.
- b)** Envasado de los residuos generados.
- c)** Almacenamiento temporal.
- d)** Recolección y transporte externo.
- e)** Tratamiento.
- f)** Disposición final⁴¹.

⁴¹ NORMA oficial mexicana, Protección ambiental - Salud ambiental - Residuos peligrosos biológico-infecciosos - Clasificación y especificaciones de manejo. NOM-087-ECOL-SSA1-2002. Diario Oficial de la Federación. 20 Enero 2003.

**NORMA Oficial Mexicana Nom-253-Ssa1-2012, Para La Disposición De
Sangre Humana Y Sus Componentes Con Fines Terapéuticos.**

19.3.4.11 Registros de las transfusiones en el expediente clínico del receptor

Los registros de las transfusiones aplicadas que se hagan en el expediente clínico del receptor deberán contener, como mínimo, la información siguiente:

- a) Cantidad de unidades o mezclas de éstas;
- b) El número exclusivo de identificación de cada unidad o mezcla de componentes sanguíneos;
- c) Fecha, hora de inicio y término de la transfusión;
- d) En transfusión de sangre, concentrados de eritrocitos y plasma, el control de los signos vitales y el estado general del paciente, antes, durante y después de la transfusión;
- e) En transfusión de concentrados de plaquetas y crioprecipitados, el control de signos vitales y el estado general del paciente antes y después de la transfusión;
- f) En caso de reacciones adversas a la transfusión indicar su tipo y manejo, así como los procedimientos para efectos de la investigación correspondiente, y
- g) Nombre y firma del médico que indicó la transfusión, así como del personal de salud encargado de la aplicación, vigilancia y control de la transfusión⁴².

⁴² NORMA oficial mexicana, Para la disposición de sangre humana y sus componentes con fines terapéuticos. NOM-253-SSA1-2012. Diario Oficial de la Federación. 26 Octubre 2012.

PERSONA

VI. PRESENTACION DEL CASO

6.1 DESCRIPCIÓN DEL CASO

FICHA DE IDENTIFICACIÓN

NOMBRE	C.F.L.A "Ale"
FECHA DE NACIMIENTO	21 MARZO 2005
EDAD	13 AÑOS
SEXO	FEMENINO
RELIGION	CREYENTE
LUGAR DE ORIGEN	TLAXCALA
LUGAR DE RESIDENCIA	TLAXCALA
ESCOLARIDAD	ESTUDIANTE DE SEGUNDO AÑO DE SECUNDARIA
FECHA DE INGRESO	13 DE OCTUBRE 2018
FECHA DE ENTREVISTA	17 DE OCTUBRE 2018
FECHA DE CIRUGÍA	18 DE OCTUBRE 2018
ALERGIAS	JITOMATE Y FERMENTADOS
DIAGNOSTICO PREQUIRÚRGICO	QUISTE OVARIO DERECHO HEMORRAGICO
DIAGNÓSTICO POSQUIRÚRGICO	P.O. QUISTE DE OVARIO DERECHO HEMORRAGICO MAS APENDICECTOMIA POR LAPAROSCOPIA
CIRUGIA PROGRAMADA	RESECCIÓN DE QUISTE DE OVARIO POR LAPAROSCOPIA
CIRUGIA REALIZADA	RESECCIÓN DE QUISTE DE OVARIO DERECHO MAS APENDICECTOMIA POR LAPAROSCOPIA

MEDICINA PREVENTIVA

La madre refiere esquema de vacunación completo para la edad, sin embargo, no es posible comprobarlo.

ENTORNO

6.2 ANTECEDENTES GENERALES DE LA PERSONA

ANTECEDENTES HEREDO-FAMILIARES

Diabetes Mellitus: Abuela materna.

Hipertensión Arterial Sistémica: Abuelo materno

Cáncer / Leucemia: Bis abuelo

SALUD

ANTECEDENTES PERSONALES PATOLÓGICOS

- Síndrome de Marfán
 - Luxaciones frecuentes
 - Hiperlaxitud ligamentaria
 - Deficiencia de colágeno
- Alergias: Jitomate y Fermentados
- Transfusiones: Negadas

ANTECEDENTES QUIRÚRGICOS

- Artroscopia de rodilla izquierda
- Plicatura bilateral abierta patela derecha
- Adenoamigdalectomia
- Reducción cerrada de luxación de codo derecho
- Reducción cerrada de luxación de hombro izquierdo

MEDICAMENTOS DE PRESCRIPCIÓN MÉDICA

- Topiramato 25mg cada 24 horas antes de dormir; Consumo a partir de Junio 2018.
- Propanolol 20mg cada 24 horas; Consumo a partir del año 2016.

MOTIVO DE INGRESO

Inicia el miércoles 10.09.2018 con dolor abdominal en epigastrio, temperatura de 39.5°C, hiporexia, acude con facultativo quien indica Butilhioscina, Omeprazol y Lactobacilos, el día jueves por la noche presenta dos evacuaciones líquidas, ingesta de té de hierbabuena; no presenta mejoría, aumenta el dolor y refiere migración del dolor a fosa iliaca derecha.

Ingres a Urgencias el día 13 Octubre de 2018 por datos de abdomen agudo, presenta SCORE de apendicitis de 6 a expensas de palpación profunda en fosa iliaca derecha (2), dolor en fosa iliaca con la tos, salto y/o percusión (2), migración del dolor a fosa iliaca derecha (1), temperatura mayor a 37.3.

ENFERMERÍA

VII. APLICACIÓN DEL PROCESO DE ENFERMERÍA

7.1 VALORACIÓN GENERALIZADA PREOPERATORIO INMEDIATO

17 Octubre 2018

Hospitalización 15:00 horas

Necesidades Básicas	Valoración
1. Oxigenación	T.A 100/60mmHg FC 82x´ FR 22x´ Temperatura 36.6°C SPO2 97% Palidez tegumentaria. La madre refiere ronquido cuando duerme, tos inefectiva y escurrimiento nasal por las mañanas, presencia de secreciones las cuales no son audibles al momento de la exploración, dolor en fosa iliaca derecha a la movilización activa. Faringe, laringe, tráquea y tórax sin alteración aparente. Llenado capilar de 2 segundos con retorno eficaz. Campos pulmonares ventilados, con adecuada entrada y salida de aire.
2. Necesidad de nutrición e hidratación	Peso: 49. 800kg Talla: 1.60m IMC: 19.34 Percentil: Entre 50 y 75. Peso normal Disminución del apetito por desagrado de la comida intrahospitalaria. Tipo de alimentación: Blanda - enteral. Come 3 veces al día de cantidad regular. Rechaza la cebolla y le desagrada el brócoli y chayote. Entre comidas ingiere frutas, y consume malteadas energizantes. Evita la ingesta de chocolate ya que le provoca cefalea. Cuando se siente nerviosa come dulces para tranquilizarse. Ingesta de líquidos 2 litros en 24 horas. Presenta reflujo gastroesofágico, menciona constipación frecuente con presencia de flatulencias la cual resuelve de manera parcial con ingesta de avena y amaranto en bebidas.
3. Necesidad de Eliminación	Eliminación intestinal asociado a dificultad para evacuar, evacua una vez cada 3 días en escasa cantidad de color café, fétida y dura; presenta

		<p>flatulencias. Para control aumenta la ingesta de líquidos así como el consumo de fibra natural, ingiere 2 tabletas de senósidos AB cuando los días de estreñimiento se prolongan.</p> <p>Eliminación vesical sin aparente alteración, uresis clara, sui generis, 6 veces al día.</p> <p>FUM 14.10.18, ciclo irregular con duración de 7 días de cantidad abundante, usa 4 toallas sanitarias en 24 horas. Refiere sentimiento emocional irritable y adinamia.</p>
4.	Moverse y mantener una buena postura	<p>Deambulacion disminuida, presenta fatiga de los músculos respiratorios al recorrer largas distancias, aumento de la frecuencia cardiaca relacionado a insuficiencia cardiaca, presenta escoliosis, uso de rodillera en miembro pélvico izquierdo ya que refiere EVA de 4, con hiperlaxitud ligamentaria por lo cual evita movimientos bruscos, conoce sus limitantes.</p>
5.	Necesidad de descanso y sueño	<p>Tiene el hábito de cenar antes de dormir para poder conciliar el sueño. Toma siestas de 2 horas 1 o 2 veces por semana; actualmente su patrón de descanso se ve interrumpido por la madrugada siendo alterado por ambiente hospitalario. Refiere sentir cansancio, falta de energía, bostezos frecuentes, menciona "extraño mi cama". El acompañamiento de cuidador primario disminuye la tensión.</p>
6.	Necesidad uso de prendas de vestir adecuadas	<p>Aspecto general adecuado, su vestimenta se ve modificada según su estado de ánimo; cambio de ropa diario. En estancia hospitalaria viste con bata de paciente. Refiere estar a gusto con su cuerpo.</p>
7.	Necesidad de termorregulación	<p>Temperatura de 36.5° con adaptación al medio ambiente, tiene extrema sensibilidad para el frío. Usa todas las noches y al descenso de la temperatura una frazada ya que la ropa de cama del hospital no le es suficiente.</p>
8.	Higiene y protección de la piel.	<p>Heridas quirúrgicas con cicatrización queloide. Baño total diario de preferencia por las noches, en el hospital por las mañanas, con el uso de shampoo y jabón de uso personal. Cepillado dental después de cada comida, 3 o 2 veces al día, cavidad oral hidratada con dentadura completa y presencia de caries en molares. Realiza lavado de manos antes de comer y después de ir al baño al igual que cuando las siente sucias. Para la higiene de los pies corta sus uñas 1 vez por semana.</p>
9.	Necesidad Evitar Peligros.	<p>Usa protección en articulación. Manejo del estrés a través de respiraciones y masajes. Isoinmunización</p>

<p>10. Necesidad de comunicación</p>	<p>completa acorde a la edad. Acude al servicio de ortopedia en el INR y cardiología en el INC, alerta. Alteración sensorial disminución de la agudeza visual con miopía. Presenta cuadros de migraña controlados con ingesta de Topiramato. Habita casa propia en zona semiurbana, casa sola, con pandillerismo a su alrededor. Cuenta con todos los servicios sociales. Transporte taxi, camión, auto familiar. La familia está integrada por una figura paterna, mamá y hermano menor. Su progenitor abandona el núcleo familiar cuando ella tenía 6 años de edad; esto le provoca sentimiento de tristeza, pareja de mamá funge como figura paterna. Vive en núcleo familiar con figura paterna, mamá y hermano menor; sus redes de apoyo son familiares cercanos como tíos y primos. Siempre se la pasa acompañada, no le gusta que la interrumpian mientras realiza actividades académicas; en la casa ayuda con actividades de bajo esfuerzo. Se expresa sin limitaciones. Es congruente, afectivo y asertivo en sus relaciones interpersonales. Lenguaje coordinado, coherente, secuencial, con velocidad, tono, ritmo aceptable y entendible.</p>
<p>11. Necesidad de creencia y valores</p>	<p>No practica ninguna religión, sin embargo menciona ser creyente. Dentro del núcleo familiar practican los valores de empatía, humildad, autoestima, paciencia, amistad. Realizan actividades familiares los fines de semana como salir al parque o ir al cine. L.A. tiene conocimiento de su enfermedad y conoce sus limitantes, se acepta tal y como es, se siente aceptada por el medio que la rodea.</p>
<p>12. Necesidad de trabajar y realizarse.</p>	<p>Estudia segundo año de secundaria, le gusta la materia de física y matemáticas; quiere realizarse como Ingeniero Mecatrónico y trabajar para una empresa japonesa, por lo cual en sus ratos libres aprende el idioma japonés.</p>
<p>13. Necesidad de ocio, participación y actividades recreativas</p>	<p>Le gusta dibujar, usualmente lo hace por las tardes después de terminar las actividades escolares. Juega con su hermano y se integra a las actividades familiares sin problema. Dentro del ambiente hospitalario se siente aburrida, extraña a su hermano.</p>
<p>14. Necesidad de aprendizaje</p>	<p>Estudiante de segundo año de secundaria, su proyecto académico es titularse como Ingeniero Mecatrónico, conoce de su enfermedad y por ende sus limitantes; siempre está interesada por su</p>

enfermedad y se involucra en ello. Refiere que desea incrementar sus conocimientos acerca de la patología y los cuidados específicos después de su egreso hospitalario.

7.1.1 ANALISIS DE ESTUDIOS DE LABORATORIO Y GABINETE

ESTUDIOS DE LABORATORIO

ESTUDIO DE LABORATORIO	RESULTADOS	INTERVALO DE REFERENCIA
Hemoglobina	11g/dl	13.0 – 17.0
Hematocrito	34.8 %	39.0 - 51.0
Leucocitos	8300 x10 ³ /μL	4.5 – 11
Plaquetas	254 x10 ³ /μL	150 – 450
Tiempo de protrombina	12.2 segundos	9.7 – 12.1
Tiempo Parcial de Tromboplastina	30 segundos	23.9 – 32.8
Marcador tumoral AFP (Alfafetoproteína)	0.9 UI/ml	0 – 5 UI/ml
Marcador tumoral B-GCH	<2 UI/ml	<5 mUI/ml

ESTUDIOS DE GABINETE

- Radiografía de tórax: Situs solitus bronquial, situs solitus abdominal, arco aórtico izquierdo, levocardia, levoposición, ICT 0.43, flujo pulmonar normal, sin crecimiento de cavidades.
- Electrocardiograma: Ritmo sinusal, frecuencia cardiaca 70 latidos por minuto, P 60 ms, PR 120 ms, AQRS 60 grados, QTm 320 ms, RR 920 ms, sin crecimiento de cavidades.
- Ecocardiograma: corazón estructuralmente sano. FOP. Adecuada función cualitativa. Raíz aortica 16 mm (-0.99), senos de valsalva 22mm (-0.83). unión sinotubular 18mm (-0.47).
- USG de abdomen: lesión quística heterogénea con densidad similar a sangre, sospechoso de quiste de 93ml hemorrágico con un coagulo en retracción, con dilatación de la tuba del mismo lado.

7.2 VALORACION FOCALIZADA PREOPERATORIO INMEDIATO

Fecha: 18 de Octubre de 2018

Hora: 10:00 am

Persona de sexo femenino adolescente programada para cirugía de Resección de quiste de ovario derecho por laparoscopia, ingresa al área de quirófano inquieta, refiere estar triste ya que previo a su traslado al área habló vía telefónica con su hermano menor, con sueño ya que no pudo dormir bien; Se identifica como alérgica al jitomate y fermentados, presenta palidez tegumentaria, mucosas orales con deshidratación leve secundario a ayuno de 10 horas, campos pulmonares sin sibilancias y/o estertores, latido cardiaco rítmico, miembros torácicos sin aparente alteración, catéter venoso periférico permeable No. 20 en brazo derecho con solución Hartmann PMVP , abdomen con ligera distención, marcaje quirúrgico en flanco derecho, hipogastrio y periumbilical; refiere epigastralgia, peristalsis audible con movimientos lentos, a la percusión sonido timpánico, refiere dolor a la palpación profunda en fosa iliaca derecha con rebote positivo. Miembros pélvicos con cicatrices queloides, genitales acorde a la edad y sexo. Pasa a sala quirúrgica.

SIGNOS VITALES/ ESCALAS DE VALORACIÓN

- Tensión arterial: 86/50mmHg
- Frecuencia cardiaca: 74 latidos por minuto
- Frecuencia respiratoria: 22 por minuto
- Temperatura: 36.2°C
- SPO2: 98%
- EVA: 2/10
- Crichton: 6 puntos (Alto riesgo)
- Downton: 4 puntos (Riesgo Alto)
- Braden: 19 puntos (Bajo riesgo)
- Asa: II (Enfermedad sistémica leve-moderada. Sin limitación funcional).

7.2.1 JERARQUIZACIÓN DE NECESIDADES BÁSICAS



7.2.2 DIAGNÓSTICOS DE ENFERMERÍA

Miedo r/c ambiente quirúrgico, desconocimiento del procedimiento m/p inquietud, facies y verbalización de tristeza, Escala de Beck Moderada.

Incapacidad para eliminar secreciones r/c mucosidad excesiva m/p tos inefectiva, escurrimiento nasal.

Disminución del apetito r/c desagrado de la comida intrahospitalaria m/p rechazo a los alimentos.

Retorno del contenido de la cámara gástrica al esófago r/c retraso en el vaciamiento gástrico m/p pirosis, disfagia.

Disminución de la frecuencia normal de la defecación r/c malos hábitos higiénico dietéticos m/p ritmo de evacuaciones 1 vez cada 3 días, heces duras, flatulencias, peristaltismo disminuido en movimiento (2-3 por min.)

Limitación en la traslación de largas distancias r/c fatiga de los músculos accesorios m/p sensación de ahogamiento, palpitaciones.

Incapacidad para conciliar el sueño nocturno r/c ambiente intrahospitalario m/p expresión verbal de cansancio, bostezos frecuentes, falta de energía.

Disminución de las actividades recreativas r/c hospitalización prolongada m/p expresión de aburrimiento

Riesgo de infiltración de líquido perfundido r/c manipulación constante de catéter periférico.

PLAN DE CUIDADOS					
NECESIDAD ALTERADA	Necesidad de Nutrición e Hidratación	FUENTE DE DIFICULTAD	FUERZA	VOLUNTAD	CONOCIMIENTO
GRADO DE DEPENDENCIA	Independiente	ROL DE ENFERMERIA	SUSTITUTA	COMPAÑERA	EDUCADORA
DIAGNOSTICO DE ENFERMERIA	Retorno del contenido de la cámara gástrica al esófago r/c retraso en el vaciamiento gástrico m/p pirosis, disfagia, regurgitación.				
OBJETIVO DE ENFERMERIA	Disminuir la sintomatología causada por el paso del contenido gástrico al esófago				
OBJETIVO DE LA PERSONA	Alivio de los síntomas				
INTERVENCION DE ENFERMERIA			FUNDAMENTACIÓN CIENTIFICA (EBES)		
Evitarse el consumo de comidas elevadas en grasa.			La grasa aumenta la sensibilidad del esófago a la exposición del ácido ⁴³ .		
Evitar consumo de alimentos por la noche.			La cena temprana (6pm) vs tardía (9pm) demostró un pH intragástrico más bajo ⁴⁴ .		
Dormir con la cabecera de la cama levantada 30cm.			Disminuye los episodios y síntomas de reflujo, favorece a la eliminación más rápida del ácido ⁴⁵ .		
Dormir acostado sobre el lado izquierdo.			Favorece las relajaciones transitorias del esfínter esofágico inferior ⁴⁶ .		
EVALUACIÓN DE LAS RESPUESTAS DE LA PERSONA			Paciente acepta y retroalimenta la información otorgada para disminuir la sintomatología por reflujo de 3 a 1.		

⁴³ Serra Puey J. Puesta al día en el reflujo gastroesofágico. Rev. Gastroenterol. Hepatol. 2014; 37 (2): 51-100.

⁴⁴ Ibídem.

⁴⁵ Ibídem.

⁴⁶ Ibídem.

PLAN DE CUIDADOS					
NECESIDAD ALTERADA	Necesidad de Evitar Peligros	FUENTE DE DIFICULTAD	FUERZA	VOLUNTAD	CONOCIMIENTO
GRADO DE DEPENDENCIA	Dependiente	ROL DE ENFERMERIA	SUSTITUTA	COMPAÑERA	EDUCADORA
DIAGNOSTICO DE ENFERMERIA	Miedo r/c ambiente quirúrgico, desconocimiento del procedimiento m/p inquietud, facies y verbalización de tristeza, Escala de Beck Moderada.				
OBJETIVO DE ENFERMERIA	Mantener tranquila a la persona antes del ingreso a sala quirúrgica.				
OBJETIVO DE LA PERSONA	"No quiero que me dejes"				
INTERVENCION DE ENFERMERIA			FUNDAMENTACIÓN CIENTIFICA (EBES)		
Informar sobre el cuidado perioperatorio que se brindará a la paciente, utilizando un lenguaje entendible para la persona.			La enfermera como profesional tiene el deber legal y moral de brindar información requerida por el paciente ⁴⁷ .		
Valoración con Escala de ansiedad de Beck.			Es una escala validada de medición de la ansiedad, utilizada como instrumento de evaluación de la ansiedad clínica, debido a que discrimina mejor entre ansiedad y depresión, y muestra índices psicométricos adecuados para medir la presencia y la gravedad de la sintomatología de ansiedad ⁴⁸ .		
Brindar información sobre el procedimiento y resolución de dudas.			Permite ampliar la información recibida por los pacientes con un aparente impacto favorable ⁴⁹ .		
Reconocer el nivel de ansiedad, favoreciendo el cuidado holístico y centrado en el paciente			Se reducen los niveles de ansiedad cuando la provisión de información se entrega individualmente a los pacientes ⁵⁰ .		
Acompañamiento			Al verbalizar sus emociones y dudas respecto al procedimiento se		

⁴⁷ Rodrigues Goncalves MA, Ribeiro Cerejo MN, Amado Martins JC, Amado Martins. The influence of the information provided by nurses on preoperative anxiety; Rev de Enfermagem Referência-2017; 4(14): 17-26.

⁴⁸ Quintero A, Yasnó DA., Riveros OL., Castillo J, Borrás BA.; Ansiedad en el paciente prequirúrgico: un problema que nos afecta a todos; Rev Colomb Cir. 2017;32:115-20

⁴⁹ Ídem.

⁵⁰ Renouf T, Leary A, Wiseman T. Do psychological interventions reduce preoperative anxiety?; British Journal of Nursing, 2014; 23(22): 1208-1212.

	podrá mejorar la comprensión y minimizar el estrés. ⁵¹
<p align="center"><i>EVALUACIÓN DE LAS RESPUESTAS DE LA PERSONA</i></p>	<p>La persona ingresa a sala quirúrgica verbalizando disminución de miedo; ausencia de alteración en signos vitales, Escala de Beck de moderado a leve.</p>

⁵¹ Bagés Fortacín C, Lleixa Fortuno MM, Español Puig C, Imbernón Casas G, Munté Prunera N, Vazquez Morillo D. Efectividad de la visita prequirúrgica sobre la ansiedad, el dolor y el bienestar. *Enferm. Glob.* 2015; 15 (39): 29-40.

PLAN DE CUIDADOS					
NECESIDAD ALTERADA	Necesidad de Nutrición e Hidratación	FUENTE DE DIFICULTAD	FUERZA	VOLUNTAD	CONOCIMIENTO
GRADO DE DEPENDENCIA	Independiente	ROL DE ENFERMERIA	SUSTITUTA	COMPAÑERA	EDUCADORA
DIAGNOSTICO DE ENFERMERIA	Disminución del apetito r/c desagrado de la comida intrahospitalaria m/p rechazo a los alimentos.				
OBJETIVO DE ENFERMERIA	Mantener un estado nutricional equilibrado				
OBJETIVO DE LA PERSONA	Apego a la ingesta de la dieta hospitalaria.				
INTERVENCION DE ENFERMERIA			FUNDAMENTACIÓN CIENTIFICA (EBES)		
Favorecer el acompañamiento de un familiar a la hora de la ingesta de alimentos.			El componente social de la alimentación está ligado a la cultura y costumbres; la soledad del paciente durante las horas de comida favorece la instauración o mantenimiento de la desnutrición ⁵² .		
Evaluar el grado de aceptación de la dieta por parte del paciente			Evitar o reducir las elevadas cifras de desnutrición hospitalaria, mejora la calidad gastronómica de las dietas y conseguir aumentar así su tolerancia ⁵³ .		
Comunicación entre el personal de la salud acerca de las características de la comida servida: sabor/gusto, olor, cocinado, presentación, tamaño de la ración, calidad, cantidad, variedad y temperatura.			Conseguir un aumento en la satisfacción relacionada con su alimentación puede contribuir a una mayor ingesta por parte del paciente y, por lo tanto, ayudar en la mejora del estado nutricional ⁵⁴ .		
Explicar los beneficios de la alimentación enteral como fuente de energía.			La disminución de las existencias de glucógeno y grasas promoverá reducción de la reserva energética, haciendo que la masa proteica se convierta en fuente de energía; aumenta el riesgo de retraso en la recuperación ⁵⁵ .		
Platicar con la dietética para informar de preferencias y adaptación de la dieta.			Las perspectivas de los pacientes sobre las comidas son fundamentales para apoyar decisiones eficaces sobre la provisión de comidas, permitiendo implementar estrategias que favorezcan la satisfacción con los componentes de la comida en términos de calidad, sabor y apariencia ⁵⁶ .		

⁵² Garriga García M, Ruiz de las Heras de la Hera A. Dietética hospitalaria y gastronomía saludable. Nutr Hosp 2018;35(N.º Extra. 4):140-145 DOI: <http://dx.doi.org/10.20960/nh.2140>

⁵³ Ibídem.

⁵⁴ Ibídem.

⁵⁵ Ibídem.

