



UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE MÉXICO

**FACULTAD DE ENFERMERÍA
Y OBSTETRICIA**

**CUIDADO ESPECIALIZADO A
PREESCOLAR EN EL PERIOPERATORIO DE
HEMICOLECTOMÍA BASADO EN LA
FILOSOFÍA DE VIRGINIA HENDERSON**

ESTUDIO DE CASO

QUE PARA OBTENER EL GRADO DE:
**ESPECIALISTA EN ENFERMERÍA
PERIOPERATORIA**

P R E S E N T A:

LEO ANA SOFÍA ROSAS REYES

ASESOR ACADÉMICO:

MTRA. ANA GABRIELA SOTO ARIAS



CIUDAD DE MÉXICO, 2024



Universidad Nacional
Autónoma de México



UNAM – Dirección General de Bibliotecas
Tesis Digitales
Restricciones de uso

DERECHOS RESERVADOS ©
PROHIBIDA SU REPRODUCCIÓN TOTAL O PARCIAL

Todo el material contenido en esta tesis esta protegido por la Ley Federal del Derecho de Autor (LFDA) de los Estados Unidos Mexicanos (México).

El uso de imágenes, fragmentos de videos, y demás material que sea objeto de protección de los derechos de autor, será exclusivamente para fines educativos e informativos y deberá citar la fuente donde la obtuvo mencionando el autor o autores. Cualquier uso distinto como el lucro, reproducción, edición o modificación, será perseguido y sancionado por el respectivo titular de los Derechos de Autor.



UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE MÉXICO

**FACULTAD DE ENFERMERÍA
Y OBSTETRICIA**

**CUIDADO ESPECIALIZADO A
PREESCOLAR EN EL PERIOPERATORIO DE
HEMICOLECTOMÍA BASADO EN LA
FILOSOFÍA DE VIRGINIA HENDERSON**

ESTUDIO DE CASO

QUE PARA OBTENER EL GRADO DE:
**ESPECIALISTA EN ENFERMERÍA
PERIOPERATORIA**

P R E S E N T A:

LEO ANA SOFÍA ROSAS REYES

ASESOR ACADÉMICO:

MTRA. ANA GABRIELA SOTO ARIAS



CIUDAD DE MÉXICO, 2024

Resumen

Estudio de caso que presenta el cuidado especializado a preescolar en el perioperatorio de proctectomía y hemicolectomía basado en la filosofía de Virginia Henderson.

La enfermedad de Hirschprung es una enfermedad de dismotilidad del colon, se define por la ausencia de neuronas entéricas en el colon distal y recto. Históricamente, se presenta como una falta de eliminación de meconio dentro de las 24 horas posteriores al nacimiento; sin embargo, ahora se sabe que esta enfermedad tiene expresión diferente o presentación clínica que varía según la edad y la extensión de la aganglioneosis. La resección quirúrgica del segmento de colon agangliónico denervado es el tratamiento definitivo.

Objetivo: Realizar estudio de caso centrado en un preescolar en el perioperatorio secundario a proctectomía, colectomía parcial y anastomosis colorrectal, basado en la filosofía de Virginia Henderson mediante la valoración de las 14 necesidades, presentando el cuidado especializado proporcionado de Enfermería Perioperatoria junto con los resultados obtenidos.

Metodología: Estudio de caso tipo observacional, basado en la filosofía de Virginia Henderson, la recolección de datos se realizó mediante una valoración generalizada y cuatro valoraciones focalizadas, los datos se obtuvieron de fuente primaria (referidos por la persona) y fuentes secundarias (datos proporcionados por madre y expediente clínico).

Descripción del caso: D.G.F.P. Fecha de nacimiento 25/08/2019, nacionalidad mexicana, preescolar masculino de 4 años. Antecedente de estreñimiento crónico con manejo médico, incapacidad para evacuar de manera autónoma, 30/04/2023 Biopsia transrectal- Enfermedad de Hirschprung; 29/09/23 Cirugía realizada: proctectomía + colectomía parcial + anastomosis colorrectal.

Consideraciones éticas: Principios de Bioética, Decálogo del código de ética para las enfermeras y enfermeros en México, OMS- Derecho a la salud.

Palabras Clave: Enfermería, Enfermería Perioperatoria, cuidado, cuidado especializado, preescolar, Enfermedad de Hirschprung.

Summary

A case study presenting specialized preschool care in the perioperative stage of hemicolectomy based on Virginia Henderson's philosophy.

Hirschprung's disease is a disease of dysmotility of the colon, defined by the absence of enteric neurons in the distal colon. Historically, it presents as a failure to eliminate meconium within 24 hours of birth; However, it is now known that this disease has variable expression and age of onset, the clinical presentation varies according to age and extent of aganglionosis. Surgical resection of the denervated aganglionic colon segment is the definitive treatment.

Objective: To carry out a case study focused on a preschool in the perioperative secondary to proctectomy, partial colectomy and colorectal anastomosis, based on the philosophy of Virginia Henderson through the assessment of the 14 needs, presenting the specialized care provided by Perioperative Nursing along with the results obtained.

Methodology: Observational case study, based on the philosophy of Virginia Henderson, data collection was carried out through a generalized assessment and four focused assessments, data were obtained from primary sources (referred by the person) and secondary sources (data provided by mother and clinical record).

Case description: D.G.F.P. Date of birth 25/08/2019, Mexican nationality, 4-year-old male preschooler. History of chronic constipation with medical management, inability to evacuate autonomously, 04/30/2023 Transrectal biopsy- Hirschsprung's disease; 29/09/23 Surgery performed: Proctectomy + Partial colectomy + Colorectal Anastomosis.

Ethical considerations: Principles of Bioethics, Decalogue of the Code of Ethics for Nurses in Mexico, WHO- Right to Health.

Keywords: Nursing, Perioperative nursing, care, specialized care, preschool, Hirschprung's disease.

Agradecimientos

A Dios, por brindarme salud, siendo una fortaleza en momentos de dificultad y debilidad.

A la Universidad Nacional Autónoma de México, la que ha sido mi casa y me ha permitido formarme como Enfermera Especialista Perioperatoria.

Especialmente agradezco a la docente Ana Gabriela Soto Arias, quien ha sido mi tutora de estudio de caso, guiándome con su paciencia, dedicación y apoyo incondicional, además de brindarme la enseñanza de sus valiosos conocimientos, los cuales me ayudaron a crecer día a día como profesional.

Al Instituto Nacional de Salud, por siempre abrirme las puertas y permitirme realizar el estudio de caso dentro de su instituto.

Por último, pero no menos importante, agradezco a mi madre y hermanos, quienes siempre me han brindado su cariño, apoyo y palabras de aliento, permitiéndome crecer como persona, acompañándome en todos mis sueños y metas.

ÍNDICE

Introducción	8
Objetivo general	10
Objetivos específicos	10
Capítulo 1. Fundamentación	11
Capítulo 2. Marco teórico	15
2.1 Marco conceptual.....	15
2.2 Marco empírico	18
2.3 Filosofía de Virginia Henderson	21
Proceso de Atención de Enfermería	25
2.4 Daños a la salud	28
Capítulo 3. Metodología	33
Procedimiento para la elaboración de estudio de caso	34
Aspectos éticos.....	35
Capítulo 4. Aplicación del Proceso Atención de Enfermería.....	41
Valoración focalizada 1	42
Valoración focalizada 2	48
Valoración focalizada 3	50
Valoración generalizada.....	53
Valoración focalizada 4	59
Plan de alta	61
Capítulo 5. Conclusiones y recomendaciones.....	63
Anexos.....	64
Cédulas / Escalas de valoración	68
Apéndices	71
Referencias Bibliográficas.....	77

Lista de cuadros y figuras

Identidad profesional en enfermería.....	15
Fases de la valoración.....	26
Tipos de diagnósticos.....	26
Clasificación de la Enfermedad de Hirschprung.....	29
Procedimientos de recuperación para la Enfermedad de Hirschprung.....	31
Procedimiento para la elaboración de estudio de caso.....	34
Separado y envasado de residuos peligrosos biológico-infecciosos.....	40
Presentación de la persona por los núcleos conceptuales de enfermería.....	41

Introducción

La evolución de la humanidad se ha vinculado con la enfermería bajo la premisa de cuidar y proteger al otro. Por este motivo, se podría plantear que la enfermería surge cuando el ser humano requiere ser cuidado, ya que su vida depende de ello.

En 1820 nació en Italia Florence Nightingale, quien sentó las bases de lo que es la enfermería moderna. Ella introdujo conceptos como el saneamiento, la limpieza, la creación de pabellones para la atención de los enfermos y la importancia del lavado de manos. Al revisar diferentes fuentes bibliográficas se evidencia que la enfermería ha evolucionado a lo largo de la historia para otorgar cuidados de calidad al ser humano. En 1897 nació en Kansas, Virginia Henderson, quién hizo extraordinarias aportaciones a la enfermería como enfermera, profesora, autora e investigadora, y publicó extensamente a lo largo de esos años. Para ella la enfermería es ayudar al individuo, enfermo o sano, en la realización de aquellas actividades que contribuyen a la salud o a su recuperación (o a una muerte tranquila) que realizaría sin ayuda si tuviera la fuerza, la voluntad o los conocimientos necesarios, y hacerlo de forma que le ayude a adquirir independencia lo más rápidamente posible.

El rol de la enfermera en el ámbito de la cirugía se puede asociar al origen de la anestesia y la antisepsia. En la actualidad la enfermera especialista perioperatoria es capaz de brindar cuidados especializados durante todo el proceso quirúrgico. Incluye realizar todas las actividades de enfermería relacionadas con los tratamientos quirúrgicos, la organización y el liderazgo de la práctica perioperatoria, desempeña un papel crucial en la prevención de errores y en la prestación de una atención óptima a la persona, cumpliendo con los protocolos de seguridad quirúrgica y siendo capaz de tomar decisiones éticas de importancia crítica bajo presión.

El personal de enfermería tiene un papel primordial en la atención y cuidados que se brindan en la persona pediátrica durante el periodo perioperatorio, estos cuidados crean un gran impacto en su calidad de vida, es fundamental que se tengan los conocimientos y habilidades para la implementación de los cuidados y también es importante la

orientación del cuidador primario y su familia durante todo el proceso para que dichos cuidados se implementen correctamente.

Se realiza estudio de caso centrado en un preescolar en el perioperatorio secundario a proctectomía, colectomía parcial y anastomosis colorrectal, basado en la filosofía de Virginia Henderson mediante la valoración de las 14 necesidades, para brindar un cuidado especializado de Enfermería Perioperatoria y presentar el progreso de recuperación y las respuestas de la persona.

Los resultados derivados del cuidado especializado proporcionado a la persona brindan conocimiento fundamental para mantener la calidad en el cuidado de enfermería, estos contribuyen tanto a la resolución de problemas como a la mejora de prácticas específicas, orientando al personal de salud en su quehacer profesional.

En el capítulo 1 “Fundamentación”, se brindan datos epidemiológicos sobre la enfermedad de Hirschsprung, ésta es una enfermedad de dismotilidad del colon, se caracteriza por la ausencia de células ganglionares, ocurre en 1 de cada 5.000 nacidos vivos, y los niños se ven afectados cuatro veces más frecuentemente que las niñas.

El capítulo 2 “Marco teórico”, está conformado por el marco conceptual en donde se definen las palabras clave que orientaron a la realización del estudio. Un marco empírico en el cual se muestra el análisis de la evidencia científica; asimismo, el modelo de enfermería aplicado al estudio de caso, siendo éste el modelo de Virginia Henderson y Daños a la Salud integrado por los aspectos relevantes de la patología.

El capítulo 3 “Metodología”, reporta los métodos, participantes e instrumentos utilizados para la aplicación del proceso enfermero. Se realiza estudio de caso a preescolar masculino de 4 años, proveniente del Estado de México, basado en la filosofía de Virginia Henderson.

En el capítulo 4 “Aplicación del Proceso de Atención de Enfermería”, se desarrolla una valoración generalizada y cuatro focalizadas, diagnósticos de enfermería, los planes de cuidado de cada uno de los problemas reales, potenciales o de bienestar detectados en la persona, la ejecución de los cuidados y la evaluación de los logros alcanzados.

Objetivos

Objetivo general

Realizar estudio de caso centrado en un preescolar en el perioperatorio secundario a proctectomía, colectomía parcial y anastomosis colorrectal, basado en la filosofía de Virginia Henderson mediante la valoración de las 14 necesidades, para brindar un cuidado especializado de Enfermería Perioperatoria y presentar los resultados obtenidos.

Objetivos específicos

1. Realizar una valoración generalizada y cuatro valoraciones focalizadas utilizando el instrumento de valoración basado en la filosofía de Virginia Henderson y sus 14 necesidades.
2. Analizar la información recopilada y elaborar diagnósticos de enfermería reales, de riesgo y de bienestar en el perioperatorio utilizando el formato PES (problema, etiología, signos y síntomas).
3. Desarrollar un plan de cuidados mediante la consulta de Enfermería Basada en la Evidencia, jerarquizando las necesidades alteradas presentes en la persona.
4. Ejecutar intervenciones de enfermería especializadas de acuerdo con el plan de cuidados.
5. Evaluar la efectividad de las intervenciones de enfermería mediante el progreso de recuperación y las respuestas de la persona.
6. Elaborar plan de alta acorde a las necesidades presentes.

Capítulo 1. Fundamentación

La enfermedad de Hirschsprung (HSCR) es un trastorno del desarrollo del sistema nervioso entérico, caracterizado por la ausencia de células ganglionares en el recto, el colon, y raramente, el intestino delgado, sin estas células para estimular los músculos intestinales, la evacuación intestinal se obstruye.¹ Es un trastorno congénito del sistema nervioso entérico caracterizado por una migración fallida de la cresta neural, esta migración fallida ocurre durante las semanas 4 a 12 de gestación y produce movimientos musculares espásticos y descoordinados, lo que impide que las heces pasen a través del colon y el recto.²

Si se diagnostica tempranamente, a menudo puede tratarse con una morbilidad mínima. Pero si no se diagnostica, puede progresar hasta convertirse en estreñimiento crónico. Esto provoca una distensión abdominal grave. Con el tiempo, se puede desarrollar intolerancia alimentaria, retraso del crecimiento y desnutrición crónica.³

La Enfermedad de Hirschsprung ocurre en 1 de cada 5.000 nacidos vivos, y los niños se ven afectados cuatro veces más frecuentemente que las niñas.⁴ La incidencia es más baja en neonatos hispanos y más elevada en asiáticos. Se ha publicado una incidencia familiar de aproximadamente el 7% de los casos.⁵

Aproximadamente el 10% de los niños con Enfermedad de Hirschsprung tienen Síndrome de Down. Otras asociaciones con la Enfermedad de Hirschsprung incluyen atresias ileales, colónicas y anorrectales, paladar hendido, polidactilia, anomalías craneofaciales, defectos del tabique cardíaco, neoplasias endocrinas múltiples tipos 2A y 2B y otras neurocristopatías.⁶

Genética: Las mutaciones inactivadoras de la línea germinal en el protooncogén ret (RET), se asocian con aproximadamente el 50% de los casos familiares y el 20% de los casos esporádicos.⁷ Con el desarrollo de la tecnología de secuenciación y el análisis bioinformático, más de 20 genes [protooncogén ret (RET), gen del receptor de endotelina B (EDNRB), gen homeobox 2B de tipo emparejado (PHOX2B), etc.] se han relacionado con HSCR.⁸

La mortalidad ha sido inferior al 6% desde la década de 1980 y generalmente se debe a enterocolitis asociada a Hirschsprung (HAEC) o complicaciones iatrogénicas de sepsis relacionadas con catéter venoso central o insuficiencia hepática relacionada con la nutrición parenteral, particularmente en HSCR de segmento largo.⁹

La mayoría de los pacientes afectados son diagnosticados durante la infancia: el 50% se diagnostica en los primeros meses de vida, 25% a los 3 meses y 5% al final del primer año. El diagnóstico puede retrasarse hasta la infancia y, en casos raros, hasta la adolescencia o incluso la edad adulta en algunos pacientes con enfermedad del segmento ultracorto.¹⁰

Históricamente, se presenta como una falta de eliminación de meconio dentro de las 24 horas posteriores al nacimiento; sin embargo, ahora se sabe que esta enfermedad tiene expresión y edad de aparición variables.¹¹ La presentación clínica varía según la edad y la extensión de la aganglionosis. Los recién nacidos presentan historia clínica de enterocolitis (distensión abdominal, ausencia de evacuación fecal y oclusión intestinal); a mayor edad los niños suelen presentar una historia de larga duración de estreñimiento médicamente refractario o dependencia de la terapia rectal.¹²

La primera descripción conocida se realizó por antiguos cirujanos hindúes en Shushruta Samheta, y las primeras descripciones en la literatura médica moderna fueron del siglo XVII.¹³ Posteriormente adquiere el nombre del médico Harald Hirschprung, pediatra danés, quien describió por primera vez en 1888 el caso de dos niños con constipación y distensión abdominal que luego fallecieron, encontrando en sus necropsias gran dilatación e hipertrofia del colon transverso y descendente, sin una causa clara.¹⁴

El tratamiento actual implica la resección del intestino agangliónico (distal) y un procedimiento de "tracción" para llevar el intestino normalmente inervado hasta el margen anal.¹⁵

Los estudios sobre resultados a largo plazo demuestran que entre el 10% y el 78% de los niños continúan experimentando síntomas intestinales persistentes, siendo frecuente el estreñimiento. Los síntomas intestinales pueden contribuir a deterioros en el

funcionamiento físico, emocional y social, que son motivo de preocupación para la salud y los resultados funcionales a largo plazo de los adultos.¹⁶

Las encuestas sobre calidad de vida indican que muchos pacientes con Enfermedad de Hirschprung enfrentan desafíos de por vida con su diagnóstico. Esto puede estar relacionado con preocupaciones genéticas, sin mencionar el impacto social y académico de esta afección colorrectal congénita. Esto debe discutirse abiertamente con las familias.¹⁷

Los cuidados de enfermería son fundamentales para ayudar a gestionar y expresar los sentimientos de la persona de manera afectiva. Son elegidos de acuerdo con la edad cronológica, la etapa de desarrollo y estado clínico.¹⁸ El cuidado de los niños necesita ir más allá de lo que ven los ojos, hace falta permitir un verdadero encuentro entre la persona que cuida, el niño, la familia y sus necesidades.¹⁹

Principales cuidados de enfermería perioperatoria brindados a la persona hospitalizada:

La temperatura corporal se valora y compara con rangos normales aceptados y con los patrones habituales de la persona en una amplia variedad de circunstancias. La atención cuidadosa a los detalles en la toma de este signo y la exactitud en la interpretación de sus valores son de extrema importancia, ya que al presentarse un cambio podría indicar una modificación en el estado de salud de la persona, la medición de la temperatura corporal permite entonces, la pronta detección de diferentes complicaciones clínicas.²⁰

La prevención de lesiones/úlceras por presión ha sido un tema central en la práctica de enfermería durante décadas,²¹ tras una multitud de estudios al respecto, se ha demostrado que el 95% de las mismas, son evitables,²² la identificación oportuna de los factores de riesgo y el establecimiento de estrategias efectivas para su prevención, evitarán el desarrollo de estas lesiones en la persona hospitalizada teniendo en cuenta que se considera como un indicador de calidad en la atención en salud.²³

Realizar un cuidado bucal perioperatorio reduce la carga microbiológica, controlando la bacteriemia y, por tanto, reduciendo el riesgo de complicaciones postoperatorias, algunas de las complicaciones postoperatorias descritas asociadas con bacterias de la cavidad

bucal son neumonía postoperatoria, endocarditis infecciosa, infección del sitio quirúrgico e infección de prótesis articulares.²⁴

Los trastornos hipoglucémicos no son muy frecuentes, pero sus consecuencias pueden ser graves. La hipoglucemia puede producir convulsiones y daños cerebrales, que provocan retrasos en el desarrollo, discapacidades físicas y cognitivas e incluso la muerte. Por ello es fundamental el diagnóstico rápido y el tratamiento adecuado de los trastornos hipoglucémicos en pediatría.²⁵ La deficiencia de cortisol provoca hipoglucemia durante el ayuno, especialmente en condiciones de estrés, con aumento de cuerpos cetónicos y acidosis metabólica.²⁶ Según la OMS las reacciones comunes al estrés en niños de 4 a 6 años son principalmente necesidad de estar cerca de los adultos, aumento de la irritabilidad, dificultades para concentrarse, disminución de la actividad o exceso de la actividad, pérdida de interés por el juego, mutismo, ansiedad o aumento de la ansiedad.²⁷

La irritabilidad/agitación es un estado de ansiedad o excitación nerviosa persistente e incesante. Estos términos se utilizan para describir la excitación psicológica y física desagradable, a menudo en circunstancias en las que la etiología subyacente no está clara. Ante un estado de irritabilidad y agitación en la persona se deben buscar e identificar todas las causas posibles y corregirlas. Aunque, en muchas ocasiones se limita la búsqueda de posibles causas al priorizar el confort del niño, su familia y entorno, y evitar los procedimientos invasivos.²⁸

Una tecnología del cuidado utilizada para mejorar la calidad de la atención de la persona hospitalizada fue el “juguete terapéutico”, el cual se emplea con el objetivo de disminuir el miedo, la ansiedad y las dudas asociadas a una situación no habitual en la vida de infantes y para auxiliar en la preparación de procedimientos terapéuticos; favorece la autonomía, ayuda a lidiar con el ambiente desconocido, minimiza sus miedos causados por la separación de sus familiares y de los amigos.²⁹

Capítulo 2. Marco teórico

2.1 Marco Conceptual

Enfermería

El Consejo Internacional de Enfermeras expresa a la enfermería como: La enfermería incluye la prevención de enfermedades, la promoción de la salud, de un entorno seguro, la atención de los enfermos; discapacitados y moribundos, la investigación, la participación en la configuración de la política de salud y en la gestión de pacientes y sistemas de salud. La enfermería se trata del privilegio de poder compartir las alegrías y las penas de las vidas de las personas y marcar la diferencia.³⁰

Una identidad profesional en enfermería bien establecida se considera esencial para maximizar la salud y el bienestar de la enfermera y de aquellos a quienes brinda atención.³¹



© 2022 University of Kansas/ISPIN

Identidad profesional en dominios y definiciones de enfermería. © 2022 Universidad de Kansas/ISPIN.

Los escritos de Henderson definen que el enfoque de la enfermera es ayudar al paciente durante un período de dependencia y necesidad. El trabajo de la enfermería se centra en mejorar las interrupciones de la capacidad de una persona para reunirse a través del conocimiento, la voluntad o la fuerza, y acortar este período de dependencia. Esto

significa analizar la información de las observaciones y entrevistas, y luego implementar conocimientos y acciones para mejorar el funcionamiento y el bienestar.³²

Enfermería Perioperatoria

La enfermera perioperatoria brinda atención a los pacientes durante todo el proceso quirúrgico.³³ Incluye todas las actividades de enfermería relacionadas con los tratamientos quirúrgicos, la organización y el liderazgo de la práctica perioperatoria.³⁴

Desempeña un papel crucial en la prevención de errores y en la prestación de una atención óptima al paciente y deben defender al paciente durante la cirugía, cumplir con los protocolos de seguridad quirúrgica y ser capaces de tomar decisiones éticas de importancia crítica bajo presión.³⁵

Implica ser capaz de visualizar al paciente más allá de su enfermedad, intervención quirúrgica o tecnología circundante, y colocar las subjetividades, la autonomía, el empoderamiento y la dignidad en el centro de atención, que es el foco de la atención centrada en la persona. La comodidad y la seguridad del paciente son estándares de práctica ampliamente reconocidos para la enfermería perioperatoria.³⁶

Cuidado

El cuidado es conceptualizado como atención integral, incluye cultura, creencias, familia, entorno social, sentimientos, preferencias y opiniones de las personas cuidadas. El cuidado toma sentido a partir de la satisfacción de las necesidades del usuario, estableciendo una relación de ayuda.³⁷

El cuidado de enfermería es una acción profesional compasiva que comienza con el establecimiento de una relación eficaz, profesional, competente, humana y científica acorde a la cultura del cliente y a sus necesidades.³⁸ El cuidado, como eje central de la disciplina de enfermería, debe ser otorgado con los mayores estándares de calidad, desde una mirada centrada en el paciente.³⁹

Cuidado especializado

Dentro del cuidado de enfermería se encuentra aquel que es específico y especializado y, por ende, solo puede ser realizado de forma segura y efectiva por profesionales expertos en determinadas áreas para tratar, controlar y observar cierta afección, así como evaluar el cuidado que se brinda.⁴⁰

Preescolar

Niños de 3 a 5 años.⁴¹

Enfermedad de Hirschprung

La Enfermedad de Hirschprung (HSCR), o aganglionosis intestinal congénita, es un defecto congénito del intestino poco común, complejo y potencialmente mortal. Lleva el nombre del Dr. Harald Hirschprung, quien describió exhaustivamente en 1888 dos bebés no relacionados que murieron por distensión abdominal como consecuencia de un megacolon congénito: la dilatación e hipertrofia del colon. Se reconoció que la causa de la enfermedad se debe a la ausencia del Sistema Nervioso Entérico (SNE) en el colon distal estrechado.⁴²

Palabras clave: Enfermería, Enfermería Perioperatoria, cuidado, cuidado especializado, preescolar, Enfermedad de Hirschprung.

