



UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE MÉXICO
ESCUELA NACIONAL DE ENFERMERÍA Y OBSTETRICIA

**ESTUDIO DE CASO APLICADO A PACIENTE FEMENINO ESCOLAR CON
ALTERACIÓN DE LA NECESIDAD DE ELIMINACIÓN BASADO EN LA FILOSOFÍA
DE VIRGINIA HENDERSON SECUNDARIO A CISTOPLASTÍA DE AUMENTO Y
REIMPLANTE VESICO URETERAL**

ESTUDIO DE CASO

Que para obtener el título de
Especialista en enfermería perioperatoria

P R E S E N T A

Perez Carmona Aida Julieta

DIRECTOR DE ESTUDIO DE CASO

E.E.Q. Lara Ramos Guadalupe Adriana



Ciudad de México, 2018



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
ESCUELA NACIONAL DE ENFERMERÍA Y OBSTETRICIA

**ESTUDIO DE CASO APLICADO A PACIENTE FEMENINO ESCOLAR CON
ALTERACIÓN DE LA NECESIDAD DE ELIMINACIÓN BASADO EN LA FILOSOFÍA
DE VIRGINIA HENDERSON SECUNDARIO A CISTOPLASTÍA DE AUMENTO Y
REIMPLANTE VESICO URETERAL**

ESTUDIO DE CASO

Que para obtener el título de
Especialista en enfermería perioperatoria

P R E S E N T A

Aida Julieta Perez Carmona

DIRECTOR DE ESTUDIO DE CASO

E.E.Q Guadalupe Adriana Lara Ramos



Ciudad de México, 2018

ÍNDICE

I.- INTRODUCCIÓN.....	5
II.- OBJETIVOS	7
III.- FUNDAMENTACIÓN CIENTÍFICA	8
3.1 ANATOMÍA Y FISIOLOGÍA.....	8
3.2 PATOLOGÍA	21
IV.- MARCO CONCEPTUAL.....	27
4.1 CONCEPTUALIZACIÓN DE LA ENFERMERÍA	30
4.2 METAPARADIGMAS.....	37
4.3 TEORÍA DE ENFERMERÍA.....	38
4.4 FILOSOFÍA DE VIRGINIA HENDERSON.....	42
4.5 PROCESO DE ENFERMERÍA	46
V.- METODOLOGÍA.....	53
5.1. ESTRATEGIAS DE INVESTIGACIÓN.....	53
5.2 SELECCIÓN DEL CASO.....	53
5.3 CONSIDERACIONES ÉTICAS.....	54
VI.- PRESENTACIÓN DEL CASO	64
6.1 DESCRIPCIÓN DEL CASO	65
6.2 ANTECEDENTES GENERALES DE LA PERSONA	65
6.3 ANÁLISIS DE ESTUDIOS DE LABORATORIO.....	67
VII.- APLICACIÓN DEL PROCESO DE ENFERMERÍA	70
7.1 VALORACIÓN GENERALIZADA PREOPERATORIO MEDIATO.....	70

7.2 1° VALORACIÓN FOCALIZADA PREOPERATORIO INMEDIATO	75
7.2.1 JERARQUIZACIÓN DE PROBLEMAS - PREOPERATORIO INMEDIATO	76
7.3 2ª VALORACIÓN FOCALIZADA - TRANSOPERATORIO	91
7.3.1 JERARQUIZACIÓN DE PROBLEMAS - TRANSOPERATORIO	93
7.3.2 PLAN DE CUIDADOS - TRANSOPERATORÍA.....	94
7.4.2 3ª VALORACIÓN FOCALIZADA - POSOPERATORIO MEDIATO.....	105
7.4.2 JERARQUIZACIÓN DE PROBLEMAS - POSOPERATORIO MEDIATO.....	107
7.4.3 PLAN DE CUIDADOS - POSOPERATORIO MEDIATO	108
VIII.- PLAN DE ALTA.....	114
IX.-CONCLUSIONES.....	119
X.-SUGERENCIAS	119
XI.- GLOSARIO	120
XII.- BIBLIOGRAFÍA:	125
XIII.- ANEXO	131

I.- INTRODUCCIÓN

Las infecciones del tracto urinario tienen una alta incidencia durante la infancia apareciendo cerca de 7% de los niños febriles menores de un año y es un indicador de anomalías anatómicas, como el reflujo vesicoureteral, y funcionales. El reflujo vesicoureteral aparece en 25% de las primeras infecciones, siendo el 85% de estos casos de bajo grado y se relaciona con recurrencia a infecciones del tracto urinario y cicatrices renales, siendo estas últimas las determinantes del riesgo de daño renal. El diagnóstico a tiempo de una infección del tracto urinario y su tratamiento adecuado pueden prevenir complicaciones a corto plazo como: pielonefritis, cicatrices renales, hipertensión arterial y por último insuficiencia renal crónica y necesidad de trasplante.¹