⁵⁶ Pinzón Espitia OL, Pardo Oviedo JM, Sefair Cristancho CF. Innovando en la Alimentación Hospitalaria. Rev Esp Nutr Comunitaria 2017; 23(4): 1-7.

***EVALUACIÓN DE LAS RESPUESTAS
DE LA PERSONA***

Muestra interés ante la información otorgada y se logra el aumento en la ingesta de alimentos intrahospitalarios de manera gradual.

PLAN DE CUIDADOS					
NECESIDAD ALTERADA	Necesidad de Eliminación	FUENTE DE DIFICULTAD	FUERZA	VOLUNTAD	CONOCIMIENTO
GRADO DE DEPENDENCIA	Independiente	ROL DE ENFERMERIA	SUSTITUTA	COMPAÑERA	EDUCADORA
DIAGNOSTICO DE ENFERMERIA	Disminución de la frecuencia normal de la defecación r/c malos hábitos higiénico dietéticos m/p ritmo de evacuaciones 1 vez cada 3 días, heces duras, flatulencias.				
OBJETIVO DE ENFERMERIA	Educar acerca de mantener adecuados hábitos higiénicos dietéticos.				
OBJETIVO DE LA PERSONA	Mantener una eliminación intestinal regular, disminuir la sintomatología.				
INTERVENCION DE ENFERMERIA			FUNDAMENTACIÓN CIENTIFICA (EBES)		
Caminata diaria por 30 minutos			El sedentarismo predispone al estreñimiento. Mejora el tránsito intestinal y los síntomas del estreñimiento ⁵⁷ .		
Ir al sanitario después de cada tiempo de comida; permanecer 10 minutos.			Ayudará a aprovechar el reflejo gastrocólico ⁵⁸ .		
Adoptar una postura en cuclillas y evitar la maniobra de pujo excesivo.			Favorece la apertura del ángulo recto anal, una defecación más rápida y menor esfuerzo ⁵⁹ .		
Ingesta de fibra insoluble, la relación edad (en años) + 5 -10 gramos hasta un máximo de 25-30 gramos.			Aportarán la cantidad de fibra necesaria para formar un adecuado bolo fecal ⁶⁰ .		
Ingesta de líquidos 1.5 a 2 litros de agua			Potencia el efecto de la fibra y disminuye los efectos secundarios ⁶¹ .		

⁵⁷ Remes-Troche JM, Coss-Adame E, López-Colombo A, Amieva-Balmori M, Carmona Sánchez R, Charúa Guindic L., et al. Consenso mexicano sobre estreñimiento crónico. Rev Gastroenterol Méx, 2018; 83 (2): 168-189.

⁵⁸ De la Torre Mondragón L, Hernández Vez G. Estreñimiento funcional en pediatría. Act Ped Méx, 2014; 35(5): 411-422.

⁵⁹ Remes-Troche JM, Coss-Adame E, López-Colombo A, Amieva-Balmori M, Carmona Sánchez R, Charúa Guindic L., et al. Consenso mexicano sobre estreñimiento crónico. Rev Gastroenterol Méx, 2018; 83 (2): 168-189.

⁶⁰ De la Torre Mondragón L, Hernández Vez G. Estreñimiento funcional en pediatría. Act Ped Méx, 2014; 35(5): 411-422.

⁶¹ Remes-Troche JM, Coss-Adame E, López-Colombo A, Amieva-Balmori M, Carmona Sánchez R, Charúa Guindic L., et al. Consenso mexicano sobre estreñimiento crónico. Rev Gastroenterol Méx, 2018; 83 (2): 168-189.

<p>Favorecer la ingesta de bebidas que contienen pro biótico.</p>	<p>Los probióticos son microorganismos vivos que, administrados en cantidades adecuadas, confieren un beneficio para la salud del huésped; los probióticos modifican la microbiota gastrointestinal, que se sabe está alterada en el estreñimiento⁶².</p>
<p>EVALUACIÓN DE LAS RESPUESTAS DE LA PERSONA</p>	<p>La respuesta no es valorable.</p>

⁶² Eirini Dimidi, Stephanos Christodoulides, Konstantinos C Fragkos, S Mark Scott, Kevin Whelan; The effect of probiotics on functional constipation in adults: a systematic review and meta-analysis of randomized controlled trials; *The American Journal of Clinical Nutrition*, 2014: 100 (4): 1075–1084.

PLAN DE CUIDADOS					
NECESIDAD ALTERADA	Necesidad de Descanso y sueño	FUENTE DE DIFICULTAD	FUERZA	VOLUNTAD	CONOCIMIENTO
GRADO DE DEPENDENCIA	Independiente	ROL DE ENFERMERIA	SUSTITUTA	COMPAÑERA	EDUCADORA
DIAGNOSTICO DE ENFERMERIA	Incapacidad para conciliar el sueño nocturno r/c ambiente intrahospitalario m/p expresión verbal de cansancio, bostezos frecuentes, falta de energía.				
OBJETIVO DE ENFERMERIA	Favorecer un ambiente tranquilo de descanso disminuyendo los factores que lo alteran.				
OBJETIVO DE LA PERSONA	"Quiero dormir, me siento cansada"				
INTERVENCION DE ENFERMERIA			FUNDAMENTACIÓN CIENTIFICA (EBES)		
Disminuir el ruido excesivo dentro del cubículo tanto personal como de los acompañantes del servicio			Aumenta la presión arterial sistémica, retraso en la cicatrización de heridas, alteración de la función inmunitaria, aumento de la frecuencia cardiaca y del estrés ⁶³ .		
Disminuir la Interacción personal de salud-paciente durante las horas de descanso.			Se ve interrumpidas las horas de sueño y por lo consiguiente la alteración de este ⁶⁴ .		
Valoración y vigilancia de las alteraciones conductuales.			Los cambios del estado de ánimo son una de las manifestaciones más frecuentes en pacientes con privación del sueño ⁶⁵ .		
Evitar el uso de dispositivos electrónicos antes de la conciliación del sueño			Retrasa el ciclo circadiano (vigilia/sueño) ⁶⁶		
EVALUACIÓN DE LAS RESPUESTAS DE LA PERSONA			Sincroniza las horas de sueño con las intervenciones durante su estancia hospitalaria.		

⁶³ Carrillo-Esper R, Carrillo-Córdova DM, Carrillo-Córdova CA, Bracho-Olvera HR. Alteraciones del sueño en el enfermo grave. Un evento de gran repercusión y poco tomado en cuenta. Med. interna Méx.; 33(5): 618-633. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.24245/mim.v33i5.1558>.

⁶⁴ Ibídem.

⁶⁵ Ibídem.

⁶⁶ Francesca Solari B. Trastornos Del Sueño En La Adolescencia. Rev. Med. Clin. Condes – 2015; 26(1):60-65.

7.3 VALORACION FOCALIZADA TRANSOPERATORIO

Paciente ingresa a sala quirúrgica tranquila, en compañía de enfermera; palidez tegumentaria, mucosas orales con deshidratación leve secundario a tiempo prolongado de ayuno (14 horas), campos pulmonares con ventilación espontánea, latidos cardiacos con trazo de electrocardiograma sin aparente alteración.

Abdomen con marcaje quirúrgico de tres puertos, miembro torácico derecho con acceso venoso periférico permeable No.20; miembros pélvicos con cicatriz queloides supra condilea derecha.

Se coloca en mesa quirúrgica en posición de decúbito dorsal protegiendo la anatomía y funcionalidad ósea. Se coloca protección de puntos de presión con aditamentos de gel, se hace uso de sabana térmica y algodón para control de temperatura.

Inicia anestesia general balanceada con inducción endovenosa, realizan laringoscopia efectiva e introducen cánula orotraqueal 7 Fr con globo al segundo intento, se corrobora la ventilación bilateral y se fija cánula. Monitoreo de temperatura corporal con termómetro trans esofágico.

Con aseo de genitales, colocan sonda vesical 12 Fr tipo Foley, globo 5cc, gasto urinario claro.

Realizan asepsia de región abdominal con Clorhexidina 2% y alcohol isopropilico al 70%, colocan campos estériles, cierran circuito, inicia tiempo quirúrgico.

Se mantiene neumoperitoneo con CO2 flujo de 4 litros por minuto, presión intraabdominal 12mmHg y posición en trendelenburg.

Placa de retorno de unidad de electrocirugía: Miembro pélvico derecho musculo vasto externo

INGRESOS/EGRESOS

- Soluciones cristaloides totales: 1300cc
- Sangrado Real: 10cc.
- Uresis: 165cc
- Cuenta de textiles: Completo
- Cuenta de instrumental: Completo
- Cuenta de agujas y cortantes: Completo
- Tiempo de Cirugía: 2 horas 30 minutos
- Tiempo de Anestesia: 3 horas

SIGNOS VITALES / ESCALAS DE VALORACIÓN:

- Frecuencia respiratoria: 12 respiraciones por minuto
- Frecuencia cardiaca: 72 latidos por minuto
- Tensión arterial: 72/40mmHg
- SPO2: 99%
- Mallampati: Clase III (son visibles el paladar blando y base de la úvula).
- Godet, grado I (+): leve depresión, magnitud sin distorsión visible del contorno; extensión desaparición casi instantánea).
- Escala de Caprini: 2 puntos, riesgo bajo.

7.3.1 JERARQUIZACION DE NECESIDADES



7.3.2 DIAGNÓSTICOS DE ENFERMERÍA

Riesgo de lesiones en la piel (RUPP) r/c falta de cuidado en el posicionamiento, piel frágil (patología), Escala de Braden 14 puntos (riesgo moderado).

Riesgo de lesiones en la piel (quemadura) r/c falta de cuidado al uso de calor generado por unidad de electrocirugía.

Riesgo de compromiso respiratorio r/c cantidad de CO₂ insuflado (neumoperitoneo), tiempo de exposición quirúrgica >2 horas, posición trendelemburg.

Riesgo de trombosis venosa profunda r/c proceso quirúrgico prolongado, Escala de Caprini 2 puntos (riesgo bajo).

PLAN DE CUIDADOS					
NECESIDAD ALTERADA	Necesidad de Higiene y protección de la piel	FUENTE DE DIFICULTAD	FUERZA	VOLUNTAD	CONOCIMIENTO
GRADO DE DEPENDENCIA	Dependiente	ROL DE ENFERMERIA	SUSTITUTA	COMPAÑERA	EDUCADORA
DIAGNOSTICO DE ENFERMERIA	Riesgo de lesiones en la piel (RUPP) r/c falta de cuidado en el posicionamiento, piel frágil (patología), Escala de Braden 14 puntos (riesgo moderado)				
OBJETIVO DE ENFERMERIA	Proteger la integridad cutánea				
OBJETIVO DE LA PERSONA	NA				
INTERVENCION DE ENFERMERIA			FUNDAMENTACIÓN CIENTIFICA (EBES)		
Valoración con Escala de Ulceras Por Presión: Braden.			Herramienta de evaluación de Riesgo de Ulceras por Presión, identifica pacientes en riesgo de desarrollar úlceras por presión ⁶⁷ .		
Uso de posicionadores, almohadillas de gel, sábana térmica.			Asegura el mantenimiento de la integridad de la piel y de las presiones óseo articulares y neuromusculares ⁶⁸ .		
Fijación no traumática de los dispositivos invasivos.			El instrumental médico que está en contacto con distintas partes del cuerpo, predispone a úlceras por presión ⁶⁹ .		
Reducir la fricción y cizallamiento de la piel.			Favorece la protección e integridad cutánea ⁷⁰ .		
EVALUACIÓN DE LAS RESPUESTAS DE LA PERSONA			Persona egresa de sala quirúrgica sin lesiones en la piel con características de UPP.		

⁶⁷ Centro Nacional de Excelencia Tecnológica en Salud, GPC Prevención, Diagnóstico y Manejo de Úlceras por Presión en el Adulto. México, D.F.; 2015. Disponible en:

<http://www.cenetec.salud.gob.mx/interior/catalogoMaestroGPC.html>

⁶⁸ Braz Miranda A, Rosa Fogaça A, Rizzetto M, Cuvello Lopes LC. Posicionamiento Cirúrgico: Cuidados De Enfermagem No Transoperatório. Rev. Sobecc, São Paulo, 2016; 21(1): 52-58.

⁶⁹ Centro Nacional de Excelencia Tecnológica en Salud, GPC Prevención, Diagnóstico y Manejo de Úlceras por Presión en el Adulto. México, D.F.; 2015.

Disponible en: <http://www.cenetec.salud.gob.mx/interior/catalogoMaestroGPC.html>

⁷⁰ *Ibidem*.

PLAN DE CUIDADOS					
NECESIDAD ALTERADA	Necesidad de Higiene y protección de la piel	FUENTE DE DIFICULTAD	FUERZA	VOLUNTAD	CONOCIMIENTO
GRADO DE DEPENDENCIA	Dependiente	ROL DE ENFERMERIA	SUSTITUTA	COMPAÑERA	EDUCADORA
DIAGNOSTICO DE ENFERMERIA	Riesgo de lesiones en la piel (quemadura) r/c falta de cuidado al uso de calor generado por unidad de electrocirugía.				
OBJETIVO DE ENFERMERIA	Disminuir el riesgo de lesión cutánea secundario a uso de energía térmica.				
OBJETIVO DE LA PERSONA	NA				
INTERVENCION DE ENFERMERIA			FUNDAMENTACIÓN CIENTIFICA (EBES)		
Realizar prueba auto diagnóstica de la unidad de electrocirugía			Favorece la detección oportuna de cualquier falla en la unidad antes del procedimiento quirúrgico ⁷¹ .		
Retirar el exceso de vello, limpiar y secar la piel en el sitio donde se colocará la placa.			La presencia de vello y/o humedad en la piel incrementa la resistencia de contacto del electrodo con la piel ⁷² .		
Evitar colocar la placa neutra en la zona glútea, articulaciones o la espalda.			Incrementa el riesgo de acumulación de líquidos, necrosis por compresión, desplazamiento de la placa, mala irrigación sanguínea y aumento a la resistencia ⁷³ .		
Evitar el contacto de la piel de la persona con algún objeto de metal			Puede ocasionar quemaduras en el paciente debido al uso de electro bisturí ⁷⁴ .		
Conocer la fecha de caducidad de la placa.			Asegura el perfecto funcionamiento de la unidad de electrocirugía ⁷⁵ .		
Corroborar la salida del cable de la placa en dirección a la unidad de electrocirugía.			Evita el desprendimiento de la placa de la piel del paciente ⁷⁶ .		
EVALUACIÓN DE LAS RESPUESTAS DE LA PERSONA			Persona egresa de sala quirúrgica con ausencia de daños en la piel secundaria a uso de energía térmica. Se retira electro dispersivo sin evidencia de quemaduras.		

⁷¹ Vázquez Espinosa LF, Castañeda Solís AK, Pérez-Castro y Vázquez JA. Quemadura secundaria a incorrecta colocación de placa de electrocauterio. Rev. Fac. Med., 2018; 61 (3): 38-47.

⁷² Ibídem

⁷³ Ibídem.

⁷⁴ Braz Miranda A, Rosa Fogaça A, Rizzetto M, Cuvello Lopes LC. Posicionamiento Cirúrgico: Cuidados De Enfermagem No Transoperatório. Rev. Sobecc, São Paulo, 2016; 21(1): 52-58.

⁷⁵ Vázquez Espinosa LF, Castañeda Solís AK, Pérez-Castro y Vázquez JA. Quemadura secundaria a incorrecta colocación de placa de electrocauterio. Rev. Fac. Med., 2018; 61 (3): 38-47.

⁷⁶ Ibídem.

PLAN DE CUIDADOS					
NECESIDAD ALTERADA	Oxigenación	FUENTE DE DIFICULTAD	FUERZA	VOLUNTAD	CONOCIMIENTO
GRADO DE DEPENDENCIA	Dependiente	ROL DE ENFERMERIA	SUSTITUTA	COMPAÑERA	EDUCADORA
DIAGNOSTICO DE ENFERMERIA	Riesgo de compromiso respiratorio r/c cantidad de CO ₂ insuflado (neumoperitoneo), tiempo de exposición quirúrgica >2 horas, posición trendelemburg.				
OBJETIVO DE ENFERMERIA	Favorecer la atención oportuna ante una emergencia				
OBJETIVO DE LA PERSONA	NA				
INTERVENCION DE ENFERMERIA			FUNDAMENTACIÓN CIENTIFICA (EBES)		
Monitorización y valoración de signos vitales			La instauración del neumoperitoneo puede causar bradiarritmia y asistolia como reflejo vasovagal relacionado con estiramiento del peritoneo ⁷⁷ .		
Insuflar Co2 en una tasa de 4-6 litros por minuto, hasta alcanzar una presión de 10-20mmHg.			Se disminuye la incidencia de complicaciones relacionadas con la elevación de la presión intra abdominal durante el procedimiento ⁷⁸ .		
Valoración de la curva de capnografía			Cuando disminuye la presión intra abdominal por la salida de CO ₂ se registra una mayor frecuencia de absorción de CO ₂ ⁷⁹ .		
Garantizar la disponibilidad de material y equipo en el tiempo quirúrgico.			Disminuye el tiempo de exposición quirúrgica ⁸⁰ .		
EVALUACIÓN DE LAS RESPUESTAS DE LA PERSONA			Se mantiene a la persona con adecuado aporte sanguíneo a la durante el transoperatorio.		

⁷⁷ Ortiz Cubero JÁ. Neumoperitoneo: Principios Básicos. Rev Méd Costa Rica Y Centroamérica 2014; 71 (612):753 – 758.

⁷⁸ Ibídem.

⁷⁹ Ibídem.

⁸⁰ Castañón Pompa D, Dubergel Fabier Y, Gibert Lamadrid María DP. Prácticas de Enfermería en los Diferentes Escenarios de la Cirugía de Mínimo Acceso. Rev Haban Cienc Méd. 2017; 16(2): 229-239.

PLAN DE CUIDADOS					
NECESIDAD ALTERADA	Oxigenación	FUENTE DE DIFICULTAD	FUERZA	VOLUNTAD	CONOCIMIENTO
GRADO DE DEPENDENCIA	Dependiente	ROL DE ENFERMERIA	SUSTITUT A	COMPAÑER A	EDUCADORA
DIAGNOSTICO DE ENFERMERÍA	Riesgo de trombosis venosa profunda r/c proceso quirúrgico prolongado. Escala de Caprini 2 puntos (riesgo bajo)				
OBJETIVO DE ENFERMERIA	Evitar la disminución en la velocidad del flujo venoso (estasis venosa).				
OBJETIVO DE LA PERSONA	NA				
INTERVENCION DE ENFERMERÍA			FUNDAMENTACIÓN CIENTIFICA (EBES)		
Valoración con Escala de Caprini			Sistema de puntuación validado que muestra el aumento de incidencia de TEV por nivel de riesgo, utiliza los factores de riesgo para TEV y le asigna puntos, resultando en una puntuación con la que se puede medir el riesgo de hemorragia versus el riesgo de TEV y así determinar cuál profilaxis es la más apropiada para cada paciente ⁸¹		
Uso de medias de compresión.			Disminuye riesgo de desarrollar trombo embolismo venoso relacionado con la administración del CO ₂ para la realización de la técnica del neumoperitoneo y la compresión que este produce en los vasos sanguíneos de miembros inferiores ⁸² .		
Posición en trendelenburg.			Favorece el retorno venoso, disminuye riesgo de estasis venosa ⁸³ .		
Garantizar el adecuado funcionamiento del instrumental requerido.			Disminuye el tiempo de exposición quirúrgica ⁸⁴ .		
EVALUACIÓN DE LAS RESPUESTAS DE LA PERSONA			Persona cursa sin datos clínicos de trombosis venosa profunda.		

⁸¹ Matute Martínez CF, Sánchez-Sierra LE, Barahona López DM, Membreño Vásquez L, Perdomo Vaquero R. Profilaxis Preoperatoria De Trombosis Venosa Profunda En Pacientes De Cirugía General. Rev. Fac. Cienc. Méd. 2016: 37-46.

⁸² Castañón Pompa D, Dubergel Fabier Y, Gibert Lamadrid MP. Prácticas De Enfermería En Los Diferentes Escenarios De La Cirugía De Mínimo Acceso. Rev. Haban. Cienc. Méd. 2017; 16(2): 229-239.

⁸³ Berrío Valencia MI. Anafilaxia Perioperatoria. Rev. Bras. Anesthesiol. 2015;65(4):292-297

⁸⁴ *Ibíd.*

7.4 VALORACION FOCALIZADA POST OPERATORIO INMEDIATO

Paciente que egresa de sala quirúrgica con extubación sin aparente complicación, irritable, refiere “quiero que me abrases”, con palidez tegumentaria, piel fría, pilo erección, temblor, mucosas orales con deshidratación secundario al ayuno prolongado, tiempo de intubación y metabolismo de los medicamentos anestésicos, presencia de temblor, tos no productiva, refiere dolor en faringe con EVA 4/10 y presenta edema. Miembro torácico izquierdo con acceso venoso periférico permeable, abdomen ligeramente distendido secundario a neumoperitoneo con disminución de ruidos peristálticos, con restos de antiséptico abdominal, EVA 6/10, 3 heridas quirúrgicas con puntos de sutura afrontados, cubiertas con gasa y apósito transparente semipermeable, sin datos de sangrado.

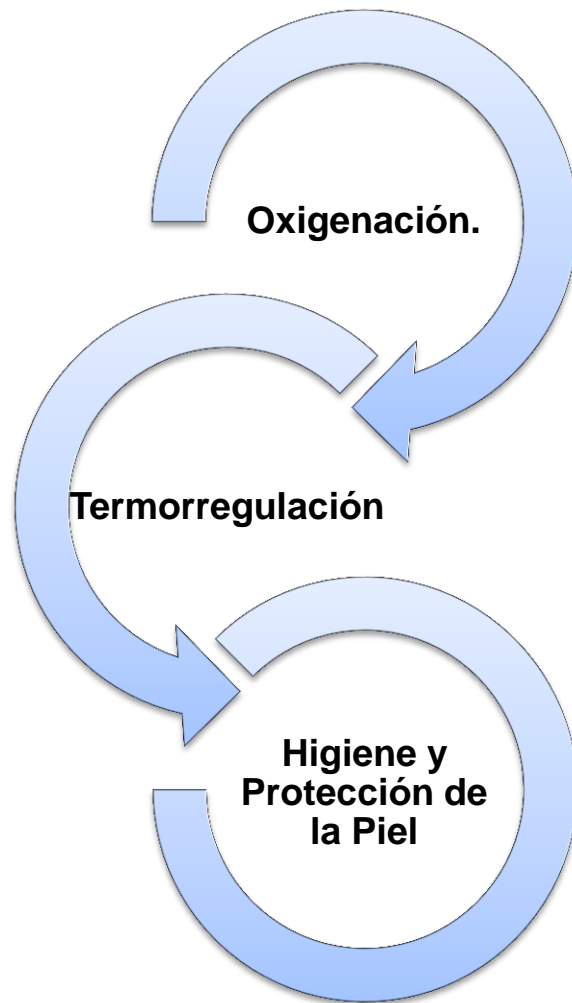
Miembros pélvicos íntegros, genitales con sonda vesical tipo Foley 12 Fr con gasto urinario hemático macroscópico (+), fijada en muslo externo derecho.

Se traslada al área de recuperación en donde es monitoreada, con oxigenoterapia indirecta a través de nebulizador. Se brindan medidas de confort y acompañamiento.

SIGNOS VITALES / ESCALAS DE VALORACIÓN

- T.A 92/60 mmHg
- FC 100 latidos por minuto
- FR 22 respiraciones por minuto
- Temperatura 35.8°C
- SPO2 100%
- Norton: 12 puntos (Mediano Riesgo)
- Braden: 14 puntos (Riesgo Medio)
- Crichton: 9 puntos (Alto Riesgo)
- Downton: 5 puntos (Alto Riesgo)
- EVA: 6/10, Facies de dolor, llanto
- Ramsay: 4 puntos (somnoliento con breves respuestas a la luz y sonido)
- Aldrete: 6 puntos

7.4.1 JERARQUIZACION DE NECESIDADES



7.4.2 DIAGNÓSTICOS DE ENFERMERÍA

Dificultad para la deglución r/c edema faríngeo, mucosas orales deshidratadas m/p verbalización de dolor a la deglución, llanto y tos no productiva.

Disminución de la temperatura corporal r/c exposición a un ambiente con bajas temperaturas, metabolismo de medicamentos anestésicos m/p temperatura 35.8°, temblor, pilo erección.

Irritabilidad r/c distensión abdominal m/p EVA 6, llanto, expresión verbal de malestar y dolor.