2.2 Marco empírico

Enfermedad de Hirschsprung

La Enfermedad de Hirschsprung (HSRC) es un trastorno hereditario complejo caracterizado por la falta de un ganglio entérico en la submucosa y un plexo mientérico que varía a lo largo del intestino distal.⁴³ Los síntomas más comunes incluyen obstrucción intestinal neonatal, estreñimiento intratable y enterocolitis recurrente.⁴⁴

Los pacientes pueden clasificarse como rectosigmoides o HD de segmento corto (SSH), si la aganglionosis se limita a rectosigmoides o HD de segmento largo (LSHD) si se propaga más allá del sigmoide superior.⁴⁵

El estándar de oro actual para el diagnóstico es obtener muestras mediante biopsia de la mucosa rectal (RMB) y examinarlas utilizando el método de amplificación del ácido rubeánico de la tinción con acetilcolinesterasa (AChE).⁴⁶

Como menciona Comes et al. (47) en su artículo “Técnica de biopsia rectal para el diagnóstico de la Enfermedad de Hirschsprung en niños: una revisión sistemática y un metaanálisis”: Las biopsias rectales se consideran el método de referencia para el diagnóstico de la HSRC. Sin embargo, muchas variables, incluida la técnica de biopsia, el modelo de fórceps, la edad del paciente y la experiencia del examinador pueden dar lugar a muestras inadecuadas. Además, los análisis histopatológicos implican detalles interpretativos y errores, que son responsables de diagnósticos falsos positivos o falsos negativos. Tener en cuenta estas variables hace que este procedimiento sea un verdadero desafío diagnóstico, con tasas de resultados no concluyentes de hasta el 26%.⁴⁷

El tratamiento actual es la resección quirúrgica del intestino donde faltan las neuronas entéricas para reconstruir el tracto digestivo.⁴⁸

Ahmed Nasr et al. (49) señala en su publicación “Long-term Outcomes of Patients Surgically Treated for Hirschsprung Disease”: Mientras que muchos pacientes que se someten a corrección quirúrgica alcanzan una función intestinal satisfactoria, un

porcentaje significativo aún informa resultados deficientes (es decir, estreñimiento, diarrea, continencia deteriorada). Los adultos que se sometieron a cirugía de extracción en la infancia informan tasas de estreñimiento crónico entre 5% y 33%, y diarrea leve a grave en el 54,8% de los pacientes. La función intestinal tiende a mejorar desde la infancia hasta la adolescencia; sin embargo, durante la edad adulta, el aumento de la edad se asocia con un mayor deterioro en la función intestinal. En general, aproximadamente el 50% de los adultos con antecedentes de HSRC informan disfunción intestinal crónica. Y pocos estudios basados en la población han investigado la función intestinal a largo plazo de la HSRC.⁴⁹

Según Veerle et al. (50) en su investigación “Calidad de vida relacionada con la salud genérica y específica de la enfermedad en pacientes con Enfermedad de Hirschsprung: una revisión sistemática y un metaanálisis”: Sugiere que la Calidad de Vida Relacionada con la Salud (CVRS) genérica no se ve afectada en pacientes con Enfermedad de Hirschsprung en comparación con los controles sanos y que la CVRS física se ve más afectada como resultado de quejas específicas de la enfermedad. La cantidad de evidencia disponible no permitió probar el efecto moderador de la duración de la aganglionosis, la técnica quirúrgica, las complicaciones postoperatorias, la presencia de un estoma y la presencia de anomalías sindrómicas en la CVRS genérica.⁵⁰

Labib et al. (51) expone en su artículo “La prevalencia y el impacto clínico de la anastomosis de la zona de transición en la Enfermedad de Hirschsprung: una revisión sistemática y un metaanálisis”: La evidencia presentada en esta revisión sistemática muestra la aparición más frecuente de problemas de defecación obstructiva, enterocolitis, ensuciamiento, incontinencia y re-operación en pacientes con zona de transición (TZA) en comparación con pacientes sin TZA, pero solo pudo basarse en tres estudios.⁵¹

La enterocolitis asociada a Hirschsprung (HAEC) es una complicación común de la EH, que puede ocurrir no solo preoperatoriamente sino también postoperatoriamente, y es la principal causa de muerte en niños con HSCR.⁴⁸ Clínicamente, entre los diversos factores de riesgo, el diagnóstico retrasado, el tipo de operación empleada, el sexo femenino, tener una edad más temprana en la presentación, la enfermedad de segmento largo, los

antecedentes familiares, las anomalías asociadas, etc., y las fugas o estenosis anastomóticas son las más comúnmente reportadas en la literatura.⁵²

De acuerdo con Hagens et al. (53) en su investigación “Prevalencia de enterocolitis asociada a Hirschsprung en pacientes con Enfermedad de Hirschsprung”: los datos combinados sugieren que el riesgo postoperatorio de desarrollar HAEC, independientemente de la longitud del segmento y la técnica quirúrgica empleada, es del 18,2%, siendo mayor en aquellos operados con el abordaje de Swenson y Duhamel (19,7%) y menor con el abordaje de Soave (11,4%). Sin embargo, el análisis de subgrupos confirma que no hay diferencias significativas en la aparición de enterocolitis posoperatoria entre las tres técnicas, aunque hubo una tendencia hacia el enfoque de Duhamel con las tasas más altas en HAEC posoperatoria.⁵³

Mei et al. (54) expone en su artículo “Probióticos para la prevención de la enterocolitis asociada a Hirschsprung”: Incluyeron dos ECA, con un total de 122 personas con HAEC. Se realizó un ensayo multicéntrico en los Estados Unidos y Egipto, y uno en China. Cada uno de estos estudios se realizó en un hospital. Un total de 60 participantes fueron tratados con probióticos, y 60 fueron tratados con un placebo (un medicamento falso). El tiempo de inscripción varió de 1 a 12 meses. Tomados en conjunto, los resultados sugieren que no hay suficiente evidencia para demostrar que los probióticos pueden prevenir el HAEC.⁵⁴

Los niños y sus padres deben recibir capacitación básica en enfermería, educación para la salud en el momento de la admisión, durante la hospitalización y antes del alta, para mejorar su conocimiento y atención a la enfermedad. Esta capacitación incluye orientación sobre la dieta postoperatoria, sobre medicamentos, orientación sobre el método de dilatación anal, métodos de enfermería de estoma, etc.⁵⁵

Es indispensable una reevaluación constante de los síntomas, objetivos y resultados obtenidos por el profesional de enfermería durante el proceso de atención individualizado. El objetivo es proporcionar bienestar, conocimientos, apoyo y calidad de vida al niño y a los padres.⁵⁶

2.3 Filosofía de Virginia Henderson

Virginia Henderson nació en 1897 en Kansas y falleció el 19 de marzo de 1996 a la edad de 98 años. Desarrolló su interés por la enfermería a partir de la Primera Guerra Mundial. Es ahí donde se destacó por asistir a sus semejantes,⁵⁷ consideraba a las enfermeras como profesionales independientes responsables de emitir juicios independientes centrados en brindar cuidados de enfermería bien informados.⁵⁸

Los escritos de Henderson definen que el enfoque de la enfermera es ayudar al paciente durante un período de dependencia y necesidad.⁵⁹ Menciona que todas las personas tienen capacidades y recursos para lograr la independencia y la satisfacción de las 14 necesidades básicas, a fin de mantener su salud. Sin embargo, si estas oportunidades y recursos se reducen parcial o totalmente, aparece una relación asociada con tres causas de problemas para cumplir con dichas necesidades:⁶⁰

- Falta de fuerza.
- Falta de conocimiento.
- Falta de voluntad.

Niveles de Dependencia

Independencia: Satisfacción de una o de las necesidades del ser humano a través de las acciones adecuadas que realiza él mismo o que otros hacen en su lugar, según su fase de crecimiento y de desarrollo y según las normas y criterios de salud establecidos.⁶¹

Dependencia: No satisfacción de una o varias necesidades del ser humano por las acciones inadecuadas que realiza o por tener la imposibilidad de cumplirlas, en virtud de una incapacidad o de una falta de suplencia.⁶¹

Rol de enfermería

- 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.⁶²
- 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.⁶³
- 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.⁶³

Henderson establece 14 Necesidades Básicas que el paciente ha de satisfacer:⁶⁴

1. Respirar normalmente: Valorar la función respiratoria de la persona y saber identificar los posibles inconvenientes de este proceso. También se debe vigilar la frecuencia y el ritmo respiratorio, la temperatura y la circulación del aire de la habitación, entre otros aspectos.⁶⁵
2. Comer y beber adecuadamente: Valorar el grado de autonomía para alimentarse. Hábitos de hidratación y alimentación, tipo de dieta, apetito, alergias, dificultad a la masticación y deglución, presencia de náuseas y vómitos. Valorar peso, talla e índice de masa corporal.⁶⁶
3. Eliminar por todas las vías corporales: La valoración de la necesidad pretende conocer la efectividad de la función excretora de la persona (eliminación intestinal, vejiga, piel y menstruación). Datos más relevantes que deben valorarse: frecuencia de eliminación fecal, características de las heces, si 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 y frecuencia de eliminación urinaria.⁶⁷
4. Moverse y mantener posturas adecuadas: Valorar las actividades de la vida diaria, ya que de éstas depende el bienestar mental y la eficacia del funcionamiento

corporal guardando relación en gran medida con el estado de movilidad, todos los sistemas del cuerpo funcionan mejor cuando están activos, el desuso del sistema neuromuscular causa rápidamente degeneración y pérdida funcional.⁶²

5. Dormir y descansar: Valorar el patrón de sueño, problemas para dormir, sensación de haber descansado, insomnio, nistagmo leve, temblor de manos, enrojecimiento de la esclerótica, expresión vacía, ojeras, bostezos frecuentes, cambios en la postura y condiciones del entorno.⁶⁶
6. Usar ropas adecuadas, vestirse y desvestirse: Evaluar el significado de la ropa; apariencia o pertenencia, elección personal; ropa apropiada al gusto y a las circunstancias; tipo de ropa, apropiada a las funciones fisiológicas; calidad de la ropa, apropiada para el clima; limpieza de la ropa, capacidades físicas para vestirse y desvestirse.⁶⁰
7. Mantener la temperatura corporal dentro de los límites normales: Valorar la temperatura corporal, si la persona experimenta sensaciones de calor y frío de acuerdo con los cambios climáticos.⁶⁸
8. Mantener la higiene corporal y la integridad de la piel: Valorar el grado de autonomía para la higiene corporal y si ésta es correcta. Estado de la piel y mucosas. Higiene bucal. Utilizar escala de Braden.⁶⁶
9. Evitar los peligros ambientales y lesionar a otras personas: Valorar el 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 y percepción de sí mismo de la situación actual.⁶⁷
10. Comunicarse con los demás expresando emociones: Valorar la capacidad para relacionarse con otras personas a través de sus aptitudes, gestos y palabras.⁶⁹
11. Vivir de acuerdo con sus propias creencias y valores: Se refiere a la facilidad o dificultad para vivir de acuerdo con sus valores y creencias, la importancia de la religión en su vida.⁶⁸
12. Ocuparse en algo para realizarse: Valorar la capacidad de una persona para participar y desarrollar interés en ciertas actividades recreativas o intereses

sociales, aumentando así la autoestima, los sentimientos de felicidad y la autorrealización personal.⁶⁹

13. Participar en actividades recreativas: Valorar el número de horas que le dedica a la semana; 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 e inhibición.⁷⁰

14. Aprender, descubrir y satisfacer la curiosidad: Valorar los aspectos de comportamiento que demuestren interés por aprender o resolver problemas, preguntas, socializar y buscar recursos educativos.⁶⁸

Metaparadigma de enfermería:

- Salud: Capacidad de la persona de realizar por sí solo y sin ayuda las 14 necesidades básicas; la salud es el máximo grado de independencia, teniendo la mejor calidad de vida.⁷¹ La salud no es solo corporal, incluye las dimensiones psíquicas, espirituales, perceptuales y filosóficas del ser humano, está correlacionada con la calidad de vida, que incluye autonomía, bienestar y comodidad.⁷²
- Persona: Individuo consciente y autónomo dentro de su cultura que realiza procesos vitales para la supervivencia y el bienestar. Es receptor de la atención y cuidado de la enfermera.⁷² Es una unidad corporal y mental que está constituida por componentes biológicos, psicológicos, sociales y espirituales.⁷⁰
- Entorno: Para Henderson un individuo sano es capaz de controlar su entorno, pero la enfermedad puede influir en esta capacidad.⁷⁰ El entorno consiste en el contexto del paciente que influirá en su estado de bienestar, incluye además las interacciones con el sistema sanitario.⁷³
- Enfermería: Es la asistencia temporal a una persona que carece de la capacidad, fortaleza o conocimiento para realizar alguna de las 14 necesidades básicas, hasta que esa persona pueda resolver a realizarlas de manera independiente. Los cuidados de enfermería son dirigidos a recuperar esa independencia.⁷¹

Proceso de Atención de Enfermería

La filosofía de Virginia Henderson y el proceso enfermero sirve como guía fundamental a la hora de llevar a cabo dicho proceso, es decir, valora las necesidades de un individuo a través de un modelo teórico y se orienta sobre los datos subjetivos y objetivos.⁷⁴ Henderson postuló que el proceso de enfermería refleja la importante naturaleza científica y de resolución de problemas basada en evidencia del trabajo de las enfermeras.⁵⁹

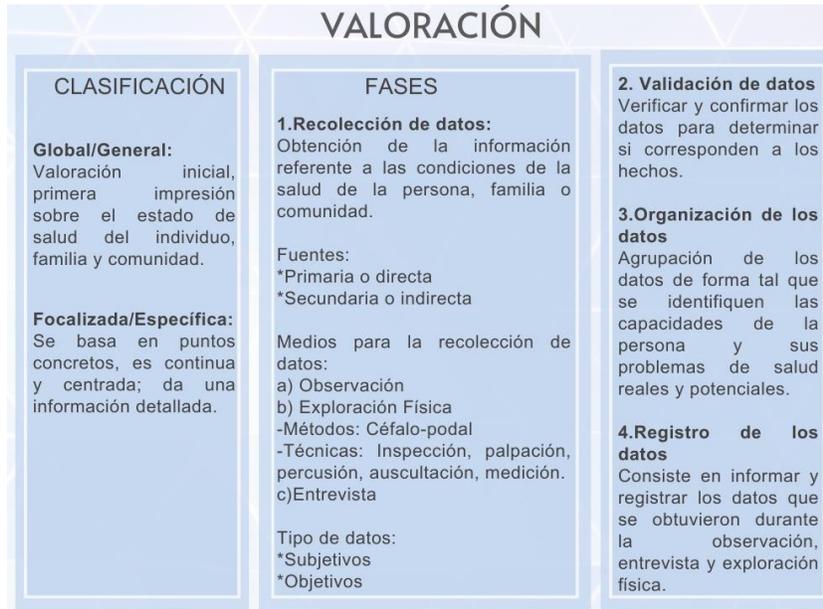
El proceso de enfermería es un marco para planificar e implementar la atención de enfermería a los pacientes, que consta de actividades interrelacionadas, dinámicas, continuas, científicas y orientadas a la solución de problemas.⁷⁵ Actualmente es una exigencia para evidenciar la madurez y el desarrollo profesional de la enfermería, el cual debe ser integrado a la práctica clínica diaria y registrado en los documentos propios de la disciplina.⁷⁶

El Proceso de Atención de Enfermería consta de cinco fases: valoración, diagnóstico, planificación, intervención y evaluación.⁷⁶

Valoración: La recogida de los datos debe ser lo más completa posible. Inicia desde el primer contacto con el paciente, ya sea en el centro de salud o en el hospital, y continúa hasta el alta en los cuidados. Estos datos han de ser fiables, para lo cual se necesita la consecución de un clima de confianza con el menor y su familia, así como contar con un sistema de registro enfermero para su anotación y organización. Los datos recabados pueden ser:⁷⁷

- Datos objetivos: son concretos, observables y medibles por el profesional enfermero (p. ej.: exantema cutáneo en los brazos y el tórax, 120 latidos por minuto, vómitos, 37°C de temperatura, estomatitis, etc.).
- Datos subjetivos: son manifestaciones del niño y/o sus padres, en torno a cómo se sienten o cómo perciben la situación (p. ej.: dolor abdominal, malestar, inapetencia, vértigo, cansancio, etc.).

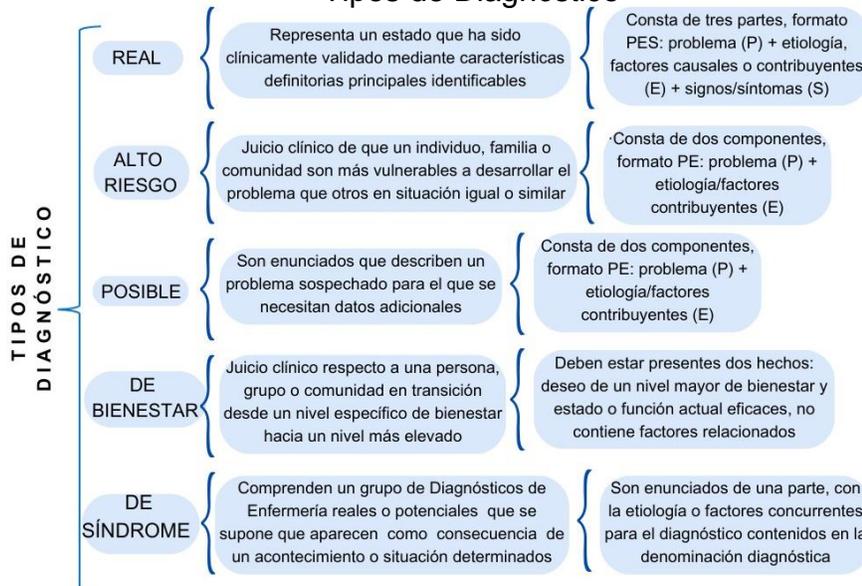
Fases de la valoración



Reyes Gómez Eva. Fundamentos de enfermería. Ciencia, metodología y tecnología. Tercera edición. México: El Manual Moderno. 2023

Diagnóstico: Debe ser claro, específico, preciso y prudente ya que, un adecuado diagnóstico nos permitirá proporcionar las actividades correctas que favorezcan a la pronta recuperación del paciente/cliente; dicho diagnóstico será obtenido mediante la priorización de las necesidades obtenidas durante la valoración.⁷⁸

Tipos de Diagnóstico



Atemiz Martínez, Amadeo Zeus, sustentante. Proceso de Atención de Enfermería aplicado a paciente con dolor abdominal, relacionado con agentes lesivos biológicos y biliares evidenciados por conducta expresiva de dolor verbal y no verbal / Publicado marzo 2023.

Planificación: Incluye las intervenciones de enfermería, en la que se prescribirán cuidados de enfermería para contribuir a la mejora del paciente.⁷⁹ A la hora de planificar los cuidados se deben llevar a cabo una serie de pasos que garanticen unos cuidados coherentes cuyo centro de atención es la persona.⁸⁰

Ejecución: Supone la puesta en práctica del plan de cuidados. Comprende las habilidades y los conocimientos necesarios para la ejecución de los cuidados, que deben ser individuales, integrales y continuos. Se realizará cada una de las intervenciones necesarias para la consecución de los objetivos y se llevará a cabo la anotación y firma de las actuaciones realizadas.⁷⁷

Evaluación: La fase de evaluación concluye el proceso de enfermería y proporciona información sobre hasta qué punto el diagnóstico y las intervenciones de enfermería se implementaron correctamente. Se recopilan datos para determinar si se ha producido una mejora en los resultados específicos del paciente y si el autocuidado, la calidad de vida y el bienestar han mejorado.⁸⁰

2.4 Daños a la Salud

Enfermedad de Hirschsprung

Definición

Enfermedad de Hirschsprung (HSCR), descrita por primera vez por Harald Hirschsprung, se define como una enfermedad congénita que se caracteriza por la ausencia de células ganglionares intrínsecas en los plexos submucoso y mientérico del intestino posterior/colon distal.⁸¹ La afectación rectal es universal, pero la longitud del intestino afectado varía.⁸²

Epidemiología

La incidencia anual de HSCR es de casi 1 de cada 5000 niños, con un sesgo de proporción de sexo masculino de 4:1.⁸³ Aunque la enfermedad es generalmente esporádica, hay una incidencia de 7-8% de enfermedad familiar; entre pacientes con aganglionosis colónica total y aganglionosis intestinal total, la incidencia de casos familiares es mucho mayor en 15% y 50%, respectivamente.⁸² Comúnmente, la HSCR se asocia con otras anomalías congénitas y cromosómicas. Por ejemplo, las personas con Síndrome de Down tienen un riesgo 100 veces mayor de desarrollar HSCR que la población promedio. Se ha demostrado que las mutaciones del gen RET codificante representan el 7-25% de los casos esporádicos y el 40-60% de los casos familiares.⁸⁴

Etiología

Es un trastorno motor intestinal causado por la falla de las células de la cresta neural (precursores de las células ganglionares intestinales) para migrar completamente durante el desarrollo intestinal. En niños sanos, la migración craneocaudal de las células de la cresta neural comienza a las 4 semanas de gestación y termina a las 7 semanas, pero se desconoce la verdadera etiología de este fracaso de la migración en HSCR. Sin embargo, las teorías incluyen la diferenciación prematura de las células de la cresta neural que conduce a la falta de migración adicional y la destrucción de las células ganglionares locales.⁸⁵

Anatomía

El Sistema Nervioso Entérico es una rica red de neuronas y células gliales que comprenden el tracto gastrointestinal; sistema nervioso intrínseco y son responsables de controlar numerosas funciones complejas, incluida la digestión, absorción, el tránsito de alimentos y desechos, la secreción de múltiples sustancias integrales, incluyendo agua, electrolitos, moco, antimicrobianos y moléculas de señalización, preservación de la inmunidad del huésped y la función de barrera epitelial.⁸⁶

La pared intestinal normal contiene dos plexos nerviosos distintos, estos son:⁸⁷

- Plexo submucoso (de Meissner).
- Plexo mientérico o intermuscular (de Auerbach).

Cada plexo contiene una malla fina de neuronas y células de soporte que controlan la motilidad, la absorción, la secreción y el flujo sanguíneo. Las células ganglionares (anidadas en grupos de cuatro a seis células) reciben señales colinérgicas y adrenérgicas extrínsecas.⁸⁷

Clasificación

El HSCR se puede clasificar según la longitud del segmento agangliónico:⁸⁸

Clasificación de la Enfermedad de Hirschsprung

Nomenclatura	Definición
<i>Segmento ultracorto</i>	<i>No se debe abandonar una definición y uso claros de este término</i>
HD de Segmento Corto	Aganglionosis hasta la unión sigmoide del colon descendente
HD de Largo Segmento	Aganglionosis desde la unión sigmoide del colon descendente hasta el ciego (células de ganglion presentes en el colon)
Colónico Total HD	Aganglionosis de todo el colon y <5 cm de ileon terminal
Pequeño Intestinal HD	Aganglionosis que se extiende más allá del ileon terminal (>5 cm)
Total Intestinal HD	<20 cm de intestino ganglionado más allá del ligamento de Treitz.
Ubicación anatómica de la extensión de la aganglionosis	recto, colon sigmoide, colon descendente, colon transversal, colon ascendente, ciego, ileon, veyuno

Wood RJ, Garrison AP. Total Colonic Aganglionosis in Hirschsprung disease. *Semin Pediatr Surg.* 2022 Apr;31(2):151165.

Presentación Clínica

Hay tres presentaciones clínicas clásicas de la HCSR: (1) recién nacidos con distensión abdominal y falta de eliminación de meconio en las primeras 48 horas; (2) bebés o niños pequeños con distensión abdominal, estreñimiento crónico y encopresis; y (3) adultos con dolor abdominal y estreñimiento de por vida. La gran mayoría de los casos pertenecen a las 2 primeras categorías.⁸⁹

El fracaso del intestino distal para relajarse y permitir el paso de las heces conduce a la obstrucción funcional y a la dilatación secundaria del intestino proximal al segmento aganglionar. Los niños afectados pueden presentar dismotilidad severa que causa síntomas obstructivos, heces similares a cintas y, con frecuencia, falta de crecimiento. En >90% de los pacientes afectados, los síntomas comienzan durante el período neonatal, y en la mayoría, el diagnóstico se realiza durante los primeros 3 meses de vida, mientras que <1% se diagnostican durante la vida adulta.⁹⁰

Diagnóstico

Una vez establecida la sospecha diagnóstica con base a la clínica, el estudio radiológico permite guiar el proceso diagnóstico, los métodos utilizados dependerán del nivel de sospecha de HSCR, la edad del niño, si existe sospecha de enterocolitis (que requiere manejo de emergencia), los recursos disponibles y la preferencia clínica e institucional:⁹¹

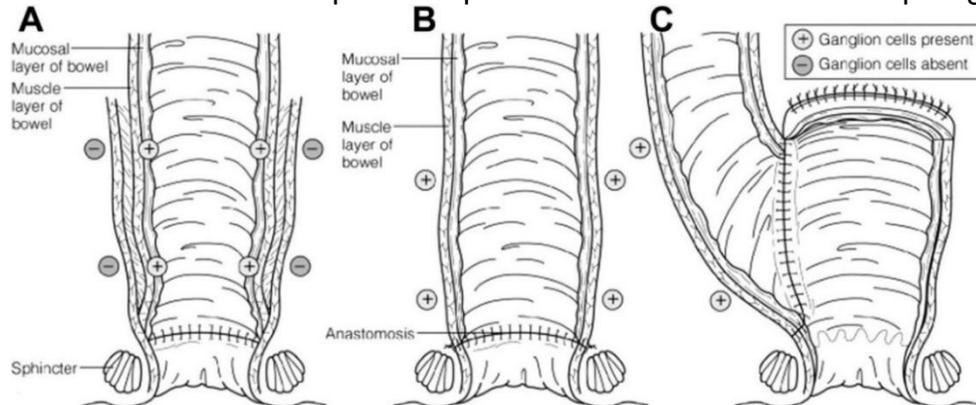
- Radiología simple de abdomen
- Enema opaco
- Manometría rectal
- Biopsia rectal

La biopsia rectal es la prueba de diagnóstico “gold standard” para HSCR.⁹² Una biopsia rectal por succión o biopsia rectal de espesor completo para patología permanente confirma el diagnóstico, y se debe observar tanto la ausencia de células ganglionares como la presencia de nervios hipertróficos (mayores de 40 micras).⁹³

Tratamiento quirúrgico

El tratamiento inicial varía según la preferencia del cirujano. Muchos tratan la obstrucción funcional con irrigaciones colónicas programadas en el hogar mientras permiten que el paciente crezca durante un período de varios meses, mientras que otros proceden a la resección y reconstrucción inmediatas.⁹⁴ Se han propuesto diferentes técnicas quirúrgicas a lo largo de los años para el tratamiento de la HSCR, todas compartiendo un objetivo común: la resección del intestino aganglionar y el arrastre del intestino normalmente innervado a través del ano, al tiempo que preserva la función normal del esfínter.⁹⁵ Esto se logra con mayor frecuencia mediante los procedimientos de Swenson, Duhamel o Soave.⁹⁴ Aún no se ha determinado el momento óptimo para una extracción endorrectal (ERPT) de una sola etapa para HSCR. Muchos cirujanos prefieren realizar ERPT poco después del diagnóstico, siempre que no haya comorbilidades significativas del paciente. Se cree que este enfoque previene la enterocolitis preoperatoria y evita la hospitalización adicional.⁹⁶

Procedimientos de recuperación para la Enfermedad de Hirschsprung



(Adaptado de Gause CD, Krishnaswami S. Management of Anorectal Malformations and Hirschsprung Disease. Surg Clin North Am. 2022 Oct; 102(5): 695-714.)