El presente caso clínico se expone con la metodología del proceso enfermero; metodología que solidifica, el ejercicio del cuidado de la enfermera, basado en la filosofía de Virginia Henderson. bajo la visión del enfermero especialista del perioperatorio, aplicado en un hospital del sur, a un escolar femenino con alteración de la necesidad de eliminación, con diagnóstico de reflujo vesicoureteral secundario a una malformación ano rectal, tipo cloaca durante el perioperatorio de reimplante vesicoureteral y aumento vesical, Realizando una valoración generalizada y tres valoraciones focalizadas e identificando las respuestas humanas alteradas que el individuo enfrenta para realizar diagnósticos e intervenciones de enfermería en base a la jerarquización de las 14 necesidades, y evaluar el logro de objetivos de cada una de las intervenciones y un plan de cuidados y plan de alta por necesidades.

¹¹ Ardila M. et al. Infección urinaria en pediatría. Repert. med. circ.[Revista en internet] 2015 [acceso 30 abril 2018]; 24 (2) Disponible en: <https://www.fucsalud.edu.co/sites/default/files/2017-01/articulo%20revision-3.pdf>

Este trabajo retoma desde la conceptualización de la enfermería; el proceso que llevo a la enfermería para considerarse, profesión y posteriormente disciplina, también se describe lo que es una teoría aplicada en el campo de la enfermería; el sustento que respalda los modelos, teorías y filosofías de enfermería, hoy día. Este estudio de caso se basa bajo la filosofía de Virginia Henderson por lo cual se describe para entender la estructura del trabajo en cada una de las etapas del método enfermero, este último también se describe de forma breve para recordar la metodología del cuidado de enfermero, así como las consideraciones éticas con las que se operó.

II.- OBJETIVOS

OBJETIVO GENERAL

Realizar un estudio de caso en base a la filosofía de Virginia Henderson, aplicado a un escolar femenino, programada para una intervención quirúrgica de cistoplastía de aumento y reimplante vesicoureteral, secundario a reflujo vesicoureteral unilateral con la finalidad de proporcionar en cada una de las etapas del perioperatorio cuidados especializados y específicos, propios de la enfermería para lograr la satisfacción de las respuestas humanas alteradas, favoreciendo la independencia y restablecimiento de la salud de la persona.

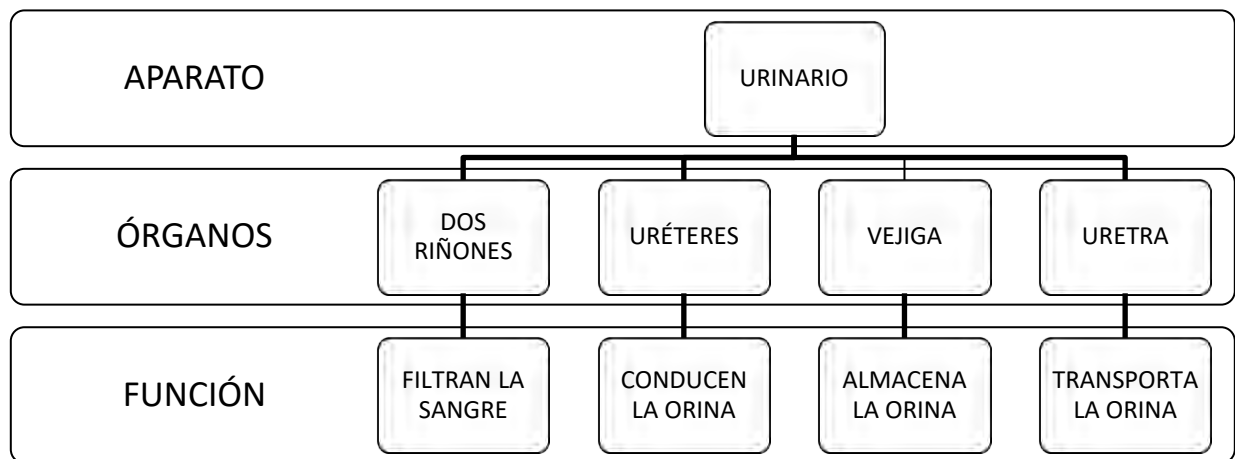
OBJETIVO ESPECÍFICO

- Realizar una valoración generalizada y tres valoraciones focalizadas en las etapas del perioperatorio e identificar las necesidades alteradas según la filosofía de Virginia Henderson.
- Identificar y formular diagnósticos de enfermería real, potencial y de bienestar de acuerdo a las alteraciones que la persona se presenta durante el perioperatorio.
- Realizar un plan de cuidados individualizado y especializado de enfermería que respondan a las necesidades alteradas.
- Evaluar el logro de objetivos alcanzados en cada una de las intervenciones planificadas así como el nivel de dependencia o independencia logrado.
- Elaborar un plan de alta especializado perioperatorio tomando en cuenta con los recursos con los que cuenta la persona.