PLAN DE CUIDADOS					
NECESIDAD ALTERADA	Termorregulación	FUENTE DE DIFICULTAD	FUERZA	VOLUNTAD	CONOCIMIENTO
GRADO DE DEPENDENCIA	Dependiente	ROL DE ENFERMERIA	SUSTITUTA	COMPAÑERA	EDUCADORA
DIAGNOSTICO DE ENFERMERIA	Disminución de la temperatura corporal r/c exposición a un ambiente con bajas temperaturas m/p temperatura 35.8°, temblor, pilo erección.				
OBJETIVO DE ENFERMERIA	Mantener a la persona en niveles de normotermia >36°C				
OBJETIVO DE LA PERSONA	"No sentir frío."				
INTERVENCION DE ENFERMERIA			FUNDAMENTACION CIENTIFICA (EBES)		
Monitoreo de temperatura corporal			La fase inicial de la hipotermia es inducida por una disminución en el umbral de la temperatura hipotalámica, lo que conlleva a que el centro de la termorregulación aumente el flujo periférico ⁸⁵ .		
Calentamiento de la piel 40 a 60 minutos antes de la inducción anestésica.			El precalentamiento limita los efectos de la distribución interna de calor, incluso para los procedimientos que duran más de tres horas ⁸⁶ .		
Uso de dispositivo de calentamiento de aire forzado			Ha demostrado mantener constantemente la temperatura central superior ⁸⁷ .		
Valoración del estado de regresión del temblor.			Se corresponde al temblor relativo a la regulación térmica, asociada a vasoconstricción y constituye la respuesta fisiológica central o periférica desarrollada en el período intraoperatorio ⁸⁸ .		
EVALUACIÓN DE LAS RESPUESTAS DE LA PERSONA			Se controla el descenso de la temperatura corporal, manteniéndose en 36.5°C. Disminución de temblor y piel fría. Se brindan medidas de confort. .		

⁸⁵ Uriostegui-Santana ML, Nava-López JA, Mendoza-Escoto VM. Alteraciones de la temperatura y su tratamiento en el perioperatorio. Revista Mexicana de Anestesiología, 2017; 40(1): 29-37.

⁸⁶ *Ibidem*.

⁸⁷ Warttig S, Alderson P, Campbell G, Smith AF. Interventions for treating inadvertent postoperative hypothermia. Cochrane Database Syst Rev. 2014;(11):CD009892.

⁸⁸ Melo Messa PL, Cordero Escobar I, Cordoví de Armas L, Mora Díaz I. Hipotermia no intencionada y su repercusión en la morbilidad posoperatoria. Rev Cuba Anestesiol Reanim 2015; 14(3):

PLAN DE CUIDADOS					
NECESIDAD ALTERADA	Oxigenación.	FUENTE DE DIFICULTAD	FUERZA	VOLUNTAD	CONOCIMIENTO
GRADO DE DEPENDENCIA	Dependiente	ROL DE ENFERMERIA	SUSTITUTA	COMPAÑERA	EDUCADORA
DIAGNOSTICO DE ENFERMERIA	Dificultad para la deglución r/c edema faríngeo, mucosas orales deshidratadas m/p verbalización de dolor a la deglución, llanto, tos no productiva.				
OBJETIVO DE ENFERMERIA	Mantener a la persona con vía aérea permeable				
OBJETIVO DE LA PERSONA	NA				
INTERVENCION DE ENFERMERIA			FUNDAMENTACIÓN CIENTIFICA (EBES)		
Ventilación con mascarilla facial			Distribuye de forma adecuada la presión que se ejercerá sobre la cara para sellarla y evita fuga de oxígeno ⁸⁹ .		
Observación estrecha del paciente; monitorización posoperatoria durante el traslado y recuperación.			La extubación fallida puede no ocurrir inmediatamente sino hasta dos horas posteriores a la extubación ⁹⁰ .		
Monitoreo de constantes vitales: saturación de oxígeno y frecuencia respiratoria			La llegada de oxígeno a los tejidos viene determinada fundamentalmente por una presión de perfusión del tejido suficiente y por un transporte de oxígeno adecuado (determinado, a su vez, por el gasto cardíaco y el contenido arterial de oxígeno) ⁹¹		

⁸⁹ Rojas Peñaloza J, Zapién Madrigal JM, Athié García JM, Chávez Ruíz I, Bañuelos Díaz GE, López Gómez LA, et al. Manejo de la Vía Aérea. Rev Mex Anest, 2017; 40 (1): 287-292.

⁹⁰ Cuestas G, Rodríguez V, Doormann F, Munzón PB, Munzón Gastón B. Manejo del fracaso de la extubación en la Unidad de Terapia Intensiva Pediátrica. Rev FASO 2017; 24 (2) –: 32-36.

⁹¹ Gruartmoner G, Mesquida J, Baigorri F. Saturación tisular de oxígeno en el paciente crítico. Med Inten 2014; 38 (4): 201-270.

Aspiración de secreciones bronquiales y de las vías respiratorias bajas.	La respiración involucra procesos vitales como el intercambio gaseoso en los pulmones, que resulta indispensable para el metabolismo celular ⁹² .
Evaluación de la prueba de respiración espontánea 30 minutos posteriores a la extubación.	Indaga la tolerancia cardiorespiratoria espontánea ⁹³ .
Valoración de la presencia de estridor por auscultación de campos pulmonares durante las primeras 2 horas.	Refleja un estrechamiento mayor o igual al 50% de la luz de la vía aérea ⁹⁴ .
EVALUACIÓN DE LAS RESPUESTAS DE LA PERSONA	Paciente se mantiene con vía aérea permeable durante su estancia en el área de recuperación.

⁹²Uceda-Ochoa D, Obando-Castro P. Relación entre el cumplimiento del procedimiento de aspiración de secreciones y la presencia de complicaciones en pacientes críticos, emergencia de un hospital nacional de Lima; *Rev enferm Herediana*. 2014; 7(2):118-123.

⁹³Cuestas G, Rodríguez V, Doormann F, Munzón Patricio B, Munzón Gastón B. Manejo del fracaso de la extubación en la Unidad de Terapia Intensiva Pediátrica. *Rev FASO* 2017; 24 (2) –: 32-36.

⁹⁴Íbidem.

PLAN DE CUIDADOS					
NECESIDAD ALTERADA	Necesidad de descanso y sueño	FUENTE DE DIFICULTAD	FUERZA	VOLUNTAD	CONOCIMIENTO
GRADO DE DEPENDENCIA	Dependiente	ROL DE ENFERMERIA	SUSTITUTA	COMPAÑERA	EDUCADOR A
DIAGNOSTICO DE ENFERMERIA	Irritabilidad r/c distensión abdominal m/p EVA 6, llanto, expresión verbal de malestar y dolor.				
OBJETIVO DE ENFERMERIA	Disminución de los niveles de dolor				
OBJETIVO DE LA PERSONA	No sentir dolor				
INTERVENCION DE ENFERMERIA			FUNDAMENTACIÓN CIENTIFICA (EBES)		
Valoración con Escala Visual Análoga del dolor.			Instrumento que evalúa la percepción individual de la intensidad de dolor ⁹⁵ .		
Aplicación de calor con compresas calientes por 20 minutos 2 veces al día			La aplicación de calor disminuye el nivel de dolor y la discapacidad de movimiento ⁹⁶ .		
Acompañamiento de cuidador primario			Disminuye el nivel de estrés, por lo tanto, disminuye el dolor ⁹⁷		
Ministración de analgesia prescrita; analgesia multimodal.			Conjunto de distintos fármacos y técnicas analgésicas que permiten minimizar dosis y efectos secundarios ⁹⁸ .		
EVALUACIÓN DE LAS RESPUESTAS DE LA PERSONA			Persona disminuye ENA 4/10		

⁹⁵Moraes M, Zunino C, Duarte V, Ponte C, Favaro V, Bentancor S, et al. Evaluación de dolor en niños hospitalizados en servicios de salud públicos y privados de Uruguay. Arch. Pediatr. Urug. 2016; 87(3): 198-209.

⁹⁶Ibídem.

⁹⁷Ibídem.

⁹⁸ Esteve Pérez N., Sansaloni Perelló C., Verd Rodríguez M., Ribera Leclerc H., Mora Fernández C. Nuevos enfoques en el tratamiento del dolor agudo postoperatorio; Rev. Soc. Esp. Dolor 2017; 24(3):132-139.

7.5 VALORACIÓN DESPUES DE UN TIEMPO

Octubre 2018 – Enero 2019

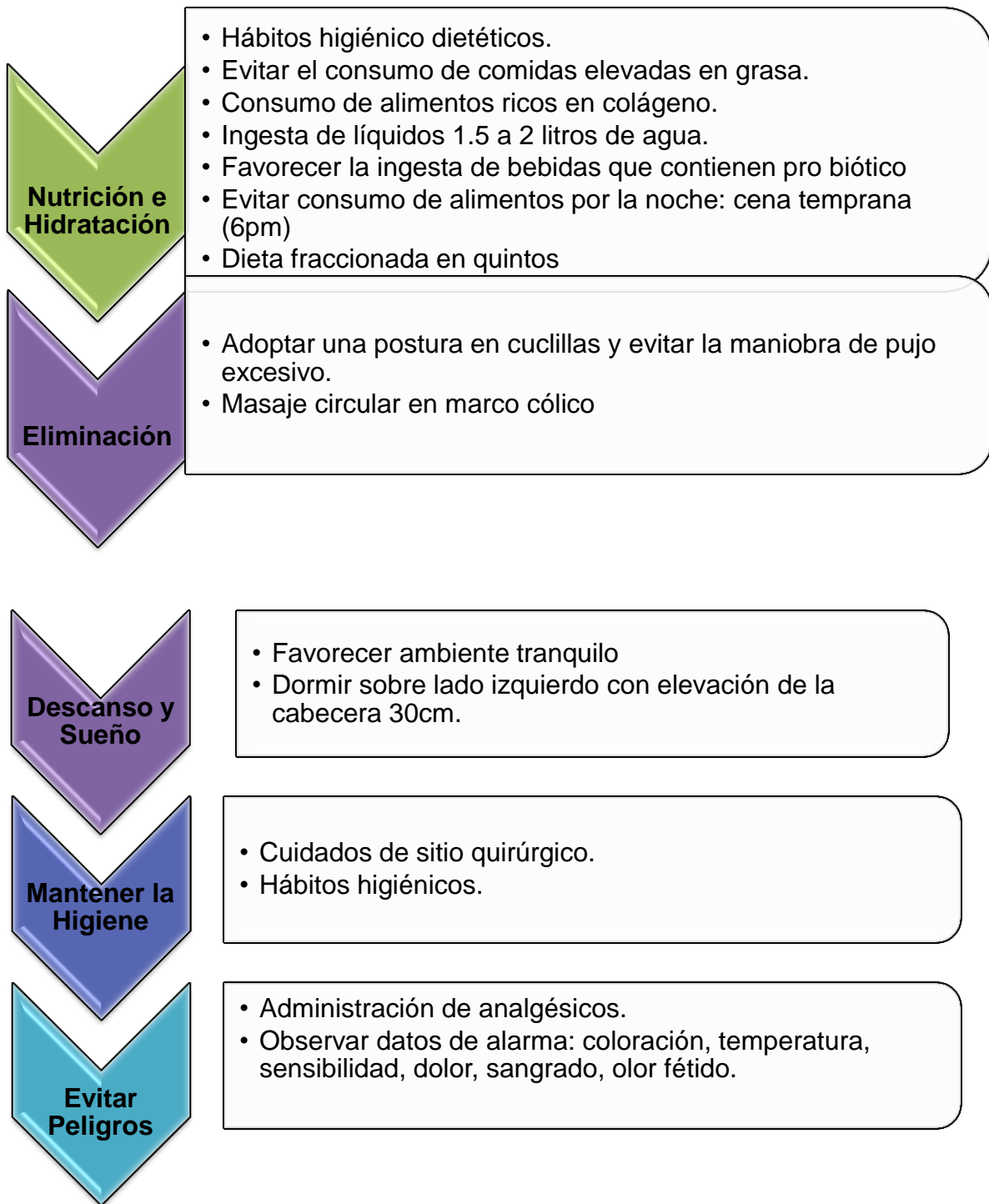
Se mantiene comunicación con la persona y cuidador primario vía telefónica; acudió a consulta de control en el INP al servicio de cirugía general pediátrica en la cual fue dada de alta. Regresa a Institución de Rehabilitación para seguimiento por hiperlaxitud ligamentaria y Cardiología por Síndrome de Marfán.

Presencia de pirosis después de la ingesta alimentaria, se exagera por las noches.

Herida de puerto en flanco derecho, dehiscente, bordes no activos, sin datos de infección, con escasa secreción serosa y lecho con material de sutura visible (ac.poliglicolico) y discreto material fibrinoide.

Se brinda educación acerca de los cuidados de sitio quirúrgico y disminución de síntomas de ERGE.

VIII. PLAN DE ALTA



IX. CONCLUSIONES

En el análisis del caso clínico de la persona, sujeto de estudio, se identificaron las necesidades alteradas favoreciendo la estructuración de Diagnósticos de Enfermería oportunos, los cuales se aplicaron para el cuidado especializado de la persona, favoreciendo la progresión de las alteraciones brindando la oportunidad de reincorporación a su estilo de vida.

La participación de Enfermería, con la aplicación de los cuidados especializados en el perioperatorio, fue determinante en la favorable evolución de la persona.

Se concluye este estudio de caso y de la literatura con la demostración de la importancia que tiene el cuidado de la persona por parte de Enfermería en su buena o mala evolución, así mismo se corrobora que los cuidados aplicados fueron los indicados según la bibliografía consultada.

X. SUGERENCIAS

Se sugiere continuar con los estudios de caso dentro del perioperatorio para una valoración integral de la persona. Valorar cada una de las necesidades según la filosofía de Virginia Henderson y jerarquizarlas, lo cual nos permitirá el acompañamiento durante el proceso patológico y la reincorporación al estilo de vida.

Impulsar al estudiante de posgrado a la aplicación de instrumentos de valoración antes, durante y después del acto quirúrgico para la elaboración y publicación de estudio de caso con base en la búsqueda de evidencia científica.

XI. GLOSARIO

Adolescente: Persona joven que ha iniciado la pubertad pero que aún no se ha convertido en adulto.

Alimentación enteral: administración por vía digestiva de los nutrientes necesarios para conseguir un estado nutricional adecuado

ANA: American Nurses Association.

Antiséptico: Sustancias aplicadas sobre tejidos vivos, tienen la capacidad de destruir los microorganismos o de inhibir su reproducción.

Apendicectomía: Técnica quirúrgica por medio de la cual se extrae el apéndice.

CEyE: Central de Equipos y Esterilización.

Constipación: Sinónimo de estreñimiento.

Datos objetivos: Datos observables y mensurables (medido o valorado).

Datos subjetivos: Visión que el individuo tiene de una situación o serie de acontecimientos.

Edema: Hinchazón provocada por un exceso de líquido en los tejidos del cuerpo.

Enfermedad: Alteración o desviación del estado fisiológico en una o varias partes del cuerpo, por causas en general conocidas, manifestada por síntomas y signos característicos, y cuya evolución es más o menos previsible.

Enfermería: Disciplina profesional basada en conocimientos propios particulares y en otros derivados de las ciencias naturales, sociales y de las humanidades.

Epigastralgia: Dolor localizado en epigastrio.

Epigastrio: Región abdominal situada debajo del reborde costal, en la zona central del abdomen, por encima del ombligo (entre el apéndice xifoides, los rebordes de los arcos costales y el ombligo), limitada lateralmente por las líneas medioclavicular derecha e izquierda.

Estreñimiento: Aumento en la consistencia y disminución en la frecuencia de las evacuaciones.

Estridor: Sonido respiratorio agudo resultante del paso turbulento del aire en la laringe o menor en el árbol bronquial.

Evidencia: Muestra verificada y certera obtenida en una investigación.

Investigación: Proceso que, mediante la aplicación del método científico, procura obtener información relevante y fidedigna, para entender, verificar, corregir o aplicar el conocimiento.

Isoinmunización: Producción de anticuerpos hacia un antígeno.

Laparoscopia: Técnica quirúrgica que permite la visión de la cavidad pélvica-abdominal con la ayuda de una lente óptica.

Marcador tumoral: Son una serie de sustancias que pueden detectarse, dependiendo del tipo de marcador, en sangre, orina, heces u otros tejidos del organismo y cuya presencia en una concentración superior a determinado nivel puede indicar la existencia de un cáncer.

Metodología: Conjunto de métodos que se siguen en una investigación científica o en una exposición doctrinal.

Neumoperitoneo: Presencia de gas libre en la cavidad peritoneal.

Perioperatorio: Atención al paciente quirúrgico, antes, durante y después de la cirugía.

Peristalsis: Movimiento de contracción que, de manera progresiva, desarrollan algunos órganos con el objetivo de permitir el paso de un elemento.

PMVP: Para mantener vena permeable.

Profilaxis: Aquello que se lleva a cabo o se utiliza para prevenir la aparición de una enfermedad o el surgimiento de una infección.

Pronóstico: Resultado probable de la evolución de una enfermedad; la probabilidad de recuperación o de que la enfermedad reaparezca.

Protocolo: Secuencia detallada de un proceso de actuación científica, técnica, médica.

Resección: Extirpación quirúrgica de parte o de todo un órgano o de una lesión.

SCORE: Puntuación. Calificación.

Síndrome: Conjunto de síntomas que se presentan juntos y son característicos de una enfermedad o de un cuadro patológico determinado provocado, en ocasiones, por la concurrencia de más de una enfermedad.

TEV: Tromboembolismo Venoso.

Tiempo de Protrombina: Tiempo que tarda la porción líquida de la sangre (plasma) en coagularse.

Tiempo Parcial de Tromboplastina: Es una prueba que informa sobre la normalidad o alteración en los niveles de los factores que intervienen en la vía intrínseca del mecanismo de coagulación.

UPP: Ulceras Por Presión.

XII. BIBLIOGRAFÍA

- López Milián MM, Méndez López M, Méndez López L. Quiste de Ovario en niñas: enfoque actual del problema. Rev Inf Cient. 2016; 95(1):202-212.
- Doenges Marilyn E, Frances Moorhouse M. Proceso y Diagnóstico de enfermería: aplicaciones; Primera edición. México: El Manual Moderno, 2016: 1-2.
- Checa DA. Manual DAE de Enfermería. EIR. Oposiciones. España: DAE, 2016: 22-23.
- Reyes Gómez E. Fundamentos de enfermería. Ciencia, metodología y tecnología. Segunda edición; México, D.F.; El Manual Moderno, 2015:113-115.
- Raile M. Introducción a las teorías en enfermería: historia, importancia y análisis. Modelos y Teorías en Enfermería. Barcelona, España: Elsevier, 2015: 3.
- Bellido Vallejo J. Proceso Enfermero desde el modelo de cuidados de Virginia Henderson y los lenguajes NNN. España, Ilustre colegio Oficial de enfermería. Obtenido de <http://www.index-f.com/lascasas/documentos/lc0714.pdf> (12 Octubre 2018)
- Jácome J, Verdezoto G, González C. Reporte de caso clínico: manejo laparoscópico de quiste de ovario. Rev. Med. FCM-UCSG 2016; 18 (2): 104-108.
- Aguilar-Hernández I, Velásquez-Calderón A, Hernández-Cordero M. Lesiones ováricas en Pediatría. Estudio retrospectivo de 10 años. Acta Med. Costarric. 2016; 58 (2): 69-73.
- Fuentealba TI. Quistes Ováricos en Recién Nacidas, Niñas y Adolescentes: aspectos ultrasonográficos. Rev. Chil. Radiol. 2014; 12 (1): 15-20.
- Guía de Práctica Clínica: Abordaje Diagnóstico y Referencia del tumor pélvico ginecológico con sospecha de malignidad. Secretaria de Salud, 2011. www.cenetec.salud.gob.mx/interior/gpc.html

- Luther KR. Síndrome de Marfan. En: Behrman RE. Kliegman RM. Jenson HB. Nelson, editores. Tratado de Pediatría: Vol. II. México: Mc Graw Hill, 2016: 2317- 2318.
- Secretaría de Salud, Diario Oficial de la Federación. Ley General de Salud, Secretaría de Salud, 07 Febrero 1984[Internet]; Última Reforma Incorporada 27 Enero 2017[Citado 20 Noviembre 2018]. Disponible en: http://dof.gob.mx/nota_detalle.php?codigo=4652777&fecha=07/02/1984
- Sistema Nacional de Protección de Niñas, N. (2018). Ley General de los Derechos de Niñas, Niños y Adolescentes (reformada 20 junio 2018). [Online] www.gob.mx. Disponible en: <https://www.gob.mx/sipinna/documentos/ley-general-de-los-derechos-de-ninas-ninos-y-adolescentes-reformada-20-junio-2018>[Acceso 3 Dec. 2018].
- Mora Guillart L. Los principios éticos y bioéticos aplicados a la calidad de la atención en enfermería. Rev. Cubana Oftalmol 2015; 28 (2): 228-233.
- Vera Carrasco O. El consentimiento informado del paciente en la actividad asistencial médica. Rev. Med. La Paz 2016; 22 (1): 59-68.
- Facultad de Estudios Superiores Iztacala [Internet], n.d., Decálogo de ética de enfermería para las enfermeras y enfermeros de México, [Consultado 10 Noviembre 2018].
Disponible en:http://enfermeria.iztacala.unam.mx/enf_decalogo.php
- Gobierno Mexicano [sede web]. México: Secretaría de Salud; 2016 [acceso 27 Noviembre 2018]. Conoce los 10 derechos generales de los pacientes. Disponible en: <https://www.gob.mx/salud/articulos/conoce-los-10-derechos-generales-de-los-pacientes>
- NORMA Oficial Mexicana, del expediente clínico. NOM-004-SSA3-2012. Diario Oficial de la Federación. 29 de junio de 2012
- NORMA oficial mexicana, para la práctica de la anestesiología. NOM-006-SSA3-2011. Diario Oficial de la Federación 23 Marzo de 2011.

- NORMA oficial mexicana, que establece las características mínimas de infraestructura y equipamiento de hospitales y consultorios de atención médica especializada. NOM-016-SSA3-2012. Diario Oficial de la Federación. 8 Enero 2013.
- NORMA oficial mexicana, para la práctica de enfermería en el sistema nacional de salud. NOM-019-SSA3-2013. Diario Oficial de la Federación. 02 Septiembre 2013.
- NORMA Oficial Mexicana, que instituye las condiciones para la administración de la terapia de infusión en los Estados Unidos Mexicanos. NOM-022-SSA3-2012. Diario Oficial de la Federación. 18 Septiembre de 2012.
- NORMA oficial mexicana, Protección ambiental - Salud ambiental - Residuos peligrosos biológico-infecciosos - Clasificación y especificaciones de manejo. NOM-087-ECOL-SSA1-2002. Diario Oficial de la Federación. 20 Enero 2003.
- NORMA oficial mexicana, Para la disposición de sangre humana y sus componentes con fines terapéuticos. NOM-253-SSA1-2012. Diario Oficial de la Federación. 26 Octubre 2012.
- Serra Puey J. Puesta al día en el reflujo gastroesofágico. Rev. Gastroenterol. Hepatol. 2014; 37 (2): 51-100.
- Rodrigues Goncalves MA, Ribeiro Cerejo MN, Amado Martins JC, Amado M. The influence of the information provided by nurses on preoperative anxiety; Rev. Enfer.Ref. 2017; 4(14): 17-26.
- Quintero A, Yasnó DA., Riveros OL., Castillo J, Borrález BA.; Ansiedad en el paciente prequirúrgico: un problema que nos afecta a todos; Rev Colomb. Cir. 2017; 32: 115-20
- Renouf T., Leary A., Wiseman T. Do psychological interventions reduce preoperative anxiety?; Brithish Journal of Nursing, 2014; 23(22): 1208-1212.