Procedimientos de recuperación para la Enfermedad de Hirschsprung. (A) Soave: en un esfuerzo por evitar la lesión del nervio pélvico, se reseca el colon agangliónico y el recto de forma endorrectal, dejando un “manguito” seromuscular agangliónico a través del cual se extrae el intestino ganglionar y se anastomosa al recto (un centímetro por arriba de la línea dentada, con el objetivo de conservar el canal anal, lo cual es importante para la continencia fecal). Luego, el manguito muscular se divide posteriormente para evitar la

obstrucción recurrente. (B) Swenson: se reseca todo el colon agangliónico y el recto con anastomosis de extremo a extremo del intestino ganglionar al canal anal, y (C) Duhamel: se reseca el intestino agangliónico hasta el recto, el cual se deja intacto. Se realiza una disección presacra y luego se extrae el intestino ganglionar y se anastomosa al recto nativo mediante una enterotomía transversal distal posterior en el recto nativo. Después de la anastomosis, la porción anterior del neorecto es nativa y la porción posterior es el segmento ganglionar de extracción. Esto crea un reservorio más grande y evita una disección anterior y una posible lesión de los nervios autónomos de la vejiga. Todos los métodos han mostrado resultados equivalentes.⁹⁴

Los beneficios de la extracción primaria completamente transanal incluyen la utilización de una sola incisión, evitando cicatrices en la pared abdominal, con el potencial de reducción del dolor postoperatorio, un tiempo de funcionamiento más corto y la idoneidad de esta técnica para su uso en entornos de escasos recursos que pueden carecer de equipo para la laparoscopia.⁹⁷

Las posibles desventajas con respecto a un enfoque totalmente transanal incluyen el posible impacto de la dilatación prolongada de los músculos del esfínter en la continencia fecal, el riesgo de torsión colónica y la incapacidad de confirmar la zona de transición histológica antes de comenzar la movilización del colon, ya que muchos cirujanos cambiarían su enfoque operativo cuando se enfrentan a una aganglionosis de segmento más largo.⁹⁷

Complicaciones

Los padres deben saber que la Enfermedad de Hirschsprung está asociada con una condición llamada enterocolitis, lo que resulta en distensión gaseosa abdominal, diarrea, ocasionalmente fiebre y potencialmente mortal enfermedad sistémica y puede ocurrir antes o después de la corrección quirúrgica.⁹⁸ Idealmente, después de la intervención quirúrgica, un niño nacido con Enfermedad de Hirschsprung debería prosperar, lograr continencia fecal y evitar episodios recurrentes de distensión abdominal y enterocolitis. Sin embargo, un número significativo de pacientes continúa teniendo dificultades después del procedimiento de recuperación.⁹⁹

Capítulo 3. Metodología

Se realiza estudio de caso basado en la filosofía de Virginia Henderson. El proceso de selección de la persona se inicia durante la segunda semana de práctica hospitalaria, correspondiente al segundo semestre de la Especialidad de Enfermería Perioperatoria en una Institución de Salud.

Se efectúa selección de una persona hospitalizada en el servicio de Cirugía General el 29/09/2023, siendo un preescolar masculino de 4 años proveniente del Estado de México, presenta antecedente de estreñimiento crónico con manejo médico, incapacidad para evacuar de manera autónoma, diagnóstico de Enfermedad de Hirschprung el 30/04/2023.

Se obtuvo un consentimiento informado, a través de una entrevista con el tutor responsable quien tiene una relación directa: la madre. Con la persona, explicando objetivos académicos, se procede a la recolección de datos mediante una valoración generalizada con instrumento basado en las 14 necesidades de Virginia Henderson, para posteriormente realizar 4 valoraciones focalizadas, obteniendo información directa (datos referidos por el paciente) y de forma indirecta (datos referidos por la madre y expediente clínico). Las principales escalas utilizadas en las valoraciones son: ASA, EVA, Maddox, Braden, Bristol, Aldrete, Ramsay, Downton modificado para pediátricos, Sistema Nacional de Estadificación de Úlceras por presión.

Se realiza jerarquización de la información obtenida para elaborar diagnósticos de enfermería utilizando el formato PES (problema, etiología, signos y síntomas), desarrollando diagnósticos de tipo real y de riesgo.

Para el estudio y la planeación del cuidado se seleccionaron aquellos artículos con fecha de publicación no mayor a 5 años por medio de Clinical Key, Pub Med, Elsevier, Enferteca, Springer, BVS, Cochrane, MedLine, Medigraphic, EBSCOhost, entre otros, seguidamente se ejecutaron intervenciones de enfermería evaluando cada una de ellas mediante la recuperación y respuesta de la persona, concluyendo con un plan de alta basado en las necesidades comprometidas.

Procedimiento para la elaboración de estudio de caso



29/09/2023 Elaboró: LEO Ana Sofía Rosas Reyes

Aspectos éticos

La ética, desde el punto de vista filosófico, comprende asumir la normatividad moral que cada sociedad exige con base a los fundamentos dados por una teoría.¹⁰⁰

Es cuidar, proteger, preservar el respeto a la dignidad humana, con profesionalismo al momento de brindar los cuidados necesarios para mejorar el estado de salud y satisfacción en la atención del paciente;¹⁰¹ es fundamental para la identidad de la enfermería, no es sólo algo en lo que piensan las enfermeras en determinadas situaciones.¹⁰²

La enfermería puede guiar sus acciones éticas hacia el beneficio de los demás, aplicando principios éticos y deontológicos en su práctica profesional. Esto garantiza un cuidado humanizado y responsable, respetando la vida y los derechos humanos.¹⁰³

La enfermería es una profesión que se ocupa de los aspectos personales y privados de la vida de las personas. Por lo tanto, las enfermeras necesitan conocer los aspectos éticos básicos, que son parte integral de la práctica de enfermería.¹⁰⁴

Principios de Bioética

La bioética, fue un término acuñado en la década de los 70 por Van Rensselaer Potter, ofrece un diálogo entre las diversas disciplinas para encontrar solución a los conflictos o dilemas éticos que se presentan en el quehacer diario, apoyar en la toma de decisiones prudentes en el ámbito ambiental, el de investigación, educación y el asistencial que pueden llegar a afectar la vida.¹⁰⁵

Los principios bioéticos forman parte del cuerpo teórico inicial de la bioética y del denominado principialismo. Se gestan en EE. UU. para dar respuesta a los abusos cometidos en personas participantes en proyectos de investigación por parte de médicos responsables de distintas investigaciones.¹⁰⁶

Estos se pueden resumir del siguiente modo:¹⁰⁷

- Principio de respeto a la autonomía: Principio rector que sustenta la doctrina del consentimiento informado y que promueve el respeto del profesional médico hacia la autodeterminación del paciente. De este modo se permite que sean las personas en situación de atención de salud quienes gestionen de un modo maduro su propia vida, tomando decisiones conscientes respecto a su salud y su enfermedad.
- Principio de no maleficencia: debe evitarse causar daño físico, psíquico o moral a las personas. Para ello, hay que evitar realizarles intervenciones diagnósticas o terapéuticas contraindicadas, inseguras o no validadas por la evidencia científica.
- Principio de justicia: debe procurarse un reparto equitativo de los beneficios y las cargas, facilitando a las personas el acceso suficiente, no discriminatorio y adecuado a los recursos disponibles, con el uso eficiente de los mismos, para evitar acciones fútiles.
- Principio de beneficencia: deben brindarse, cuando esté indicado, acciones en salud validadas y demostradamente útiles, que ayuden a promover el bienestar de las personas, procurando que realicen su propio proyecto de vida y felicidad en la medida de lo posible, además de proteger del mejor modo su integridad física y psicológica, y su intimidad.

Decálogo del código de ética para las enfermeras y enfermeros en México

La observancia del Código de Ética, para el personal de enfermería nos compromete a:¹⁰⁸

1. Respetar y cuidar la vida y los derechos 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 para 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.
8. Asumir el compromiso responsable de actualizar y aplicar los conocimientos científicos, técnicos y humanísticos de acuerdo a 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 profesionales.

OMS

Todas las personas deben poder ejercer el derecho a la salud, sin discriminación por motivos de raza, edad, pertenencia a grupo étnico u otra condición. La no discriminación y la igualdad exigen que los Estados adopten medidas para reformular toda legislación, práctica o política discriminatoria.¹⁰⁹

Ley de protección de Datos Personales en Posesión de Sujetos Obligados de la Ciudad de México

Artículo 9. El responsable del tratamiento de datos personales deberá observar los principios de:¹¹⁰

1. Calidad: Los datos personales deben ser ciertos, adecuados, pertinentes y proporcionales, no excesivos, en relación con el ámbito y la finalidad para la que fueron recabados.
2. Confidencialidad: El responsable garantizará que exclusivamente el titular pueda acceder a sus datos, o en su caso, el mismo responsable y el usuario a fin de cumplir con las finalidades del tratamiento. En cualquier caso, se deberá garantizar la secrecía y la no difusión de éstos. Sólo el titular podrá autorizar la difusión de sus datos personales.

3. Consentimiento: Toda manifestación previa, de voluntad libre, específica, informada e inequívoca por la que el titular acepta, mediante declaración o acción afirmativa, el tratamiento de sus datos personales.
4. Finalidad: Los datos personales recabados y tratados tendrán fines determinados, explícitos y legítimos y no podrán ser tratados ulteriormente con fines distintos para los que fueron recabados. Los datos personales con fines de archivo de interés público, investigación científica e histórica, o estadísticos no se considerarán incompatibles con la finalidad inicial.
5. La Finalidad incluirá el ciclo de vida del dato personal, de tal manera, que concluida ésta, los datos puedan ser suprimidos, cancelados o destruidos.
6. Información: El responsable deberá informar al titular de los datos sobre las características principales del tratamiento, la finalidad y cualquier cambio del estado relacionados con sus datos personales.
7. Artículo 13. En el tratamiento de datos personales de menores de edad siempre se deberá contar con el consentimiento del padre, la madre o el tutor, privilegiando el interés superior de la niña, el niño y el adolescente, en términos de las disposiciones legales aplicables.¹¹⁰

Normas Oficiales Mexicanas

NORMA Oficial Mexicana NOM-004-SSA3-2012, Del expediente clínico.

5.5 Para efectos de manejo de información, bajo los principios señalados en el numeral anterior, dentro del expediente clínico se deberá tomar en cuenta lo siguiente:¹¹¹

Los datos personales contenidos en el expediente clínico, que posibiliten la identificación del paciente, en términos de los principios científicos y éticos que orientan la práctica médica, no deberán ser divulgados o dados a conocer.

Cuando se trate de la publicación o divulgación de datos personales contenidos en el expediente clínico, para efectos de literatura médica, docencia, investigación o fotografías, que posibiliten la identificación del paciente, se requerirá la autorización escrita del mismo, en cuyo caso, se adoptarán las medidas necesarias para que éste no pueda ser identificado.

5.7 En los establecimientos para la atención médica, la información contenida en el expediente clínico será manejada con discreción y confidencialidad, por todo el personal del establecimiento, atendiendo a los principios científicos y éticos que orientan la práctica médica, así como, las disposiciones establecidas en la Norma Oficial Mexicana, referida en el numeral 3.14 de esta norma y demás disposiciones jurídicas aplicables.¹¹¹

NORMA Oficial Mexicana NOM-019-SSA3-2013, Para la práctica de enfermería en el Sistema Nacional de Salud.

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.¹¹²

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.¹¹²

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 ambiente.¹¹²

NORMA Oficial Mexicana NOM-022-SSA3-2012, Que instituye las condiciones para la administración de la terapia de infusión en los Estados Unidos Mexicanos.

6.3.4 Los equipos deben estar libres de fisuras, deformaciones, burbujas, oquedades, rebabas, bordes filosos, rugosidades, desmoronamientos, partes reblandecidas, material extraño y la superficie debe de tener un color uniforme.¹¹³

Los equipos de infusión deberán ser cambiados cada 24 horas si se está infundiendo una solución hipertónica: dextrosa al 10%, 50% y NPT, y cada 72 horas en soluciones

hipotónicas e isotónicas. En caso de contaminación o precipitación debe cambiarse inmediatamente.

6.3.9 No se deben desconectar las vías de infusión innecesariamente, por ejemplo, en procedimientos de cuidados generales como el baño, aplicación de medicamentos, deambulaci3n, traslado y otros. Cuando sea necesario, debe hacerse con t3cnica as3ptica.¹¹³

6.4.9 Posterior al retiro de un cat3ter central, el sitio de inserci3n se cubrir3 con un ap3sito est3ril oclusivo y debe ser monitorizado hasta su epitelizaci3n.¹¹³

7.2 En caso de instalaci3n de cat3teres venosos centrales, se deber3 integrar en el expediente cl3nico la Carta de Consentimiento Informado correspondiente.¹¹³

NORMA Oficial Mexicana NOM-087-ECOL-SSA1-2002, Protecci3n ambiental - Salud ambiental - Residuos peligrosos biol3gico-infecciosos - Clasificaci3n y especificaciones de manejo.

6.2.1 En las 3reas de generaci3n de los establecimientos generadores, se deber3n separar y envasar todos los residuos peligrosos biol3gico-infecciosos, de acuerdo con sus caracter3sticas f3sicas y biol3gicas infecciosas, conforme a la tabla 2 de esta Norma Oficial Mexicana. Durante el envasado, los residuos peligrosos biol3gico-infecciosos no deber3n mezclarse con ning3n otro tipo de residuos municipales o peligrosos.¹¹⁴

Separado y envasado de residuos peligrosos biol3gico-infecciosos

TABLA 2

TIPO DE RESIDUOS	ESTADO FISICO	ENVASADO	COLOR
4.1 Sangre	L3quidos	Recipientes herm3ticos	Rojo
4.2 Cultivos y cepas de agentes infecciosos	S3lidos	Bolsas de polietileno	Rojo
4.3 Patol3gicos	S3lidos	Bolsas de polietileno	Amarillo
	L3quidos	Recipientes herm3ticos	Amarillo
4.4 Residuos no anatómicos	S3lidos	Bolsas de polietileno	Rojo
	L3quidos	Recipientes herm3ticos	Rojo
4.5 Objetos punzocortantes	S3lidos	Recipientes r3gidos polipropileno	Rojo

Norma Oficial Mexicana NOM-087-ECOL-SSA1-2002, Protecci3n ambiental -Salud ambiental- Residuos peligrosos biol3gico-infecciosos – Clasificaci3n y especificaciones de manejo

Capítulo 4. Aplicación del Proceso Atención de Enfermería

Presentación de la persona por los núcleos conceptuales de enfermería

Persona: “D.G.F.P.” Fecha de nacimiento 25/08/2019, nacionalidad mexicana, masculino de 4 años, alergias negadas, escolaridad preescolar.

Desarrollo Psicomotriz: Dice frases de 4 o más palabras, responde a preguntas simples, nombra correctamente el color de las cosas, reconoce las figuras geométricas, identifica objetos cotidianos y personas por su nombre, sostiene un crayón entre los dedos y el pulgar.

Salud: Transfusiones negadas, esquema de vacunación incompleto, ausencia de cuarta dosis de Vacuna Pentavalente Acelular DPaT+VPI+Hib (18 meses) y Refuerzo de Vacuna DPT (4 años).

Antecedente de estreñimiento crónico con manejo médico, madre ha estimulado las evacuaciones con enemas desde el nacimiento.

30/04/2023 Biopsia transrectal: Enfermedad de Hirschsprung.

Entorno: Lugar de origen y residencia Naucalpan Estado de México, casa rentada, habita con 3 personas (madre, padrastro y hermana), familia de religión católica. Cuenta con pavimentación, agua potable, drenaje y alumbrado público. Supermercados a 1 hora de distancia, mercado a 30 minutos, escuela a 5 minutos. El carro recolector de basura acude 2 veces por semana. Fábrica de vidrios, calcetines y textiles a 1 hora de su hogar.

Cuidado: Se encuentra durante la valoración de la persona las siguientes necesidades alteradas:

2. Comer y beber adecuadamente.
4. Moverse y mantener una postura adecuada.
7. Mantener la temperatura corporal.
8. Mantener la higiene corporal y la integridad de la piel.
9. Evitar peligros ambientales y lesionar a otras personas.
13. Participar en actividades recreativas.

Valoración focalizada 1

Fecha 29/09/2023

Preoperatorio inmediato

Lugar: Hospitalización

Hora: 07:00 am

Se encuentra "D.G.F.P." cursando el preoperatorio inmediato en el área de hospitalización, permanece recostado en la cama en compañía de su cuidador primario (madre).

Necesidad Valorada	Datos objetivos	Datos subjetivos
4. Moverse y mantener una postura adecuada	Daniels grado 4 Downton modificada 1	"D.G.F.P." Presenta negatividad a la deambulación, permanece únicamente en decúbito supino
7. Mantener la temperatura corporal	Temperatura 36.0°C	Se encuentra descubierto, sábana a la altura de los pies, refiere frío
8. Mantener la higiene corporal y la integridad de la piel	Catéter corto periférico #24 en miembro torácico derecho permeable, infusión solución glucosa 5% + NaCl 12.5 ml + KCL 10 ml Maddox 0 Braden 15 Úlcera por presión Etapa 1 en el Sistema Nacional de Estadificación de Úlceras por presión: Eritema que no palidece en piel intacta en la espalda baja de aproximadamente 2 cm x 2 cm	Madre refiere baño el día de ayer 12:30 pm, última higiene dental el día de ayer 18:00 pm, refiere ausencia de higiene bucal el día de hoy

Necesidades alteradas

7. Mantener la temperatura corporal.
8. Mantener la higiene corporal y la integridad de la piel.

Diagnósticos de Enfermería

1. Riesgo de disminución de temperatura corporal por debajo de 36°C r/c exposición a ambiente frío hospitalario.
2. Lesión cutánea r/c falta de movilidad m/p úlcera por presión Etapa 1 Eritema que no palidece en piel intacta de 2 cm x 2 cm de longitud ubicado en la espalda baja.
3. Riesgo de contaminación de la vía aérea inferior r/c malos hábitos higiénicos bucales.

Plan de cuidados

Fecha: 29/09/2023	Hora: 07:00 am	Lugar: Hospitalización	Tipo de valoración: Focalizada
Necesidad Alterada: 7. Mantenimiento de la temperatura corporal	Fuente de Dificultad: Conocimiento	Papel de la Enfermera: Sustituta	Grado de Dependencia: Dependiente

Diagnóstico de enfermería: 1. Riesgo de disminución de temperatura corporal por debajo de 36°C r/c exposición a ambiente frío hospitalario

Objetivo del Profesional de Enfermería: Mantener la normotermia de la persona

Objetivos del Usuario: No aplica.

Intervención de Enfermería	Actividades / Cuidados	Evaluación
Temperatura ambiental adecuada ¹¹⁵	<ul style="list-style-type: none"> Evitar los cambios bruscos de temperatura y entrada de corrientes de aire 	Se evita la exposición de la persona a cambios bruscos de temperatura
Calentamiento pasivo ¹¹⁶	<ul style="list-style-type: none"> Cubrir cuerpo con frazada para proporcionar calor Colocar adecuadamente bata de hospitalización Uso de colchón térmico 	<p>07:15 am "D.G.F.P" se encuentra adecuadamente cubierto y disminuye la exposición al ambiente frío, la persona refiere ausencia de frío y sensación de aumento de la temperatura corporal</p> <p>7:30 am La temperatura corporal aumenta a 36.2 °C</p>
Prevención de pérdida de calor por conducción ¹¹⁶	<ul style="list-style-type: none"> Evitar el contacto de la persona con cualquier superficie fría Verificar humedad de pañal constantemente 	"D.G.F.P" permaneció tranquilo, normo térmico, el pañal se mantuvo seco continuamente

Plan de cuidados

Fecha: 29/09/2023	Hora: 07:15 am	Lugar: Hospitalización	Tipo de valoración: Focalizada
Necesidad Alterada 8. Mantener la higiene corporal y la integridad de la piel	Fuente de Dificultad: Voluntad	Papel de la Enfermera: Ayudante	Grado de Dependencia: Parcialmente dependiente

Diagnóstico de enfermería: 2. Lesión cutánea r/c falta de movilidad m/p úlcera por presión Etapa 1 Eritema que no palidece en piel intacta de 2 cm x 2 cm de longitud ubicado en la espalda baja

Objetivo del Profesional de Enfermería: Disminuir la progresión de la lesión cutánea

Objetivos del Usuario: No aplica

Intervención de Enfermería	Actividades / Cuidados	Evaluación
Cambios posturales ¹¹⁷	<ul style="list-style-type: none"> Realizar cambios posturales en la cama cada 2 horas Seguir un orden rotatorio determinado evitando el apoyo de la persona sobre úlcera por presión Etapa 1 	Se colocó a "D.G.F.P" en decúbito lateral izquierdo, muestra cooperación para realizar los cambios posturales, refiere sensación de bienestar al cambio de posición
Ejercicio pasivo en cama ¹¹⁸	<ul style="list-style-type: none"> Realizar una serie de ejercicios pasivos del antebrazo, muñeca y mano Realizar una serie de ejercicios pasivos de la parte inferior de la pierna, el tobillo y el pie 	Adecuada colaboración de la persona al realizar ejercicio pasivo en cama, indica confort al realizar la actividad
Motivación a la deambulaci3n ¹¹⁹	<ul style="list-style-type: none"> Explicar a "D.G.F.P." y a cuidador primario la importancia de la movilizaci3n y sus beneficios Evitar el reposo estricto en cama 	Inicia la deambulaci3n por periodos cortos para acudir al sanitario, la persona refiere entender la importancia de no permanecer únicamente en la cama

Educación ¹¹⁹	<ul style="list-style-type: none"> • Enseñar a la persona y al cuidador primario factores de riesgo de formación de lesiones por presión siendo los principales la presión, fuerzas de fricción, humedad, entre otros • Promover la revisión dental periódica 	La persona y el familiar responsable refieren comprender la información proporcionada, la madre mostró interés y estuvo pendiente de que el niño se movilizara
--------------------------	---	--

Plan de cuidados

Fecha: 29/09/2023	Hora: 07:30 am	Lugar: Hospitalización	Tipo de valoración: Focalizada
Necesidad Alterada: 8. Mantener la higiene corporal y la integridad de la piel	Fuente de Dificultad: Conocimiento	Papel de la Enfermera: Ayudante	Grado de Dependencia: Parcialmente dependiente
Diagnóstico de enfermería: 3. Riesgo de contaminación de la vía aérea inferior r/c malos hábitos higiénicos bucales			
Objetivo del Profesional de Enfermería: Realizar higiene bucal			
Objetivos del Usuario: No aplica			
Intervención de Enfermería	Actividades / Cuidados	Evaluación	
Cepillado dental ¹²⁰	<ul style="list-style-type: none"> Realizar higiene de manos, colocación de guantes, preparación de material, informar a la persona la actividad a realizar, cepillar dientes, lengua y encías utilizando cepillo, pasta dentífrica y vaso desechable 	07:30 Se realiza higiene bucal con adecuada cooperación de la persona	
Higiene bucal preoperatoria ²⁴	<ul style="list-style-type: none"> Efectuar una higiene bucal con clorhexidina al 0.12% al menos 30 minutos previos al procedimiento quirúrgico 	La persona refiere un sabor extraño sin embargo contribuye con la actividad	
Educación para la salud ^{121, 24}	<ul style="list-style-type: none"> Explicar a “D.G.F.P” y a cuidador primario la importancia de la higiene bucal perioperatoria, puesto que proporciona una manera de combatir las Infecciones Asociadas a la Atención de la Salud Promover la revisión dental periódica 	“D.G.F.P.” y familiar responsable refieren comprensión de la información proporcionada y se retroalimenta lo comprendido	

Valoración focalizada 2

Fecha 29/09/2023

Transoperatorio

Lugar: Quirófano. Sala 2

Hora: 08:40 am

Se encuentra D.G.F.P. en la mesa de operaciones

Necesidad Valorada	Datos objetivos	Datos subjetivos
8. Mantener la higiene corporal y la integridad de la piel	Continúa con catéter corto periférico #24 en miembro torácico derecho, Maddox 0 Braden 11 En el Sistema Nacional de Estadificación de Úlceras por presión presenta: Úlcera por presión Etapa 1 - Eritema que no palidece en piel intacta en la espalda baja, longitud de 2 cm x 2 cm aproximadamente, piel frágil	S/D

Necesidades alteradas

4. Moverse y mantener una postura adecuada.

Diagnósticos de Enfermería

1. Riesgo de complicaciones en lesión por presión r/c Braden 11, compresión de la zona y fragilidad de la piel.

Plan de cuidados

Fecha: 29/09/2023	Hora: 9:10 am	Lugar: Quirófano	Tipo de valoración: Focalizada
Necesidad Alterada: 4. Moverse y mantener una postura adecuada	Fuente de Dificultad: Fuerza	Papel de la Enfermera: Sustituta	Grado de Dependencia: Dependiente

Diagnóstico de enfermería: 1. Riesgo de complicaciones en lesión por presión r/c Braden 11, compresión de la zona y fragilidad de la piel

Objetivo del Profesional de Enfermería: Disminuir el riesgo de complicaciones en la lesión por presión actual

Objetivos del Usuario: No aplica

Intervención de Enfermería	Actividades / Cuidados	Evaluación
Protección local ¹²²	<ul style="list-style-type: none"> Protección específica de puntos de apoyo y posicionamiento mediante algodón, guata y textiles 	Adecuada protección de puntos de apoyo durante todo el procedimiento quirúrgico
Cuidados de la piel ¹²³	<ul style="list-style-type: none"> Valoración continua durante el transoperatorio del estado de la piel Detectar de forma precoz signos de alarma provocados por la presión, roce, fricción, humedad o cizalla Supervisar periódicamente que los dispositivos clínicos para la monitorización de la persona no producen daño a la piel 	<p>Idónea detección de signos de alarma durante la intervención quirúrgica</p> <p>La piel no presenta nuevas lesiones por presión en los puntos de apoyo, ningún dispositivo clínico produjo daño a la piel</p>

Valoración focalizada 3

Fecha 29/09/2023

Posoperatorio inmediato

Lugar: Recuperación

Hora: 15:20 pm

Se encuentra "D.G.F.P." cursando el posoperatorio inmediato en el área de recuperación, permanece recostado en camilla.

Necesidad Valorada	Datos objetivos	Datos subjetivos
2. Comer y beber adecuadamente	Ayuno de 15 horas 15:30 pm Glucemia capilar 44 mg/dl	S/D
9. Evitar peligros ambientales y lesionar a otras personas	Punción lumbar con infiltración de medicamentos – Ropivacina al 0.2% 65 ml para pasar 2 ml/hora por 32 horas Alterna periodos de somnolencia e irritabilidad, llanto intermitente Estrés: Disminución de la actividad, pérdida de interés por el juego Eva 0 Aldrete 7 Ramsay 3	Refiere querer estar con su mamá

Necesidades alteradas

2. Comer y beber adecuadamente.

9. Evitar peligros ambientales y lesionar a otras personas.

Diagnósticos de Enfermería

1. Disminución de la glucosa sérica r/c ayuno prolongado de 15 horas m/p glucemia capilar de 44 mg/dl, periodos de somnolencia.

2. Llanto intermitente r/c estrés y ausencia de la madre m/p irritabilidad, pérdida de interés por el juego, referir deseo de estar con su mamá.

Plan de cuidados

Fecha: 29/09/2023	Hora: 15:45 pm	Lugar: Recuperación	Tipo de valoración: Focalizada
Necesidad Alterada: 2. Comer y beber adecuadamente	Fuente de Dificultad: Fuerza	Papel de la Enfermera: Sustituta	Grado de Dependencia: Dependiente

Diagnóstico de enfermería: 1. Disminución de la glucosa sérica r/c ayuno prolongado de 15 horas m/p glucemia capilar de 44 mg/dl, periodos de somnolencia

Objetivo del Profesional de Enfermería: Mantener dentro de parámetros normales la glucemia capilar

Objetivos del Usuario: No aplica

Intervención de Enfermería	Intervención de Enfermería	Evaluación
Mantener la glucemia capilar ¹²⁴	<ul style="list-style-type: none"> • Infusión de soluciones parenterales: administración de suero glucosado al 5% (5 mL/kg) aportando 0,5 g/kg • Administración de glucosa intravenosa (60 ml glucosa al 5%) 	16:20 Se observa a "D.G.F.P" tranquilo, disminución de periodos de somnolencia, reactivo a estímulos externos, refiere querer jugar con un juguete que observa en el estante de recuperación
Valorar los niveles de glucosa en sangre ¹²⁵	<ul style="list-style-type: none"> • Toma de glucemia capilar 30 minutos posterior a la administración de glucosa intravenosa 	16:30 pm glucemia capilar de 84 mg/dl

Plan de cuidados

Fecha: 29/09/2023	Hora: 16:15 pm	Lugar: Recuperación	Tipo de valoración: Focalizada
Necesidad Alterada: 9. Evitar peligros ambientales y lesionar a otras personas	Fuente de Dificultad: Voluntad	Papel de la Enfermera: Compañera	Grado de Dependencia: Independiente

Diagnóstico de enfermería: 2. Llanto intermitente r/c estrés y ausencia de la madre m/p irritabilidad, pérdida de interés por el juego, referir deseo de estar con su mamá

Objetivo del Profesional de Enfermería: Disminuir el estrés

Objetivos del Usuario: No aplica		
Intervención de Enfermería	Intervención de Enfermería	Evaluación
Apoyo emocional ¹²⁶	<ul style="list-style-type: none"> Adaptar la información a su nivel de madurez explicando la causa de ausencia de su cuidador primario Acompañamiento continuo Escucha activa Relación empática Resolución de dudas 	La persona muestra interés ante el acompañamiento, refiere sentirse más seguro y tranquilo
Técnicas de relajación ¹²⁷	<ul style="list-style-type: none"> Respiración guiada Musicoterapia 	“D.G.F.P” coopera al realizar las técnicas de relajación, sin embargo continúa con irritabilidad intermitente
Distracción ¹²⁷	<ul style="list-style-type: none"> Lectura de cuentos Juego 	Se presenta disminución del llanto, se observa a la persona relajada, se reduce la irritabilidad, “D.G.F.P.” refiere sentirse bien

Valoración Generalizada

Fecha 30/09/2023

Posoperatorio mediato

Lugar: Hospitalización

Hora: 10:00 am

Se encuentra D.G.F.P. cursando el posoperatorio mediato en el área de hospitalización, permanece recostado en la cama en compañía de su cuidador primario madre.

Necesidad Valorada	Datos objetivos	Datos subjetivos
1. Respirar normalmente	Sin alteración	Sin alteración
2. Comer y beber adecuadamente	Ayuno 29 horas V.O., nutrición parenteral 960 ml (40 ml/hora) Infundiendo solución Hartmann 500 ml para mantener vena permeable CVC infundiendo solución de glucosa al 5% de 500 ml (NaCl 12.5 ml + KCl 10 meq)	Madre refiere que "D.G.F.P" en casa realiza tres comidas fuertes y una colación al día, consume todas las frutas y verduras
3. Eliminar por todas las vías corporales	Sonda vesical tipo Foley 10 Fr a derivación, 200 mililitros, orina clara 1 evacuación durante el turno matutino – Tipo 4 en escala de Bristol (20 gramos)	S/D
4. Moverse y mantener posturas adecuadas	Indicación por personal médico de evitar posición en sedestación, sin embargo, se realiza ocasionalmente Downton 2	S/D
5. Dormir y descansar	Sin alteración	Sin alteración

6. Usar ropas adecuadas, vestirse y desvestirse	Sin alteración	Sin alteración
8. Mantener la higiene corporal y la integridad de la piel	<p>Catéter corto periférico #24 en miembro torácico derecho permeable, Maddox 0</p> <p>Catéter venoso central Subclavio izquierdo 5 Fr 2 L 13 cm funcional</p> <p>Ausencia de baño desde hace dos días, higiene bucal por la mañana</p>	<p>Piel sudorosa</p> <p>Escases de agua en el servicio de Cirugía General</p>
9. Evitar peligros ambientales y lesionar a otras personas	<p>Eva 2 al cambio de pañal</p> <p>Ausencia de Vacuna Pentavalente Acelular DPaT+VPI+Hib (18 meses) y Refuerzo de Vacuna DPT (4 años)</p>	S/D
10. Comunicarse con los demás expresando sus emociones	Sin alteración	Sin alteración
11. Vivir de acuerdo con sus propias creencias y valores	Sin alteración	Sin alteración
12. Ocuparse en algo para realizarse	Sin alteración	Sin alteración
13. Participar en actividades recreativas	Se observa irritable, aburrido, impaciente, llora ocasionalmente	<p>Refiere querer levantarse de la cama</p> <p>“D.G.F.P” refiere interés por el fútbol, le agrada jugar en el celular, ver películas,</p>

		colorear, armar rompecabezas y cantar
14. Aprender, descubrir y satisfacer la curiosidad	Sin alteración	Sin alteración

Necesidades alteradas

4. Moverse y mantener una postura adecuada.
9. Evitar Peligros ambientales y lesionar a otras personas.
13. Participar en actividades recreativas.

Diagnósticos de Enfermería

1. Riesgo de dehiscencia de herida quirúrgica r/c falta de autocuidado y no atender la indicación proporcionada por el equipo de salud.
2. Ausencia de inmunización r/c desconocimiento y falta de interés de cuidador primario m/p omisión de refuerzo de Vacuna DTP.
3. Irritabilidad r/c disminución de actividades recreativas m/p referir aburrimiento, impaciencia, llanto ocasional.

Plan de cuidados

Fecha: 30/09/2023	Hora: 10:30	Lugar: Hospitalización	Tipo de valoración: Focalizada
Necesidad Alterada: 9. Evitar peligros ambientales y lesionar a otras personas	Fuente de Dificultad: Conocimiento	Papel de la Enfermera: Compañera	Grado de Dependencia: Independiente
Diagnóstico de enfermería: 1. Riesgo de dehiscencia de herida quirúrgica r/c falta de autocuidado y no atender la indicación proporcionada por el equipo de salud			
Objetivo del Profesional de Enfermería: Disminuir el riesgo de dehiscencia de herida quirúrgica			
Objetivos del Usuario: No aplica			
Intervención de Enfermería	Actividades / Cuidados	Evaluación	
Educación para la salud ¹²⁸	<ul style="list-style-type: none"> • Explicar la importancia de evitar la tensión y/o presión en la herida quirúrgica • Enseñar un rol de cambios posturales para evitar realizar presión sobre la herida quirúrgica • Evitar que “D.G.F.P” permanezca sentado • Enseñar a cuidador primario cuidados de herida quirúrgica y datos de dehiscencia 	“D.G.F.P.” y cuidador primario refieren entender la información proporcionada, expresan ausencia de dudas; la persona muestra cooperación ante los cambios de posición brindados y refiere comodidad ante la actividad	
Favorecer la cicatrización ¹²⁹	<ul style="list-style-type: none"> • Instruir el mantenimiento de un ambiente seco alrededor de la herida • Al término del cambio de pañal se verifica la ausencia de humedad 	Cuidador primario retroalimenta la importancia de la ausencia de humedad	

Plan de cuidados

Fecha: 30/09/2023	Hora: 11:00	Lugar: Hospitalización	Tipo de valoración: Generalizada
Necesidad Alterada: 9. Evitar peligros ambientales y lesionar a otras personas	Fuente de Dificultad: Conocimiento	Papel de la Enfermera: Educadora	Grado de Dependencia: Independiente
Diagnóstico de enfermería: 2. Ausencia de inmunización r/c desconocimiento y falta de interés de cuidador primario m/p omisión de refuerzo de Vacuna DTP			
Objetivo del Profesional de Enfermería: Reafirmar con el cuidador primario de "D.G.F.P." la importancia de la aplicación del refuerzo de la Vacuna DTP			
Objetivos del Usuario: No aplica			
Educación sobre la importancia de la vacunación ¹³⁰	<ul style="list-style-type: none"> • Proporcionar información con relación a la importancia de la vacunación, que es una vacuna y sus beneficios • Proporcionar información precisa y basada en evidencia sobre la Vacuna DPT • Reiterar la relevancia de la aplicación del refuerzo de la Vacuna DPT • Aclarar cualquier duda que la familia pueda tener sobre la seguridad y eficacia de las vacunas 		"D.G.F.P." y el cuidador primario refieren comprender la importancia de la vacunación y acudir posteriormente al centro de salud a colocar el refuerzo de la vacuna ausente, indican ausencia de dudas y muestran compromiso

Plan de cuidados

Fecha: 30/09/2023	Hora: 10:40 am	Lugar: Hospitalización	Tipo de valoración: Generalizada
Necesidad Alterada: 13. Participar en actividades recreativas	Fuente de Dificultad: Conocimiento	Papel de la Enfermera: Ayudante	Grado de Dependencia: Parcialmente dependiente

Diagnóstico de enfermería: 3. Irritabilidad r/c disminución de actividades recreativas m/p referir aburrimiento, impaciencia, llanto ocasional

Objetivo del Profesional de Enfermería: Aumentar las actividades recreativas realizadas durante la hospitalización

Objetivos del Usuario: No aplica

Confort ¹²⁶	<ul style="list-style-type: none"> • Mantener un ambiente tranquilo antes de realizar las actividades recreativas • Dar seguridad a través del contacto y la voz de personas queridas por el paciente 	“D.G.F.P.” disminuye momentáneamente la irritabilidad al escuchar la voz de su madre, se observa seguro y tranquilo
Actividades recreativas ¹³¹	<ul style="list-style-type: none"> • Juguete terapéutico • Lectura de cuentos • Juegos de palabras • Musicoterapia: escucha y canto de música infantil • Realizar dibujos • Uso de libros de colorear • Papiroflexia de animales • Observar videos educativos • Uso de juguetes personales 	La persona muestra interés y colaboración en todas las actividades recreativas realizadas, refiere felicidad El cuidador primario participó activamente en las actividades

Valoración focalizada 4

Fecha 02/10/2023

Posoperatorio mediato - Día #3

Lugar: Hospitalización

Hora: 15:30 pm

Se encuentra "D.G.F.P." cursando el posoperatorio mediato en el área de hospitalización, permanece recostado en la cama en compañía de su cuidador primario madre.

8. Mantener la higiene corporal y la integridad de la piel	Catéter corto periférico #24 en miembro torácico derecho permeable, Maddox 0. Solución de Glucosa al 5% de 500 ml, vena permeable Catéter venoso central Subclavio izquierdo 5 Fr 2 L 13 cm funcional Solución fisiológica de 500 ml Baño de esponja por la mañana	Ausencia de higiene bucal
--	---	---------------------------

Necesidades alteradas

8. Mantener la higiene corporal y la integridad de la piel.

Diagnóstico de Enfermería

1. Malos hábitos higiénicos r/c falta de conocimiento e interés.

Plan de cuidados

Fecha: 02/10/2023	Hora: 15:45 pm	Lugar: Hospitalización	Tipo de valoración: Focalizada
Necesidad Alterada: 8. Mantener la higiene corporal y la integridad de la piel	Fuente de Dificultad: Conocimiento	Papel de la Enfermera: Compañera	Grado de Dependencia: Independiente
Diagnóstico de enfermería: Malos hábitos higiénicos r/c falta de conocimiento e interés m/p ausencia de higiene bucal			
Objetivo del Profesional de Enfermería: Disminuir malos hábitos higiénicos			
Objetivos del Usuario: No aplica			
Intervención de Enfermería	Actividades / Cuidados	Evaluación	
Educación para la salud ¹³²	<ul style="list-style-type: none"> • Reiterar la importancia de la higiene bucodental, cómo mantener la higiene oral • Reafirmar limpieza dental utilizando la técnica de barrido • Fomentar cepillar correctamente los dientes después de cada comida, al levantarse y antes de dormir desarrollando una rutina diaria de cuidados • Explicar la importancia de acudir al dentista al menos 1 vez cada 6 meses 	La persona y su cuidador primario refieren entendimiento de la información proporcionada y se comprometen a realizar las actividades propuestas	

Plan de Alta

Necesidades de Virginia Henderson	Recomendaciones
2. Comer y beber adecuadamente	<ul style="list-style-type: none">• Ofrecer una alimentación variada, la dieta debe incluir alimentos de todos los grupos con el fin de conseguir un aporte de nutrientes satisfactorio¹³³• Repartir las comidas del día en tres principales (desayuno, comida y cena) y una o dos intermedias (almuerzo y merienda)¹³³• Consumo diario de fibra (alimentos como frutas, verduras, cereales y granos integrales enteros)¹³⁴• Ingesta de agua potable, se desaconseja el consumo sistemático de zumos industriales y refrescos; además las bebidas alcohólicas no figuran en la alimentación del niño¹³⁴
3. Eliminar por todas las vías corporales	<p>Indicaciones médicas:</p> <p>Espavén Gotas: Dar 12 gotas cada 6 horas sin suspender hasta su siguiente consulta</p> <p>Normex (Leche de Magnesia): Dar 10 mililitros cada 24 horas sin suspender</p>
5. Dormir y descansar	<p>Periodo de sueño: Periodo nocturno de aproximadamente diez horas, que se pueden complementar con siestas diurnas¹³⁵</p>
8. Mantener la higiene corporal y la integridad de la piel	<ul style="list-style-type: none">• Bañarse diariamente• Secar bien todas las partes del cuerpo luego del baño• Cambiar a diario la ropa interior, camisas y otras prendas de vestir que estén en contacto directo con la piel• Cepillar correctamente los dientes después de cada comida, al levantarse y antes de dormir• Limpiar los dientes utilizando la técnica del barrido, para lo cual se coloca el cepillo con las cerdas hacia arriba, se presiona suavemente hasta llevar las cerdas del cepillo

	<p>hacia abajo, con lo que se permitirá eliminar los restos de alimentos adheridos a los dientes</p>
<p>9. Evitar los peligros ambientales y lesionar a otras personas</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Identificar signos de alarma y acudir a consulta de urgencias: <ul style="list-style-type: none"> Enrojecimiento y dolor alrededor de la herida o del área donde se encuentra la herida quirúrgica, drenaje de líquido purulento de la herida quirúrgica, fiebre • Seguimiento: <ul style="list-style-type: none"> -Realizar radiografía de abdomen, solicitarla para antes de la consulta -Consulta con el Servicio de Cirugía el martes 10/10/2023 en colon y recto

Capítulo 5. Conclusiones y recomendaciones

Conclusión

La Enfermedad de Hirschprung es poco común, sin embargo, existe evidencia de casos cada vez más recurrentes por lo que es importante conocer los cuidados brindados por el profesional de enfermería para la mejora continua de la salud de la persona en el perioperatorio.

La Aplicación del Proceso de Atención de Enfermería permite al personal de enfermería otorgar una atención individualizada, enfocada en las 14 necesidades de la persona.

La educación para la salud en el ámbito pediátrico es indispensable debido a que los cuidadores primarios son quienes comparten el cuidado de la persona.

El cuidado de la enfermera especialista perioperatoria en personas a las que se les realizó una hemicolectomía incluye principalmente la valoración continua y monitorización, acompañamiento emocional, administración de medicamentos, vigilancia de signos de alarma durante su estancia en el hospital y al egreso de éste y educación para la salud para la persona y familiar responsable del cuidado.

Recomendaciones

La enfermería basada en evidencia permite realizar cuidados especializados que brindan una mejora en el estado de salud de la persona, para tomar decisiones efectivas. Es indispensable aplicar estos cuidados durante el perioperatorio para contribuir al bienestar de la persona.

Anexos

Actividades para disminuir la Irritabilidad de “D.G.F.P”

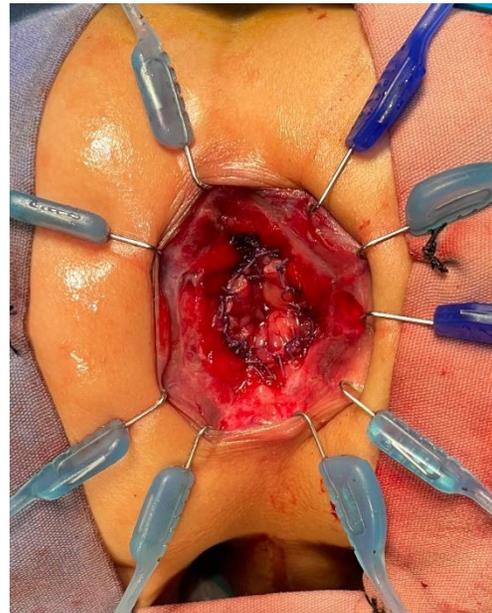
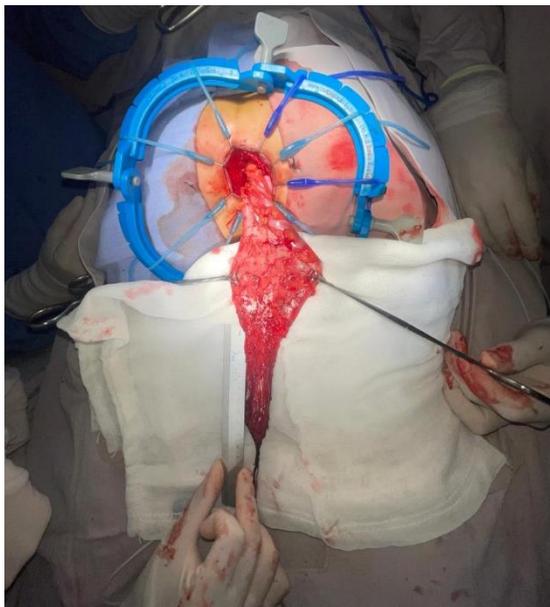


Papiroflexia



Libros para colorear

Procedimiento quirúrgico



Imágenes proporcionadas y autorizadas por Dra. Karla Santos Jasso – Cirugía Pediátrica, Alta Especialidad en Cirugía Pediátrica Colorrectal

Fecha: 29/09/2023	
DESCRIPCIÓN DE LA TÉCNICA QUIRÚRGICA	
Diagnóstico Preoperatorio: Enfermedad de Hirschsprung	
Cirugía programada: Descenso tipo Swenson	
Cirugía realizada: Proctectomía + colectomía parcial + anastomosis colorrectal + CVC	
Tipo de anestesia: General Balanceada	Accesos venosos: Catéter corto periférico #24 en miembro torácico derecho
Cateterismo Vesical: Sonda tipo Foley 10 Fr a derivación	Electrodo neutral: Pediátrico en gemelo derecho
Posición quirúrgica: Primer tiempo - Trendelenburg Segundo tiempo - Decúbito ventral con pelvis elevada	Tipos de Incisión (abordaje): Transanal
ENF. QUIRÚRGICO PROPORCIONA	CIRUJANO REALIZA
Primer tiempo	
1. Se da posición a la persona en Trendelenburg en la mesa eléctrica	
2. Campos quirúrgicos	Delimitación de sitio quirúrgico
3. Conteo de textiles y punzocortantes	
Pausa quirúrgica	
4. Escalpelo #3, Hoja #15	Incisión en piel por debajo de la clavícula
5. Aguja introductora	Punción sobre incisión realizada, observa adecuado retorno venoso
6. Guía	Introducción a través de aguja
7. Dilatador	Dilatación de la piel y posteriormente de vena subclavia
8. Catéter venoso central 5 Fr 13 cm 2 vías	Ingresa Catéter a vena subclavia izquierda, corrobora permeabilidad y presencia de retorno venoso

9. Porta agujas Mayo con Prolene 3-0 ▽ / Dissección Adson con dientes	Fijación a piel de la persona y Heparinización de Catéter
10. Tijeras Mayo	Retiro de sutura excedente
11. Porta agujas Mayo con Poliglactina 910 3-0 ▽ / Dissección Adson con dientes	Afrontamiento de piel
12. Tijera Mayo	Retiro de sutura excedente
13. Apósito estéril transparente	Cubrimiento de catéter venoso central
Se comprueba posicionamiento de catéter mediante fluoroscopia	
Segundo tiempo	
14. Se da posición a la persona en decúbito ventral con pelvis elevada en la mesa eléctrica	
15. Gasas con Yodo Povidona espuma	Antisepsia en área perianal
16. Campos quirúrgicos	Colocación y delimitación del sitio quirúrgico
17. Conteo de textiles y punzocortantes	
18. Gasas húmedas	Introducción de gasa dentro del recto
19. Separador Lone Star	Colocación en anodermo visualizando línea dentada, posteriormente se reposiciona separador escondiendo la línea dentada
20. Porta agujas Mayo con Seda 3-0 ○ / dissección Gerald, dissección vascular con dientes	Colocación de múltiples suturas a un centímetro de la línea dentada de forma circunferencial
21. Lápiz monopolar	Incisión externamente a la línea de sutura
22. Lápiz bipolar y monopolar	Maniobras de tracción y contratación realizando proctectomía y colectomía, hemostasia en sitio quirúrgico
23. Seda libre 3-0 / Pinza ángulo	Ligadura de grandes vasos
	Descenso de 28 cm de intestino rectosigmoide, se evidencia zona de transición aproximada macroscópicamente a 12 cm de la línea dentada

24. Frasco para biopsia	Se envía biopsia intraoperatoria a 20 cm de la línea dentada la cual reporta presencia de células ganglionares sin hipertrofia de troncos nerviosos
25. Porta agujas Mayo con Poliglactina 910 3-0 ○ / disección Gerald, disección vascular con dientes	Puntos de fijación laterales, anteriores y posteriores, anastomosis colorrectal a 28 cm de la línea dentada
	Retiro de gasa intraluminal
Se realiza conteo de textiles y punzocortantes	
	Retiro de separador Lone Star
26. Compresas húmedas	Lavado y secado de sitio quirúrgico
Se da por concluido el procedimiento sin incidentes	

Cédulas / Escalas de valoración

- ASA

Clasificación ASA

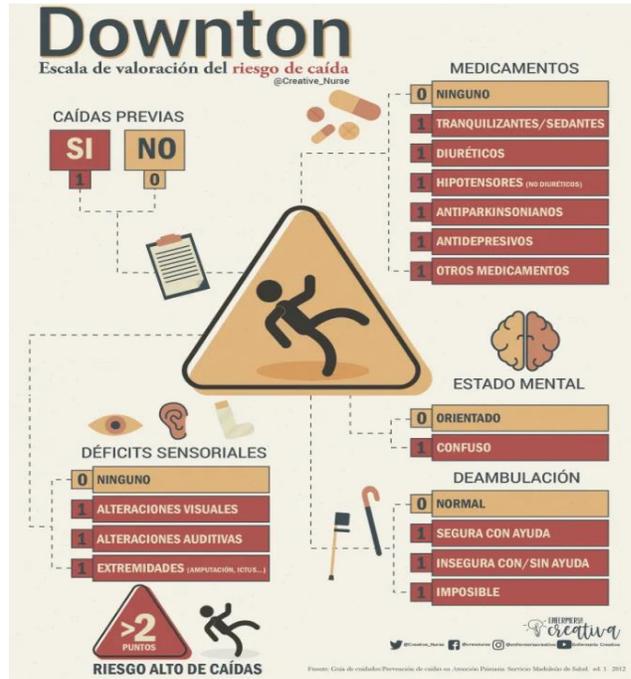
Clasificación de estado físico preoperatorio