- Bagés Fortacín C, Lleixa Fortuno MM, Español Puig C, Imbernón Casas G, Munté Prunera N, Vazquez Morillo D. Efectividad de la visita prequirúrgica sobre la ansiedad, el dolor y el bienestar. *Enferm. Glob.* 2015; 15 (39): 29-40.
- Garriga García M, Ruiz de las Heras de la Hera A. Dietética hospitalaria y gastronomía saludable. *Nutr Hosp* 2018; 35(NºExtra.4):140-145 DOI: <http://dx.doi.org/10.20960/nh.2140>
- Pinzón Espitia OL, Pardo Oviedo JM, Sefair Cristancho CF. Innovando en la Alimentación Hospitalaria. *Rev Esp Nutr Comunitaria* 2017; 23(4): 1-7.
- Remes-Troche J.M., Coss-Adame E., López-Colombo A., Amieva-Balmori M., Carmona Sánchez R., Charúa Guindic L., et. Consenso mexicano sobre estreñimiento crónico. *Rev. Gastroenterol.* 2018; 83 (2): 168-189.
- De la Torre Mondragón L. Hernández Vez G. Estreñimiento funcional en pediatría. *Act. Ped. Méx.*, 2014; 35(5): 411-422.
- Eirini Dimidi, Stephanos Christodoulides, Konstantinos CF, Mark Scott S, Whelan K; The effect of probiotics on functional constipation in adults: a systematic review and meta-analysis of randomized controlled trials; *Am J Clin Nutr*, 2014: 100 (4): 1075–1084.
- Carrillo-Esper R., Carrillo-Córdova D.M., Carrillo-Córdova C.A., Bracho-Olvera HR. Alteraciones del sueño en el enfermo grave. Un evento de gran repercusión y poco tomado en cuenta. *Med. Interna Méx.*; 33(5): 618-633. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.24245/mim.v33i5.1558>
- Francesca Solari B. Trastornos Del Sueño En La Adolescencia. *Rev. Med. Clin. Condes –* 2015; 26(1): 60-65.
- Centro Nacional de Excelencia Tecnológica en Salud, GPC Prevención, Diagnóstico y Manejo de Úlceras por Presión en el Adulto. México, D.F.; 2015. Disponible en: <http://www.cenetec.salud.gob.mx/interior/catalogoMaestroGPC.html>

- Braz Miranda A., Rosa Fogaça A., Rizzetto Mariane, Cuvello Lopes LC. Posicionamiento Cirúrgico: Cuidados De Enfermagem No Transoperatório. Rev. Sobecc, São Paulo, 2016; 21(1): 52-58.
- Consejo de Salubridad General. Acciones esenciales para la seguridad del paciente dentro del modelo de seguridad del paciente del CSG- 2017.
- Peña-Pérez CA, Carrillo-Esper R. Manejo de la hemorragia aguda en el transoperatorio. Rev. Mex. Anest. 2014; 37 (2): 400-402.
- Ortiz Cubero JA. Neumoperitoneo: Principios Básicos. Rev. Méd. Costa Rica y Centroamérica 2014; 71 (612):753 – 758.
- Castañón Pompa D, Dubergel Fabier Y, Gibert Lamadrid MP. Prácticas De Enfermería En Los Diferentes Escenarios De La Cirugía De Mínimo Acceso. Rev Haban Cienc Méd. 2017; 16(2): 229-239.
- Matute Martínez CF, Sánchez-Sierra LE, Barahona López DM, Membreño Vásquez L, Perdomo Vaquero R. Profilaxis Preoperatoria De Trombosis Venosa Profunda En Pacientes De Cirugía General. Rev. Fac. Cienc. Méd. 2016: 37-46.
- Berrio Valencia MI. Anafilaxia Perioperatoria. Rev Bras Anesthesiol, 2015; 65 (4): 292-297.
- Uriostegui-Santana ML, Nava-López JA, Mendoza-Escoto VM. Alteraciones de la temperatura y su tratamiento en el perioperatorio. Rev Mex Anest, 2017; 40(1): 29-37.
- Warttig S, Alderson P, Campbell G, Smith AF. Interventions for treating inadvertent postoperative hypothermia. Cochrane Database Syst Rev. 2014;(11):CD009892. doi: 10.1002/14651858.CD009892.pub2.
- Melo Messa PL, Cordero Escobar I, Cordoví de Armas L, Mora Díaz I. Hipotermia no intencionada y su repercusión en la morbilidad posoperatoria. Rev. Cubana Anesthesiol. Reanim. 2015; 14(3): 1-19.

- Rojas Peñaloza J, Zapién Madrigal JM, Athié García JM, Chávez Ruíz I, Bañuelos Díaz GE, López Gómez LA, et al. Manejo de la Vía Aérea. *Rev Mex Anest*, 2017; 40 (1): 287-292.
- Cuestas G, Rodríguez V, Doormann F, Munzón Patricio B, Munzón Gastón B. Manejo del fracaso de la extubación en la Unidad de Terapia Intensiva Pediátrica. *Rev FASO* 2017; 24 (2): 32-36.
- Gruartmoner G, Mesquida J, Baigorri F. Saturación tisular de oxígeno en el paciente crítico. *Medicina Intensiva*, 2014; 38 (4): 201-270.
- Uceda-Ochoa D, Obando-Castr P. Relación entre el cumplimiento del procedimiento de aspiración de secreciones y la presencia de complicaciones en pacientes críticos, emergencia de un hospital nacional de Lima; *Rev Enferm Herediana*. 2014; 7(2):118-123.
- Moraes M, Zunino C, Duarte V, Ponte C, Favaro V, Bentancor S, et al. Evaluación de dolor en niños hospitalizados en servicios de salud públicos y privados de Uruguay. *Arch. Pediatr. Urug*. 2016; 87(3):198-209.
- Esteve Pérez N, Sansaloni Perelló C, Verd Rodríguez M, Ribera Leclerc H, Mora Fernández C. Nuevos enfoques en el tratamiento del dolor agudo postoperatorio; *Rev. Soc. Esp. Dolor* 2017; 24(3):132-139.
- Vázquez Espinosa LF, Castañeda Solís AK, Pérez-Castro y Vázquez JA. Quemadura secundaria a incorrecta colocación de placa de electrocauterio. *Rev Fac Med*, 2018; 61 (3): 38-47.


XIII. ANEXOS

- A) INSTRUMENTO DE VALORACIÓN
- B) TÉCNICA QUIRÚRGICA
- C) ESCALAS DE VALORACION
- D) HOJA PRINCIPAL DE LA EVIDENCIA CIENTIFICA
- E) CONSENTIMIENTO INFORMADO



INSTRUMENTO DE VALORACIÓN

MODELO VIRGINIA HENDERSON

Datos generales de la persona			
Nombre : C.F.L.A		Fecha de entrevista: 17.10.18	
Edad: 13 años	Fecha de nacimiento: 21 de Marzo de 2005	Sexo: Femenino	
Estado civil: Soltera	Religión: creyente	Idioma: Español	
Lugar de origen: Tlaxcala		Lugar de residencia: Tlaxcala	
Domicilio:		Teléfono: 57  15	
Escolaridad: 2do año de secundaria		Ocupación: Estudiante	
Familiar o Responsable legal: Mamá			
Motivo de ingreso o consulta: Dolor en fosa iliaca derecha con exacerbación a la palpación profunda.			
Antecedentes Heredo-familiares: Diabetes Mellitus: abuela materna Hipertensión Arterial Sistémica y Leucemia: Abuelo materno			
Antecedentes Quirúrgicos: Artroscopia- Plicatura Bilateral Abierta de Patela Derecha Adenoamigdalectomia			
Situación Laboral y/o Escolar actual: Estudiante de segundo año de secundaria			
Estado de Bienestar actual biopsicosocial y espiritual: Tranquila, estable.			

--

Valoración General

Número de expediente:
512568

Fecha de valoración:
17.10.18

Signos vitales:

- Temperatura:36.2
- Frecuencia cardiaca:74
- Frecuencia respiratoria: 22
- Tensión Arterial:85/50

Piel y mucosas:

Aspecto: múltiples cicatrices
Coloración: Rosado
Hidratación: moderada
Integridad: Integra

Alteración de los sentidos:

- Vista: Glaucoma, Miopia
- Oído: no
- Tacto: no
- Gusto: no
- Olfato: no
- Prótesis: no
- Especificar tipo y ubicación:
-

Lesión tisulares:

Cicatrices queloides

Funcionamiento motor:

- Funcional:
- Limitado: Si
- Imposibilitado:
- Discapacitante:
- Especificar:
Hiperlaxitud ligamentaria

Colabora durante la entrevista:

Si

Actitud:
Positiva

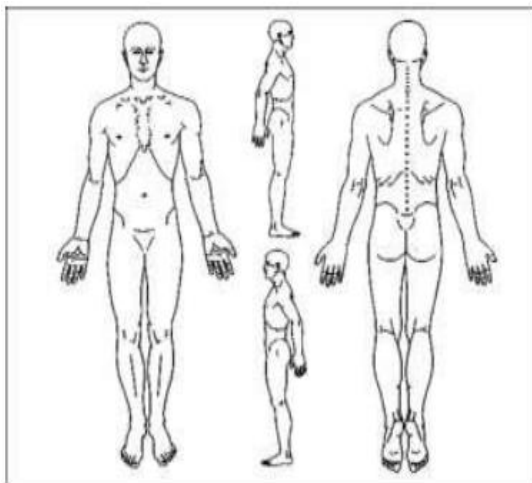
Medicamentos que toma:

- Especificar: -
- Propanolol 20mg cada 24 horas. Consumo a partir de Junio 2018. -
- -
-Topiromato 25mg cada 24 horas antes de dormir. -
Consumo a partir del año 2016. -
- -
-

Presencia de dolor: si. Fosa iliaca derecha a la palpación profunda.

Grado de dolor:Fuerte

Especificar sitio:



1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
LEVE		MODERADO		FUERTE	MUY FUERTE		INSOPORTABLE		

Factores que disminuye o aumenta el dolor:

aumenta: palpación profunda.

- disminuye: reposo relativo y técnicas de distracción de dolor
-
-
-
-

Exámenes Laboratorio	
Sangre <ul style="list-style-type: none"> • Hematocrito: 34.8% • Hemoglobina: 11g/dl • Glucosa: • TP: 12.2 segundos • TTP: 30 segundos • Grupo Sanguíneo: O • Factor Rh: positivo • Marcador tu oral AFP (alfafetoproteína): 0.9 UI/ml • Marcador tumoral B-GCH <2UI/ml 	Orina
Materia Fecal	Espuito
Gabinete	Especializados
Radiografía de tórax: situs solitus bronquial, abdominal, arco aortico izquierdo, levocardia, levoposición, ICT 0.43, flujo pulmonar normal, sin crecimiento de cavidades. Electrocardiograma: ritmo sinusal, FC latidos por minuto, P 60ms, PR 120ms, AQRS 60 grados, QTm 320 ms, RR 920ms, sin crecimiento de cavidades.	Ecocardiograma: Corazón estructuralmente sano. FOP. Adecuada función cualitativa. Raíz aortica 16mm (-0.99), senos de valsalva de 22mm (-0.83), unión sinotubular 18mm (-0.47)

Otros			
1. Necesidad de Oxigenación			
Antecedente de enfermedades Cardio-respiratorias y Circulatorias			
Asma: Negados	Alergia: Jitomate y fermentados	Taquicardia: Negados	Hipertensión: Negados
Anemia: Negado	Varices: Negado	Otros: Negado	
Estilo de Vida			
Sedentario: Negado		Activo: Regular	
Tipo de trabajo: Escolar		Reside en la ciudad o provincia: Provincia	
Tabaquismo: Negado		Dentro de casa: negado	
Consumo de Sustancias Tóxicas: Negados			
Constantes Vitales:			
Temperatura: 36.6	• Frecuencia cardiaca: 82x'	Frecuencia respiratoria: 22x'	
Tensión Arterial: 100/60mmHg	• PCO2:	PVC:	
Movimientos Respiratorios			

<ul style="list-style-type: none"> Eupnea: no Disnea: no 	Frecuencia respiratoria <ul style="list-style-type: none"> Bradipnea: no Taquipnea: no Polipnea: no Ortopnea: no 	Alteraciones del ritmo <ul style="list-style-type: none"> Normal: Si Hiperventilación: Hipoventilación: no Apnea: no 	Alteraciones respiratorias: <ul style="list-style-type: none"> Aleteo nasal: no Tiros intercostales: no Retracción xifoidea: no Disociación toraco-abdominal: no
Palpación			
Faringe, <ul style="list-style-type: none"> Forma: Tamaño: Simetría: Observaciones: normal	Laringe <ul style="list-style-type: none"> Forma: Tamaño: Simetría: Observaciones: normal	Tráquea <ul style="list-style-type: none"> Forma: Tamaño: Simetría: Observaciones: normal	Tórax <ul style="list-style-type: none"> Forma: Tamaño: Simetría: Observaciones: normal
Valoración			
Sintomatología: <ul style="list-style-type: none"> Cansancio: si Fatiga: no Dificultada para hablar: no Dificultad para deglutir: no 	Signos: <ul style="list-style-type: none"> Tono y volumen de voz: adecuado Ronquido: cuando duerme Estertores: negados Crepitaciones: negados Hemoptisis: negado Rinorrea: si, por las mañanas 	<ul style="list-style-type: none"> Tos: no productiva, matutina Presencia de secreciones: negado Expectoraciones: negado Sibilancias: negado Espasmo bronquial: no Dolor: en fosa iliaca derecha a la palpación profunda Pólipos: negado Tumores: negado 	
Factores que causan la sintomatología: PO adenoamigdalectomía		Tiempo de presentar signos y síntomas actuales: 6 años de edad	
Intervenciones o tratamiento que realiza para disminuir la sintomatología: Ninguno		Esta sintomatología genera incapacidad para realizar actividades: No	
Presencia de cuerpo extraños: Tipo: No <ul style="list-style-type: none"> Faringe: Laringe: Tráquea: Bronquio: Bronquiolo: 		Dispositivos <ul style="list-style-type: none"> Sonda: no Cánulas: no Otros: no 	
Ministración de oxigenoterapia: <ul style="list-style-type: none"> Frecuencia: no - Continua - Intermitente: <ul style="list-style-type: none"> Cantidad: (Litros por minuto) 		Situación de riesgo: <ul style="list-style-type: none"> Cocina con carbón: Vive cerca de fabricas, minas, estaciones de ferrocarril o autobuses, aeropuertos: Otros: Ninguno	
Circulación:			

Temperatura distal: Eutermia	Coloración de la piel <ul style="list-style-type: none"> • Rosado: • Pálido: • Marmóreo: • Equimosis: • Cianosis: 	Edema <ul style="list-style-type: none"> • General: • Localizado: • Sitio: No presenta 	
Grado de edema: (Marcar el grado en número de cruces):	Llenado capilar en segundos: 2 segundos	Retorno venosos: Eficaz	
DEPENDENCIA:	I	PD	TD
FUENTES DE DIFICULTAD:	Conocimiento	Fuerza	Voluntad

2. Necesidad de Nutrición e Hidratación:				
Peso: 49.800kg	Talla: 1.60m	IMC: 19.34	Perímetro abdominal:	Constitución:
Apetito				
Normal	Disminuido: si, le desagrada la comida intrahospitalaria	Aumentado	Variable:	
Habito de alimentación				
Tipo de Alimentación: Blanda	Vía de alimentación: Enteral	Independiente: Si	Dependiente:	
Horario: 7:30 11:20 14:40 19:00	Número habitual de comidas: 3	Cantidad: Regular		
Agrados y Preferencias: Tortas de pollo en salsa verde con verdura	Desagrados: Brocoli y chayote	Rechazo: Cebolla		
Ingesta de alimentos fuera de los horarios establecidos: Frutas	Habito de establecidos:	Uso de suplementos alimenticios: Malteadas energizante		
Restricciones / Evitación: Chocolate con crema	Come cuando está nerviosa: Si en la escuela	Alimentos que acostumbra ingerir: Lo que cocinan en casa		

Uso de dispositivos para la alimentación: No	Tiempo de utilizar el medio de alimentación actual: No	Factores que generan este tipo de alimentación: Hospitalización		
Describe un día habitual de alimentación				
Desayuno:Huevo con arroz. Tortilla. Fruta con yoghurt. Licuado.	Comida:pasta. Agua.	Guisado.	Cena: Yogurth. Cereal. Fruta. Pan.	Otros:
Ingesta de líquidos: Cantidad: 2 litros Frecuencia: diario Tipo de líquidos: Agua	Patrones de aumento / pérdida de peso: no	Conocimiento de factores que favorecen la digestión: consumo de avena y amaranto en bebidas		
Valoración				
Boca: <ul style="list-style-type: none"> • Capacidad de hablar: • Capacidad de deglutir: sensación de ahogamiento al ingerir líquidos. • Capacidad de masticar: • Integridad de la dentadura: Integra • Condiciones (Caries, prótesis, hipersensibilidad): caries en molares 		<ul style="list-style-type: none"> • Coloración de las mucosas: • Hidratación: moderada • Ulceras: • Inflamación: • Hemorragias: • Dolor • Otros: 		Esófago: <ul style="list-style-type: none"> • Pirosis: si • Reflujo: si • Disfagia:si
Estómago: <ul style="list-style-type: none"> • Distensión:leve • Dolor: • Hiperacidez:Si 	Piel: <ul style="list-style-type: none"> • Coloración: palidez • Turgencia de la piel: • Mucosas hidratadas: si • Características de uñas y cabello: uñas frágiles 		Alergias: Jitomate y fermentado Intoxicaciones: No	
Trastornos digestivos: <ul style="list-style-type: none"> • Dificultad a la deglución: si, a la ingesta de líquidos • Problemas al masticar: no • Nauseas: • Vómito: • Indigestión: • Hiperacidez:si 			Trastornos de la alimentación: <ul style="list-style-type: none"> • Anorexia: • Bulimia: • Periodo de atracones: Negados 	
Conocimientos sobre alimentos y dieta equilibrada: <ul style="list-style-type: none"> • Suficientes: Evita la ingesta de alimentos chatarra, refiere preferir consumo de alimentos hechos en casa, frutas y verduras. • Insuficientes: 			Percepción del peso: Adecuada conforme a la edad.	
			¿Se siente bien con su peso? Si	
Habito de hidratación				

Tipo de líquido ingerido: agua		Cantidad de líquido ingerido por día: 2 litros	
Frecuencia de la ingesta de líquido: todos los días		Tiempo que lleva a cabo este patrón de hidratación: 5 años aproximado	
Líquidos de su preferencia: agua fría.		Líquidos que genera desagrado: Refresco. Gaseosas	
Uso de dispositivos para la ingesta de líquidos: No	Acceso venoso: Ninguno <ul style="list-style-type: none"> • Central: • Periférico: Describa : - Sitio:	- Tipo de catéter:	
		- Calibre de catéter:	
		- Número de vías:	
Solución Parenteral Infundiéndose: Sin accesos venosos. - Tipo de solución: - Cantidad a infundir: - Goteo: -Tiempo de infusión:		Otros medios de hidratación: Oral	
Otras alteraciones o datos de interés:		Conocimientos sobre hidratación optima: <ul style="list-style-type: none"> • Suficientes: ingesta suficiente de líquidos. • Insuficientes: 	
DEPENDENCIA:	I	PD	TD
FUENTES DE DIFICULTAD:	Conocimiento	Fuerza	Voluntad

3. Necesidad de Eliminación				
Eliminación intestinal en 24 horas				
<p>Frecuencia: 1 vez cada 3 días</p> <p>Cantidad: Escasa</p>	<p>Características: Color: café Olor: fétidas Consistencia: dura</p>	<p>Malestar</p> <ul style="list-style-type: none"> • Distensión: si • Motilidad intestinal: disminuida • Ardor: • Dolor: si • Sangrado: • Diarrea: • Estreñimiento: si 	<ul style="list-style-type: none"> • Flatulencias: si • Incontinencia: no • Infecciones: no • Lesiones anales y/o rectales: no • Heridas, estomas: no • Secreciones anormales: • Otros: 	
<p>Presencia de: Hemorroides: No</p>		<p>Fistulas: No</p>	<p>Verrugas: No</p>	<p>Lesiones genitales: No</p>
<p>Control: consume alimentos que contienen fibra y agua.</p>		<p>Motivos de no control:</p>		
<p>Factores que facilitan la evacuación:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Aumento en la ingesta de líquidos: si • Consumo de fibras: si • Alimentos laxantes o astringentes: no • Enemas: no • Estimulación anal: no • Otros: 			<p>Uso de Medicamentos:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Laxantes: senosidos AB cuando los días de estreñimiento se prolongándose • Estimuladores de la motilidad intestinal: • Otros: 	
<p>Patrón habitual personal: 1 vez cada 3 días.</p>			<p>Uso de dispositivos: No</p> <p>Especificar:</p>	
<p>Factores que alteran la eliminación intestinal: baja ingesta de fibra y agua</p>				
Eliminación vesical en 24 horas				
<p>Frecuencia: 6 veces al día aproximado</p>	<p>Características:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Color: Clara • Olor: • Consistencia: • Densidad: 	<p>Control:</p> <hr/> <p>- Motivos de no control:</p>	<p>Facilita la diuresis:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Aumento en el consumo de líquidos: Si • Consumo de alimentos, té o infusiones: No • Uso de Diuréticos: No • Otros: 	
<p>Sintomatología</p>			<ul style="list-style-type: none"> • Lesiones del meato urinario: 	

<ul style="list-style-type: none"> • Dolor: • Ardor: • Pujo: • Tenesmo: • Poliuria: • Incontinencia: <ul style="list-style-type: none"> • Perdidas de orina a los mínimos esfuerzos: - Pérdida de orina a los grandes esfuerzos: 	<ul style="list-style-type: none"> • Infección: • Heridas: • Estomas: • Palpación de la vejiga: • Abdomen globoso: • Secreciones anormales: • Lesiones genitales: <p>NEGADAS</p>		
Patrón habitual personal:	Uso de dispositivos: Especificar: No		
Factores que alteran la eliminación urinaria: Baja ingesta de líquidos			
Menstruación			
FUM: 14.10.18	Duración habitual del ciclo: Irregular	duración de la menstruación: 7 días	cantidad de flujo sanguíneo: abundante
Características del flujo sanguíneo: Abundante. Rojo oscuro. Uso de 4 toallas nocturnas en 24 horas.		Amenorrea: No Tiempo: Causas:	
Síntomas que suelen aparecer a lo largo del ciclo:			
<ul style="list-style-type: none"> • Cambios en el estados emocionales: si • Astenia: • Adinamia: si • Anergia: • Aumento o disminución del apetito sexual: • Aumento de la sensación térmica: 		<ul style="list-style-type: none"> • Cambios en el peso: • Aumento o disminución del apetito: • Alopecia, hirsutismo (aparición de vello excesivo): • Tamaño de tiroides y/o aparición de nódulos: 	
Síntomas que suelen aparecer durante la menstruación:		<ul style="list-style-type: none"> • Hemorragia: no • Incapacidad para realizar la act. de la vida diaria: no • Acné: no 	
<ul style="list-style-type: none"> • Dolor abdominal: no • Dolor pélvico: si • Dolor de extremidades inferiores: no • Cambios en el estado emocional: si. irritabilidad 			
Eliminación cutánea			
Normal:	Profusa:	Escasa: Si	
Acné: No	Problemas con el mal olor (en caso afirmativo) No		
Seborrea: No	¿Qué hace?		
Resequedad: No	Ardor: No	Descamación: No	
Percepción de la eliminación			

Intestinal: No le causa problema	Vesical.	Menstrual: Desagradable	Cutánea
Percepción de disfunción en la eliminación			
Intestinal:	Urinaria:	Menstrual:	Cutánea:
Motivos de disfunción			
Intestinal: Síndrome de intestino irritable	Urinaria:	Menstrual: Hormonal	Cutánea:
Factores que alteran la eliminación			
Intestinal: Disminución de la ingesta de líquidos y alimentos ricos en fibra.	Urinaria:	Menstrual:	Cutánea:
Otras alteraciones de interés:			
DEPENDENCIA:	I	PD	TD
FUENTES DE DIFICULTAD:	Conocimiento	Fuerza	Voluntad

4. Moverse y Mantener una Buena Postura					
Patrones de Actividad y Ejercicio					
Tipo de actividad cotidiana: Aprende Idioma Japonés			Demabulación: disminuida		
Casa: Reposo • Frecuencia • Duración:		Trabajo: • Frecuencia • Duración:		Aire Libre: No • Frecuencia: • Duración:	
Medidas de protección y seguridad para moverse y mantener buena postura					
Tipo de Ejercicio: • Alto impacto: • Bajo impacto: • Activos: • Pasivos: • Frecuencia: • Duración:		Postura correcta: • Normal: • Actitud escoliotica: • Escoliosis: • Lordosis: • Pectum excavatum: • Tórax arqueado:		Uso de mecánica corporal: No	
Uso de mobiliario: No		Tipo de Calzado: Habitual/Normal		Uso de aparatos Ortopédicos: No	
Expresión facial:					
Tensa:	Relajada: Si	Alegre: Si	Triste	Enfadada	Enojada:
Estado del sistema musculoesquelético Capacidad Funcional					
Capacidad muscular • Marcha • Fuerza: • Tono: • Resistencia: • Flexibilidad: • Precisión: Hipertaxitud ligamentaria		• Mano dominante: Derecha • Pierna dominante: Derecha Utilización: • Dedos: si • Manos: si • Piernas: si • Brazos: si		Limitación en alguna parte del cuerpo: Total: Parcial: articulaciones Disminuida: Aumentada:	
Comportamiento motor					
Adecuación contexto: no		Inhibición: no		Agitación/inquietud: no	
Tembloros: no		Rigidez: no		Estereotipias: no	
Tics: no		Limitaciones en la demabulación: Si. No puede recorrer largas distancias, se sofoca			
Movimientos extrapiramidales: no			Otros:		