	Definición	Ejemplos
ASA I	Paciente sano	Sano, no fumador, consumo mínimo o ninguno de alcohol
ASA II	Paciente con enfermedad sistémica moderada	Fumador, embarazo, IMC 30-40, DM2 e HAS controlada, sin limitaciones funcionales
ASA III	Paciente con enfermedad sistémica severa	Limitación funcional importante, DM2 e HAS descontroladas, EPOC, IMC >40, hepatitis activa, abuso de alcohol, marcapasos, ERC bajo diálisis, IAM, AIT, EVC, EAC <3 meses
ASA IV	Paciente con enfermedad sistémica severa	IAM, AIT, EVC, EAC <3 meses, disfunción valvular severa, reducción importante de Fracción de eyección, sepsis, CID, SDRA, ERC terminal sin diálisis
ASA V	Paciente moribundo cuya supervivencia es nula si no se realiza la cirugía	Aneurisma abdominal/torácico roto, trauma masivo, hemorragia intracranial con efecto de masa, intestino isquémico con falla cardíaca o disfunción orgánica múltiple
ASA VI	Paciente declarado muerte cerebral, soporte vital para procuración de órganos	

IMC: Índice de masa corporal
DM2: Diabetes mellitus 2
EPOC: Enfermedad pulmonar obstructiva crónica
ERC: Enfermedad renal crónica
IAM: Infarto agudo al miocardio
AIT: Ataque isquémico transitorio
EVC: Evento vascular cerebral
EAC: Enfermedad arterial coronaria
CID: Coagulación intravascular diseminada
SDRA: Síndrome de distress respiratorio agudo
HAS: Hipertensión arterial sistémica

SPOTLIGHTMed

- Downton



- Braden

Escala de Braden

para la predicción del riesgo de úlceras por presión

	1	2	3	4
PERCEPCIÓN SENSORIAL	COMPLETAMENTE LIMITADA NIVEL DE CONCIENCIA COMPLETAMENTE SENSITIVA	MUY LIMITADA NO COMUNICA MALESTAR DEFICIENTE SENSORIAL	LIGERAMENTE LIMITADA COMUNICA MALESTAR DEFICIENTE SENSORIAL	SIN LIMITACIONES BUENA COMUNICACIÓN SIN DEFICIENTE SENSORIAL
EXPOSICIÓN A LA HUMEDAD	CONSTANTEMENTE HÚMEDA SE DETECTA HUMEDAD AL MENUDO EN PACIENTE	A MENUDO HÚMEDA BORRACHOS DE CAMA O HÚMEDA CAMBIO DE BORRACHOS DE CAMA OROBIO	OCASIONALMENTE HÚMEDA BORRACHOS DE CAMA O HÚMEDA CAMBIO DE BORRACHOS DE CAMA OROBIO	RARAMENTE HÚMEDA CUANDO SE CAMBIA DE CAMA SE CAMBIA DE BORRACHOS OROBIO
ACTIVIDAD	EN CAMA	EN SILLA	DEAMBULA OCASIONALMENTE	DEAMBULA FRECUENTEMENTE
MOVILIDAD	COMPLETAMENTE INMÓVIL	MUY LIMITADA	LIGERAMENTE LIMITADA	SIN LIMITACIONES
NUTRICIÓN	MUY POBRE 4 RACIONES AVUINO, DIETA LÍQUIDA O SUERO/A 3 DIAS	PROBABLEMENTE INADECUADA 4 RACIONES REQUIERE MENOS QUE LA CANTIDAD NORMAL DE UNA DIETA EQUILIBRADA	ADECUADA 14 RACIONES RECIBE MENOS QUE LA CANTIDAD NORMAL POR SANO O POR VÍA NUTRICIONAL	EXCELENTE 6 RACIONES COME ENTRE 6-8 HORAS Y NO REQUIERE SUPLEMENTOS
FRICCIÓN Y CIZALLAMIENTO	PROBLEMA REQUIERE MODERADA O MAYOR ASISTENCIA PARA SER MOVIDO	PROBLEMA POTENCIAL REQUIERE MODERADA O MAYOR ASISTENCIA PARA SER MOVIDO	SIN PROBLEMA APARENTE SE MUEVE EN LA CAMA Y EN LA SILLA CON ASISTENCIA	

REALIZA ESTA EVALUACIÓN PARA SABER EL RIESGO DE SUFRIR ÚLCERAS POR PRESIÓN

ALTO: < 12 PUNTOS MODERADO: 13-14 PUNTOS BAJO: 15-18 PUNTOS (SI <75 AÑOS) / 15-18 PUNTOS (SI >75 AÑOS)

- Bristol

ESCALA DE BRISTOL

Tipo 1		Pedazos duros separados. Como nueces (difícil excreción)
Tipo 2		Con forma de salchicha, pero grumosa (compuesta de fragmentos)
Tipo 3		Con forma de salchicha, pero con grietas en la superficie
Tipo 4		Con forma de salchicha (o serpiente) pero lisa y suave
Tipo 5		Trozos pastosos con bordes bien definidos
Tipo 6		Pedazos blandos y esponjosos con bordes irregulares
Tipo 7		Acuosa, sin pedazos sólidos, totalmente líquida

- Maddox

Valoración del estado de sedación del paciente

ESCALA DE RAMSAY

@Creative_Nurse

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

- Aldrete

ESCALA DE ALDRETE

Tabla 40-3 Escala de Aldrete: recuperación postsedación*

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	
PA ≤ 20% del nivel preanestésico	2
PA 20-49% del nivel preanestésico	1
PA ≥ 50% del nivel preanestésico	0
Conciencia	
Completamente despierto	2
Responde a la llamada	1
No responde	0
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

PA: presión arterial; SaO₂: saturación arterial de oxígeno.
 *Para ser dado de alta es necesario una puntuación ≥ 9 puntos.

- Maddox

Sin dolor, eritema, hinchazón ni cordón palpable	0	NO signos de flebitis. OBSERVE punto de inserción
Dolor sin eritema, hinchazón ni cordón palpable en la zona de punción	1	Posible signo de flebitis. OBSERVE punto de inserción
Dolor con eritema y/o hinchazón sin cordón palpable en la zona de punción	2	Inicio de flebitis. RETIRE el catéter
Dolor, eritema, hinchazón, endurecimiento o cordón venoso palpable < 6cm por encima del sitio de inserción	3	Etapa media de flebitis. RETIRE el catéter y valore el tratamiento
Dolor, eritema, hinchazón, endurecimiento o cordón venoso palpable > 6cm por encima del sitio de inserción y/o purulencia	4	A avanzado estado de flebitis. RETIRE el catéter y valore el tratamiento
Trombosis venosa franca con todos los signos anteriores y dificultad o detención de la perfusión	5	Tromboflebitis. RETIRE el catéter e inicie el tratamiento

- Wong-Baker

De 3 a 7 años colaboradores:
Escala de caras de Wong-Baker

Escala de caras de Wong-Baker: elija la cara que mejor describe la manera de como se siente.

0 Sin dolor 2 Duele un poco 4 Duele un poco más 6 Duele aún más 8 Duele mucho 10 El peor dolor

0: no dolor; 2: dolor leve; 4-6: dolor moderado; 8: dolor intenso; 10: máximo dolor imaginable

- Sistema Nacional de Estadificación de Úlceras por Presión

National Pressure Ulcer Staging System	
Stage I	Nonblanching erythema of intact skin.
Stage II	Partial-thickness skin loss involving the epidermis and/or dermis. The ulcer is superficial and presents clinically as an abrasion, blister, or shallow crater.
Stage III	Full-thickness skin loss with damage and/or necrosis of the subcutaneous tissue. The wound extends down to, but not through, the underlying fascia.
Stage IV	Full-thickness skin loss with extensive destruction and necrosis of overlying structures, including muscles, bone, or tendon

Apéndices

- Instrumento de valoración basado en la filosofía de Virginia Henderson

UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE MÉXICO FACULTAD DE ENFERMERÍA Y OBSTETRICIA INSTITUTO NACIONAL DE PEDIATRÍA DIVISIÓN ESTUDIOS DE POSGRADO		UNAM POSGRADO	
INSTRUMENTO DE VALORACIÓN BASADO EN LA FILOSOFÍA DE VIRGINIA HENDERSON			
Datos generales de la persona			
Nombre: F. P. D. G.	Fecha de nacimiento: 25/08/2019	Fecha de entrevista: 30/09/2023	Sexo: Masculino
Edad: 4 años, 1 mes	Religión: Católica	Idioma: Español	Lugar de residencia: Naulcalpan Edo. Mex
Estado civil: Soltero	Domicilio: Barrio la Mora, San Francisco Chimalpa	Teléfono: 4622674443	Ocupación: Estudiante
Escolaridad: Preescolar	Familia o Responsable legal: Madre	Motivo de ingreso o consulta: Referido por médico particular quien realiza estudio contrastado de colon por enema sugerente de Enfermedad de Hirschprung, por lo que sugiere acudir a INP	Antecedentes Heredo-familiares: Abuela materna con hipotiroidismo, abuela paterna finada por osteosarcoma
Antecedentes Quirúrgicos: 30/04/2023 Biopsia Transrectal, 29/09/2023 Proctectomía+Colectomía parcial-Anastomosis Colorrectal C.V.C.	Situación Laboral y/o Escolar actual: Estudiante, asistió 20 días a preescolar	Estado de Bienestar actual biopsicosocial y espiritual: Adecuado	
VALORACIÓN GENERAL		FECHA DE VALORACIÓN 30/09/2023	
NÚMERO DE EXPEDIENTE: 538396	Signos vitales: Temperatura: 36.4°C, Frecuencia cardiaca: 75x, Frecuencia respiratoria: 21x, Tensión Arterial: 110/50 mmHg, Saturación: 95%	Funcionamiento motor: Funcional: X, Limitado: /, Imposibilitado: /, Discapacitante: /, Especificar: /	Signos: Tos: Presencia de secreciones: /, Expectoraciones: /, Sibilancias: /, Espasmo bronquial: /, Dolor: /, Pólipos: /, Tumores: /
Lesión tisulares: Ninguna	Medicamentos que toma: Colabora durante la entrevista. Actitud: Cooperador, tranquilo.	Factores que facilitan la evacuación: Aumento en la ingesta de líquidos: /, Consumo de fibras: /, Alimentos laxantes o astringentes: /, Enemas: No	Factores que alteran la eliminación intestinal: Ninguno
LOCALIZACIÓN DEL DOLOR		FACTORES QUE AUMENTAN O DISMINUYEN EL DOLOR:	
		Sólo al cambio de pañal.	
VALORACIÓN DEL DOLOR		Circulación	
Sangre Hematócrito: 32.1, Hemoglobina: 10.8		Edema General: Ausente, Localizado: Sitio: /	
TP: 89, TTP: 28.8, Grupo Sanguíneo: A+		Grado de edema: (Marcar el grado en número de cruces: /)	
ORINA		Retorno venoso: Adecuado, Temperatura distal: /	
GABINETE Uric 1.2, CA.9, CRE 0.14, BUN 13, UREA 27.8			
2. Necesidad de Nutrición e Hidratación:			
Peso: 15.2 kg, Talla: 104 cm, IMC: /, Perímetro abdominal: 14.1 kg/m², Constitución: Delgada			
Apetito			
Normal X		Disminuido	
Habito de alimentación			
Tipo de Alimentación: Normal		Vía de alimentación: Parenteral	
Agrados y Preferencias: Refiere que le gustan las manzanas y uvas		Desagrados: Refiere que le desagrada el jitomate	
Ingesta de alimentos fuera de los horarios establecidos: Dulces y jugos		Habito de establecidos: 3 comidas, 1 colación en casa	
Restricciones / Evitación: Ninguna		Come cuando está nerviosa: No	
Uso de dispositivos para la alimentación: Catéter venoso central		Tiempo de utilizar el medio de alimentación actual: 24 horas	
Describe un día habitual de alimentación			
Desayuno: Huevo con frijoles, leche y pan.		Comida: Pollo con verduras, sopa o arroz, agua natural, fruta.	
Cena: Leche y pan.		Otros: /	
Ingesta de líquidos: Cantidad: 3-4 vasos de agua		Patrones de aumento / pérdida de peso: No existen patrones	
Frecuencia: Durante todo el día		Conocimiento de factores que favorecen la digestión: Consume alimentos ricos en fibra	
Tipo de líquidos: Naturales 6/7, jugos 1/7			
3. Necesidad de Eliminación			
Eliminación intestinal en 24 horas			
Frecuencia: 2 veces al día		Características: Color: Café, Olor: Normal, Consistencia: Braden tipo 4	
Cantidad: 20 - 40 g		Molestia: Distensión: Ausente, Motilidad intestinal: Normal	
Fistulas: No		Verrugas: No	
Lesiones genitales: No		Hemorroides: No	
Factores que facilitan la evacuación: Aumento en la ingesta de líquidos: /, Consumo de fibras: /, Alimentos laxantes o astringentes: /, Enemas: No		Uso de Medicamentos: No, Laxantes: /, Estimuladores de la motilidad intestinal: No, Otros: /	
Estimulación anal: /		Patrón habitual personal: 2 evacuaciones al día	
Eliminación vesical en 24 horas			
Frecuencia: Intermitente		Control: Sí	
Características: Color: Claro		Motivos de no control: /	
Patrón habitual personal: /		Uso de dispositivos: Especificar: Sonda tipo Foley 10 Fr a derivación, 200 ml - orina clara	
Menstruación - NO APLICA			
Duración habitual del ciclo: /, Duración de la menstruación: /, Cantidad de flujo sanguíneo: /			
ELIMINACIÓN CUTÁNEA			
Normal X		Profusa	
Resequedad		Ardor	
Escasa		Descamación	
Acné		Seborrea	
Percepción de la eliminación			
Intestinal		Vesical	
Menstrual		Cutánea	
Percepción de disfunción en la eliminación: Ausente			
Vesical		Urinaria	
Menstrual		Cutánea	
DEPENDENCIA:			
I		X	
FUEENTES DE DIFICULTAD: Conocimiento		Fuerza	
Voluntad			

4. Moverse y Mantener una Buena Postura				6. Necesidad Uso de Prendas de Vestir Adecuadas			
Patrones de Actividad y Ejercicio				Tipo de vestido de acuerdo:			
Tipo de actividad cotidiana: Cambios posturales en cama		Deambulaci3n: Ausente		Aspecto general (vestido y arreglo personal)		Exagerado: X Extravagante:	
Casa: Juegos al aire libre Frecuencia: 2 veces por semana Duraci3n: 2 h		Aire Libre: Frecuencia: 4/7 Duraci3n: 2 h		Medidas de protecci3n y seguridad para moverse y mantener buena postura Cambios posturales en cama, sedestaci3n ocasional a3n con indicaci3n de no realizarse		Lugar: Adecuado: X Inadecuado: X Fuera de contexto:	
Tipo de Ejercicio: Postura correcta:		Expresi3n facial:		Uso de mec3nica corporal: S3		Hora: Mañana: Bata quir3rgica Tarde: Inadecuado: Extravagante Noche:	
Alo3o impacto: Bajo impacto: X Influencia: Actitud escoli3tica: Pasivos: X Frecuencia: 2-7 Duraci3n: 15 minutos		Tensa: Relajada: X Alegre: X Triste Enfadada Enojada:		Uso de mobiliario: S3 - camilla		Influye su estado de 3nimo para seleccionar su ropa de vestir: No Influye su autoestima para su vestido: No	
Estado del sistema musculoesquel3tico		Capacidad Funcional		Tipo de Calzado: Sandalias		No Alergias alg3n tipo de textil: Negadas	
Capacidad muscular: Mano dominante: D Marcha Fuerza: Pierna dominante: D Tono: Adecuado Resistencia: Dedos: X Flexibilidad: X Precisi3n: Manos: X Piernas: X Brazos: X		Limitaci3n en alguna parte del cuerpo: Ninguna Total: Parcial:		Adecuaci3n contexto: Comportamiento motor: Inhibici3n: No Agitaci3n/inquietud: No Temblor: No Movimientos extrapiamidales: No		Presentaci3n personal: La persona se encuentra: Cambio de ropa: Frecuencia de cambio: Alo3o: X Desali3o: Vestida: X Semivestida: Parcial: Nulo: Cada 24 h	
Características del comportamiento motor				Hábitos sobre la higiene personal y su vestido			
Funcional: X		Limitante: Inapacitante:		Factores que lo aumentan o reducen:		Cognici3n	
Factores que intervienen en la necesidad: Ninguno		Alteraciones: Estado emocional: Habilidades manifestadas en las actividades descriptas (nula, baja, alta):		Sensopercepci3n: Es consciente de su forma de vestir: S3 Correcta: X Inadecuada: Actitud frente a su cuerpo: Otros		Se siente a gusto con su forma de vestir: S3 Ajustada a la realidad: Afectada: No Rechazo Confusa	
Dolor: Inflamaci3n: Alteraciones gen3ticas de la estructura 3sea: Lesiones 3seas:		Antiguas: Resistentes: Actuales:		Tipo de ayuda requerida: Nula Opini3n / emoci3n respecto al comportamiento motor		FUEENTE DE DIFICULTAD: X PD TD Conocimiento Fuerza Voluntad	
Depasa o participaci3n en actividades de consumo de energ3a (especificar):		Cambio notable de habilidades o funciones (f3sicas, intelectuales, sociooculturales):		Otras alteraciones o cambios de inter3s:		7. Necesidad de Termorregulaci3n	
DEPENDENCIA: I PD TD		Conocimiento Fuerza Voluntad		FUEENTE DE DIFICULTAD: X PD TD		Conocimiento Fuerza Voluntad	
5. Necesidad de Descanso y Sueño				7. Necesidad de Termorregulaci3n			
Hábitos y costumbres del descanso: Horas de descanso: 11 h Hábitos y costumbres de sueño: Horas de sueño nocturno 9 h		Trastornos del sueño: Ausentes Insomnio: Euresis: / Somnambulismo: / Frotado: / Otros:		Factores que alteran el descanso y sueño: Ruido ocasional de otros niños		Adaptaci3n al medio ambiente: Adecuada Temperatura que le es agradable: Calor	
Otros descansos: Siesta vespertina		Antecedentes de alteraciones de sueño: Ausentes		Temperatura: 30.4° C		Sensibilidad extrema al calor: No Frio: No	
Alteraci3n del estado de bienestar				Factores que alteran la temperatura			
Agotamiento: / Falta de energ3a: / Ojeras: / Mal humor: / Dificultan para la concentraci3n: / Alteraci3n de la orientaci3n: /		Cansancio: / Somnolencia: / Dolor de cabeza: / Disminuci3n del estado de alerta: / Alteraci3n Sensopercepci3n: / Alteraci3n por estados emocionales		Sensaci3n de no haber descansado: / Ojos enrojecidos: / Irritabilidad: / Disminuci3n de la atenci3n: / Disminuci3n de la cognici3n: / Otros:		Temperatura: 30.4° C Estremecimiento: / Temblor fino: / Castafio de dientes: / Cambio en la postura corporal: / Alteraci3n del estado de conciencia: / Otros:	
Dist3r: No / Ansiedad: No / Angustia: No / Depresi3n: No / Agitaci3n: No / Otros:		Percepci3n personal de la necesidad		Factores que alteran la temperatura: Ambientales: Ausentes F3sicas: / Biol3gicos: / Metab3licos: / Psicol3gicos: / Sexualidad: NO APLICA		DEPENDENCIA: I X PD TD Conocimiento Fuerza Voluntad	
Adecuado: X		Excesivo: Disminuido:		Otras alteraciones o datos de inter3s:		FUEENTE DE DIFICULTAD: X PD TD Conocimiento Fuerza Voluntad	
Uso de reductores de tensi3n: No				Uso de facilitadores del sueño: No			
8. Higiene y Protecci3n de la Piel				8. Necesidad Evitar Peligros			
Frecuencia: Ausencia de baño desde hace 2 d3as		Horario preferido para realizar el baño: 12 hrs		Tipo de baño: Total: X		Cuenta con agua potable: Escasez de agua en hospitalizaci3n	
Baño de: Regadera: X - en casa Jicaras: Tina Otros:		Temperatura del agua que elige para el baño: Muy caliente: Caliente: Tibia: X Fria:		Art3culos que utiliza para el baño y cuidado de la piel: Jab3n, Shampoo, Crema corporal		Relaciones sexuales de riesgo: Protecci3n Sexual: Cual: Anteriores: Actual: Fecha de 3ltimo Mastograf3a u ultrasonido mamario: Fecha de la 3ltima revisi3n mamaria: Fecha de la 3ltima exploraci3n prost3tica: Fecha del 3ltimo examen de ant3geno prost3tico:	
Los art3culos de baño son de uso: Personal: X Compartido:		Cambio de ropa Frecuencia: Total: X Parcial:		Art3culos para el lavado de la ropa: Jab3n en polvo		Uso de m3todo anticonceptivo que utiliza: Temporales: Cond3n: Paroche: Pastillas: DIU, Chip: Otros:	
Visita peri3dica al odont3logo: Cada año		Higiene de la cavidad bucal: Adecuado: X Inadecuado:		Dentadura: Completa: X Incompleta		Alteraciones sexuales: L3ido aumentado: Libido disminuido: Anorgasmia: Exhibicionismo: Voyerosismo:	
Frecuencia Cepillado 2 veces al da		Condiciones detalladas de la dentadura: Ausencia de car3es		Uso de pr3tesis o aparatos de ortodoncia: No		Ante situaciones de estr3s: Conducta evitativa: Hiperhidrosis palmar: Boca reseca: Inquietud: X Tensi3n muscular: Baja tolerancia a la frustraci3n: Autocompasi3n: Otros:	
Características de la cavidad oral: Hidratada: X Deshidratada: / Halitosis: / Ulceras bucales: /		Factores de riesgo para el proceso de cicatrizaci3n: /		Tipo de cicatrizaci3n: Normal: X Hipert3fica: Quel3ida:		Conducta evitativa: Negaci3n: / Negociaci3n: / Regateo: /	
Inter3s por el cuidado de la piel, uñas y cuero cabelludo: No muestra inter3s sobre el tema, uñas de manos y pies largos.		DEPENDENCIA: I PD TD		FUEENTE DE DIFICULTAD: X PD TD		Ante situaciones de pérdida: Nivel de conciencia y actitud respecto al entorno: Presencia de enfermedades o trastornos:	
9. Necesidad Evitar Peligros				9. Necesidad Evitar Peligros			
Pr3cticas que afectan la seguridad de la persona: Actividades de la vida diaria:		Consentimiento informado Hospitalario: S3 Anest3sico: S3 Quir3rgico: S3		Hoja de marcaje: S3 Marcaje en el usuario: No Lista de Verificaci3n de Ciruj3 Segura: S3		Espacio: S3 Circunstancia: S3	
Hábitos: Trabajo: No Otros:		Cual: Ninguna Actualmente: /		Antig3edad: Edad de inicio: /		Remota: Reciente: Inmediata: X	
Consumo de Sustancias T3xicas: No Depresores del Sistema Nervioso Central: No Bebidas Alcoh3licas (Cerveza, vino, licores, destilados, c3cteles): No		Cannabis (Marihuana, hierba, hashish) Alucin3genos (LSD, 3cidos, ketamina) No		Inhalantes (colas, gasolina, nafta, pegamentos) Tabaquismo: cigarrillos cubanos, tabaco de mascar, pipa) No		Alteraciones Sensorioceptivas: NINGUNA	
Alguna vez en la vida: No		Cantidad: / Frecuencia: /		Sistema: Cafeína (café, té y refrescos de cola): Refresco ocasionalmente		Localizaci3n de la percepci3n: Interna: Externa:	
Tranquilizantes (Valium/diazepam, alprazolam, Lorazepam, Rihipin): No		Estimulantes del Nervioso Central: No		Op3acos (Herbena, metad3n, code3na, morfina) No		Peligros Ambientales, Comunidad, Hogar y Trabajo	
Coca3na (coca, crack, base) No		Anfetaminas (Speed, 3xt3s, p3ldoras, adelgazantes) No		Percebe variaciones en su estado emocional:		Habitat: en zona de riesgo urbano y ambiental: Tipo de vivienda: Propia: Urbano: X Rural: Marginal: Asentamiento ilegal:	
Otras Sustancias T3xicas: No		Recursos de salud		H3bito de vacunarse peri3dicamente con las vacunas estacionales: Negado		Asentamiento: Casa Sola X Vecindario: Edificio: Grupo habitacional: Delincuencia: X Narcotrafico: Drogadicci3n: Centro de salud	
Medicina general: Fedr3tica: X Medicina Psicol3gica: Interna: Sinecol3gica:		Existen centros de atenci3n a la salud cerca a su domicilio (Espec3ficos): a 1 hora		Cartilla de vacunaci3n completa: Ausencia de Vacuna Pentavalente Acelulada DPa+VP1+ Hib y refuerzo de vacuna DPT1		Servicios Sociales: Centro de salud	
Identifica a qu3 nivel de atenci3n debe acudir en caso necesario (Frecuencia): No		Se realiza peri3dicamente (Frecuencia): No		Conoce y pr3ctica t3cnicas de control y manejo de estr3s: No		Favimentaci3n: S3 Drenaje p3blico: S3 Agua potable: S3 Alumbrado p3blico: S3 Mercados: 30 minutos	
Diagn3stico: Segundo Tratamiento: Segundo Rehabilitaci3n: Segundo		Mastograf3a: Examen prost3tico		Yoga: / Masajes: / Pr3cticas m3sticas: / Otros:		Supermercados: 1 hora Escuelas: 5 minutos Carro recolector de basura (Frecuencia): 2/3 Otros: / Disponibilidad de diversos transportes:	
Construcci3n firme: S3 Instalaciones el3ctricas: S3 Instalaciones de gas: S3 Barandales:		Escaleras de estructura adecuada: S3 Pisos no resbaladizos: S3 Otros:		Construcci3n firme: / Instalaciones el3ctricas: / Instalaciones de gas:		Barandales: Escaleras de estructura adecuadas: Pisos no resbaladizos: Otros:	

Familia				11. Necesidad de Creencia y Valores			
Integrantes de la familia 4		Edad: Madre 20; Ama de casa Padre 33 - Empleado de fábrica		Aportación económica: Padre		Religión : Familia Católica	
Nivel de independencia de la persona				Antecedentes de prácticas o cultos religiosos: /			
Física: Total Parcial X		Económica: Total		Ingresos mensuales: Padre-\$10,000		Creencias religiosas significativa en este momento: /	
Motivo de ayuda requerida: Parcial		Psicosocial: Total		Dependientes económicos: Madre y hermana		Frecuencia de algún servicio o rito religiosos: /	
Higiene: Medio		Motivo de ayuda requerida: Parcial		Depende alguna persona de usted: /		Integrantes de la familia que profesan la misma religión: Toda la familia	
Grado de incapacidad (de acuerdo a la respuesta anteriores)				Requieren en este momento de algún apoyo religioso: No			
Familiar: No		Social: No		Pérdidas significativas remotas: (Especificando tiempo de ocurrido) No		Pérdidas significativas actuales: (Especificando tiempo de ocurrido) No	
Grave		Grave		Pérdidas significativas recientes: No (Especificando tiempo de ocurrido)		Pérdidas significativas actuales: (Especificando tiempo de ocurrido) No	
Medio		Medio		Pérdidas significativas remotas: (Especificando tiempo de ocurrido) No		Pérdidas significativas actuales: (Especificando tiempo de ocurrido) No	
Leve		Leve		Pérdidas significativas remotas: (Especificando tiempo de ocurrido) No		Pérdidas significativas actuales: (Especificando tiempo de ocurrido) No	
Emociones y sentimientos respecto a la pérdida actual:				Signos y síntomas de la pérdida actual:			
DEPENDENCIA: I				PD			
FUENTES DE DIFICULTAD: Conocimiento				TD X			
10. Necesidad de Comunicación				Voluntad			
Personas con las que vive: 4				Número de hijos: 0			
Personas dependientes de su cuidado: 0				Número de hijos pequeños o 0			
Percepción sobre responsabilidad: Ausente				Responsabilidades dentro del núcleo familiar: Ninguna			
Personas que generan sentimientos positivos o significativos: Madre, hermana, padre, abuelos				Tiempo que pasa sin compañía: Ninguno			
Personas que generan sentimientos negativos o desagradables: Ninguna				Comunica los problemas: Si			
Emocionalidad hacia los miembros de la familia: Ninguna				Facilitador de las relaciones familiares: Adecuada			
Culpa: Ninguna				Facilitador de las relaciones sociales: Afectivo: X			
Victimización: Ninguna				Empático: X			
Soledad: Ninguna				Congruencia: X			
Abandono: Ninguna				Inseguridad: X			
Miedo: Ninguna				Dependencia: X			
Ira: Ninguna				Otros: X			
Ansiedad: Ninguna				Apertura: X			
Melancolía: Ninguna				Deficiencias: No			
Organización del lenguaje				Facilitador de las relaciones familiares: Afectivo: X			
Verbal: Ninguna				Empático: X			
Habla claro: X				Congruencia: X			
Distalía: Ninguna				Inseguridad: X			
Contenido: Ninguna				Dependencia: X			
Coherente: X				Otros: X			
Organizado: X				Apertura: X			
Dairante: Ninguna				Deficiencias: No			
Desestructurado: Ninguna				Facilitador de las relaciones sociales: Afectivo: X			
Organización del pensamiento: Normal				Empático: X			
Pensamientos: Ninguna				Congruencia: X			
Curso: Ninguna				Inseguridad: X			
Inhibición: Ninguna				Dependencia: X			
Aceleración: Ninguna				Otros: X			
DEPENDENCIA: I				X			
FUENTES DE DIFICULTAD: Conocimiento				PD			
				TD			
				Voluntad			
13. Necesidad de Ocio, Participación y Actividades Recreativas				12. Necesidad de Trabajar y realizarse			
Actividades Recreativas				ACTIVIDAD ACTUAL			
Interés: Fútbol				Estudia: X			
Facilitador de las relaciones familiares: Afectivo: X				Trabaja: /			
Empático: X				Área Profesional: /			
Congruencia: X				Actividad recreativa: /			
Inseguridad: X				Historia laboral: Trabajo - NO APLICA			
Dependencia: X				Tipo de trabajo actual: /			
Otros: X				Tiempo en el actual trabajo: /			
Apertura: X				Distancia entre su casa y trabajo: /			
Deficiencias: No				Horario de trabajo: /			
Facilitador de las relaciones sociales: Afectivo: X				Principales actividades que realiza: /			
Empático: X				Duración en los últimos trabajos: 1. /			
Congruencia: X				2. /			
Inseguridad: X				El trabajo en general le provoca satisfacción o conflicto: /			
Dependencia: X				Riesgos en su área laboral: /			
Otros: X				Situaciones que generan estrés en lo laboral: /			
Apertura: X				Esta remuneración permite cubrir necesidades personales y familiares: /			
Deficiencias: No				Profesión: /			
Facilitador de las relaciones familiares: Afectivo: X				Le agrada su ocupación u profesión: /			
Empático: X				Capacidad de decisión: Adecuada			
Congruencia: X				Resolución de conflictos: /			
Inseguridad: X				Proyecto de vida: /			
Dependencia: X				Sentido de vida: /			
Otros: X				Proyecto de vida: /			
Apertura: X				DEPENDENCIA: I			
Deficiencias: No				X			
Facilitador de las relaciones familiares: Afectivo: X				FUENTES DE DIFICULTAD: Conocimiento			
Empático: X				PD			
Congruencia: X				TD			
Inseguridad: X				Voluntad			
Dependencia: X							
Otros: X							
Apertura: X							
Deficiencias: No							
Facilitador de las relaciones familiares: Afectivo: X							
Empático: X							
Congruencia: X							
Inseguridad: X							
Dependencia: X							
Otros: X							
Apertura: X							
Deficiencias: No							
Facilitador de las relaciones familiares: Afectivo: X							
Empático: X							
Congruencia: X							
Inseguridad: X							
Dependencia: X							
Otros: X							
Apertura: X							
Deficiencias: No							
Facilitador de las relaciones familiares: Afectivo: X							
Empático: X							
Congruencia: X							
Inseguridad: X							
Dependencia: X							
Otros: X							
Apertura: X							
Deficiencias: No							
Facilitador de las relaciones familiares: Afectivo: X							
Empático: X							
Congruencia: X							
Inseguridad: X							
Dependencia: X							
Otros: X							
Apertura: X							
Deficiencias: No							
Facilitador de las relaciones familiares: Afectivo: X							
Empático: X							
Congruencia: X							
Inseguridad: X							
Dependencia: X							
Otros: X							
Apertura: X							
Deficiencias: No							
Facilitador de las relaciones familiares: Afectivo: X							
Empático: X							
Congruencia: X							
Inseguridad: X							
Dependencia: X							
Otros: X							
Apertura: X							
Deficiencias: No							
Facilitador de las relaciones familiares: Afectivo: X							
Empático: X							
Congruencia: X							
Inseguridad: X							
Dependencia: X							
Otros: X							
Apertura: X							
Deficiencias: No							
Facilitador de las relaciones familiares: Afectivo: X							
Empático: X							
Congruencia: X							
Inseguridad: X							
Dependencia: X							
Otros: X							
Apertura: X							
Deficiencias: No							
Facilitador de las relaciones familiares: Afectivo: X							
Empático: X							
Congruencia: X							
Inseguridad: X							
Dependencia: X							
Otros: X							
Apertura: X							
Deficiencias: No							
Facilitador de las relaciones familiares: Afectivo: X							
Empático: X							
Congruencia: X							
Inseguridad: X							
Dependencia: X							
Otros: X							
Apertura: X							
Deficiencias: No							
Facilitador de las relaciones familiares: Afectivo: X							
Empático: X							
Congruencia: X							
Inseguridad: X							
Dependencia: X							
Otros: X							
Apertura: X							
Deficiencias: No							
Facilitador de las relaciones familiares: Afectivo: X							
Empático: X							
Congruencia: X							
Inseguridad: X							
Dependencia: X							
Otros: X							
Apertura: X							
Deficiencias: No							
Facilitador de las relaciones familiares: Afectivo: X							
Empático: X							
Congruencia: X							
Inseguridad: X							
Dependencia: X							
Otros: X							
Apertura: X							
Deficiencias: No							
Facilitador de las relaciones familiares: Afectivo: X							
Empático: X							
Congruencia: X							
Inseguridad: X							
Dependencia: X							
Otros: X							
Apertura: X							
Deficiencias: No							
Facilitador de las relaciones familiares: Afectivo: X							
Empático: X							
Congruencia: X							
Inseguridad: X							
Dependencia: X							
Otros: X							
Apertura: X							
Deficiencias: No							
Facilitador de las relaciones familiares: Afectivo: X							
Empático: X							
Congruencia: X							
Inseguridad: X							
Dependencia: X							
Otros: X							
Apertura: X							
Deficiencias: No							
Facilitador de las relaciones familiares: Afectivo: X							
Empático: X							
Congruencia: X							
Inseguridad: X							
Dependencia: X							
Otros: X							
Apertura: X							
Deficiencias: No							
Facilitador de las relaciones familiares: Afectivo: X							
Empático: X							
Congruencia: X							
Inseguridad: X							
Dependencia: X							
Otros: X							
Apertura: X							
Deficiencias: No							
Facilitador de las relaciones familiares: Afectivo: X							
Empático: X							
Congruencia: X							
Inseguridad: X							
Dependencia: X							
Otros: X							
Apertura: X							
Deficiencias: No							
Facilitador de las relaciones familiares: Afectivo: X							
Empático: X							
Congruencia: X							
Inseguridad: X							
Dependencia: X							
Otros: X							
Apertura: X							
Deficiencias: No							
Facilitador de las relaciones familiares: Afectivo: X							
Empático: X							
Congruencia: X							
Inseguridad: X							
Dependencia: X							
Otros: X							
Apertura: X							
Deficiencias: No							
Facilitador de las relaciones familiares: Afectivo: X							
Empático: X							
Congruencia: X							
Inseguridad: X							
Dependencia: X							
Otros: X							
Apertura: X							
Deficiencias: No							
Facilitador de las relaciones familiares: Afectivo: X							
Empático: X							
Congruencia: X							
Inseguridad: X							
Dependencia: X							
Otros: X							
Apertura: X							
Deficiencias: No							
Facilitador de las relaciones familiares: Afectivo: X							
Empático: X							
Congruencia: X							
Inseguridad: X							
Dependencia: X							
Otros: X							
Apertura: X							
Deficiencias: No							
Facilitador de las relaciones familiares: Afectivo: X							
Empático: X							
Congruencia: X							
Inseguridad: X							
Dependencia: X							
Otros: X							
Apertura: X							
Deficiencias: No							
Facilitador de las relaciones familiares: Afectivo: X							
Empático: X							
Congruencia: X							
Inseguridad: X							
Dependencia: X							
Otros: X							
Apertura: X							
Deficiencias: No							
Facilitador de las relaciones familiares: Afectivo: X							
Empático: X							
Congruencia: X							
Inseguridad: X							
Dependencia: X							
Otros: X							
Apertura: X							
Deficiencias: No							
Facilitador de las relaciones familiares: Afectivo: X							
Empático: X							
Congruencia: X							
Inseguridad: X							
Dependencia: X							
Otros: X							
Apertura: X							
Deficiencias: No							
Facilitador de las relaciones familiares: Afectivo: X							
Empático: X							
Congruencia: X							
Inseguridad: X							
Dependencia: X							
Otros: X							
Apertura: X							
Deficiencias: No							
Facilitador de las relaciones familiares: Afectivo: X							
Empático: X							
Congruencia: X							
Inseguridad: X							
Dependencia: X							
Otros: X							
Apertura: X							
Deficiencias: No							
Facilitador de las relaciones familiares: Afectivo: X							
Empático: X							
Congruencia: X							
Inseguridad: X							
Dependencia: X							
Otros: X							
Apertura: X							
Deficiencias: No							
Facilitador de las relaciones familiares: Afectivo: X							
Empático: X							
Congruencia: X							
Inseguridad: X							
Dependencia: X							
Otros: X							
Apertura: X							
Deficiencias: No							
Facilitador de las relaciones familiares: Afectivo: X							
Empático: X							
Congruencia: X							
Inseguridad: X							
Dependencia: X							
Otros: X							
Apertura: X							
Deficiencias: No							
Facilitador de las relaciones familiares: Afectivo: X							
Empático: X							
Congruencia: X							
Inseguridad: X							
Dependencia: X							
Otros: X							
Apertura: X							
Deficiencias: No							
Facilitador de las relaciones familiares: Afectivo: X							
Empático: X							
Congruencia: X							
Inseguridad: X							
Dependencia: X							
Otros: X							
Apertura: X							
Deficiencias: No							
Facilitador de las relaciones familiares: Afectivo: X							
Empático: X							
Congruencia: X							
Inseguridad: X							
Dependencia: X							
Otros: X							
Apertura: X							
Deficiencias: No							
Facilitador de las relaciones familiares: Afectivo: X							
Empático: X							
Congruencia: X							
Inseguridad: X							
Dependencia: X							
Otros: X							
Apertura: X							
Deficiencias: No							
Facilitador de las relaciones familiares: Afectivo: X							
Empático: X							
Congruencia: X							
Inseguridad: X							
Dependencia: X							
Otros: X							
Apertura: X							

Evidencia Científica consultada

SPRINGER LINK

Find a journal Publish with us Track your research Search

Home > Quality of Life Research > Article

The early years: hirschsprung disease and health-related quality of life

Published: 20 July 2023

Volume 32, pages 3327–3337, (2023) Cite this article



Quality of Life Research

Aims and scope →

Submit manuscript →

Pediatric Surgery International (2023) 39:198
https://doi.org/10.1007/s00383-023-05473-3

ORIGINAL ARTICLE

Comparison between two minimally invasive techniques for Hirschsprung disease: transanal endorectal pull-through (TERPT) versus laparoscopic-TERPT

Noemi Cantone¹ · Vincenzo Davide Catania² · Andrea Zulli¹ · Eduje Thomas² · Elisa Severi¹ · Tochioni Francesca¹ · Centonze Nicola¹ · Clardini Enrico¹ · Noccioli Bruno¹ · Libri Michele² · Gargano Tommaso² · Lima Mario²

Accepted: 13 April 2023 / Published online: 13 May 2023
© The Author(s), under exclusive licence to Springer-Verlag GmbH Germany, part of Springer Nature 2023

Abstract

Introduction Surgical treatment for Hirschsprung disease (HD) has recently evolved into different minimally invasive techniques. The aim of the present study is to compare results from two different minimal invasive approaches, transanal endorectal pull-through (TERPT) and laparoscopic-assisted endorectal pull-through (LA-TERPT).

Methods Patients have been divided into two groups according to surgical technique. Data of HD patients treated by TERPT

Virginia Henderson's Writings on the Nature of Nursing: An Exemplar of Nursing Practice

Fatemeh Hosseinzadeh Siboni, RN, MSc, Faezeh Behboudi, RN, MSc, ^{1,4} and Karen Carroll, RN, PhD, ^{2,3} [View all authors](#)

Volume 36, Issue 2 | <https://doi.org/pbidi.unam.mx/244/10.1177/08943184221150255>

Contents PDF / ePub Cite article Share options Information, rights and permissions

Abstract

Virginia Henderson's views on the nature of nursing continues to serve patients. Henderson emphasized that with the increasing complexity and technology in healthcare, nursing has never had a more important opportunity to contribute to the placement of the patient in the best conditions to achieve health. The aim of this article is to highlight a case study that employed Henderson's principles and plan of care to assist a child with a diagnosis of hemolytic uremic syndrome (HUS) through the performance of activities centering on achieving health and recovery.

REVISTA LATINOAMERICANA DE CIENCIAS SOCIALES Y HUMANIDADES

DOI: <https://doi.org/10.56712/latam.v4i2.784>

Intervenciones de enfermería en el mantenimiento de normotermia perioperatoria: Revisión Sistemática

Nursing interventions in the maintenance of perioperative normothermia: Systematic Review

Sergio Torres
sergiotorres@gmail.com
<https://orcid.org/0000-0002-3601-889X>
Grupo Hospitalario Dalí - San Ángel Inn
Ciudad de México - México

Jorge A. Bolaños
ontfjorge@gmail.com
<https://orcid.org/0000-0002-1926-2322>
Instituto Mexicano del Seguro Social
Ciudad de México - México

Marco A. López¹
Grupo Hospitalario Dalí - San Ángel Inn
Ciudad de México - México

ARTÍCULO

Hirschsprung's disease

Rachel Harwood, Sumita Chhabra y Simon E. Kenny

Surgery, 2022;11-01, Volumen 40, Número 11, Páginas 725-730, Copyright © 2022

Abstract

Hirschsprung's disease (HSCR) is characterized by a lack of enteric nervous system ganglion cells (aganglionosis) in a variable extent of distal bowel. It is the commonest congenital bowel motility disorder and affected neonates usually present with distal intestinal obstruction in the first few days of life. Current treatment involves resection of the aganglionic bowel and a 'pull through' procedure to bring the normally innervated bowel down to the anal margin. Despite advances in surgery, outcomes can be poor especially in long-segment HSCR when more bowel than the rectosigmoid is aganglionic.

CONCEPT ANALYSIS

Surgical Conscience: A Concept Analysis for Perioperative Nurses

Danielle Quintana, MSN, RN, CNOR(E)

ABSTRACT

A concept analysis was performed on surgical conscience in perioperative nursing using the Perrod and Hupcey principle-based method. The analysis included framing surgical conscience according to the epistemological, pragmatic, linguistic, and logical principles and showed that surgical conscience falls into several domains, including nursing, surgery, anesthesiology, surgical technology, and interventional radiology. Although some perioperative nurses consider surgical conscience a fundamental principle in the OR, there is limited published literature on how surgical conscience is introduced, learned, improved, or measured. The literature search for this concept analysis did not produce a published operationalization of the concept. Therefore, this concept analysis provides a comprehensive definition of surgical conscience to guide the future research that is needed to reinforce surgical conscience and prevent conceptual dogma—a situation in which attributes of a concept lack the support of additional investigation but are still used and reinforced over time.

American Journal of Translational Research

Am. J. Transl. Res. 2021; 13(8): 9152–9159.

Published online 2021 Aug 15.

PMCID: PMC8430190

PMID: 34540030

Application of trinity new model home nursing in postoperative management of children with Hirschsprung's disease

Qin Liu, Chunyi Ji, Ying Sun, Sihong Wan, Hongmei Yang, Xia Peng, and Qiang Yin

• Author information • Article notes • Copyright and License information • [PMCID Disclaimer](#)

Abstract

Objective: To explore the application effect of Trinity new model home nursing in postoperative management of children with Hirschsprung's disease (HD). **Methods:** A retrospective control research was designed, including 80 HD children underwent surgical treatment. According to the nursing model, the children were divided into control group (n=40) and observation group (n=40). They received conventional nursing and Trinity home nursing intervention respectively. The

Revista Cubana de Enfermería, 2023;39:e5749

Atuación de enfermería en niños hospitalizados mediante el empleo del juguete terapéutico

Nursing Performance through the Use of the Therapeutic Toy with Hospitalized Children

Ledia Lázara Ramos García¹ <https://orcid.org/0000-0003-1093-7457>
Julia Maricela Torres Esperón^{2*} <https://orcid.org/0000-0002-0702-7025>
Edmara Bazoni Soares Maia³ <http://orcid.org/0000-0003-2996-6936>

¹Complejo Científico Ortopédico Internacional "Frank País". La Habana, Cuba.

²Escuela Nacional de Salud Pública. La Habana, Cuba.

³Universidade de Federal de São Paulo, Departamento de Enfermagem Pediátrica, Escola

Hipoglucemia: actuación inicial en urgencias de pediatría

D. Molina Herranz, M. V. Fariña Jara, A. Moreno Sánchez, G. Carmen Marcén, R. Pérez Delgado, I. García Jiménez, C. Campos Calleja

Hospital Universitario Miguel Servet, Zaragoza
[Bol Pediatr Arag Rio] Sor, 2023; 53: 22-29

RESUMEN

Introducción: La hipoglucemia es el trastorno metabólico más frecuente en la infancia. Es una urgencia médica que requiere un abordaje terapéutico urgente. Cuanto menor es la edad del paciente, más inespecíficas son las manifestaciones y graves sus consecuencias. Se clasifica en cetósica y no cetósica, lo que determina las pruebas complementarias necesarias para su diagnóstico etiológico. El tratamiento inicial consiste en el aporte de glucosa. **Métodos:** Estudio observacional, descriptivo y retrospectivo de la actuación inicial en urgencias ante hipoglucemia. Se incluye a todo paciente que presenta hipoglucemia entre enero 2016 y junio 2019, con edad comprendida entre 1 mes y 15 años, no diabéticos y previamente sanos, con cifras de glucemia inferiores a 45 mg/dL o inferiores a 50 mg/dL, si además presentaban clínica asociada. **Resultados:** 104 diagnósticos de hipoglucemia, hallazgo casual en 8,7%. La media de edad fue 2 años 8 meses. El motivo principal de consulta fueron los vómitos aislados y/o gastroenteritis. Entre los menos

ARTÍCULO

Hirschsprung's disease in low- and middle-income countries

Stephen Trinidad, Peter Kayima, Vihar Kotecha, Alicia Massenga, Beth Rymeski, Jason S. Frischer, Marlin Situma y Meera Kotagal

Abstract

Hirschsprung's disease (HD) is one of the most common causes of pediatric bowel obstruction in low- and middle-income countries (LMICs). This paper describes the unique aspects of presentation, diagnosis, management and post-operative care and outcomes of HD in LMICs.

How to cite this article: López Ramirez, J.I. y otros. Humanización del cuidado de los pacientes pediátricos hospitalizados. Conocimiento Enfermero 2022 (23): 45-60.

CONOCIMIENTO enfermero REVISTA CIENTÍFICA DEL CODEM ISSN 2605-3152 ESTUDIOS ORIGINALES Humanización del cuidado de los pacientes pediátricos hospitalizados

Operating theatre nurses' with managerial responsibility: Self-reported clinical competence and need of competence development in perioperative nursing

Ann-Catrin Blomberg, Lillemor Lindvall, Birgitta Bisholt. Department of Health Sciences, Karolinska University Hospital, Sweden. Purpose of the study: The aim of this study was to investigate operating theatre nurses (OTNs) with managerial responsibility, and their self-rated clinical competence and need for competence development in perioperative nursing.

Conocimientos del equipo de enfermería en prevención de lesiones por presión en un hospital de Bogotá Knowledge of the nursing team in the prevention of pressure injuries in a hospital in Bogotá

Objetivo: Determinar el nivel de conocimientos del equipo de enfermería sobre la prevención de lesiones por presión en un hospital universitario. Metodología: Estudio descriptivo con abordaje cuantitativo de corte transversal. Se aplicó el cuestionario sobre conocimientos en prevención de lesiones por presión (CP-PP-31). El análisis se realizó con el paquete estadístico SPSS24. Resultados: Participaron 97 enfermeras y 98 auxiliares de enfermería, de los cuales el 77,4% correspondieron al género femenino y el 22,6% al masculino. Los rangos de edad oscilaron entre los 20 y los 60 años, y el grupo de los 31-40 años (38,4%) fue el más característico.

Conducta ética del profesional de enfermería en el cuidado directo al paciente hospitalizado: Revisión sistemática

Ethical conduct of the nursing professional in the direct care of the hospitalized patient: Systematic review. Mariela Graciela Morales-Matute Universidad Católica de Cuenca, Ecuador. Isabel Cristina Mesa-Cano Universidad Católica de Cuenca, Ecuador. Andrés Alexis Ramírez-Coronel Universidad Católica de Cuenca, Ecuador. María Fernanda Podúnez-Calle Universidad Católica de Cuenca, Ecuador.

CAPÍTULO

Anatomía, histología, embriología y anomalías del desarrollo del intestino delgado y grueso

Lee M. Bass y Barry K. Wershil Slesinger y Fordtran. Enfermedades digestivas y hepáticas, 98, 1551-1579

Anatomía Características macroscópicas Intestino delgado El intestino delgado es una estructura tubular especializada, localizada en el interior de la cavidad abdominal, que se continúa con el estómago proximalmente y con el colon distalmente.

CURATIONIS Curationis, 2022; 45(1): 2351. Published online 2022 Nov 29. doi: 10.4102/curationis.v45i1.2351

Interpretation of the concept 'nursing': Utilisation in nursing education and practice

Sundira D. Mottian, Lizeth Roets, and Keflloe A. Maboe. Author information, Article notes, Copyright and License information, PMC Disclaimer.

Abstract

Nursing developed over centuries. Changing practice and education influenced its interpretation and understanding. The meaning and interpretation may differ amongst education institutions, nurse educators and nurses, particularly student nurses.

Medicina Oral Patología Oral y Cirugía Bucal Med Oral Patol Oral Cir Bucal, 2023 May; 28(3): e217-e228. Published online 2023 Apr 7. doi: 10.4317/medoral.25680

Preoperative oral practices and incidence of postoperative complications in hospital medical-surgical procedures: A meta-analysis

Fabian Carnus-Jarson, Natalia Louqueira-Diaz, Barbara Salinas-Diaz, Abril Granic-Chinchón, Waldo Cuello-Urbina, Miguel Parra-Parra, and Silvia Adriana Lopez-de-Blanco. Author information, Article notes, Copyright and License information, PMC Disclaimer.

Abstract

Background Oral decay prior to a hospital medical-surgical procedure is a risk factor for the development of postoperative complications. However, perioperative oral practices as a protective factor have not been studied.

recimundo Revista Científica Mundo de la Investigación y el Conocimiento DOi: 10.26820/recimundo/5. (4) dic. 2021. 332-343 URL: https://recimundo.com/index.php/rev/article/view/1373

Valores de la temperatura en pacientes pediátricos y adultos mayores. "un enfoque de revisión" Temperature values in pediatric and elderly patients. "A review approach"

Valores de temperatura en pacientes pediátricos e idosos. "Uma abordagem de revisão" Sandra Maritza Mena Sánchez, Verónica Sofía Quenórán Almeida. Enfermería Global versión On-line ISSN 1695-6141

Enferm. glob. vol.20 no.61 Murcia ene. 2021 Epub 01-Feb-2021 https://dx.doi.org/10.6018/eglobal.413211

Intervenciones de Enfermería Promotoras de la Adaptación del Niño / Joven / Familia a la Hospitalización: una Scoping Review

Inês Barros, Margarida Lourenço, Elisabete Nunes, Zaïda Charpe. Maestra en Enfermería de Salud Infantil y Pediátrica. Instituto de Ciencias de la Salud de la Universidad Católica Portuguesa. Lisboa, Portugal. inesbarros@gmail.com.