Características del comportamiento motor			
Funcional:	Limitante: en las articulaciones. Luxaciones	Incapacitante:	
Factores que lo aumentan o reducen: Aumenta: movimientos bruscos Reduce: uso de rodillera ortopedica			
Factores que intervienen en la necesidad: <ul style="list-style-type: none"> • Dolor: Si • Inflamación: en articulación de rodillas y codos, principalmente. • Alteraciones genéticas de la estructura Óseas: • Lesiones Óseas: Luxación 		Alteraciones: <ul style="list-style-type: none"> - Antiguas: luxación de codo - Resientes: luxación de rodilla izquierda y cadera izquierda - Actuales: 	
Tipo de ayuda requerida: Asistencial			
Habilidades manifestadas en las actividades descritas (nula, baja, alta): Alta			
Opinión / emoción respecto al comportamiento motor			
Estado emocional: Se siente restringida.			
Aceptado: si	Preocupado:	Indiferente:	
Deseos o participación en actividades de consumo de energía (especificar): No, conoce sus limitantes y las acepta.			
Cambio notable de habilidades o funciones (físicas, intelectuales, socioculturales): Intelectuales: refiere no causarle dificultad aprender idioma Japones.			
Otras alteraciones o cambios de interés: No			
DEPENDENCIA:	I	PD	TD
FUENTES DE DIFICULTAD:	Conocimiento	Fuerza	Voluntad

5. Necesidad de Descanso y Sueño				
Hábitos y costumbres del descanso: Cenar antes de ir a descansar		Hábitos y costumbres de sueño: No. Usualmente termina el día agotada		
Horas de descanso: 2 horas. 1 -2 veces por semana.	Horas de sueño nocturno		• Otros descansos:	
Antecedentes de alteraciones de sueño:	Trastornos del sueño: <ul style="list-style-type: none"> • Insomnio <ul style="list-style-type: none"> - inicial: - intermedio: En su estancia hospitalaria. - final: • Enuresis: • Sonambulismo: • Fobias: • Otros: 		Factores que alteran el descanso y sueño: Estancia hospitalaria.	
Alteración del estado de bienestar				
Agotamiento:	Cansancio: si. Es incomoda la cama hospitalaria.		Sensación de no haber descansado: Si	
Falta de energía: Si	Bostezos frecuentes: Si		Ojos enrojecidos: No	
Ojeras: Si	Somnolencia: Si		Irritabilidad: No	
Mal humor: Solo durante la menstruación.	Dolor de cabeza: Durante la menstruación.		Disminución de la atención: No	
Dificultan para la concentración: Si	Disminución del estado de alerta: No		Disminución de la cognición: No	
Alteración de la orientación: No	Alteración Sensopercepción: No		Apatía: No	
Alteración por estados emocionales				
Distres:	Ansiedad: Si	Angustia:	Depresión:	Agitación:
Otros: Extraña su cama.				
Percepción personal de la necesidad				
Adecuado: Si	Excesivo:	Disminuido:	Otras alteraciones o datos de interés:	

Uso de reductores de tensión: Acompañamiento			
Uso de facilitadores del sueño: Ninguno			
DEPENDENCIA:	I	PD	TD
FUENTES DE DIFICULTAD:	Conocimiento	Fuerza	Voluntad

6. Necesidad Uso de Prendas de Vestir Adecuadas			
Tipo de vestido de acuerdo:			
Aspecto general (vestido y arreglo personal):			
<ul style="list-style-type: none"> • Adecuado: • Descuidado: 		<ul style="list-style-type: none"> • Exagerado: • Extravagante: 	
Clima <ul style="list-style-type: none"> • Adecuado: • Inadecuado: • Fuera de contexto: 	Lugar <ul style="list-style-type: none"> • Adecuado: • Inadecuado: • Fuera de contexto: 	Hora <ul style="list-style-type: none"> • Mañana: Uniforme y chamarra • Tarde: Casual • Noche: Pijama 	Edad <ul style="list-style-type: none"> • Adecuado: • Inadecuado: Extravagante:
Necesita ayuda para: <ul style="list-style-type: none"> • Vestirse: no • Desvestirse: no • Especifique: 	Necesita ayuda para seleccionar su vestido: no	Influye su estado de ánimo para seleccionar su ropa de vestir: Si	
Influye su estado de ánimo para seleccionar su ropa de vestir: Si		Influye su autoestima para su vestido: Si	
Alergias algún tipo de textil: No			
Hábitos sobre la higiene personal y su vestido			
Presentación personal: <ul style="list-style-type: none"> • Aliño: Si • Desaliño: 	La persona se encuentra: <ul style="list-style-type: none"> • Vestida: Si • Semivestida: • Desnuda: 	Cambio de ropa: <ul style="list-style-type: none"> • Total: Si • Parcial: • Nulo: 	<ul style="list-style-type: none"> • Frecuencia de cambio: Todos los días.
Higiene del vestido: <ul style="list-style-type: none"> • Limpio: Si • Semilimpio: • Sucio: • Extremadamente sucio: 	Estado del vestido: <ul style="list-style-type: none"> • Integro: si • Deteriorado: 	Posee recursos para: <ul style="list-style-type: none"> • Adquirir ropa nueva: si • Mantener su ropa limpia: si 	
Cognición			
Sensopercepción: <ul style="list-style-type: none"> • Correcta: si • Inadecuada: 	Es consciente de su forma de vestir: si	Se siente a gusto con su forma de vestir: si	
Percepción de su imagen corporal: <ul style="list-style-type: none"> • Ajustada a la realidad: si • Afectación: • Rechazo: • Confusa: • Equivocada: 	Actitud frente a su cuerpo: Aceptación	Otros	
DEPENDENCIA:	I	PD	TD
FUENTE DE DIFICULTAD	Conocimiento	Fuerza	Voluntad

7. Necesidad de Termorregulación			
Temperatura: 36.5° Eutermia	Distermia:	Prematurez:	Adulto mayor:
Adaptación al medio ambiente: Si	Sensibilidad extrema al <ul style="list-style-type: none"> • Calor: • Frío: 	Su sensopercepción es de acuerdo al clima del lugar: Si	
Temperatura que le es agradable: Templado.	Actividades que realiza para el control de temperatura: Uso de ropa extra	Factores que causan la: <ul style="list-style-type: none"> • Hipotermia: Exposición quirúrgica. • Hipertermia: • Distermia: 	
Preoperatorio: Mediato: Eutermia Inmediato: Eutermia	Transoperatorio: Uso de lencería quirúrgica. Riesgo de hipotermia.	Postoperatorio: Inmediato: Uso de calentador y cobertor. Mediato:	
Características de la piel: Hipotensión: <ul style="list-style-type: none"> • Palidez: Si • Marmóreo: • Cianosis: • Necrosis: • Temperatura: • Piloerección: • Estremecimiento: • Temblor fino: • Castaño de dientes: • Cambio en la postura corporal: • Alteración del estado de conciencia: • Otros 	Hipertensión: NA <ul style="list-style-type: none"> • Rubicundez: • Enrojecimiento: • Fatiga: • Agotamiento: • Distemia: • Anergia: • Ojos enrojecidos: • Cambios en la respiración: • Diaforesis: • Alteración del estado de conciencia: • Convulsiones: • Otros: 	Se protege en los cambios de temperatura: <ul style="list-style-type: none"> • Medidas Alimentarias: Ingesta de alimentos y bebidas calientes. • Medidas físicas: Uso de ropa térmica. • Medidas ambientales: 	
Factores que alteran la temperatura: <ul style="list-style-type: none"> • Ambientales: Quirofano temperatura baja • Físicas: • Biológicos: • Metabólicos: Exposición quirúrgica y uso de medicamentos anestésicos. • Psicológicas: 			
DEPENDENCIA	I	PD	TD
FUENTES DE DIFICULTAD	Conocimiento	Fuerza	Voluntad

8. Higiene y Protección de la Piel		
Baño		
Frecuencia: Diario	Horario preferido para realizar el baño: Por la noche. En el hospital lo realiza en las mañanas.	Tipo de baño: Total: Si Parcial:
Cuenta con agua potable: si	Baño de: <ul style="list-style-type: none"> • Regadera: si • Jícaras: • Tina • Otros: 	Temperatura del agua que elige para el baño: <ul style="list-style-type: none"> • Muy caliente : • Caliente: • Tibia: si • Fría: •
Artículos que utiliza para el baño y cuidado de la piel: - -	-Shampoo -Jabón - -	Los artículos de baño son de uso: <ul style="list-style-type: none"> • Personal: Si • Compartido:
Cambio de ropa		
• Frecuencia: Diario	Cambio de ropa: <ul style="list-style-type: none"> • Total: Si • Parcial: 	Artículos para el lavado de la ropa: <ul style="list-style-type: none"> - Jabón -Suavizante - Vanish. -
Higiene dental		
Frecuencia Cepillado dental: 3 o 2 veces al día	Artículos que utiliza para la higiene dental: <ul style="list-style-type: none"> - Pasta dental - Cepillo - Enjuague bucal - - 	Visita periódicamente al odontólogo: No Frecuencia:
Higiene de la cavidad bucal: <ul style="list-style-type: none"> • Adecuado: Si • Inadecuado: 	Características de la cavidad oral: <ul style="list-style-type: none"> • Hidratada: Si • Deshidratada: • Halitosis: • Ulceras bucales: • Gingivitis: • Sarro dental: • Abscesos: • Otros: 	Dentadura: <ul style="list-style-type: none"> • Completa: Si • Incompleta
Condiciones detallada de la dentadura: Presencia de caries en molares.	Uso de prótesis o aparatos de ortodoncia: No	

Higiene de mano		
Frecuencia: antes de comer y después de ir al baño. Cuando las siente sucias.	Artículos que usa para la higiene y cuidado de las manos: - Crema - Jabón para manos - Gel antibacterial -	Condiciones de la piel y uñas, de manos (Especificar) - Integras, Hidratada. Uñas cortas y limpias. - - -
Higiene de los pies		
Frecuencia: Diario. A la hora de bañarse.	Artículos que usa para la higiene de y cuidado de pies: - Crema - Talco - - -	Condiciones de la piel y uñas, de pies (Especificar) - Integra, hidratada. Ausencia de micosis. - Uñas completas, cortas y limpias. - - -
Piel y cuero cabelludo		
Higiene de la piel: Adecuada		Olor corporal: No se perciben olores
Características específicas de la piel corporal por área: - Presenta cicatrices queloides supracondilea izquierda.	- - - -	
Higiene del cuero cabelludo: Adecuada	Olor del cuero cabelludo: no se perciben olores	Integridad del cuero cabelludo: Integro
Características del cuero cabelludo: -Hidratado. -Acorde a la edad	- - -	
Características del cabello: -Hidratado -Largo -	Cuidado que practica al cabello: - Baño diario -Uso de liquido para desenredar cabello -	- - - -
Perdida de la integridad de la piel		
Integridad cutánea: Intgra. Presencia de cicatriz que loide supracondilea.	Tipo de lesión: Quirurgica	
Causas de la perdida de la integridad cutánea:	Tiempo de la lesión dérmica: 3 años	
Características de la cicatrización actual: Aspecto: • Color: oscuro • Aspecto circundante: • Bordes de la herida: irregulares Exudado: No • Color: • Olor,; • Consistencia: • Cantidad:	Tamaño: • Extensión: 15 cm • Profundidad: Inflamación: • Color: • Calor: • Tumefacción: • Tensión:	

		Localización:	
Concepto que tiene sobre la higiene corporal:		-	
-Refiere ser importante para ella		-	
-		-	
Interés por el cuidado de la piel, uñas y cuero cabelludo		-	
- Adecuado		-	
-		-	
-		-	
Factores de riesgo para el proceso de cicatrización: Piel delgada		Tipo de cicatrización: <ul style="list-style-type: none"> • Normal: • Hipertrófica: • Quelioide: Si 	
DEPENDENCIA	I	PD	D
FUENTES DE DIFICULTAD	Conocimiento	Fuerza	Voluntad

9. Necesidad Evitar Peligros			
Practicas que afectan la seguridad de la persona: <ul style="list-style-type: none"> • Actividades de la vida diaria: Conoce sus limitantes. • Hábitos: • Drogas: • Trabajo: • Otros: 			
Consentimiento Informado <ul style="list-style-type: none"> • Hospitalario: si • Anestésico: si • Quirúrgico: si 	Hoja de marcaje: Si		Hoja de verificación de la seguridad del usuario: Si. Completa
	Marcaje en el usuario: Si. Marcaje de los puertos de abordaje.		
Consumo de Sustancias Toxicas			
Depresores del Sistema Nerviosos Central			
Bebidas Alcohólicas (Cerveza, vino, licores, destilados, cócteles)			
Cual: No	Antigüedad: NA	Actualmente: NA	Edad de inicio: NA
Alguna vez en la vida: No	Cantidad: NA	Frecuencia: NA	
Cannabis (Marihuana, hierba, hashish)			
Cual: No	Antigüedad:	Actualmente	Edad de inicio:
Alguna vez en la vida:	Cantidad:	Frecuencia:	
Inhalantes (colas, gasolina,/nafta, pegamentos)			
Cual: No	Antigüedad:	Actualmente	Edad de inicio:
Alguna vez en la vida:	Cantidad:	Frecuencia:	
Tranquilizantes (Valium/diazepam, alprazolam, Lorazepam, Rhipnol)			
Cual: No	Antigüedad:	Actualmente	Edad de inicio:
Alguna vez en la vida:	Cantidad:	Frecuencia:	
Estimulantes del Sistema Nervioso Central			
Cafeína (café, té y refrescos de cola)			
Cual: No	Antigüedad:	Actualmente	Edad de inicio:
Alguna vez en la vida:	Cantidad:	Frecuencia:	
Tabaquismo: cigarros, cigarrillos cubanos, tabaco de mascar, pipa)			
Cual: No	Antigüedad:	Actualmente:	Edad de inicio:

Alguna vez en la vida:		Cantidad:		Frecuencia:	
Cocaína (coca, crack, base)					
Cual: No		Antigüedad:		Actualmente	
Alguna vez en la vida:		Cantidad:		Frecuencia:	
Anfetaminas (Speed, éxtasis, píldoras, adelgazantes)					
Cual: No		Antigüedad:		Actualmente	
Alguna vez en la vida:		Cantidad:		Frecuencia:	
Alucinógenos (LSD, ácidos, ketamina)					
Cual: No		Antigüedad:		Actualmente	
Alguna vez en la vida:		Cantidad:		Frecuencia:	
Opiáceos (Heroína, metadona, codeína, morfina)					
Cual: No		Antigüedad:		Actualmente	
Alguna vez en la vida:		Cantidad:		Frecuencia:	
Otras Sustancias Tóxicas					
Cual: No		Antigüedad:		Actualmente	
Alguna vez en la vida:		Cantidad:		Frecuencia:	
Percibe variaciones en su estado emocional:		Especifique:			
Recursos de salud					
<ul style="list-style-type: none"> • Medicina general: • Pediatría: Si • Medicina Interna: • Ginecología: • Odontológico: • Psicológicos: • Rehabilitación/Ortopedia: Si 		Existen centros de atención a la salud cerca a su domicilio (Específicos): - Centro de Salud - Hospitales del sector público - - -		Especifique cuales: - - - - - -	
Prácticas de Salud					

Visitas periódicas al médico: - -Con el especialista. Cardiólogo y Ortopedia -	<ul style="list-style-type: none"> • Cartilla de vacunación completa: Completo 	<ul style="list-style-type: none"> • Hábito de vacunarse periódicamente con las vacunas estacionales: Siempre.
Identifica a qué nivel de atención debe acudir en caso de necesitar atención: <ul style="list-style-type: none"> • Promoción y prevención: Usualmente • Diagnóstico: • Tratamiento: • Rehabilitación: Frecuente 	Se realiza periódicamente (Frecuencia): NA <ul style="list-style-type: none"> • Papanicolaou: • Colposcopia: • Ultrasonido mamario: • Mastografía: • Examen prostático • Otros: 	
Conoce y practica técnicas de control y manejo de estrés: <ul style="list-style-type: none"> • Técnicas de relajación: • Respiración: Si • Meditación: 	<ul style="list-style-type: none"> • Yoga: • Masajes: Si • Prácticas místicas: • Otros: 	
Sexualidad		
Menarca: 11 años	IVSA: No	Nº de parejas sexuales: NA
FUM: 14.10.18	Gesta: NA	Para: NA
Aborto: NA	Cesárea: NA	
Embarazos de alto riesgo: NA	Problemas de fertilidad: NA	
Relaciones sexuales de riesgo: NA	Protección Sexual: NA Cual:	Infecciones de Transmisión sexual: NA Anteriores: Actual:
Fecha de último Papanicolaou: NA	Fecha de la última colposcopia: NA	
Fecha de último Mastografía u ultrasonido mamario: NA	Fecha de la última revisión mamaria: NA	
Fecha de la última exploración prostática: NA	Fecha del último examen de antígeno prostático: NA	
Uso de método anticonceptivo que utiliza: NA Temporales: Condón: Parche: Pastillas: DIU: Chip: Otros:		
Definitivos: OTB: Vasectomía: Otros:		
Alteraciones sexuales: NA <ul style="list-style-type: none"> • Libido aumentada: • Libido disminuido: 	<ul style="list-style-type: none"> • Exhibicionismo: • Voyerismo: 	

<ul style="list-style-type: none"> Anorgasmia: 		
Conducta y Actitud		
Ante situaciones de estrés: <ul style="list-style-type: none"> Conducta evitativa: Ansiedad: Come dulces Inquietud: Tensión muscular: Postura rígida: Hiperhidrosis palmar: Boca reseca: Negación del problema: Baja tolerancia a la frustración: Autocompasión: Otros: 	Ante situaciones de enfermedad: <ul style="list-style-type: none"> Conducta evitativa: Ansiedad: Si Inquietud: Si Negación del problema: Autocompasión: 	
Ante los conflictos de la vida diaria: <ul style="list-style-type: none"> Conducta evitativa: Ansiedad: Inquietud: Negación del problema: Asertividad: 	Ante situaciones de pérdida: <ul style="list-style-type: none"> Conducta evitativa: Negación: Negociación: Regateo: Estado de shock: Ansiedad: si Tensión muscular: Postura rígida: Aceptación: Resignación: Otros: 	
Grado de Autonomía		
Nivel de conciencia y actitud respecto al entorno:		
Presencia de enfermedades o trastornos: - -Acepta su enfermedad, conoce sus limitantes. - - - -	Alteración del estado de conciencia: <ul style="list-style-type: none"> Hipervigilia: Confusión: Desrealización: Sólo sigue instrucciones: Letargo: Somnoliento: Comatoso: No responde a estímulos externos: Otros (especificar): Motivo:	<ul style="list-style-type: none"> Alerta: Si Atención: <ul style="list-style-type: none"> Fluctuante: Distractibilidad: Presta atención y responde Juicio: Si
Orientación: <ul style="list-style-type: none"> Persona: Si Lugar: Si Tiempo: Si 	Memoria e inteligencia: <ul style="list-style-type: none"> Remota: Reciente; Inmediata: Si 	

<ul style="list-style-type: none"> • Espacio: Si • Circunstancia: Si 		
Descripción de la posible alteración:		Retrasos intelectuales: No
Dolor: En fosa iliaca derecha a la palpación profunda	Uso de dispositivos: No	Alteraciones genéticas: No
Alteraciones Sensorceptivas		
<ul style="list-style-type: none"> • Auditivas • Visuales: Miopía • Táctiles • Olfativas • Gustativas • Sensitivas: 	Localización de la percepción: <ul style="list-style-type: none"> • Interna: • Externa: 	<ul style="list-style-type: none"> • Frecuencia: • Origen:
Peligros Ambientales, Comunidad, Hogar y Trabajo		
Habita en zona de riesgo urbano y ambiental: <ul style="list-style-type: none"> • Urbano: Semiurbano • Rural: • Marginal: 	Tipo de vivienda: <ul style="list-style-type: none"> • Propia: Si • Rentada: • Prestada: • Asentamiento ilegal: 	
Asentamiento: <ul style="list-style-type: none"> • Casa Sola: si • Vecindario. • Edificio: • Grupo habitacional: 	La zona en donde vive existe: <ul style="list-style-type: none"> • Pandillerismo: si • Delincuencia: si • Narcomenudeo: • Drogadicción: si • Habitan personas en condición de abondo social: si • Otros: 	
Condiciones ambientales: <ul style="list-style-type: none"> • Depósitos de basura: no • Vive cerca de ríos, lagos. playas, lagunas: no • Vive cerca fabricas, minas o zona industrial: no • Desagüe y canales: no • Contaminación del agua: no • Contaminación ambiental: si • Otros: 	Servicios Sociales: <ul style="list-style-type: none"> • Pavimentación: si • Drenaje público: si • Agua potable: si • Alumbrado público: si • Mercados: si • Supermercados: si • Escuelas: si • Carro recolector de basura (Frecuencia): si. 2 veces por semana • Otros: 	
Servicios de transporte (Específica) - -Automovil. -taxi -Camión	Habita en un zona de fácil acceso: si Especifique: cerca de casa circula el transporte público	

Su casa cuenta con medidas de seguridad adecuadas: <ul style="list-style-type: none"> • Construcción firme: si • Instalaciones eléctricas: si • Instalaciones de gas: si • Barandales: si • Escaleras de estructura adecuada: si • Pisos no resbaladizos: si • Otros: 		Su trabajo cuenta con medidas de seguridad adecuadas: <ul style="list-style-type: none"> • Construcción firme: Si • Instalaciones eléctricas: si • Instalaciones de gas: si • Barandales: si • Escaleras de estructura adecuada: si • Pisos no resbaladizos: si • Otros: 	
Familia			
Integrantes de la familia - Figura paterna -Mamá -Hermano - - - - - - -	Edad 45 42 6	Ocupación Empleado Ama de Casa Estudiante	Aportación económica
Nivel de independencia de la persona			
Física: <ul style="list-style-type: none"> • Total: si • Parcial • Motivo de ayuda requerida: 	Económica: <ul style="list-style-type: none"> • Total: • Parcial • Motivo de ayuda requerida: depende de sus padres 	Psicosocial: <ul style="list-style-type: none"> • Total: si • Parcial • Motivo de ayuda requerida 	
Ingresos mensuales:	Dependientes económicos:	Depende alguna persona de usted:	
Grado de incapacidad (de acuerdo a la respuesta anteriores)			
Personal: <ul style="list-style-type: none"> - Grave - Medio 	Familiar: <ul style="list-style-type: none"> - Grave - Medio 	Social: <ul style="list-style-type: none"> - Grave - Medio 	

- Leve: si	- Leve	- Leve	
Pérdidas significativas remotas: (Especificando tiempo de ocurrido) Abandono de su padre cuando tenía 6 años de edad.	Pérdidas significativas recientes: (Especificando tiempo de ocurrido)	Pérdidas significativas actuales: (Especificando tiempo de ocurrido)	
Emociones y sentimientos respecto a la perdida actual:	Signos y síntomas de la perdida actual:		
DEPENDENCIA:	I	PD	TD
FUENTES DE DIFICULTAD:	Conocimiento	Fuerza	Voluntad

10. Necesidad de Comunicación		
Personas con las que vive: Mamá. Figura paterna y hermano	Número de hijos: NA	Identifica redes de apoyo: <ul style="list-style-type: none"> • Amigos: • Grupo social: • Organizaciones: • Otros: Familia
Personas dependientes de su cuidado:	Número de hijos pequeños o	
Percepción sobre responsabilidad: Adecuada	Responsabilidades dentro del núcleo familiar: - Apoya a las actividades del hogar - - - -	
Personas que generan sentimientos positivos o significativos: Familia	<ul style="list-style-type: none"> • Tiempo que pasa sin compañía: Nulo 	
Personas que generan sentimientos negativos o desagradables: Algunos compañeros de la escuela	<ul style="list-style-type: none"> • Motivo: "porque soy inteligente" 	
Comunica los problemas: Si	Relaciones familiares: Buenas	Emocionalidad hacia los miembros de la familia: <ul style="list-style-type: none"> • Culpa: • Victimización: • Soledad: • Abandono: • Miedo: • Ira: • Ansiedad: • Melancolía: • Euforia: • Inferioridad: • Superioridad: • Minusvalía: • Inseguridad: • Dependencia: • Otros: "los quiero"
Comunicación intrafamiliar: Buena		
Facilitador de las relaciones Familiares: <ul style="list-style-type: none"> • Afectivo: si • Empático: si • Congruencia: si • Asertivo: si • Disponibilidad: si • Apertura: si 		
Deficiencias:		

Auditivas:	Visuales: Miopía	Motoras: limitación en los grandes esfuerzos.	Lenguaje:
Organización del lenguaje			
Verbal: <ul style="list-style-type: none"> • Habla claro: si • Dislalia: • Contenido: • Coherente: si • Organizado: si • Delirante: • Desestructurado: 	Corporal: <ul style="list-style-type: none"> • Estructura física: integros • Movimientos: limitación a los grandes esfuerzos 	Paralingüístico: <ul style="list-style-type: none"> • Voz: Clara • Velocidad: adecuada • Tono: adecuado • Ritmo: adecuado • 	
Descripción breve de la alteración (especificar):			
NA			
Comportamiento adoptado frente al tema: <ul style="list-style-type: none"> • Indiferente: • Evitativo: • Defensivo: • Violento: Coopera		Presencia de Ideas o pensamientos recurrentes: <ul style="list-style-type: none"> • Agradables: si • Desagradables: 	
Organización del pensamiento			
Pensamientos <ul style="list-style-type: none"> • Curso: Recuerda los hechos y los expresa sin problema • Inhibición: • Aceleración: • Perseverancia: • Disgregación/incoherencia: • Otros especificar: 			
DEPENDENCIA:	I	PD	TD
FUENTES DE DIFICULTAD:	Conocimiento	Fuerza	Voluntad

11.Necesidad de Creencia y Valores		
Religión		
Antecedentes de prácticas o cultos religiosos: No practica una religión	Creencias religiosas significativa en este momento: Refiere ser creyente, solo cree en un Dios, pero no menciona cual.	
Ritos que practica de acuerdo a su religión: NA	Frecuencia de algún servicio o rito religiosos: NA	
Conflictos personales religiosos: Ninguno	Integrantes de la familia que profesan la misma religión: Toda su familia solo es creyente	
	Miembros de la familia que practican el rito religiosos: NA	
La religión no le permite algo en específico: NA	Requieren en este momento de algún apoyo religioso: No	
Valores y Creencias		
Principales valores en la familia: - Empatía. - Humildad. - Autoestima. - Paciencia. - Amistad -	- - - - - -	Principales valores personales: - Empatía - Humildad - Autoestima - Paciencia - Amistad - Tolerancia -
Principales hábitos y costumbres personales: Ninguno	Principales hábitos y costumbres familiares: Ninguno	Principales hábitos y costumbres de la comunidad donde habita: Ceremonias religiosas
La persona comenta o presenta mitos o creencias en relación a su enfermedad: No	La familia presenta mitos o creencias en relación a la enfermedad: No	
La persona presenta conciencia de enfermedad: Si	Grado de conocimiento sobre su estado de salud: Adecuado	
Aceptación de su estado de salud: favorable	La familia presenta conciencia de enfermedad: Si	
En qué medida los valores se han alterado por la situación actual de su enfermedad: Ninguna, siempre han persistido	Existe congruencia entre los valores introyectados y su comportamiento:	

	Si		
Las creencias y valores personales, familiares y culturales interfieren en la forma de pensar y actuar: No			
Sensación de bienestar con los valores propios: Satisfecha	Necesidad de fortaleza en algún otro valor: Autoestima		
Cambios vitales en su rol: no	Cambios importantes en los roles familiares: no		
Otros aspectos importantes a considerar: ninguno			
Sentimientos hacia la maternidad o paternidad: NA	Sentimientos hacia el embarazo: NA		
Afrontamiento			
De las pérdidas significativas: Acepta el proceso de duelo	De problemas: Intenta darles solución inmediata		
Resolución de conflictos personales: Siempre	Solución de conflictos familiares: No entra en discusión con sus padres, su hermano menor: "es más listo que yo"		
DEPENDENCIA:	I	PD	TD
FUENTES DE DIFICULTAD:	Conocimiento	Fuerza	Voluntad

12. Necesidad de Trabajar y realizarse

ACTIVIDAD ACTUAL

Estudia: si	Trabaja:	Área Profesional: segundo año de secundaria	Actividad recreativa: Aprende japones
Trabajo			
Historia laboral: NA	Duración en los últimos 5 trabajos: NA 1. 2. 3. 4. 5.		
Tipo de trabajo actual: NA	Tiempo en el actual trabajo: NA		
Horario de trabajo: NA	Principales actividades que realiza: NA		
Distancia entre su casa y trabajo: NA	Conflictos para el traslado: NA		
El trabajo en general le provoca satisfacción o conflicto: NA	Salud actual ha causado conflicto en lo: <ul style="list-style-type: none"> • Personal: No • Laboral: NA • Económico: NA • Familiar: No • Social: No 		
Riesgos en su área laboral: NA	Situaciones que generan estrés en lo laboral: NA		
La remuneración económica le satisface: NA	Esta remuneración permite cubrir necesidades personales y familiares: NA		
Profesión			
Le agrada su ocupación u profesión: Si	Actividades de la vida diaria que le agrada y desagrada: Jugar con su hermano. Aprender japonés Le desagrada hacer tarea posterior a clases		

Autoconcepto: Se acepta		Capacidad de decisión: libre	Resolución de conflictos: regular
Está satisfecho con el rol que juega en la familia: si		Está satisfecho con el rol que juega en la sociedad: si	
Proyecto de vida: Quiere realizarse como Ingeniero Mecatrónico y trabajar para una empresa japonesa, por lo cual en sus ratos libres aprende el idioma japonés.			
Sentido de vida: Positivo. Crecer profesionalmente, se limita a pensar en la procreación.			
DEPENDENCIA	I	PD	TD
FUENTE DE DIFICULTAD	Conocimiento	Fuerza	Voluntad

13. Necesidad de Ocio, Participación y Actividades Recreativas			
Actividades Recreativas			
Interés: <ul style="list-style-type: none"> • Actividades recreativas: dibujar, ir al cine • Actividades culturales: escasas • Deporte: escaso 		Pasatiempo: <ul style="list-style-type: none"> • Actividades recreativas: dibujar, ir al cine • Actividades manuales: a veces realiza papiroflexia 	
Realiza actividades recreativas por elección propia: Si		Tiempo que ocupa en esta actividad: 2 horas	
Frecuencia de la actividad: 2-4 veces por semana		Desde hace que tiempo la realiza: 5 años aprox.	
La distribución del tiempo es equilibra entre el trabajo y la recreación: SI		Integración en las actividades familiares: Adecuada	
Ultima vez que participo en actividades de este tipo: "Antes de iniciar a sentirme mal, no lo recuerdo con exactitud"		El uso de su tiempo libre le genera satisfacción: Si	
Dispone de recursos para dedicarse actividades que le gusta: Si		Dispone de tiempo para dedicarse actividades que le gusta: Si	
Otros:			
DEPENDENCIA	I	PD	TD
FUENTE DE DIFICULTAD	Conocimiento	Fuerza	Voluntad

14. Necesidad de Aprendizaje			
Académico			
Grado máximo de estudio: Estudiante de segundo año de secundaria	Percepción de lo académico: Satisfactorio	Satisfacciones e insatisfacciones en el estudio: Le agrada ir a la escuela, pero le desagradan las tareas.	
Estudia lo que le gusta: Es parte de su trayectoria académica.		Proyecto académico: Titularse como Ingeniero Mecatronico	
Preferencias leer o escribir: leer	Problemas de aprendizaje: no	Limitantes cognitivos: no	
Situaciones que alteran la capacidad de aprendizaje: NA			
Conoce fuentes de apoyo: SI		Muestra interés por el aprendizaje de salud: SI	
Conoce sobre su diagnóstico: SI		Conoce sobre su enfermedad: SI	
Conoce sobre su tratamiento: SI		Muestra interés por la atención de su padecimiento: SI	
Muestra adherencia al tratamiento: SI		Conoce e identifica claramente su autocuidado: SI	
Conocimiento sobre sí mismo: Total		Reconocimiento de sus necesidades: Si	
Posee conocimientos sobre el desarrollo humano en el ciclo vital de la vida: Si		Desea incrementar sus conocimientos sobre aspectos relativos a la salud / enfermedad: si	
Desea adquirir nuevos conocimientos sobre técnicas de autocontrol emocional: Si		Identifica y desea modificar su estilo de vida y conductas adaptativas: No	
DEPENDENCIA	I	PD	TD
FUENTE DE DIFICULTAD	Conocimiento	Fuerza	Voluntad



TÉCNICA QUIRURGICA

Estudiante: Justo Hernández María Magdalena	
Institución: Instituto Nacional de Pediatría	
Servicio: Quirófano	Fecha: 18.10.2018
Técnica Quirúrgica: Resección Quiste Ovárico Hemorrágico Derecho	N° de Técnica Quirúrgica:

FICHA DE IDENTIFICACIÓN

Nombre: C.F.L.A		Edad: 13 años	Sexo: Femenino
Servicio: Cirugía General		Cama: 266	
Peso: 49.800	Talla: 1.60m	Religión: Creyente	Ayuno: 10 horas
Diagnóstico Prequirúrgico: Quiste Ovárico Derecho Hemorrágico		Diagnóstico Posquirúrgico: P.O Quiste de ovario Derecho Hemorrágico mas apendicectomía laparoscópica.	
Intervención Programada: Resección Quiste Ovárico Derecho Hemorrágico por laparoscopia			
Intervención Realizada: Resección Quiste Ovárico Derecho Hemorrágico más apendicectomía por laparoscopia			
Duración de la Intervención: 2 horas 15 minutos			
Anestesiólogo: Dr. Alejandro Pérez			
Cirujano: Dr. José Asz Sigal / Dra. Rossy Quimbert			
Enf. Quirúrgica: Enf. Norma Alquicira Colin / LEO. Magdalena Justo			
Enf. Circulante: Enf. Delia Serralde			

VALORACIÓN PREOPERATORIA

Datos Subjetivos	<p>Paciente tranquila, palidez tegumentaria, mucosas orales con deshidratación leve a expensas de ayuno prolongado, abdomen ligeramente distendido, con ruidos intestinales lentos, con dolor a la palpación profunda en fosa iliaca derecha, marcaje quirúrgico, refiere epigastralgia, acceso venoso periférico permeable no.20 en miembro superior derecho, miembros pélvicos con cicatriz queloides supracondilea derecha, genitales sin aparente alteración.</p> <p>Refiere sentirse con sueño, triste y con ansiedad: "No dormí bien, extraño a mi hermano y cuida que no me vaya a luxar"</p>
Datos Objetivos	<p>Temperatura: 36.2° F.C: 74x´ FR: 20x´ TA: 80/50 mmHg Hemoglobina: 11g/dl HCT: 34.8 % Leucocitos: 8 300 x10³/µL Plaquetas: 254 x 10⁹ /L Tiempo Protrombina: 12.2 segundos Tiempo Parcial Tromboplastina: 30 segundos</p>

ESCALA ASA (RIESGO QUIRURGICO)

CLASIFICACION	CARACTERISTICAS	EVALUACIÓN
ASA 1	Sano menor de 70 años	
ASA II	Enfermedad Sistémica leve o sano mayo de 70 años	X
ASA III	Sistémica severa no incapacitante	
ASA IV	Sistémica severa incapacitante	
ASA V	Paciente moribundo. Expectativas de vida menos de 24 horas sin la cirugía	

Necesidades Alteradas	<p>3. Necesidad de eliminación. 4. Moverse y mantener una buena postura. 5. Necesidad de descanso y sueño. 9. Necesidad de evitar peligros.</p>
------------------------------	---

Diagnósticos de enfermería	<p>Sensación de amenaza r/c intervención quirúrgica programada m/p inquietud, refiere estar triste.</p>
-----------------------------------	---

Intervenciones Planeadas	<ul style="list-style-type: none"> • Informar sobre el cuidado perioperatorio que se brindará a la paciente, utilizando un lenguaje entendible para la persona. • Brindar información sobre el procedimiento y resolución de dudas. • Reconocer el nivel de ansiedad, favoreciendo el cuidado holístico y centrado en el paciente
---------------------------------	--

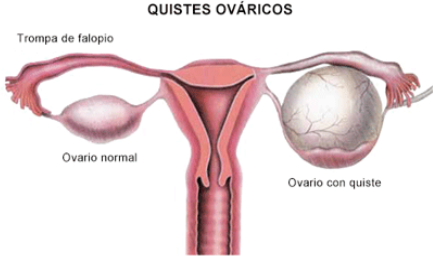
Firma Enf. Jefe de Servicio	Hora de Llegada	Hora de salida:
------------------------------------	------------------------	------------------------

LISTA DE VERIFICACION PARA LA SEGURIDAD DEL PACIENTE EN QUIROFANO

Antes del que el Paciente Ingrese a la Sala Quirúrgica	Antes de la Inducción Anestésica	Antes de la incisión de la piel	Antes del cierre de la herida quirúrgica	Antes de que el Paciente Abandone la Sala Quirúrgica.
✓ Todo el equipo de salud presente.	✓ Paciente y procedimiento programado	✓ Se confirma nombre, edad y sexo del paciente.	✓ Conteo de textiles e instrumental .	✓ Sin eventos críticos intraoperatorio
✓ Equipo médico programado	✓ Marcaje quirúrgico.	✓ Se confirma procedimiento a realizar.	✓ Muestra biológica: Apéndice cecal, capsula de quiste ovárico derecho.	✓ Sin indicación especial clave para la recuperación y cuidado del paciente.
✓ No es necesario el apoyo de otros profesionales.	✓ Consentimiento informado	✓ Se confirma sitio quirúrgico.		✓ No se realiza en presencia de todos el desecho de medicamentos sobrantes.
✓ Todos los equipos y materiales solicitados	✓ Alérgica al jitomate y fermentados	✓ Cirujano: Riesgo de sangrado, lesión vascular y órganos.		

✓ Máquina de anestesia funcional	✓ Sin dificultad en la vía aérea	✓ Anestesiólogo: Broncoespasmolaringo espasmo, anafilaxia.		
✓ Medicamentos anestésicos completos	✓ Acceso venoso permeable	✓ Profilaxis antibiótica.		
✓ Equipo de monitoreo funcional	✓ Riesgo de sangrado	✓ Sin estudios de imagen.		
✓ Indicadores de esterilización, instrumental y material.	✓ Riesgo anestésico: laringoespasm obroncoespas moanafilaxia			

ANATOMOFISIOPATOLOGÍA

Anatomía	<p>Ovario: se localiza lateral al útero y medial a las fimbrias de las tubas uterinas.</p> <p>Extremidad uterina: con el ligamento útero- ovárico.</p> <p>Extremidad tubárica: ligamento tubo-ovárico, y el ligamento suspensorio del ovario.</p> <p>En su interior se distinguen los diferentes estados de maduración de los folículos y cuerpos lúteos.</p> <p>Medios de fijación: mesovario, ligamento suspensorio del ovario, ligamento propio del ovario.</p>
Fisiología	<p>Ciclo ovárico: está regulado por hormonas</p> <ul style="list-style-type: none">✓ Folículo estimulante (FSH y estrógenos): Preparan la ovulación.✓ Luteinizante (LH, FSH y progestágenos): Preparan la mucosa para la fecundación. <p>Se forma el ovario que se rodea de células epiteliales constituyendo folículos (primario, secundario, terciario, de Graaf. Al ovular se forma el cuerpo lúteo y este terminará formando un corpus albicans, iniciando de nuevo el ciclo.</p>
Fisiopatología	<p>Quiste de cuerpo lúteo, que se produce cuando la apertura del folículo se cierra lo que genera que se acumule líquido. Suele desaparecer sin más, pero algunas veces puede crecer y provocar dolor y hemorragia.</p> <p>Los quistes ováricos funcionales son parte normal del desarrollo folicular durante el ciclo menstrual. Se pueden formar quistes patológicos, que habitualmente son de aspecto simple, porque un folículo no ovuló, ni involucionó o bien después de la ovulación, pueden existir quistes funcionales que se originan del cuerpo lúteo, los cuales sangran con facilidad, por lo que su aspecto es complejo y pueden alcanzar tamaños de 6 a 8 cm.</p>
Imagen	 <p style="text-align: center;">QUISTES OVÁRICOS</p> <p>Trompa de falopio</p> <p>Ovario normal</p> <p>Ovario con quiste</p> <p>Detailed description: The diagram illustrates the female reproductive system. At the top, the fallopian tube (Trompa de falopio) is shown. Below it, the uterus is depicted. On either side of the uterus are the ovaries. The left ovary is labeled 'Ovario normal' and appears as a small, smooth, pinkish structure. The right ovary is labeled 'Ovario con quiste' and is significantly larger, filled with a dark, textured material, representing a cyst. The title 'QUISTES OVÁRICOS' is centered above the diagram.</p>

TECNICA QUIRURGICA

INSTRUMENTAL, MATERIAL DE CONSUMO Y EQUIPO ELECTROMEDICO

Instrumental	Cirugía abdominal. Equipo de urología de 5mm Tijeras cirugía general Jeringa asepto. Trocar de 10mm
Equipos quirúrgicos	Mesa de mayo Mesa rectangular. Banco giratorio. Mesa quirúrgica. Banco de altura. Balde con ruedas. Cubeta con soporte.
Equipos biomédicos	Máquina de anestesia con monitor de signos vitales Torre de laparoscopia Lámparas satelitales
Lencería quirúrgica	Bulto de cirugía general. Bulto de batas (3). Bulto de campos adicionales (4).
Material de consumo	Gasas. Placa para electrocauterio. Sonda de alimentación 8 Fr. Compresas. Tubo de aspiración. Jeringas de 20cc (2). Funda para cámara. Bolsa Canister. Hoja de bisturí No.11. Chloraprep. Sonda vesical tipo Foley No.12. Sujetador de sonda vesical. Bolsa recolectora de orina.
Suturas	Sitio en que se utiliza
Seda 2/0	Ligadura de base del apéndice.
Vicryl 2/0	Aponeurosis
Monocryl 3/0	Piel
Hemostáticos	Gelfoam. Satín Hemostático.
Soluciones antisépticas	Clorhexidina 2%
Soluciones de irrigación	Solución salina 0.9%

DESCRIPCIÓN DE LA TÉCNICA QUIRÚRGICA

Tipo de anestesia: General Balanceada		Accesos venosos: Venoso Periférico No.20 miembro superior derecho.
Cateterismo Vesical: Foley No.12		Colocación de SNG - SOG: No
Posición quirúrgica: Decúbito Dorsal		Placa de electrocauterio: Gastrocnemio Izquierdo
Vendajes: No		Tipos de Incisión: 3 Puertos. Transumbilical. Supraumbilical. Flanco Izquierdo.
N°	ENF. QUIRURGICO	CIRUJANO
1	Campos quirúrgicos y pinzas herinas (4): - Sábana Podálica - Sábana Cefálica - 4 campos - Hendida	Delimita región quirúrgica y fija campos con pinzas herinas.
2	Conteo de instrumental y textiles; Tiempo fuera	
3	Tubo de CO ₂ , cable de luz fría, cable monopolar y pinza de allis	Coloca y fija a campo quirúrgico.
4	Funda para cámara, lente de laparoscopia y gasa.	Protege cámara y coloca lente; se fija dentro de campo quirúrgico. Realiza balance de blancos.
5	Bisturí No.11 en mango de bisturí No.3 con pinzas de allis.	Realiza tracción cutánea periumbilical, realiza incisión transumbilical
6	Pinza Kelly recta	Disección de tejido subcutáneo, aponeurosis y peritoneo hasta cavidad.
7	Trocar de 10 mm con lente de laparoscopia	Introduce trocar bajo visión directa hasta cavidad, inicia neumoperitoneo. Realiza laparoscopia diagnóstica, identificando ovario derecho con quiste hemorrágico íntegro.
8	Bisturí No.11 en mango de bisturí No.3	Realiza incisión supraumbilical.
9	Pinza Kelly recta	Disección de tejido subcutáneo hasta aponeurosis.
10	Trocar de 5 mm con punzón	Bajo visión directa inserta trocar de 5 mm en incisión supraumbilical hasta cavidad.
11	Bisturí No.11 en mango de bisturí No.3	Realiza incisión en flanco izquierdo.
12	Pinza Kelly recta	Disección de tejido subcutáneo hasta aponeurosis.
13	Trocar de 5 mm con punzón	Bajo visión directa inserta trocar de 5 mm en incisión supraumbilical hasta cavidad.
14	Pinza intestinal y pinza Maryland.	Tracción de tejido ovárico y disección del mismo.
15	Pinza intestinal y gancho de cauterización	Tracción de tejido ovárico y con diatermia se cauteriza ligeramente la serosa separándola del quiste ovárico.
16	Pinza intestinal y tijera laparoscópica	Con diatermia se continúa la disección y separación de quiste de forma íntegra del tejido ovárico hasta lograr la disección total.
17	Sonda de alimentación no.8 con pinza Maryland, jeringa de 20cc con solución fisiológica y aspirador laparoscópico.	Se introduce Sonda de alimentación 8 fr con pinza Maryland y aspirador laparoscópico; ayudante irriga a través de sonda de alimentación con solución fisiológica; aspira.
18	Pinza intestinal	Tracciona tejido ovárico residual y corrobora hemostasia
19	Pinza babcook y gancho de cauterización	Localiza apéndice cecal, tracciona apéndice con pinza babcook, se inicia disección y cauterización

		de mesoapendice (arteria apendicular)
20	Seda 2/0 sin aguja con pinza Maryland	Realiza nudo extracorpóreo y coloca uno distal y uno proximal a la base del apéndice.
21	Tijera laparoscópica	Realiza corte en base de apéndice. Extrae apéndice cecal por puerto umbilical.
22	Trocar de 10mm, pinza intestinal y pinza Maryland.	Introduce trocar de 10mm hasta cavidad, introduce lente y pinza intestinal y Maryland, corrobora hemostasia en muñón apendicular.
23	Pinza intestinal y grasper.	Tracciona quiste ovárico a la pared abdominal.
24	Jeringa de 20ml con punzo no.14	Realiza punción percutánea de quiste de ovario, extrae capsula de quiste de ovario a través de puerto umbilical.
25	Conteo de punzocortantes, instrumental y textiles completo.	
26		Retira instrumental laparoscópico, termina tiempo de laparoscopia eliminando el Co ₂ de cavidad.
27	Vicryl 2/0 en porta agujas mayo y pinza disección adson con dientes. Tijera mayo.	Afronta aponeurosis con puntos simples. Ayudante corta hilo de sutura.
28	Monocryl 3/0 en porta agujas mayo con pinza disección sin dientes. Tijera mayo	Afronta piel con puntos sub dérmicos. Ayudante corta hilo de sutura.
29	Con compresa húmeda asepa región quirúrgica y cubre heridas quirúrgicas. Retira campos quirúrgicos.	Da por terminado procedimiento quirúrgico.

VALORACIÓN POSTOPERATORIA

Datos Subjetivos	Paciente alerta, orientada, irritable, con palidez tegumentaria, mucosas orales con leve deshidratación, faringe con hiperemia y dolor 3/10, pupilas isocóricas normoreflexicas, narinas permeables, con apoyo de oxígeno indirecto, tórax sin datos de dificultad ventilatoria. Miembro torácico derecho con acceso venoso periférico permeable, Abdomen ligeramente distendido, con dolor a la palpación superficial y profunda de predominio en epigástrico 4/10, peristalsis ausente, con heridas quirúrgicas cubiertas, miembros pélvicos sin alteración aparente y genitales con sonda vesical tipo Foley drenando uresis clara.
Datos Objetivos	FC. 90x´ FR. 20x´ TA. 102/70 mmHg Temperatura. 36°

Escalas de Valoración

Aldrete	10 puntos
Ramsay	2 puntos. Despierto, cooperador y tranquilo.
Glasgow	15 puntos
Analogía del Dolor EVA	2/10 en epigastrio y faringe.
Godet	Grado 1 en heridas quirúrgicas.
Braden	20 puntos.
Norton	18 puntos.
Otras Maddox	0. Sin dolor, sin eritema, sin hinchazón, sin cordón palpable.
Necesidades Alteradas	<ol style="list-style-type: none"> 1. Necesidad de oxigenación 3. Necesidad de eliminación. 4. Moverse y mantener una buena postura
Diagnósticos de enfermería	Percepción sensorial desagradable de inicio súbito r/c tratamiento invasivo m/p irritabilidad
Intervenciones Planeadas	<ul style="list-style-type: none"> • Valoración con Escala Visual Análoga del dolor. • Aplicación de calor con compresas calientes por 20 minutos 2 veces al día en abdomen • Ministración de analgesia prescrita; analgesia multimodal.
Firma de la Enf. Jefe de Servicio	Hora de llegada:
	Hora de salida:

PLAN DE ALTA

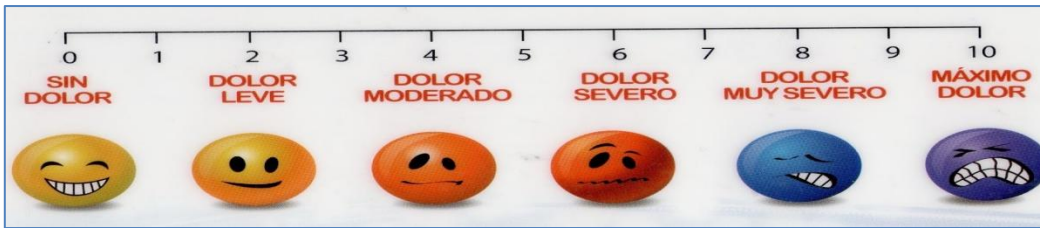
Valoración de signos vitales: elevación de la temperatura corporal, taquicardia.	Vigilancia de datos de irritación peritoneal: Signo de rebote positivo, náusea, vómito.
Vigilancia de presencia de sangrado o dehiscencia de heridas quirúrgicas.	Aseo de herida quirúrgica todos los días 24 horas posteriores a la cirugía, con agua y jabón; evitar la humedad.
Vigilancia y valoración de dolor con escala de ENA.	Lavarse las manos antes y después de la manipulación de las heridas quirúrgicas.
Valoración del perímetro abdominal, favorecer la eliminación del CO ₂ ; ausencia de la canalización de gases.	
Deambulación asistida cuando los residuos anestésicos hayan cedido.	