Enfermedades digestivas y hepáticas Slesinger y Fordtran. Enfermedades digestivas y hepáticas 11.ª Edición

PMCID: PMC8724108 PMID: 36453617

Medicina Oral Patología Oral y Cirugía Bucal Med Oral Patol Oral Cir Bucal, 2023 May; 28(3): e217-e228. Published online 2023 Apr 7. doi: 10.4317/medoral.25680

recimundo Revista Científica Mundo de la Investigación y el Conocimiento DOi: 10.26820/recimundo/5. (4) dic. 2021. 332-343

Valores de la temperatura en pacientes pediátricos y adultos mayores. "un enfoque de revisión" Temperature values in pediatric and elderly patients. "A review approach"

Enfermería Global versión On-line ISSN 1695-6141 Enferm. glob. vol.20 no.61 Murcia ene. 2021 Epub 01-Feb-2021

Intervenciones de Enfermería Promotoras de la Adaptación del Niño / Joven / Familia a la Hospitalización: una Scoping Review Inês Barros, Margarida Lourenço, Elisabete Nunes, Zaïda Charpe

Consentimiento informado



UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE MÉXICO
FACULTAD DE ENFERMERÍA Y OBSTETRICIA
DIVISIÓN DE ESTUDIOS DE POSGRADO
PROGRAMA ÚNICO DE ESPECIALIZACIONES EN ENFERMERÍA
ESPECIALIDAD EN ENFERMERÍA PERIOPERATORIA
INSTITUTO NACIONAL DE PEDIATRÍA



LUGAR: Hospitalización FECHA: 29/09/2023

Por este medio hago patente, que el alumno de la Especialidad en Enfermería Perioperatoria; con sede académica en el Instituto Nacional de Pediatría:

Ha solicitado mi colaboración voluntaria, para elaborar un Estudio de Caso y Proceso Enfermero, utilizando información relacionada a valoraciones de enfermería a mi familiar, cuyas iniciales son:

Se me informa que, para la recolección de información, se programara una primera entrevista y 3 o más subsecuentes. Cuyos datos se colocarán en un instrumento de valoración basado en las 14 necesidades de Virginia Henderson.

A través de este medio, también se hace de su conocimiento que la información recabada y asentada en dicho instrumento es estrictamente CONFIDENCIAL y anónima y que se empleará únicamente con fines académicos, protegiendo en todo momento su identidad, para lo cual se emplearán sólo iniciales al referirse a su nombre.

Si con el desarrollo de la(s) entrevistas, hay datos que no quiero responder, estoy en plena libertad de no dar la información o de abandonar la entrevista.

Al firmar esta autorización HAGO PATENTE, mi consentimiento para que la información contenida en el instrumento de valoración de Enfermería pueda ser utilizada en este proceso académico.

NOMBRE Y FIRMA DEL PADRE O TUTOR

[Redacted signature box]

TESTIGO 1

[Redacted witness box]

TESTIGO 2

[Redacted witness box]

Referencias Bibliográficas

1. Koo FE, Chan MC, King SK. et al. The early years: hirschsprung disease and health-related quality of life. *Qual Life Res.* Publicado 2023; 32:3327–3337. Available from: <https://link.springer.com/article/10.1007/s11136-023-03482-2#citeas>
2. Eric W, Etchill Nasr Isam W. Congenital Anorectal Malformations and Hirschsprung Disease in the Neonate. In: Maheshwari, Akhil. *Principles of Neonatology.* First Edition. Elsevier; publicado 2024. p. 738-744. Available from: <https://www-clinicalkey-es.pbidi.unam.mx:2443/#!/content/book/3-s2.0-B9780323694155000850?scrollTo=%23hl0000278>
3. Trinidad S, Kayima P, Kotecha V, Massenga A, Rymeski B, Frischer J, et al. Hirschsprung's disease in low and middle income countries. *Seminars in Pediatric Surgery.* Publicado 2022; 31(2). Available from: <https://www-clinicalkey-es.pbidi.unam.mx:2443/#!/content/journal/1-s2.0-S1055858622000245>
4. Chung DH. *Pediatric Surgery.* In: Townsend, editor. *Sabiston Textbook of Surgery.* Twenty First Edition. Elsevier; publicado 2022. p 1844-1882. Available from: <https://www-clinicalkey-es.pbidi.unam.mx:2443/#!/content/book/3-s2.0-B9780323640626000670?scrollTo=%23hl0001247>
5. Bass LM, Wershil BK. Anatomía, histología, embriología y anomalías del desarrollo del intestino delgado y grueso. En: Raymond, editor. *Sleisenger y Fordtran. Enfermedades digestivas y hepáticas.* 11ª edición. España: Elsevier; publicado 2022. p. 1551-1579. Disponible en: <https://www-clinicalkey-es.pbidi.unam.mx:2443/#!/content/book/3-s2.0-B9788491139492000986?scrollTo=%23hl0001723>
6. Watson TA, Olsen OE y Ording Müller LS. *Pediatric Abdominal Imaging.* In Adam, Andreas, editor. *Grainger & Allison's Diagnostic Radiology.* Seventh Edition. Elsevier; publicado 2021. p. 1803-1845. Available from: <https://www-clinicalkey-es.pbidi.unam.mx:2443/#!/content/book/3-s2.0-B9780702075247000719?scrollTo=%23hl0001710>
7. Elsevier. Point of Care, Congenital Megacolon. Clinical Overview. [Internet] Publicado 2023. Available from: <https://www-clinicalkey-es.pbidi.unam.mx:2443/#!/content/clinical-overview/67-s2.0-d35f0f36-6a5b-44e1-8323-df96269b0be6#terminology-heading-5>
8. Xiao J, Hao LW, Wang J, Si Yu X, You JY, Li ZJ, et al. Comprehensive characterization of the genetic landscape of familial Hirschsprung's disease. *World Journal of Pediatrics.* Publicado 2023; 19(7):644–51. Available from: <https://search-ebSCOhost-com.pbidi.unam.mx:2443/login.aspx?direct=true&db=eOAH&AN=62396752&site=ehost-live&scope=site>
9. Weikang P, Goldstein AM y Hotta R. Opportunities for novel diagnostic and cell-based therapies for Hirschsprung disease. *Journal of Pediatric Surgery.* Publicado 2022; 57(9): 61-68. Available from: <https://www-clinicalkey-es.pbidi.unam.mx:2443/#!/content/journal/1-s2.0-S0022346821007600>

10. Noe J. Constipation. In: Kliegman, Robert, editor. Nelson Pediatric Symptom-Based Diagnosis. Second Edition. Elsevier; publicado 2023. p. 341-352. Available from: <https://www-clinicalkey-es.pbidi.unam.mx:2443/#!/content/book/3-s2.0-B9780323761741000195?scrollTo=%23hl0000997>
11. Banh K, Moreci R, Andersson H y Zagory JA. Hirschsprung disease in twins: A case series. Journal of Pediatric Surgery Case Reports. Publicado 2023; 95. Available from: <https://www-clinicalkey-es.pbidi.unam.mx:2443/#!/content/journal/1-s2.0-S2213576623000830>
12. Arbizu R, Freiberg B y Rodriguez L, MS. Lower Gastrointestinal Functional and Motility Disorders in Children. Pediatric Clinics of North America. Publicado 2021; 68(6): 1255-1271. Available from: <https://www-clinicalkey-es.pbidi.unam.mx:2443/#!/content/journal/1-s2.0-S0031395521001176?scrollTo=%23hl0000646>
13. Langer JC. Enfermedad de Hirschsprung. En: Gatti, editor. Holcomb y Ashcraft. Cirugía pediátrica. 7ª edición. España: Elsevier; publicado 2021. p. 557-576. Disponible en: <https://www-clinicalkey-es.pbidi.unam.mx:2443/#!/content/book/3-s2.0-B9788491138334000342?scrollTo=%23hl0000390>
14. Zuluaga Arbeláez N, Posada López S. Enfermedad de Hirschsprung, un enfoque practico. Pediatr. Publicado 2022;55(2):91-97. Disponible en: <https://revistapediatria.org/rp/article/download/312/217/3135>
15. Harwood R, Chhabra S y Kenny SE. Hirschsprung's disease. Surgery. Publicado 2022; 40 (11): 725-730. Available from: <https://www-clinicalkey-es.pbidi.unam.mx:2443/#!/content/journal/1-s2.0-S0263931922001831>
16. Wan Tham S, Rollins M, Reeder RW, Lewis KE, Calkins CM, Avansino JR. Health-related quality of life in children with Hirschsprung disease and children with functional constipation: Parent-child variability. Journal of Pediatric Surgery. Publicado 2022; 57(8): 1694-1700. Available from: <https://www-clinicalkey-es.pbidi.unam.mx:2443/#!/content/journal/1-s2.0-S0022346822002822>
17. Allshouse MJ, Devereux LH. Hirschsprung Disease. In: Coppola CP, Kennedy, Jr AP, Lessin MS, Scorpio RJ (eds). Pediatric Surgery. Second Edition. Springer; publicado 2022. p. 357-368. Available from: https://link-springer-com.pbidi.unam.mx:2443/chapter/10.1007/978-3-030-96542-6_32#citeas
18. Alcázar Torres A. Actividades lúdicas e intervenciones de enfermería dirigidas a mejorar el bienestar del paciente pediátrico hospitalizado. Escuela de Enfermería y Fisioterapia San Juan de Dios. Madrid, publicado 2022. Disponible en: <https://repositorio.comillas.edu/xmlui/bitstream/handle/11531/77795/PFG001405.pdf?sequence=1>
19. López Ramiro JI, Ramírez Ruiz E y Utrero Marín, V. Humanización del cuidado de los pacientes pediátricos hospitalizados. Conocimiento Enfermero. Publicado 2023; 6(22), 45–60. Disponible en: <https://www.conocimientoenfermero.es/index.php/ce/article/view/259/156>
20. Mena Sánchez S, Quenorán Almeida S. Temperature values in pediatric and elderly patients. "A review approach". Revista Científica Mundo de la Investigación y el

- Conocimiento. Publicado 2021: 332-343. Disponible en: <https://dialnet.unirioja.es/descarga/articulo/8289212.pdf>
21. Kottner J, Coleman S y Balzer K. Pressure ulcer risk assessment: Where will the journey take us? International Journal of Nursing Studies, publicado 2024-02-01 (150): Artículo 104646. Available from: <https://www-clinicalkey-es.pbidi.unam.mx:2443/#!/content/journal/1-s2.0-S0020748923002110>
 22. Pérez Sastre M. Lesiones por presión en el quirófano y su incidencia perioperatoria en pacientes sometidos a neurocirugía. Universidad de Cantabria. Publicado 2022. Disponible en: [https://repositorio.unican.es/xmlui/bitstream/handle/10902/25490/2022_PerezSastre M.pdf?sequence=1](https://repositorio.unican.es/xmlui/bitstream/handle/10902/25490/2022_PerezSastre_M.pdf?sequence=1)
 23. Matiz Vera G, González Consuegra R. Conocimientos del equipo de enfermería en prevención de lesiones por presión en un hospital de Bogotá. Gerokomos. Publicado 2022; 33(4):256-262. Disponible en: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1134-928X2022000400010&lng=es.
 24. Camus Jansson F, Longueira Diaz N, Salinas Diaz B, Granic Chinchón A, Cueto Urbina W et al. Preoperative oral practices and incidence of postoperative complications in hospital medical-surgical procedures: A meta-analysis. Med Oral Patol Oral Cir Bucal. Publicado 2023 may 1; 28(3): e217-e228. Available from: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC10181034/>
 25. Molina Herranz D, Fariña Jara V, Moreno Sánchez G, Marcén C. Hipoglucemia: actuación inicial en urgencias de pediatría. Bol Pediatr Arag Rioj Sor. Publicado 2023; 53: 22-29. Disponible en: <https://dialnet.unirioja.es/descarga/articulo/8967437.pdf>
 26. Quarta A, Iannucci D, Guarino M, Blasetti A, Chiarelli F. Hipoglucemia en niños: principales causas endocrino-metabólicas y nuevas perspectivas terapéuticas. Nutrientes. Publicado 15 de agosto de 2023; 15(16): 3544. Disponible en: <https://searchebscohostcom.pbidi.unam.mx:2443/login.aspx?direct=true&db=fsr&AN=170737713&site=ehost-live&scope=site>
 27. OMS. Cómo reconocer las señales de estrés en los niños. [Internet] 2023. Disponible en: <https://www.unicef.org/parenting/es/cuidado-infantil/como-reconocer-senales-estres-ninos>
 28. Peláez Cantero MJ, Aguilera Nieto L, Abollo López P, Madrid Rodríguez A. Irritabilidad u Agitación. UGC Pediatría. Hospital Materno Infantil. HRU de Málaga. Publicado noviembre 2021. Disponible en: <https://www.pedpal.es/site/wp-content/uploads/2022/05/IRRITABILIDAD.pdf>
 29. Ramos García LL, Torres Esperón JM, Bazoni Soares ME. Actuación de enfermería en niños hospitalizados mediante el empleo del juguete terapéutico. Revista Cubana de Enfermería. Publicado 2023; 39 (1) Disponible en: <https://revenfermeria.sld.cu/index.php/enf/article/view/5749>
 30. Mottian SD, Roets L, Maboe KA. Interpretation of the concept 'nursing': Utilisation in nursing education and practice. Curationis. Publicado 2022;45(1):2351. Available from: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pbidi.unam.mx:2443/pmc/articles/PMC9724108/>

31. Hinkley TL, Kuhl L y Liebig D. Professional Identity in Nursing. Nurse Leader. Publicado 2023; 21(2): 174-178. Available from: <https://www-clinicalkey-es.pbidi.unam.mx:2443/#!/content/journal/1-s2.0-S1541461222003287>
32. Hosseinzadeh Siboni F, Behboudi F, Mohebbi K, Majidi S, Yaghoobi Y, Carroll K. Virginia Henderson's Writings on the Nature of Nursing: An Exemplar of Nursing Practice. Nurs Sci Q. Publicado 2023; 36(2):134-138. Available from: https://journals-sagepub-com.pbidi.unam.mx:2443/doi/10.1177/08943184221150255?url_ver=Z39.88-2003&rfr_id=ori:rid:crossref.org&rfr_dat=cr_pub%20%200pubmed#bibr4-08943184221150255
33. Cox CW, Rumble MM, McNelis AM, Walsh HA. An Examination of the Career Choices of Nursing Graduates After Completing a Perioperative Elective. AORN Journal. Publicado 2023; 117(4): e1–e9. Available from: <https://search-ebSCOhost-com.pbidi.unam.mx:2443/login.aspx?direct=true&db=c8h&AN=162707305&site=ehost-live&scope=site>
34. Blomberg AC, Lindwall L, Bisholt B. Operating theatre nurses' with managerial responsibility: Self-reported clinical competence and need of competence development in perioperative nursing. Nursing Open. Publicado 2022; 9(1): 692–704. Available from: <https://search-ebSCOhost-com.pbidi.unam.mx:2443/login.aspx?direct=true&db=c8h&AN=154219612&site=ehost-live&scope=site>
35. Quintana D. Surgical Conscience: A Concept Analysis for Perioperative Nurses. AORN Journal. Publicado 2022; 116(6): 533–46. Available from: <https://search-ebSCOhost-com.pbidi.unam.mx:2443/login.aspx?direct=true&db=c8h&AN=160455630&site=ehost-live&scope=site>
36. Redondo Sáenz D, Cortés Salas C, Parrales Mora M. Perioperative Nursing Role in Robotic Surgery: An Integrative Review. Journal of PeriAnesthesia Nursing. Publicado 2023; 38(4): 636–41. Available from: <https://search-ebSCOhost-com.pbidi.unam.mx:2443/login.aspx?direct=true&db=c8h&AN=165118566&site=ehost-live&scope=site>
37. Pérez Saavedra FV y Rodríguez Miñano CE. Representaciones sociales del cuidado de enfermería en enfermeras de una institución de salud. Ciencia Latina Revista Científica Multidisciplinar. Publicado 2022; 6(6), 13923-13941. Disponible en: <https://ciencialatina.org/index.php/cienciala/article/view/4443>
38. Hadadian Chaghafi F, Haghani F, Taleghani F, Feizi A, Alimohammadi N. Nurses as Gifted Artists in Caring: An Analysis of Nursing Care Concept. Iran J Nurs Midwifery Res. Publicado 2022; 27(2): 125-133. doi: Available from: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC8997175/>
39. López Cocotle JJ, Moreno Monsivais MG. Cuidado de enfermería: Calidad, seguridad y satisfacción del paciente. Universidad Juárez Autónoma de Tabasco. Publicado 2023. Disponible en: <https://pcientificas.ujat.mx/index.php/pcientificas/catalog/view/236/229/2178>

40. Gallegos Cerda DA. Manual de valoración y cuidados de enfermería relacionados a la infección intrahospitalaria de herida quirúrgica. Universidad Autónoma de San Luis Potosí. Publicado 2022. Disponible en: <https://repositorioinstitucional.uaslp.mx/xmlui/bitstream/handle/i/7535/TesinaE.FEN.2022.Manual.Gallegos.PDF.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
41. Gobierno del Estado de México. Secretaría de Educación, Ciencia, Tecnología e Innovación. Educación Preescolar [Internet]. 2023. Disponible en: <https://seduc.edomex.gob.mx/educacion-preescolar>
42. Tang CS, Karim A, Zhong Y, Chung PH, Tam PK. Genetics of Hirschsprung's disease. *Pediatr Surg Int*. Publicado 2023; 39(1):104. Available from: <https://pubmed-ncbi-nlm-nih.gov.pbidi.unam.mx:2443/36749416/>
43. Balela N, Fauzi AR, Nugroho N, Dwhantoro A, Gunadi. Prognostic factors for persistent obstructive symptoms in patients with Hirschsprung disease following pull-through. *Plos One*. Publicado 2023; 18(9): 1–9. Available from: <https://search-ebSCOhost-com.pbidi.unam.mx:2443/login.aspx?direct=true&db=fsr&AN=171853806&site=ehost-live&scope=site>
44. Wu Z, Song J, Zeng X, Cao Z, Zhao X, Wang P, et al. Study on the application of optical coherence microscopy in Hirschsprung's disease, *Scientific Reports*. Publicado 2023; 13(1): 1–8. Available from: <https://search-ebSCOhost-com.pbidi.unam.mx:2443/login.aspx?direct=true&db=asn&AN=161748088&site=ehost-live&scope=site>
45. Lu C, Pan S, Hua X, Jiang W, Tang W. Bowel function at preschool and early childhood age in children with long-segment Hirschsprung disease. *European Journal of Pediatrics*. Publicado 2023; 182(3): 1251–9. Available from: <https://search-ebSCOhost-com.pbidi.unam.mx:2443/login.aspx?direct=true&db=flh&AN=162508272&site=ehost-live&scope=site>
46. Yoshimaru K, Yanagi Y, Obata S, Takahashi Y, Irie K, Omori A, Matsuura T, Taguchi T. Acetylcholinesterase staining for the pathological diagnosis of Hirschsprung's disease. *Surg Today*. Publicado 2021; 51(2): 181-186. Available from: <https://link-springer-com.pbidi.unam.mx:2443/article/10.1007/s00595-020-02055-x>
47. Comes GT, Ortolan EVP, Medeiros Moreira MM, Oliveira Junior WE, Angelini MC, El Dib R, Arruda Lourenção PLT. Rectal Biopsy Technique for the Diagnosis of Hirschsprung Disease in Children: A Systematic Review and Meta-Analysis. *J Pediatr Gastroenterol Nutr*. Publicado 2021; 72(4): 494-500. doi: 10.1097/MPG.0000000000003041. PMID: 33416267. <https://pubmed-ncbi-nlm-nih.gov.pbidi.unam.mx:2443/33416267/>
48. Lin Z, Lin Y, Bai J, Wu D, Fang Y. Outcomes of preoperative anal dilatation for Hirschsprung disease. *J Pediatr Surg*. Publicado 2021; 56(3): 483-486. Available from: <https://www-sciencedirect-com.pbidi.unam.mx:2443/science/article/pii/S0022346820303201?via%3Dihub>
49. Nasr A, Grandpierre V, Sullivan KJ, Wong CA, Benchimol EI. Long-term Outcomes of Patients Surgically Treated for Hirschsprung Disease. *J Can Assoc Gastroenterol*.

- Publicado 2020; 4(5): 201-206. Available from: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC8489523/>
50. Huizer V, Wijekoon N, Roorda D, Oosterlaan J, Benninga MA, Van Heurn LE, Rajindrajith S, Derikx JP. Generic and disease-specific health-related quality of life in patients with Hirschsprung disease: A systematic review and meta-analysis. *World J Gastroenterol*. Publicado 2022; 28(13): 1362-1376. Available from: <https://pubmed-ncbi-nlm-nih-gov.pbidi.unam.mx:2443/35645538/>
 51. Labib H, Roorda D, Van Der Voorn JP, Oosterlaan J, van Heurn LWE, Derikx JPM. The Prevalence and Clinical Impact of Transition Zone Anastomosis in Hirschsprung Disease: A Systematic Review and Meta-Analysis. *Children (Basel)*. Publicado 2023; 10(9): 1475. Available from: <https://pubmed-ncbi-nlm-nih-gov.pbidi.unam.mx:2443/37761437/>
 52. Li S, Zhang Y, Li K, Liu Y, Chi S, Wang Y, et al. Update on the pathogenesis of the Hirschsprung-Associated Enterocolitis. *International Journal of Molecular Sciences*. Publicado 2023; 24(5): 4602. Available from: <https://search-ebscobhost-com.pbidi.unam.mx:2443/login.aspx?direct=true&db=fsr&AN=162347777&site=ehost-live&scope=site>
 53. Hagens J, Reinshagen K, Tomuschat C. Prevalence of Hirschsprung-associated enterocolitis in patients with Hirschsprung disease. *Pediatr Surg Int*. Publicado 2022; 38(1): 3-24. Available from: <https://pubmed-ncbi-nlm-nih-gov.pbidi.unam.mx:2443/34595554/>
 54. Mei F, Wu M, Zhao L, Hu K, Gao Q, Chen F, Kwong JS, Wang Y, Shen XP, Ma B. Probiotics for the prevention of Hirschsprung-associated enterocolitis. *Cochrane Database Syst Rev*. Disponible 2022; 4(4): CD013714. Available from: <https://pubmed-ncbi-nlm-nih-gov.pbidi.unam.mx:2443/35470864/>
 55. Liu Q, Ji C, Sun Y, Wan S, Yang H, Peng X, Yin Q. Application of trinity new model home nursing in postoperative management of children with Hirschsprung's disease. *Am J Transl Res*. Publicado 2021; 13(8): 9152-9159. Available from: <https://www.ncbi-nlm-nih-gov.pbidi.unam.mx:2443/pmc/articles/PMC8430190/>
 56. Hind Eddrhourhi Laadimat, Zamora Bagüés M, García Miguel P, Berga Liarte L, Alcalá Millán P. Plan de cuidados para una intervención quirúrgica de la enfermedad de Hirschsprung en el paciente pediátrico. *Revista Sanitaria de Investigación*. 2022; 3 (1). Disponible en: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=8298427>
 57. Aguirre Vieyra, María Guadalupe, sustentante. Enfermedad vascular cerebral y la participación de la enfermera, desde la visión de Virginia Henderson / Publicado 2023. Disponible en: <https://tesiunam.dgb.unam.mx/F/HIBGG8J6YSMU7K638RGISRUNDLPKPU1944Q11NFR6A1QN1YLJQ-10261?func=full-set-set&set number=918616&set entry=000005&format=999>
 58. Majeed AI, Jivani KK, Mughal FB, Karim K, Mistri N, Shamsheer Ali S, Kabir A, Carroll K. Application of Virginia Henderson's Theory Within an Intimate Partner Violence Scenario. *Nurs Sci Q*. Publicado 2023 Oct; 36(4): 343-347. Available from: <https://journals-sagepub->