BIBLIOGRAFÍA

Moraes Mariana, Zunino Carlos, Duarte Virginia, Ponte Carolina, Favaro Valentina, Bentancor Sebastián et al. Evaluación de dolor en niños hospitalizados en servicios de salud públicos y privados de Uruguay. Arch. Pediatr. Urug. [Internet]. 2016 Sep [citado 2018 Dic 07]; 87(3): 198-209. Disponible en: http://www.scielo.edu.uy/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1688-12492016000300002&lng=es .
Rodrigues Goncalves Marco Antonio, Ribeiro Cerejo Maria da Nazare, Amado Martins Jose Carlos Amado Martins. The influence of the information provided by nurses on preoperative anxiety; Revista de Enfermagem Referência-2017; 4(14): 17-26.
Quintero Andrea, Yasnó Diana A., Riveros Olga L., Castillo Jeisson, Borráez Bernardo A.; Ansiedad en el paciente prequirúrgico: un problema que nos afecta a todos; Rev Colomb Cir. 2017;32:115-20
Renouf Tessa, Leary Alison, Wiseman Theresa. Do psychological interventions reduce preoperative anxiety?; Brithish Journal of Nursing, 2014; 23(22): 1208-1212.
N. Esteve Pérez, C. Sansaloni Perelló, M. Verd Rodríguez, H. Ribera Leclerc, C. Mora Fernández. Nuevos enfoques en el tratamiento del dolor agudo postoperatorio; Rev Soc Esp Dolor 2017; 24(3):132-139.
Carvalho RLR, Campos CC, Franco LMC, Rocha AM, Ercole FF. Incidence and risk factors for surgical site infection in general surgeries. Rev. Latino-Am. Enfermagem. 2017;25:e2848. [Access 20 Octubre 2018]; Available in: http://www.scielo.br/pdf/rlae/v25/es_0104-1169-rlae-25-e2848.pdf . DOI: http://dx.doi.org/10.1590/1518-8345.1502.2848 .

ESCALAS DE VALORACIÓN

- Escala Visual Análoga



- Escala de Crichton

CRITERIOS	CAL.	DESCRIPCIÓN
Limitación física	2	Presenta cualquier factor riesgo señalado como limitante.
Estado mental alterado	3	Presenta factores de riesgo para estado mental alterado.
Tratamiento farmacológico	2	Requiere o inicia tratamiento con uno o más medicamentos de riesgo señalados.
Problemas de comunicación	2	Habla otro idioma o dialecto o presenta problemas que dificulten la comunicación.
Sin factores de riesgo.	1	No presenta ninguno de los factores de riesgo anteriores pero está hospitalizado.
<p>● Bajo riesgo: 1. Verde.</p> <p>● Moderado riesgo: 2 a 3. Amarillo.</p> <p>● Alto riesgo: 4 a 10. Rojo.</p>		

- Escala de Downton

Cuadro 1 - Escala de Downton		Puntaje
Ítems evaluados		
Caídas anteriores	No	0
	Sí	1
Medicamentos	Ninguno	0
	Tranquilizantes / Sedativos	1
	Hipotensores (no diuréticos)	1
	Antiparkinsonianos	1
	Antidepresivos	1
	Otros Medicamentos	1
Déficits sensoriales	Ninguno	0
	Alteraciones Visuales	1
	Alteraciones Auditivas	1
	Extremidades	1
Estado Mental	Orientado	0
	Confundido	1
Deambulaci3n	Normal	0
	Segura con ayuda	1
	Insegura con o sin ayuda	1
	Imposible	1

- Escala de Braden

PERCEPCIÓN SENSORIAL.	Completamente Limitada (1).	Muy Limitada (2).	Ligeramente Limitada (3).	Sin Limitaciones (4).
EXPOSICIÓN A LA HUMEDAD.	Constante Humedad (1).	A menudo Humedad (2).	Ocasionalmente Humedad (3).	Raramente Humedad (4)
ACTIVIDAD.	Encamado/a (1).	En Silla (2).	Deambula Ocasionalmente (3).	Deambula Frecuentemente (4).
MOVILIDAD.	Completamente Inmóvil (1).	Muy Limitada (2).	Ligeramente Limitada (3).	Sin Limitaciones (4).
NUTRICIÓN.	Muy Pobre (1).	Probablemente Inadecuada (2)	Adecuada (3)	Excelente (4).
ROCE Y PELIGRO DE LESIONES.	Problema (1). Requiere moderada y máxima asistencia.	Problema Potencial (2). Se mueve muy débilmente o requiere de mínima asistencia.		No Existe Problema Aparente (3).

Clasificación de Riesgo:

- **Alto Riesgo:** Puntuación Total < 12.
- **Riesgo Moderado:** Puntuación Total 13 – 14.
- **Riesgo Bajo:** Puntuación Total 15 – 16 si es menor de 75 años.
Puntuación Total 15 – 18 si es mayor o Igual de 75 años.

- Escala de Norton

ESCALA DE NORTON					
Estado Físico General	Estado Mental	Actividad	Movilidad	Incontinencia	Puntos
Bueno	Alerta	Ambulante	Total	Ninguna	4
Mediano	Apático	Disminuida	Camina con Ayuda	Ocasional	3
Regular	Confuso	Muy Limitado	Sentado	Urinaria o fecal	2
Muy malo	Estuporoso Comatoso	Inmóvil	Encamado/a	Urinaria y Fecal	1

CLASIFICACION DE RIESGO

PUNTUACION DE 5 A 9	RIESGO MUY ALTO
PUNTUACIÓN DE 10 A 12	RIESGO ALTO
PUNTUACIÓN DE 13 A 14	RIESGO MEDIO
PUNTUACIÓN MAYOR DE 14	RIESGO MINIMO/NO RIESGO

- Clasificación ASA (American Society Anesthesiologists)

ASA I	Paciente sin ninguna alteración diferente del proceso localizado que precisa la intervención. Paciente sano.
ASA II	Paciente con alguna alteración o enfermedad sistémica leve o moderada, que no produce incapacidad o limitación funcional.
ASA III	Paciente con alteración o enfermedad sistémica grave, que produce limitación funcional definida y en determinado grado.
ASA IV	Pacientes con enfermedad sistémica grave e incapacitante que constituye una amenaza constante para la vida y que no siempre se puede corregir por medio de la cirugía.
ASA V	Pacientes terminales o moribundos, con unas expectativas de supervivencia no superior a 24 horas con o sin tratamiento quirúrgico.
ASA VI	Pacientes clínicamente con muerte cerebral, que son atendidos con medidas de soporte, para la obtención de órganos de trasplante.
ASA E	Cualquier estado de salud con una cirugía de emergencia. E = Intervención de emergencia.

Clasificación ASA del estado físico de los pacientes.

- Escala de Beck

0 = en absoluto						
1 = Levemente, no me molesta mucho						
2 = Moderadamente, fue muy desagradable, pero podía soportarlo						
3 = Severamente, casi no podía soportarlo						
			En absoluto	Levemente	Moderadamente	Severamente
1	Torpe o entumecido					
2	Acalorado					
3	Con temblor en las piernas					
4	Incapaz de relajarse					
5	Con temor a que ocurra lo peor					
6	Mareado, o que se le va la cabeza					
7	Con latidos del corazón fuertes y acelerados					
8	Inestable					
9	Atemorizado o asustado					
10	Nervioso					
11	Con sensación de bloqueo					
12	Con temblores en las manos					
13	Inquieto, inseguro					
14	Con miedo a perder el control					
15	Con sensación de ahogo					
16	Con temor a morir					
17	Con miedo					
18	Con problemas digestivos					
19	Con desvanecimientos					
20	Con rubor facial					
21	Con sudores, frios o calientes					
Suma por columnas						
Suma total						
PUNTOS DE CORTE PARA INTERPRETACIÓN						
Descripción		Rango				
Ansiedad mínima		0 - 7				
Ansiedad leve		8-15				
Ansiedad moderada		16 - 25				
Ansiedad grave		26-63				
Fuente: adaptación española del BAI en la práctica clínica (basado en Beck y Steer, 1992).						

- Escala de Mallampati

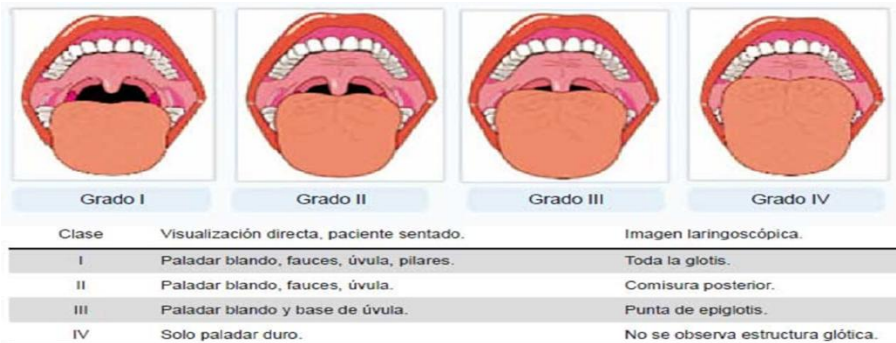








Figura 1. Clasificación de Mallampati. Tomado de: Mallampati SR, Gatt SP, Gugino LD, Desai SP, Waraksa B, Freiberg D, et al. A clinical sign to predict difficult tracheal intubation: a prospective study. Can Anaesth Soc J. 1985; 32(4):429-34.

- Escala de Godet

GRADO	SÍMBOLO	MAGNITUD	EXTENSIÓN
I	+ / +++++	Leve depresión, sin distorsión visible del contorno.	Desaparición casi instantánea.
II	++ / +++++	Depresión de hasta 4mm.	Desaparición en 15 segundos.
III	+++ / +++++	Depresión de hasta 6mm.	Recuperación en 1 minuto.
IV	++++ / +++++	Depresión profunda de hasta 1cm.	Persistencia de 2 a 5 minutos.

- Escala de Ramsay

NIVEL	CARACTERÍSTICAS
1	 Despierto, ansioso y agitado, no descansa
2	 Despierto, cooperador, orientado y tranquilo
3	 Dormido con respuesta a órdenes
4	 Somnoliento con breves respuestas a la luz y el sonido
5	 Dormido con respuesta sólo al dolor
6	 Profundamente dormido sin respuesta a estímulos

- Escala de Aldrete

Características		Puntos
Actividad	Mueve 4 extremidades voluntariamente o ante órdenes	2
	Mueve 2 extremidades voluntariamente o ante órdenes	1
	Incapaz de mover extremidades	0
Respiración	Capaz de respirar profundamente y toser libremente	2
	Disnea o limitación a la respiración	1
	Apnea	0
Circulación	Presión arterial \leq 20% del nivel preanestésico	2
	Presión arterial 20 – 49% del nivel preanestésico	1
	Presión arterial \geq 50% del nivel preanestésico	0
Conciencia	Completamente despierto	2
	Responde a la llamada	1
	No responde	0
Saturación arterial de oxígeno (SaO ₂)	Mantiene SaO ₂ > 92% con aire ambiente	2
	Necesita O ₂ para mantener SaO ₂ > 90%	1
	SaO ₂ < 90% con O ₂ suplementario	0

EVIDENCIA CIENTIFICA

ISSN 1028-9933
Rev Inf Cient. 2016; 95(1):202-212

REVISIÓN BIBLIOGRÁFICA

Quiste de ovario en niñas: enfoque actual del problema
Ovarian cyst in children: current approach to the problem

Mayra Margarita López Millán, Mairleyda Méndez López, Leyda Méndez López
Universidad de Ciencias Médicas. Guantánamo, Cuba

RESUMEN

La presencia de tumores de ovario en pacientes femeninas de edad pediátrica constituye un serio problema de salud para ginecólogos infanto-juveniles, cirujanos y médicos de familia, a los cuales llegan las niñas, generalmente acompañadas por sus padres, afectadas por sintomatología diversa e inespecífica, lo que propicia la aparición de errores de diagnóstico, con la consiguiente demora en el tratamiento adecuado. El presente artículo se confeccionó a partir de la realización de una amplia revisión sobre el tema, y está dirigido al personal de salud implicado en el diagnóstico, tratamiento y seguimiento de esta enfermedad, con el objetivo de aportar a estos profesionales elementos que les permitan tener siempre presente esta patología y, por ende, agilizar su diagnóstico y proponer la acción terapéutica adecuada, por lo que constituye una herramienta más, en función de la preservación de la salud y la calidad reproductiva de nuestra población femenina infantil.

Palabras clave: tumor de ovario; niñas; anexectomía; tratamiento conservador

ABSTRACT

The presence of ovarian tumors in female pediatric patients is a serious health problem for young child and gynecologists, surgeons and family physicians, which arrive girls, usually accompanied by their parents.

202

Proceso y Diagnósticos de Enfermería

APLICACIONES

Marlynn E. Doenges
Mary Frances Moorhouse

Manual Moderno

EVA REYES GÓMEZ

Fundamentos de Enfermería

SEGUNDA EDICIÓN

CIENCIA, METODOLOGÍA Y TET

Manual Moderno

MARTHA RAILE ALLIGOOD

Modelos y teorías en enfermería

OCTAVA EDICIÓN

ELSEVIER

Rev. Min. P.M.C.C.S. Año XX, Vol. 18, Nº 2 (2016), Págs. 104-108
ISSN - 1399-6238

Reporte de caso clínico: manejo laparoscópico de quiste de ovario
Clinical case report: management of laparoscopic ovarian cyst
Reporte de caso clínico: manejo laparoscópico de quiste de ovario

Jerry Jácome Pimentel, Gladys Verdezoto Cabrera, Carlos González Andrade

RESUMEN

ABSTRACT

CONCLUSIONES

Original

Lesiones ováricas en Pediatría. Estudio retrospectivo de 10 años
(Ovarian lesions in pediatric age. Retrospective study of 10 years)

Resumen

Justificación: Las lesiones ováricas en la edad pediátrica no han sido muy documentadas en Cuba. Dado el elevado porcentaje comprendido entre sus características de diagnóstico, se realizó un estudio retrospectivo de 10 años en el Hospital "Dr. Máximo Gómez" de Camagüey, para conocer la incidencia de estas lesiones y su evolución natural.

Resultados: El estudio de diagnóstico más frecuente abarcó a niñas de 10 a 12 años de edad (41,3%). La metodología clínica más común fue el diagnóstico por imagen, con un 53,8%. Las lesiones ováricas no neoplásicas se presentaron en un 54,8% en comparación con las lesiones neoplásicas en un 41,1%, de ellas el 87,8% se clasificó como benignas y benignas y solo un 14,2% correspondió a lesiones malignas, el resto simple fue de histología benigna no neoplásica más frecuente, abarcando un 70,8%. La querecencia de la lesión quirúrgica más utilizada para el manejo, con un 76,7%, y la técnica más empleada correspondió a la laparoscópica, con un 41,7% de las casos.

Conclusiones: La edad media de afectación de las lesiones ováricas de 9 a 10 años. Las lesiones no neoplásicas son las más predominantes y el resto de ellas simple de etiología benigna. El método quirúrgico más utilizado para el manejo de la lesión ovárica es la laparoscópica, la más utilizada.

Descriptores: lesiones ováricas, pediatría, lesiones de manejo.

Abstract

Justification: Ovarian lesions in children have not been very studied in Cuba. Given the high percentage of cases included in their characteristics of diagnosis, a retrospective study of 10 years was carried out in the Hospital "Dr. Máximo Gómez" of Camagüey, to know the incidence of these lesions and their natural evolution.

Results: The most frequent of diagnosis included girls from 10 to 12 years of age (41.3%). The most common clinical methodology was diagnosis by image, with 53.8%. Ovarian non-neoplastic lesions were presented in 54.8% compared to neoplastic lesions in 41.1%, of them 87.8% were classified as benign and benign and only 14.2% corresponded to malignant lesions, the rest simple of benign non-neoplastic histology was more frequent, covering 70.8%. The surgical technique most used for the management of the ovarian lesion, with 76.7%, and the technique most employed corresponded to laparoscopic, with 41.7% of the cases.

Conclusions: The average age of detection of ovarian lesions was 9 to 10 years. Non-neoplastic lesions are the most predominant and the rest of them simple of benign etiology. The surgical method most used for the management of the ovarian lesion is laparoscopic, the most used.

Descriptors: ovarian lesions, pediatrics, lesions of management.

Con acceso a ExpertConsult.com

Kliegman | Stanton | St. Geme | Schor

Nelson

TRATADO de PEDIATRÍA

20 EDICIÓN

ELSEVIER

LEY GENERAL DE SALUD

Resolución No. 1000/2016

LEY GENERAL DE LOS DERECHOS DE NIÑOS, NIÑOS Y ADOLESCENTES

Resolución No. 1000/2016

LEY GENERAL DE LOS DERECHOS DE NIÑOS, NIÑOS Y ADOLESCENTES

Resolución No. 1000/2016

LEY GENERAL DE LOS DERECHOS DE NIÑOS, NIÑOS Y ADOLESCENTES

Resolución No. 1000/2016

LEY GENERAL DE LOS DERECHOS DE NIÑOS, NIÑOS Y ADOLESCENTES

Resolución No. 1000/2016

ARTÍCULOS DE REVISIÓN

EL CONSENTIMIENTO INFORMADO DEL PACIENTE EN LA ACTIVIDAD ASISTENCIAL MÉDICA

As. Dr. Oscar Vera Cisneros*

INTRODUCCIÓN: El consentimiento informado (CI) es el procedimiento mediante el cual el paciente, una vez informado de los riesgos y beneficios de una intervención médica, manifiesta su voluntad de aceptar o rechazar la misma. El CI es un proceso basado en la autonomía del paciente, es decir, la capacidad de tomar decisiones sobre su propia salud y bienestar. El CI es un proceso que debe ser continuo y dinámico, adaptándose a las necesidades del paciente y a las circunstancias de la práctica clínica.

CONCEPTO DE CONSENTIMIENTO INFORMADO: El CI es un acto de voluntad por el cual el paciente, una vez informado de los riesgos y beneficios de una intervención médica, manifiesta su voluntad de aceptar o rechazar la misma. El CI es un proceso que debe ser continuo y dinámico, adaptándose a las necesidades del paciente y a las circunstancias de la práctica clínica.

* Profesor Emérito de Pre y Postgrado de la Facultad de Medicina de la Universidad Mayor de San Andrés, Especialista en Medicina Clínica y Terapia Intensiva. Email: oscarvera@uam.edu.bo

Normas Oficiales Mexicanas

Las Normas Oficiales Mexicanas (NOM) son regulaciones técnicas de observancia obligatoria expedidas por las dependencias competentes

Las Normas Oficiales Mexicanas (NOM) son regulaciones técnicas de observancia obligatoria expedidas por las dependencias competentes, que tienen como finalidad establecer las características que deben reunir los procesos o servicios cuando estos puedan constituir un riesgo para la seguridad de las personas o dañar la salud humana, así como aquellas relativas a terminología y las que se refieren a su cumplimiento y aplicación. Las NOM en materia de Prevención y Promoción de la Salud, analizadas y aprobadas por el Comité Consultivo Nacional de Normalización de Prevención y Control de Enfermedades (CONNICEP) son expedidas y publicadas en el Diario Oficial de la Federación y, por tratarse de materia sanitaria, entran en vigor al día siguiente de su publicación. Las NOM deben ser revisadas cada 5 años a partir de su entrada en vigor. El CONNICEP deberá analizar, y en su caso, realizar un estudio de cada NOM, cuando su periodo de vida en el transcurso del año inmediato anterior, y como conclusión de dicho estudio podrá decidir sobre la modificación, cancelación o ratificación de las mismas.

Gastroenterología y Hepatología

PROGRESOS EN GASTROENTEROLOGÍA

Puesta al día en el rollo gastroenterológico

Jordi Serra Payeró*

Unidad de Asesoría y Tratamiento Recurrente Digestivo, Servicio de Asesoría Digestiva, Hospital Universitario Carlos III de Madrid, Madrid, España

Recibido el 29 de octubre de 2015; aceptado el 18 de noviembre de 2015

PALABRAS CLAVE: Rollo gastroenterológico, diagnóstico, tratamiento, prevención, gastroenterología, hepatología, diagnóstico, tratamiento, prevención, gastroenterología, hepatología.

RESUMEN: El rollo gastroenterológico es un rollo multidisciplinario que abarca desde el diagnóstico hasta el tratamiento de las enfermedades del tracto gastrointestinal. En este rollo se abordan los avances más recientes en el diagnóstico y tratamiento de las enfermedades del tracto gastrointestinal, así como en la prevención de las mismas. El rollo se divide en tres secciones: diagnóstico, tratamiento y prevención. En esta sección se describen los avances más recientes en el diagnóstico de las enfermedades del tracto gastrointestinal, así como en el tratamiento y prevención de las mismas.

* Autor para correspondencia. Correo electrónico: jpserra@carlosiii.com

Ansiedad en el paciente prequirúrgico: un problema que nos afecta a todos

Araceli Quintero*, Elena A. Yañez*, Chela L. Romero*, Susana Carrasco*, Rosalva A. Ballester*

Objetivo: describir ansiedad, según grado, información diagnóstica, analgesia de la conducta, psicología.

RESUMEN: La ansiedad es un estado emocional que consiste en un aumento de la actividad fisiológica y en una sensación de inquietud o tensión. La ansiedad puede ser un problema que nos afecta a todos, tanto en el paciente prequirúrgico como en el paciente postquirúrgico. La ansiedad puede ser un problema que nos afecta a todos, tanto en el paciente prequirúrgico como en el paciente postquirúrgico.

CONCLUSIÓN: La ansiedad es un estado emocional que consiste en un aumento de la actividad fisiológica y en una sensación de inquietud o tensión. La ansiedad puede ser un problema que nos afecta a todos, tanto en el paciente prequirúrgico como en el paciente postquirúrgico.

Estreñimiento funcional en pediatría

Leila de la Torre Rodríguez*, Gabriela Rodríguez*

El estreñimiento es un problema común y es uno de los principales motivos de consulta en el pediatra. El estreñimiento puede ser un problema que nos afecta a todos, tanto en el paciente prequirúrgico como en el paciente postquirúrgico.

CONCLUSIÓN: El estreñimiento es un problema común y es uno de los principales motivos de consulta en el pediatra. El estreñimiento puede ser un problema que nos afecta a todos, tanto en el paciente prequirúrgico como en el paciente postquirúrgico.

CONCLUSIÓN: El estreñimiento es un problema común y es uno de los principales motivos de consulta en el pediatra. El estreñimiento puede ser un problema que nos afecta a todos, tanto en el paciente prequirúrgico como en el paciente postquirúrgico.

Trastornos del sueño en la adolescencia

Sleep disorders in adolescence

B. Francesca Solari Dra. Ph.D.

https://doi.org/10.1016/j.rmcc.2015.02.006

Under a Creative Commons license

RESUMEN: El sueño forma parte de un ciclo circadiano (vigilia/sueño), proceso fisiológico necesario para el organismo. Durante la adolescencia, un período de importantes cambios fisiológicos, se producen en forma frecuente una serie de alteraciones en dicho proceso. Algunas de las principales causas son el cambio de hábito y la regulación de las normas sociales. El principal trastorno en esta edad es la privación crónica de sueño, que provoca trastornos en el aprendizaje, en la conducta y hor-monales. En el presente artículo se comentan además otros trastornos frecuentes como el insomnio, Síndrome de la Fase Retardada de Sueño e hipersomnias.

SUMMARY: Sleep is a circadian rhythm (wake/sleep), physiological process necessary for the organism. During adolescence, a period of important physiological changes, these trends reflect the physiological, developmental, and social-environmental changes. The chronic sleep deprivation is the principal sleep problem in this age. Psychiatric, learning and hormonal disturbances can result from chronic sleep deprivation. Furthermore, another sleep problem can be insomnia, delayed sleep phase syndrome and hypersomnia.

REVISTA BRASILEIRA DE ANESTESIOLOGIA

ARTÍCULO CIENTÍFICO

Efectos de la presión elevada del neuperitoneo artificial sobre la presión arterial invasiva y los niveles de los gases sanguíneos

Osvaldo Hysajita*, João Luis Azevedo*, Fernando Azevedo*, Osvaldo Azevedo*, Susana Azevedo*, Oscar César Pires*, Feliana Azevedo* y Thamiris Silva*

Objetivo: evaluar los efectos de la presión elevada del neuperitoneo artificial sobre la presión arterial invasiva y los niveles de los gases sanguíneos.