- com.pbidi.unam.mx:2443/doi/10.1177/08943184231187846?url_ver=Z39.88-2003&rfr_id=ori:rid:crossref.org&rfr_dat=cr_pub%20%20pubmed
59. Hosseinzadeh Siboni F, Behboudi F, Mohebbi K, Majidi S, Yaghoobi Y, Carroll K. Virginia Henderson's Writings on the Nature of Nursing: An Exemplar of Nursing Practice. Nurs Sci Q. Publicado 2023 Apr; 36(2): 134-138. Available from: https://journals-sagepub-com.pbidi.unam.mx:2443/doi/10.1177/08943184221150255?url_ver=Z39.88-2003&rfr_id=ori:rid:crossref.org&rfr_dat=cr_pub%20%20pubmed
60. Alcaraz Sánchez, Sandra Vanessa, sustentante. Proceso atención de enfermería: basado en el modelo de Virginia Henderson en un adulto maduro con deterioro de la integridad cutánea / Publicado 2023. Disponible en: <https://tesiunam.dgb.unam.mx/F/V4JLUR1FMDDE8FNP5EEGRVGT5AC4QGE7LSX SQN6HUNV5IRNG2U-13489?func=full-set-set&set number=919068&set entry=000005&format=040>
61. Moctezuma García, Cassandra Estefanía, sustentante "Proceso de atención de enfermería aplicado a un adulto con afección respiratoria post COVID-19: basado en la valoración de Virginia Henderson" / Publicado 2023. Disponible en: <http://132.248.9.195/ptd2023/julio/0842656/Index.html>
62. García Ríos, Ana Belem, sustentante. Proceso atención de enfermería aplicado a mujer adulta con perfusión tisular periférica ineficaz, relacionada con sedentarismo evidenciada por dolor en extremidades / Publicado 2023. Disponible en: <http://132.248.9.195/ptd2023/abril/0837652/Index.html>
63. Almanza Lagunas, Estefanía, sustentante. La violencia obstétrica, desde la perspectiva de Virginia Henderson / Publicado 2023. Disponible en: <https://tesiunam.dgb.unam.mx/F/V4JLUR1FMDDE8FNP5EEGRVGT5AC4QGE7LSX SQN6HUNV5IRNG2U-16474?func=full-set-set&set number=919068&set entry=000007&format=040>
64. Castillo Villegas, Cecilia, sustentante. Proceso atención de enfermería (PAE): aplicado a una mujer adulta con la necesidad alterada a tolerancia al estrés secundario a trauma post violación / Publicado 2023. Disponible en: <https://tesiunam.dgb.unam.mx/F/S6XLKIPDUV23LJLS1RSXB6E3P3DITIKLJCS3KXIKBYNDV2VG74-00799?func=full-set-set&set number=919470&set entry=000041&format=040>
65. Lemus Estrada, Patricia, sustentante. Capacitación del personal de enfermería dentro del tratamiento de úlceras por presión en adultos mayores según la valoración de Virginia Henderson / Publicado 2022. Disponible en: <http://132.248.9.195/ptd2022/noviembre/0832639/Index.html>
66. Amador Alonso, Linda Itzel, sustentante. Proceso atención de enfermería aplicado en persona adulta joven con neumonía adquirida en la comunidad y pancreatitis aguda, basado en el modelo de Virginia Henderson / Publicado 2022. Disponible en: <http://132.248.9.195/ptd2022/marzo/0823746/Index.html>
67. García López, Daniela Elizabeth, sustentante. Proceso atención de enfermería aplicado a adulto maduro con perfusión tisular ineficaz, relacionado con estilo de vida

- sedentario evidenciado por edema en extremidades pélvicas y sensación de pesadez / Publicado 2023. Disponible en: <http://132.248.9.195/ptd2023/marzo/0837411/Index.html>
68. Avila Ruiz, Uriel, sustentante Proceso atención de enfermería en adulta joven gestante con perfusión de tejido periférico ineficaz, basado en el modelo de Virginia Henderson / Publicado 2023. Disponible en: <http://132.248.9.195/ptd2023/junio/0841456/Index.html>
69. Villafuerte Núñez, Diana, sustentante Proceso atención de enfermería basado en el modelo de Virginia Henderson en adulta joven con duelo inadecuado secundario a aborto / Publicado 2023. Disponible en: <http://132.248.9.195/ptd2023/junio/0841559/Index.html>
70. Carrizosa, Miriam Guadalupe de Jesús, sustentante. Proceso atención de enfermería: en adulto mayor con limpieza ineficaz de las vías aéreas basado en el modelo teórico de Virginia Henderson / Publicado 2023. Disponible en: <http://132.248.9.195/ptd2023/octubre/0844145/Index.html>
71. Avendaño López, Ivonne Martha Patricia, sustentante Proceso atención de enfermería: en adulto maduro con dolor agudo basado en el modelo de Virginia Henderson / Publicado 2023. Disponible en: <http://132.248.9.195/ptd2023/octubre/0848550/Index.html>
72. Suárez Baquero D y Lorraine W. Critical Analysis of the Nursing Metaparadigm in Spanish-Speaking Countries Is the Nursing Metaparadigm Universal? *Advances in Nursing Science*. Publicado 2021; 44(2): 111-122. doi: [10.1097/ANS.0000000000000335](https://doi.org/10.1097/ANS.0000000000000335).
73. Johnson E, Carrington JM. Revisiting the nursing metaparadigm: Acknowledging technology as foundational to progressing nursing knowledge. *Nursing Inquiry*. Publicado 2023 Jan; 30(1): 1–6. Available from: <https://search-ebSCOhost-com.pbidi.unam.mx:2443/login.aspx?direct=true&db=asn&AN=161472956&site=ehost-live&scope=site>
74. Arreguín Franco, Monserrat Lucero, sustentante. Proceso de atención de enfermería (PAE): en adolescente con necesidad alterada de higiene y protección de la piel secundaria por lesión por VPH / Publicado 2023. Disponible en: <http://132.248.9.195/ptd2023/agosto/0841699/Index.html>
75. Hosseini A, Parvan K, Jasemi M, Parizad N, Esmaili Zabihi R, Aazami S. Using Newly Developed Software to Enhance the Efficiency of the Nursing Process in Patient Care: A Randomized Clinical Trial. *Comput Inform Nurs*. Publicado 2021 Jul 9; 39(11): 696-703. Disponible en: https://journals-lww-com.pbidi.unam.mx:2443/cinjournal/Fulltext/2021/11000/Using_Newly_Developed_Software_to_Enhance_the.12.aspx
76. Escobar Castellanos B. Valenzuela Baldenegro D. A. Díaz Gil Y. S. Aplicación del proceso de enfermería en un hospital de segundo nivel de atención en Sonora, México. *Revista Mexicana de Enfermería Cardiológica*. Publicado 2021; 29 (3): 87-96. Disponible en:

- <http://revistamexicanadeenfermeriacardiologica.com.mx/index.php/RevMexEnferCardiol/article/view/219/125>
77. González Carrión P, Vellido González C. El proceso enfermero en el cuidado del niño y su familia. En: Rodríguez López MA, González Fernández CT, Megías Plata D (coords.). Enfermería del niño y el adolescente. Vol. I. Colección Enfermería S21. Madrid: Difusión Avances de Enfermería (DAE); publicado 2021. p. 35-46. Disponible en: [https://encuentra.enfermeria21.com/encuentra-contenido/?search_type=10&search_entity=frase&view=&ordenarRelevancia=&ordenacion=on&option=com_encuentra&id_pub_grp=29&q=proceso%20enfermer%C3%ADa%20periodo\[5y\]&id_pub_cont=9&task=showContent_v22&id_articulo=12410](https://encuentra.enfermeria21.com/encuentra-contenido/?search_type=10&search_entity=frase&view=&ordenarRelevancia=&ordenacion=on&option=com_encuentra&id_pub_grp=29&q=proceso%20enfermer%C3%ADa%20periodo[5y]&id_pub_cont=9&task=showContent_v22&id_articulo=12410)
78. Blanco Hernández LF, Sánchez Ortiz A. Proceso atención de enfermería: miomatosis uterina con enfoque transcultural. Publicado 2021. Disponible en: <https://search.ebscohost.com/login.aspx?direct=true&db=cat02029a&AN=tes.TES01000821822&lang=es&site=eds-live>
79. Arraes Silva A, Dos Santos Brito MB, Arraes Jardim MJ. Aplicabilidad del proceso de enfermería en un hospital general de Maranhão. Rev cubana Enfermer. Publicado 2021 Jun; 37(2): e3691. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-03192021000200011&lng=es.
80. Fernández Lasquetty BB. El proceso enfermero como herramienta metodológica. En: Fernández-Lasquetty Blanc B. Aplicación de los lenguajes normalizados NANDA, NOC, NIC. 5ª ed. Serie Manuales de Formación Continuada. Madrid: Difusión Avances de Enfermería (DAE); publicado 2022. p. 9-26. Disponible en: https://encuentra.enfermeria21.com/encuentra-contenido/?search_type=2&search_entity=&id_pub_grp=29&view=&ordenarRelevancia=&q=proceso+enfermero&ordenacion=on&option=com_encuentra&task=showContent&id_pub_cont=18&id_articulo=3390
81. Zhang Z, Li B, Jiang Q, Li Q, Pierro A, Li L. Hirschsprung-Associated Enterocolitis: Transformative Research from Bench to Bedside. Eur J Pediatr Surg. Publicado 2022 oct; 32(5): 383-390. Available from: <https://pubmed-ncbi-nlm-nih-gov.pbidi.unam.mx:2443/35649434/>
82. Dave A, Allukian M, Dickie B. Hirschsprung Disease. In: Mattei, P. (eds) Fundamentals of Pediatric Surgery. Springer, Cham. Publicado 2022. p. 697-707. Available from: https://doi-org.pbidi.unam.mx:2443/10.1007/978-3-031-07524-7_72
83. Hong M, Li X, Li Y, Zhou Y, Li Y, Chi S, Cao G, Li S, Tang S. Hirschsprung's disease: key microRNAs and target genes. Pediatr Res. Publicado 2022 Sep; 92(3): 737-747. Available from: <https://pubmed-ncbi-nlm-nih-gov.pbidi.unam.mx:2443/34880446/>
84. Guerdjikova AI, Romo Nava F, McElroy SL. Hirschsprung Disease and Eating Disorders. In: Manzato, E., Cuzzolaro, M., Donini, L.M. (eds) Hidden and Lesser-known Disordered Eating Behaviors in Medical and Psychiatric Conditions. Springer, Cham. Publicado 2022. p. 273-277. https://doi-org.pbidi.unam.mx:2443/10.1007/978-3-030-81174-7_27

85. Gershon EM, Rodriguez L, Arbizu RA. Hirschsprung's disease associated enterocolitis: A comprehensive review. *World J Clin Pediatr*. Publicado 2023 jun 9; 12(3): 68-76. Available from: <https://pubmed-ncbi-nlm-nih-gov.pbidi.unam.mx:2443/37342453/>
86. Mueller JL, Goldstein AM. The science of Hirschsprung disease: What we know and where we are headed. *Semin Pediatr Surg*. Publicado 2022 Apr; 31(2): 151157. Available from: <https://pubmed-ncbi-nlm-nih-gov.pbidi.unam.mx:2443/35690468/>
87. Sinha CK, Yamataka A. Hirschsprung's Disease. In: Sinha CK, Davenport, M. (eds) *Handbook of Pediatric Surgery*. Springer, Cham. Publicado 2022. p.193-200. Available from: https://doi-org.pbidi.unam.mx:2443/10.1007/978-3-030-84467-7_23
88. Wood RJ, Garrison AP. Total Colonic Aganglionosis in Hirschsprung disease. *Semin Pediatr Surg*. Publicado 2022 Apr; 31(2): 151165. Available from: <https://pubmed-ncbi-nlm-nih-gov.pbidi.unam.mx:2443/35690465/>
89. Matsukuma K, Gui D, Saadai P. Hirschsprung Disease for the Practicing Surgical Pathologist. *Am J Clin Pathol*. Publicado 2023 Mar 13; 159(3): 228-241. Available from: <https://academic.oup.com/ajcp/article/159/3/228/6960555?login=true>
90. Martinelli M, Staiano A. Hirschsprung's Disease and Intestinal Neuronal Dysplasias. In: Guandalini, S., Dhawan, A. (eds) *Textbook of Pediatric Gastroenterology, Hepatology and Nutrition*. Springer, Cham. Publicado 2021. p. 305-312. https://doi-org.pbidi.unam.mx:2443/10.1007/978-3-030-80068-0_22
91. Parra Rodríguez B.M. Enfermedad de Hirschsprung, pacientes intervenidos en el HCUV en el periodo 2009-2021. Universidad de Valladolid. Hospital clínico Universitario de Valladolid. Publicado 2021. Disponible en: <https://uvadoc.uva.es/bitstream/handle/10324/48816/TFG-M2176.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
92. Heuckeroth, R.O. Hirschsprung Disease. In: Faure C, Thapar N, Di Lorenzo C. (eds) *Pediatric Neurogastroenterology*. Springer, Cham. Publicado 2022. p. 355-370. https://doi-org.pbidi.unam.mx:2443/10.1007/978-3-031-15229-0_26
93. Rentea, R.M., Levitt, M.A. Disorders of Colonic Motility/Hirschsprung Disease. In: Lacher M, St. Peter SD, Zani A. (eds). *Pearls and Tricks in Pediatric Surgery*. Springer, Cham. Publicado 2021. p. 211-2017. https://doi-org.pbidi.unam.mx:2443/10.1007/978-3-030-51067-1_31
94. Gause CD, Krishnaswami S. Management of Anorectal Malformations and Hirschsprung Disease. *Surg Clin North Am*. Publicado 2022 Oct; 102(5): 695-714. Available from: <https://pubmed-ncbi-nlm-nih-gov.pbidi.unam.mx:2443/36209741/>
95. Cantone N, Catania VD, Zulli A. et al. Comparison between two minimally invasive techniques for Hirschsprung disease: transanal endorectal pull-through (TERPT) versus laparoscopic-TERPT. *Pediatr Surg Int*. Publicado 2023; 39 (198). <https://doi-org.pbidi.unam.mx:2443/10.1007/s00383-023-05473-3>
96. Short SS, Durham MM, Rollins MD. Hirschsprung disease outcomes. *Semin Pediatr Surg*. Publicado 2022 Apr; 31(2): 151160. Available from: <https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S105585862200021X?via%3DiHub>

97. Fakhry T, Rabee A, Lolah M. et al. Laparoscopic-assisted versus complete transanal pull-through using Swenson technique in treatment of Hirschsprung's disease. *Ann Pediatr Surg*, publicado 2023; 19(28). Available from: <https://aops.springeropen.com/articles/10.1186/s43159-023-00259-7>
98. Rosen N, Holder M. What parents need to know about Hirschsprung disease. *Semin Pediatr Surg*. Publicado 2022 Apr; 31(2): 151-159. Available from: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/pbidi.unam.mx:2443/35690467/>
99. Ahmad H, Levitt MA, Yacob D, Halleran DR, Gasior AC, Di Lorenzo C, Wood RJ, Langer JC. Evaluation and Management of Persistent Problems After Surgery for Hirschsprung Disease in a Child. *Curr Gastroenterol Rep*. Publicado 2021 Oct 11; 23(11):18. Available from: <https://link.springer.com/article/10.1007/s11894-021-00819-0>
100. Morales Matute MG, Mesa Cano IC, Ramírez Coronel AA, Pesántez Calle MF. Conducta ética del profesional de enfermería en el cuidado directo al paciente hospitalizado: Revisión sistemática. *Archivos Venezolanos de Farmacología y Terapéutica*. Publicado 2021; 40(3): 264-273. Disponible en: <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=55969712008>
101. Quishpe Cocha VT, Chipantiza Barrera MV. Ética en Enfermería, percepción de los receptores de cuidado. *LATAM Revista Latinoamericana de Ciencias Sociales y Humanidades*. Publicado 2023; 4(1): 1–12. Disponible en: <https://latam.redilat.org/index.php/lt/article/view/218>
102. Fowler MD, Schoonover Shoffner K. Rising to "The Highest Morals"-The Rich History of Nursing Ethics. *J Christ Nurs*. Publicado 2023 Apr-Jun 01; 40(2): 86-95. Available from: https://journals-lww-com.pbidi.unam.mx:2443/journalofchristiannursing/fulltext/2023/04000/rising_to_the_highest_morals_the_rich_history_of.10.aspx
103. Cervera Vallejos MF. La práctica ética en el cuidado de profesional enfermería. *Acc Cietna*. Publicado 2023 Dec; 10(2): 1-4. Available from: <https://search.ebscohost.com/login.aspx?direct=true&db=edsdoj&AN=edsdoj.0a18d14e60f34a7393ab0a1ff99fe7cc&lang=es&site=eds-live>
104. Asare P, Ansah EW, Sambah F. Ethics in healthcare: Knowledge, attitude and practices of nurses in the Cape Coast Metropolis of Ghana. *PLoS One*. Publicado 2022 feb 16; 17(2): e0263557. Available from: <https://journals.plos.org/plosone/article?id=10.1371/journal.pone.0263557>
105. Peñaloza Jaimes SD. Papel de la ética y la bioética en enfermería. *Ciencia y Cuidado*. Publicado 2022 Jan 1; 19(1): 5–8. Available from: <https://search.ebscohost.com/login.aspx?direct=true&db=edsdoj&AN=edsdoj.f6cff649f4b24fc89ca0a6e68b1230ad&lang=es&site=eds-live>
106. Itziar de Lecuona. Aspectos bioéticos en la atención al enfermero crítico y emergencias. En: José M.N, editor. *Enfermero crítico y emergencias*. 2a edición. España: Elsevier, publicado 2021. p. 970-975. Disponible en: <https://www-clinicalkey-es.pbidi.unam.mx:2443/#!/content/book/3-s2.0-B9788490228227000921?scrollTo=%23hI0000038>

107. Burdiles Pinto P, Ortiz Pommier A. y Maluenda Gatica F. Fundamentos del consentimiento informado en cirugía. En: Buldiles Pinto P, editor. Cuidados perioperatorios. 1a edición. Elsevier publicado 2023. Disponible en: <https://www-clinicalkey-es.pbidi.unam.mx:2443/#!/content/book/3-s2.0-B9788413823676000718?scrollTo=%23hl0000157>
108. Secretaría de Salud, Subsecretaría de Innovación y Calidad. Comisión Interinstitucional de Enfermería. Código de ética para las enfermeras y enfermeros en México. México DF 2001. p. 19. Disponible en http://www.cpe.salud.gob.mx/site3/publicaciones/docs/codigo_etica.pdf
109. Organización Mundial de la Salud. Derechos humanos [Internet]. Publicado 2023. Disponible en: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/human-rights-and-health#:~:text=Todas%20las%20personas%20deben%20poder,legislaci%C3%B3n%2C%20pr%C3%A1ctica%20o%20pol%C3%ADtica%20discriminatoria>
110. Gobierno de la Ciudad de México. Ley de Protección de Datos Personales en Posesión de Sujetos Obligados de la Ciudad de México. Publicada en la Gaceta Oficial de la Ciudad de México [Internet]. 11/02/2021. Disponible en: [https://data.consejeria.cdmx.gob.mx/images/leyes/leyes/LEY_DE_PROTECCION DE DATOS PERSONALES EN POSESION DE SUJETOS OBLIGADOS DE LA CDMX 4.pdf](https://data.consejeria.cdmx.gob.mx/images/leyes/leyes/LEY_DE_PROTECCION_DE_DATOS_PERSONALES_EN_POSESION_DE_SUJETOS_OBLIGADOS_DE_LA_CDMX_4.pdf)
111. DOF. NORMA Oficial Mexicana NOM-004-SSA3-2012, Del expediente clínico [Internet]. Disponible en: https://dof.gob.mx/nota_detalle_popup.php?codigo=5272787
112. DOF. NORMA Oficial Mexicana NOM-019-SSA3-2013, Para la práctica de enfermería en el Sistema Nacional de Salud [Internet]. Disponible en: https://www.dof.gob.mx/nota_detalle.php?codigo=5312523&fecha=02/09/2013#gsc.tab=0
113. DOF. NORMA Oficial Mexicana NOM-022-SSA3-2012, Que instituye las condiciones para la administración de la terapia de infusión en los Estados Unidos Mexicanos [Internet]. Disponible en: https://dof.gob.mx/nota_detalle.php?codigo=5268977&fecha=18/09/2012#gsc.tab=0
114. DOF. NORMA Oficial Mexicana NOM-087-ECOL-SSA1-2002, Protección ambiental - Salud ambiental - Residuos peligrosos biológico-infecciosos - Clasificación y especificaciones de manejo [Internet]. Disponible en: https://dof.gob.mx/nota_detalle.php?codigo=704675&fecha=17/02/2003#gsc.tab=0
115. Torres S, Bolaños JA y López MA. Intervenciones de enfermería en el mantenimiento de normotermia perioperatoria: Revisión Sistemática. LATAM Revista Latinoamericana de Ciencias Sociales y Humanidades. Publicado 2023; 4(2), 2670–2680. Disponible en: <https://latam.redilat.org/index.php/lt/article/view/784/1062>
116. Rivera Chuquiana AE. Prevención de la hipotermia perioperatoria: Una estrategia de Enfermería. Universidad Técnica de Ámbito, Facultad de Ciencias de la Salud. Ecuador; publicado 2022. Disponible en:

- <https://repositorio.uta.edu.ec/bitstream/123456789/36779/1/Rivera%20Chuquiana%20Angelly%20Estefan%c3%ada.pdf>
117. Cegri Lombardo F, Limón Ramírez E. Úlceras por presión. En: Martín Zurro A, editor. Compendio de Atención Primaria. Conceptos, organización y práctica clínica en Medicina de Familia. España: Elsevier, publicado 2021. p. 519-531. Disponible en: <https://www-clinicalkey-es.pbidi.unam.mx:2443/#!/content/book/3-s2.0-B9788491134947000413?scrollTo=%23hl0000298>
 118. Gobierno de México. Santiago Aguilar N E, Movilización pasiva de miembro superior. Consultado marzo 2024. Disponible en: https://sitios1.dif.gob.mx/Rehabilitacion/docs/telerehabilitacion/Movilizacion_pasiva_de_extremidades_superiores.pdf
 119. Javier MN. Lesión por presión. En Ferri FF, editor. Asesor clínico de Ferri 2024. Elsevier; publicado 2024. p. 1141.e2-1141.e7. Disponible en: <https://www-clinicalkey-es.pbidi.unam.mx:2443/#!/content/book/3-s2.0-B9780323755764007456?scrollTo=%23hl0000428>
 120. Leante Zorro N. Plan de cuidados de la higiene bucal del paciente encamado. Revista Sanitaria de Investigación, publicado 2022. Disponible en: <https://revistasanitariadeinvestigacion.com/plan-de-cuidados-de-la-higiene-bucal-del-paciente-encamado/>
 121. Guerra Patiño C. Promoción y prevención de la salud oral en población infantil de zona rural Santa Aña, municipio de Imués Medellín. Universidad ces facultad de medicina Medellín. Publicado marzo de 2022. Disponible en: <https://repository.ces.edu.co/bitstream/handle/10946/5790/ESTRUC%20CAMPAC%3%91A%20PYP%20SALUD%20ORAL.pdf?sequence=5&isAllowed=y>
 122. Lozano Alonso S, Sisamon Marco I, García Andrés I. Prevención de Úlceras por presión. Revista Sanitaria de Investigación. Publicado agosto 2021. Disponible en: <https://revistasanitariadeinvestigacion.com/prevencion-de-las-ulceras-por-presion/>
 123. Pérez Sastre M. Lesiones por presión en el quirófano y su incidencia perioperatoria en pacientes sometidos a neurocirugía. Universidad de Cantabria. Publicado 2022. Disponible en: https://repositorio.unican.es/xmlui/bitstream/handle/10902/25490/2022_PerezSastre_M.pdf?sequence=1
 124. Molina Herranz D, Fariña Jara V, Moreno Sánchez G, Marcén C. Hipoglucemia: actuación inicial en urgencias de pediatría. Bol Pediatr Arag Rioj Sor. Publicado 2023; 53: 22-29. Disponible en: <file:///D:/Sofi/Descargas/Dialnet-Hipoglucemia-8967437.pdf>
 125. Nuñez Arias M. Actuación de Enfermería ante una hipoglucemia. Revista Ocronos. Publicado 2022; 5 (2). Disponible en: <https://revistamedica.com/actuacion-enfermeria-ante-hipoglucemia/>
 126. Barros I, Lourenço M, Nunes E, Charepe Z. Intervenciones de Enfermería Promotoras de la Adaptación del Niño / Joven / Familia a la Hospitalización: una Scoping Review. Enferm. Glob. Publicado 2021; 20(61): 539-596. Disponible en: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1695-61412021000100020&lng=es

127. Alcazar Torres A. Actividades lúdicas e intervenciones de enfermería dirigidas a mejorar el bienestar del paciente pediátrico hospitalizado. Escuela de Enfermería y Fisioterapia San Juan de Dios. Madrid, publicado mayo de 2022. Disponible en: <https://repositorio.comillas.edu/xmlui/bitstream/handle/11531/77795/PFG001405.pdf?sequence=1>
128. García AI. Factores que afectan a la cicatrización de las heridas. Revista Sanitaria de Investigación. Publicado 2021. Disponible en: <https://revistasanitariadeinvestigacion.com/revision-sistemica-factores-que-afectan-a-la-cicatrizacion-de-las-heridas/>
129. Mashbari, Hassan y otros. "Conocimientos, actitudes y prácticas hacia el cuidado y la curación de heridas quirúrgicas entre el público en la región de Jazan, Arabia Saudita". Medicina, publicado diciembre 2023; 102(5): e36776. Disponible en: <https://oce-ovid-com.pbidi.unam.mx:2443/article/00005792-202312220-00008/HTML#context-R16>
130. Gobierno de México. La importancia de la vacunación como medida para la prevención de enfermedades. Publicado enero 2021. Disponible en: <https://www.gob.mx/inapam/es/articulos/la-importancia-de-la-vacunacion-como-medida-para-la-prevencion-de-enfermedades?idiom=es>
131. Peláez Cantero MJ, Aguilera Nieto L, Abollo López P, Madrid Rodríguez A. Irritabilidad u Agitación. UGC Pediatría. Hospital Materno Infantil. HRU de Málaga. Publicado noviembre 2021. Disponible en: <https://www.pedpal.es/site/wp-content/uploads/2022/05/IRRITABILIDAD.pdf>
132. Cañadas Mota MJ, García Ortiz A, Gómez Cuerda MC, González Fernández A, González Martínez C. Protocolo de cuidados de Enfermería para prevención y tratamiento de problemas de la cavidad oral. Medicina Interna Paliativos HPS. Publicado 2023. Disponible en: <https://www.chospab.es/publicaciones/protocolosEnfermeria/documentos/c62f102c788d4a3d6f30dbc5c6b66811.pdf>
133. Ros Arnal I, Botija Arcos G. Nutrición en el niño en la edad preescolar y escolar. Protoc diagn ter pediatr. Publicado 2023; 1: 455-466 Disponible en: https://www.aeped.es/sites/default/files/documentos/37_nutricion_escolar.pdf
134. Bustos AE, Medina PA. Recomendaciones y efectos de la fibra dietaria en niños. Rev. chil. nutr. Publicado 2020; 47 (3): 457-462. Disponible en: http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0717-75182020000300457&lng=es
135. Aymerich de Franchesci CM, Miguel Clara M, Arroba Basanta ML, Arana Cañedo AC, Cabello Ballesteros L. Patrones de sueño de los niños sanos a los cuatro años: factores sociales y estilos de crianza. Rev Pediatr Aten Primaria. Publicado 2020 dic; 21 (84): 343-356. Disponible en: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1139-76322019000400002&lng=es