CONCLUSIÓN: La presión elevada del neuperitoneo artificial tiene efectos significativos sobre la presión arterial invasiva y los niveles de los gases sanguíneos.

CONCLUSIÓN: La presión elevada del neuperitoneo artificial tiene efectos significativos sobre la presión arterial invasiva y los niveles de los gases sanguíneos.

CONCLUSIÓN: La presión elevada del neuperitoneo artificial tiene efectos significativos sobre la presión arterial invasiva y los niveles de los gases sanguíneos.

CONCLUSIÓN: La presión elevada del neuperitoneo artificial tiene efectos significativos sobre la presión arterial invasiva y los niveles de los gases sanguíneos.

CONCLUSIÓN: La presión elevada del neuperitoneo artificial tiene efectos significativos sobre la presión arterial invasiva y los niveles de los gases sanguíneos.

CONCLUSIÓN: La presión elevada del neuperitoneo artificial tiene efectos significativos sobre la presión arterial invasiva y los niveles de los gases sanguíneos.

REVISTA BRASILEIRA DE ANESTESIOLOGIA

ARTÍCULO CIENTÍFICO

Efectos de la presión elevada del neuperitoneo artificial sobre la presión arterial invasiva y los niveles de los gases sanguíneos

Osvaldo Hysajita*, João Luis Azevedo*, Fernando Azevedo*, Osvaldo Azevedo*, Susana Azevedo*, Oscar César Pires*, Feliana Azevedo* y Thamiris Silva*

Objetivo: evaluar los efectos de la presión elevada del neuperitoneo artificial sobre la presión arterial invasiva y los niveles de los gases sanguíneos.

CONCLUSIÓN: La presión elevada del neuperitoneo artificial tiene efectos significativos sobre la presión arterial invasiva y los niveles de los gases sanguíneos.

CONCLUSIÓN: La presión elevada del neuperitoneo artificial tiene efectos significativos sobre la presión arterial invasiva y los niveles de los gases sanguíneos.

CONCLUSIÓN: La presión elevada del neuperitoneo artificial tiene efectos significativos sobre la presión arterial invasiva y los niveles de los gases sanguíneos.

CONCLUSIÓN: La presión elevada del neuperitoneo artificial tiene efectos significativos sobre la presión arterial invasiva y los niveles de los gases sanguíneos.

CONCLUSIÓN: La presión elevada del neuperitoneo artificial tiene efectos significativos sobre la presión arterial invasiva y los niveles de los gases sanguíneos.

CONCLUSIÓN: La presión elevada del neuperitoneo artificial tiene efectos significativos sobre la presión arterial invasiva y los niveles de los gases sanguíneos.

Revista Habanera de Ciencias Médicas

CIENCIAS QUIRÚRGICAS

Prácticas de enfermería en los diferentes escenarios de la Cirugía de Mínimo Acceso

Nursing procedures in the different scenarios of Minimal Access Surgery

Delvis Castañón Pompa*, Yaima Dubergel Fabier*, María del Pilar Gilbert Lamadrós*

Objetivo: describir las prácticas de enfermería en los diferentes escenarios de la Cirugía de Mínimo Acceso.

CONCLUSIÓN: Las prácticas de enfermería en los diferentes escenarios de la Cirugía de Mínimo Acceso son fundamentales para el éxito de los procedimientos quirúrgicos.

CONCLUSIÓN: Las prácticas de enfermería en los diferentes escenarios de la Cirugía de Mínimo Acceso son fundamentales para el éxito de los procedimientos quirúrgicos.

CONCLUSIÓN: Las prácticas de enfermería en los diferentes escenarios de la Cirugía de Mínimo Acceso son fundamentales para el éxito de los procedimientos quirúrgicos.

CONCLUSIÓN: Las prácticas de enfermería en los diferentes escenarios de la Cirugía de Mínimo Acceso son fundamentales para el éxito de los procedimientos quirúrgicos.

CONCLUSIÓN: Las prácticas de enfermería en los diferentes escenarios de la Cirugía de Mínimo Acceso son fundamentales para el éxito de los procedimientos quirúrgicos.

CONCLUSIÓN: Las prácticas de enfermería en los diferentes escenarios de la Cirugía de Mínimo Acceso son fundamentales para el éxito de los procedimientos quirúrgicos.

CONCLUSIÓN: Las prácticas de enfermería en los diferentes escenarios de la Cirugía de Mínimo Acceso son fundamentales para el éxito de los procedimientos quirúrgicos.

CONCLUSIÓN: Las prácticas de enfermería en los diferentes escenarios de la Cirugía de Mínimo Acceso son fundamentales para el éxito de los procedimientos quirúrgicos.

CONCLUSIÓN: Las prácticas de enfermería en los diferentes escenarios de la Cirugía de Mínimo Acceso son fundamentales para el éxito de los procedimientos quirúrgicos.

CONCLUSIÓN: Las prácticas de enfermería en los diferentes escenarios de la Cirugía de Mínimo Acceso son fundamentales para el éxito de los procedimientos quirúrgicos.

CONCLUSIÓN: Las prácticas de enfermería en los diferentes escenarios de la Cirugía de Mínimo Acceso son fundamentales para el éxito de los procedimientos quirúrgicos.

PROFILAXIS PREOPERATORIA DE TROMBOSIS VENOSA PROFUNDA EN PACIENTES DE CIRUGÍA GENERAL

Preoperative prophylaxis of deep vein thrombosis in general surgery patients

Catala Felipe María Martínez, Las Encinas Sánchez-Arenas, Daniel Martín Rodríguez López, Luis Meléndez Yangua, Rafael Torres Yangua*

RESUMEN
deben considerarse para clasificar el riesgo y establecer la profilaxis preoperatoria adecuada según el procedimiento y el paciente.

Palabras clave: Trombosis de la vena, embolia pulmonar, tromboembolia, embolia y trombos, prevención y control.
ABSTRACT
Venous thrombembolism results from the alteration of one of the components of Virchow's triad.

Key words: Venous thrombembolism, deep vein thrombosis, pulmonary embolism, general surgery, prophylaxis.



Interventions for treating inadvertent postoperative hypothermia (Review)

Warriff S, Atkinson P, Campbell G, Smith AF

Interventions for treating inadvertent postoperative hypothermia in adults
Cochrane Database of Systematic Reviews

Copyright © 2015 The Cochrane Collaboration. Published by John Wiley & Sons, Ltd.

WILEY



Prevención de infecciones. Un vistazo a la nueva "Guía global para prevención de infecciones de sitio quirúrgico"

Preventing infections by taking a look at the new "Global Guidelines for the Prevention of Surgical Site Infection"

Las infecciones de sitio quirúrgico afectan a un tercio de los pacientes sometidos a un procedimiento de este tipo. En países de bajos y medianos recursos son más frecuentes que en los de alto recurso.

En México, en los años 2014 y 2015, la Red Nacionales de Vigilancia Epidemiológica (RED-VIG) reportó 11 infecciones de sitio quirúrgico por cada 100 operaciones.

hospitales con más de 200 camas y de 1 por cada 100 cirugías para hospitales con menos de 200 camas.

Un estudio realizado en un hospital particular de México, en el período 2009-2010, reportó una tasa de infecciones de sitio quirúrgico de 0.72%, advirtiendo que ésta podría ser subestimada debido a que el egreso de pacientes se hizo durante el período previo a subestimar tal incidencia cuando se compara con el del seguimiento de pacientes post quirúrgico.

Rev. Mex. Soc. Geriatr. 2017; 16(2):162-176

Nuevos enfoques en el tratamiento del dolor agudo postoperatorio

N. Encinas Pérez*, C. Sosañelli Pineda†, M. Rodríguez*, M. Ribera Lechón* y C. Mesa Fernández*

*Adjunto del Servicio de Anestesiología, Reanimación y Terapia del Dolor. †Jefe de Servicio de la Unidad del Dolor. ‡Jefe de Servicio de Anestesiología, Reanimación y Terapia del Dolor. Hospital Universitario San Eugenio. Pabellón de Medicina.

RESUMEN
El dolor agudo postoperatorio es un problema frecuente que afecta a un tercio de los pacientes sometidos a una cirugía mayor.

ABSTRACT
Acute postoperative pain is a common problem that affects one third of patients undergoing major surgery.

RESUMEN
El control del dolor postoperatorio es un desafío para el médico anestesiólogo. Los avances en el conocimiento de la fisiología del dolor y en el desarrollo de nuevas estrategias de tratamiento han permitido mejorar el control del dolor postoperatorio.

RESUMEN
El control del dolor postoperatorio es un desafío para el médico anestesiólogo. Los avances en el conocimiento de la fisiología del dolor y en el desarrollo de nuevas estrategias de tratamiento han permitido mejorar el control del dolor postoperatorio.

RESUMEN
El control del dolor postoperatorio es un desafío para el médico anestesiólogo. Los avances en el conocimiento de la fisiología del dolor y en el desarrollo de nuevas estrategias de tratamiento han permitido mejorar el control del dolor postoperatorio.

Palabras clave: Dolor agudo postoperatorio, analgesia, anestesiología.



Enfermería Global
Revista Mexicana de Enfermería Global
Año 2015

Lesiones por humedad. Revisión de conocimientos

*Zapata Sampedro, Marco Antonio **Castro Varela, Laura ***Tejada Caro, Rocío

*Hospital de Especialidades, Centro de Salud Ronda Héroica, Distrito Sanitario de Atención Primaria Sevilla, España. **Hospital de Especialidades, Hospital Universitario Virgen Macarena, Sevilla, España.

RESUMEN
Las lesiones por humedad asociadas a la incontinencia, son un problema de salud pública que afecta a un tercio de los pacientes sometidos a una cirugía mayor.

ABSTRACT
Moisture-associated skin damage (MASD) is a common problem that affects one third of patients undergoing major surgery.

RESUMEN
Las lesiones por humedad asociadas a la incontinencia, son un problema de salud pública que afecta a un tercio de los pacientes sometidos a una cirugía mayor.

RESUMEN
Las lesiones por humedad asociadas a la incontinencia, son un problema de salud pública que afecta a un tercio de los pacientes sometidos a una cirugía mayor.

RESUMEN
Las lesiones por humedad asociadas a la incontinencia, son un problema de salud pública que afecta a un tercio de los pacientes sometidos a una cirugía mayor.

Palabras clave: Lesiones por humedad, incontinencia, cuidados de enfermería.

Acta Pediatr Mex, 2017, 40(1):16-24

Manejo de la hemorragia aguda en el transoperatorio

Dr. Carlos Alberto Pineda***, Dr. Raúl Carrillo-Espino**

***Unidad de Terapia Intensiva, Fundación Clínica Médica de la Universidad Católica de Chile. **Unidad de Terapia Intensiva, Fundación Clínica Médica de la Universidad Católica de Chile.

RESUMEN
La hemorragia es un problema de salud pública que afecta a un tercio de los pacientes sometidos a una cirugía mayor.

ABSTRACT
Acute hemorrhage is a common problem that affects one third of patients undergoing major surgery.

RESUMEN
La hemorragia es un problema de salud pública que afecta a un tercio de los pacientes sometidos a una cirugía mayor.

RESUMEN
La hemorragia es un problema de salud pública que afecta a un tercio de los pacientes sometidos a una cirugía mayor.

RESUMEN
La hemorragia es un problema de salud pública que afecta a un tercio de los pacientes sometidos a una cirugía mayor.

Palabras clave: Hemorragia aguda, transoperatorio, manejo.

Quemadura secundaria a incorrecta colocación de placa de electrocauterio

Juan Fernando Villegas Pineda**, Ana Carolina Delgado Baeza***, Dr. José Alberto Carrillo-Espino***

Unidad de Terapia Intensiva, Fundación Clínica Médica de la Universidad Católica de Chile. *Unidad de Terapia Intensiva, Fundación Clínica Médica de la Universidad Católica de Chile.

RESUMEN
La quemadura secundaria a incorrecta colocación de placa de electrocauterio es un problema de salud pública que afecta a un tercio de los pacientes sometidos a una cirugía mayor.

ABSTRACT
Secondary burn due to incorrect placement of electrocauterium plate is a common problem that affects one third of patients undergoing major surgery.

MOTIVO DE LA QUERIDA
Paciente de alto riesgo quirúrgico que presenta quemadura secundaria a incorrecta colocación de placa de electrocauterio.

CASO CLÍNICO
Paciente de alto riesgo quirúrgico que presenta quemadura secundaria a incorrecta colocación de placa de electrocauterio.

CASO CLÍNICO
Paciente de alto riesgo quirúrgico que presenta quemadura secundaria a incorrecta colocación de placa de electrocauterio.

CASO CLÍNICO
Paciente de alto riesgo quirúrgico que presenta quemadura secundaria a incorrecta colocación de placa de electrocauterio.

CASO CLÍNICO
Paciente de alto riesgo quirúrgico que presenta quemadura secundaria a incorrecta colocación de placa de electrocauterio.

CASO CLÍNICO
Paciente de alto riesgo quirúrgico que presenta quemadura secundaria a incorrecta colocación de placa de electrocauterio.

CASO CLÍNICO
Paciente de alto riesgo quirúrgico que presenta quemadura secundaria a incorrecta colocación de placa de electrocauterio.

CASO CLÍNICO
Paciente de alto riesgo quirúrgico que presenta quemadura secundaria a incorrecta colocación de placa de electrocauterio.

CASO CLÍNICO
Paciente de alto riesgo quirúrgico que presenta quemadura secundaria a incorrecta colocación de placa de electrocauterio.

CASO CLÍNICO
Paciente de alto riesgo quirúrgico que presenta quemadura secundaria a incorrecta colocación de placa de electrocauterio.

CASO CLÍNICO
Paciente de alto riesgo quirúrgico que presenta quemadura secundaria a incorrecta colocación de placa de electrocauterio.

CASO CLÍNICO
Paciente de alto riesgo quirúrgico que presenta quemadura secundaria a incorrecta colocación de placa de electrocauterio.

CASO CLÍNICO
Paciente de alto riesgo quirúrgico que presenta quemadura secundaria a incorrecta colocación de placa de electrocauterio.

CASO CLÍNICO
Paciente de alto riesgo quirúrgico que presenta quemadura secundaria a incorrecta colocación de placa de electrocauterio.

CASO CLÍNICO
Paciente de alto riesgo quirúrgico que presenta quemadura secundaria a incorrecta colocación de placa de electrocauterio.

CASO CLÍNICO
Paciente de alto riesgo quirúrgico que presenta quemadura secundaria a incorrecta colocación de placa de electrocauterio.

CASO CLÍNICO
Paciente de alto riesgo quirúrgico que presenta quemadura secundaria a incorrecta colocación de placa de electrocauterio.

CASO CLÍNICO
Paciente de alto riesgo quirúrgico que presenta quemadura secundaria a incorrecta colocación de placa de electrocauterio.

CASO CLÍNICO
Paciente de alto riesgo quirúrgico que presenta quemadura secundaria a incorrecta colocación de placa de electrocauterio.

CASO CLÍNICO
Paciente de alto riesgo quirúrgico que presenta quemadura secundaria a incorrecta colocación de placa de electrocauterio.

CASO CLÍNICO
Paciente de alto riesgo quirúrgico que presenta quemadura secundaria a incorrecta colocación de placa de electrocauterio.

CASO CLÍNICO
Paciente de alto riesgo quirúrgico que presenta quemadura secundaria a incorrecta colocación de placa de electrocauterio.

CASO CLÍNICO
Paciente de alto riesgo quirúrgico que presenta quemadura secundaria a incorrecta colocación de placa de electrocauterio.

CASO CLÍNICO
Paciente de alto riesgo quirúrgico que presenta quemadura secundaria a incorrecta colocación de placa de electrocauterio.

CASO CLÍNICO
Paciente de alto riesgo quirúrgico que presenta quemadura secundaria a incorrecta colocación de placa de electrocauterio.

CASO CLÍNICO
Paciente de alto riesgo quirúrgico que presenta quemadura secundaria a incorrecta colocación de placa de electrocauterio.

CASO CLÍNICO
Paciente de alto riesgo quirúrgico que presenta quemadura secundaria a incorrecta colocación de placa de electrocauterio.

CASO CLÍNICO
Paciente de alto riesgo quirúrgico que presenta quemadura secundaria a incorrecta colocación de placa de electrocauterio.

CASO CLÍNICO
Paciente de alto riesgo quirúrgico que presenta quemadura secundaria a incorrecta colocación de placa de electrocauterio.

CASO CLÍNICO
Paciente de alto riesgo quirúrgico que presenta quemadura secundaria a incorrecta colocación de placa de electrocauterio.

CASO CLÍNICO
Paciente de alto riesgo quirúrgico que presenta quemadura secundaria a incorrecta colocación de placa de electrocauterio.

CASO CLÍNICO
Paciente de alto riesgo quirúrgico que presenta quemadura secundaria a incorrecta colocación de placa de electrocauterio.

CASO CLÍNICO
Paciente de alto riesgo quirúrgico que presenta quemadura secundaria a incorrecta colocación de placa de electrocauterio.

CASO CLÍNICO
Paciente de alto riesgo quirúrgico que presenta quemadura secundaria a incorrecta colocación de placa de electrocauterio.

CASO CLÍNICO
Paciente de alto riesgo quirúrgico que presenta quemadura secundaria a incorrecta colocación de placa de electrocauterio.

CASO CLÍNICO
Paciente de alto riesgo quirúrgico que presenta quemadura secundaria a incorrecta colocación de placa de electrocauterio.

CASO CLÍNICO
Paciente de alto riesgo quirúrgico que presenta quemadura secundaria a incorrecta colocación de placa de electrocauterio.

CASO CLÍNICO
Paciente de alto riesgo quirúrgico que presenta quemadura secundaria a incorrecta colocación de placa de electrocauterio.

CASO CLÍNICO
Paciente de alto riesgo quirúrgico que presenta quemadura secundaria a incorrecta colocación de placa de electrocauterio.

CASO CLÍNICO
Paciente de alto riesgo quirúrgico que presenta quemadura secundaria a incorrecta colocación de placa de electrocauterio.

CASO CLÍNICO
Paciente de alto riesgo quirúrgico que presenta quemadura secundaria a incorrecta colocación de placa de electrocauterio.

CASO CLÍNICO
Paciente de alto riesgo quirúrgico que presenta quemadura secundaria a incorrecta colocación de placa de electrocauterio.

CASO CLÍNICO
Paciente de alto riesgo quirúrgico que presenta quemadura secundaria a incorrecta colocación de placa de electrocauterio.

CASO CLÍNICO
Paciente de alto riesgo quirúrgico que presenta quemadura secundaria a incorrecta colocación de placa de electrocauterio.

CASO CLÍNICO
Paciente de alto riesgo quirúrgico que presenta quemadura secundaria a incorrecta colocación de placa de electrocauterio.

CASO CLÍNICO
Paciente de alto riesgo quirúrgico que presenta quemadura secundaria a incorrecta colocación de placa de electrocauterio.

CASO CLÍNICO
Paciente de alto riesgo quirúrgico que presenta quemadura secundaria a incorrecta colocación de placa de electrocauterio.

CASO CLÍNICO
Paciente de alto riesgo quirúrgico que presenta quemadura secundaria a incorrecta colocación de placa de electrocauterio.

CASO CLÍNICO
Paciente de alto riesgo quirúrgico que presenta quemadura secundaria a incorrecta colocación de placa de electrocauterio.

CASO CLÍNICO
Paciente de alto riesgo quirúrgico que presenta quemadura secundaria a incorrecta colocación de placa de electrocauterio.

Salud

SEDENA

SEMAR

GUÍA DE PRÁCTICA CLÍNICA GPC

Abordaje Diagnóstico y Referencia del TUMOR PÉLVICO GINECOLÓGICO con Sospecha de Malignidad

Evidencias y Recomendaciones

Collage basado de guías de práctica clínica IMSS-SS-1-1

CONSEJO DE SALUD PÚBLICA

IMSS

SSSTE

Acta Pediatr Mex, 2017, 40(1):16-24

Embolismo de dióxido de carbono durante cirugía laparoscópica. Reporte de caso

Dr. José Manuel Pineda Ochoa**, Dr. Luis Antonio Carrillo-Espino***, Dra. Carolina Delgado Baeza***, Dra. Catalina Elizabeth Carrillo-Espino***

Unidad de Terapia Intensiva, Fundación Clínica Médica de la Universidad Católica de Chile. *Unidad de Terapia Intensiva, Fundación Clínica Médica de la Universidad Católica de Chile.

RESUMEN
El embolismo de dióxido de carbono durante cirugía laparoscópica es un problema de salud pública que afecta a un tercio de los pacientes sometidos a una cirugía mayor.

ABSTRACT
Carbon dioxide embolism during laparoscopic surgery is a common problem that affects one third of patients undergoing major surgery.

MOTIVO DE LA QUERIDA
Paciente de alto riesgo quirúrgico que presenta embolismo de dióxido de carbono durante cirugía laparoscópica.

CASO CLÍNICO
Paciente de alto riesgo quirúrgico que presenta embolismo de dióxido de carbono durante cirugía laparoscópica.

CASO CLÍNICO
Paciente de alto riesgo quirúrgico que presenta embolismo de dióxido de carbono durante cirugía laparoscópica.

CASO CLÍNICO
Paciente de alto riesgo quirúrgico que presenta embolismo de dióxido de carbono durante cirugía laparoscópica.

CASO CLÍNICO
Paciente de alto riesgo quirúrgico que presenta embolismo de dióxido de carbono durante cirugía laparoscópica.

CASO CLÍNICO
Paciente de alto riesgo quirúrgico que presenta embolismo de dióxido de carbono durante cirugía laparoscópica.

CASO CLÍNICO
Paciente de alto riesgo quirúrgico que presenta embolismo de dióxido de carbono durante cirugía laparoscópica.

CASO CLÍNICO
Paciente de alto riesgo quirúrgico que presenta embolismo de dióxido de carbono durante cirugía laparoscópica.

CASO CLÍNICO
Paciente de alto riesgo quirúrgico que presenta embolismo de dióxido de carbono durante cirugía laparoscópica.

CASO CLÍNICO
Paciente de alto riesgo quirúrgico que presenta embolismo de dióxido de carbono durante cirugía laparoscópica.

CASO CLÍNICO
Paciente de alto riesgo quirúrgico que presenta embolismo de dióxido de carbono durante cirugía laparoscópica.

CASO CLÍNICO
Paciente de alto riesgo quirúrgico que presenta embolismo de dióxido de carbono durante cirugía laparoscópica.

CASO CLÍNICO
Paciente de alto riesgo quirúrgico que presenta embolismo de dióxido de carbono durante cirugía laparoscópica.

CASO CLÍNICO
Paciente de alto riesgo quirúrgico que presenta embolismo de dióxido de carbono durante cirugía laparoscópica.

CASO CLÍNICO
Paciente de alto riesgo quirúrgico que presenta embolismo de dióxido de carbono durante cirugía laparoscópica.

CASO CLÍNICO
Paciente de alto riesgo quirúrgico que presenta embolismo de dióxido de carbono durante cirugía laparoscópica.

CASO CLÍNICO
Paciente de alto riesgo quirúrgico que presenta embolismo de dióxido de carbono durante cirugía laparoscópica.



CASO CLÍNICO
Paciente de alto riesgo quirúrgico que presenta embolismo de dióxido de carbono durante cirugía laparoscópica.

FORMATO DE CONSENTIMIENTO INFORMADO
INSTITUTO NACIONAL DE PEDIATRÍA
PRACTICAS PROFESIONALES PARA LOS ESTUDIANTES DEL POSGRADO DE
ENFERMERÍA PERIOPERATORIA

Fecha: 17/ octubre/18

Por este conducto hago patente que el estudiante de la Especialidad de Enfermería Perioperatoria, cuya sede académica se ubica en el Instituto Nacional de Pediatría.

- Ha solicitado mi colaboración voluntaria para elaborar el estudio de caso y o proceso enfermero en donde se llevar a cabo la entrevista y la valoración con previa formación académica y profesional del estudiante de la Especialidad de Enfermería Perioperatoria.
- La entrevista se programara con anterioridad siendo posible que se pueden agendar otras sesiones subsecuentes para la valoración focalizada.
- La información que brinde es estrictamente **CONFIDENCIAL** y anónima, se empleara únicamente para fines académicos (Protegiendo en todo momento su identidad).
- Si me incomodan algunas preguntas, estoy en libertad de no responderlas y de abandonar la entrevista y la valoración si así lo decido, sin que se vea afectada mi atención y cuidado dentro de la institución de salud.
- Así mismo mediante este documento **HAGO PATENTE** mi consentimiento para participar de forma voluntaria y consciente en este proceso académico.



Nombre y Firma del Padre o Tutor


Testigo 1


Testigo 2