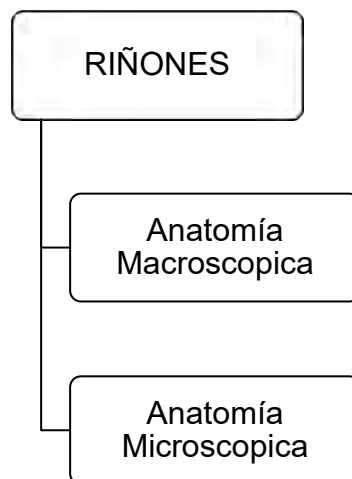
III.- FUNDAMENTACIÓN CIENTÍFICA

3.1 ANATOMÍA Y FISIOLOGÍA

Aparato Urinario: Conjunto de órganos y tejidos claves para el mantenimiento de un medio interno estable, ya que filtra y depura la sangre, equilibrando su contenido en iones. Forman y expulsan la orina. (1)



- **RIÑONES:** Órgano principal excretor; filtra la sangre y forma la orina. ²



² García E. Anatomofisiología y patologías básicas. Madrid: Síntesis; 2016., p 175-186.

ANATOMIA MACROSCÓPICA

- **Localización:** cavidad abdominal, a ambos la dos de la columna, entre la última vertebra torácica y la tercera lumbar
- **Tejido de sostén:** peritoneo
- **Tejido que recubre:** tejido conjuntivo que cubre externamente
- **Órganos cercanos:** hígado y bazo
- **Longitud:** 11 cm por 5 cm de ancho
- **Forma:** frijol
- **Color:** rojiza oscura
- **Peso:** 150 gramos aproximadamente
- **Glándulas:** en su ápice superior contiene las glándulas suprarrenales con función endocrina³



4

³ Ibíd.

ESTRUCTURA A NIVEL SECCIONAL

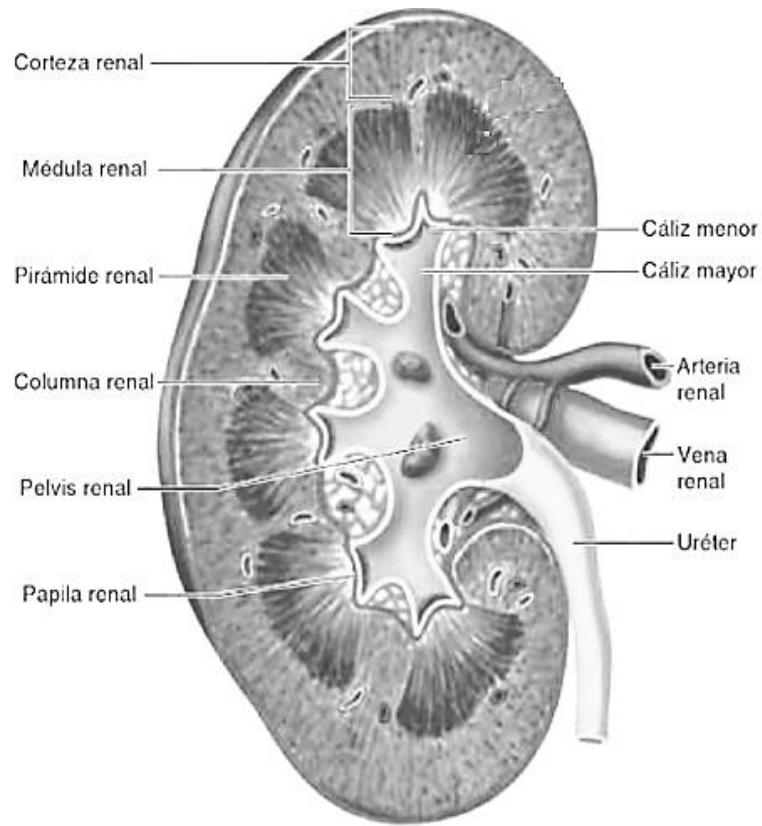
- **Corteza Renal:** parte externa del riñón y de coloración rojiza. Está en contacto con el tejido conjuntivo protector (cápsula), y con la médula interiormente (columnas renales o de Bertin).⁵
- **Médula renal:** parte central del riñón, constituida entre 6-18 pirámides renales o de Malpighi, cuya base se sitúa frente a la corteza renal, mientras que su ápice, se ubica mirando a la pelvis renal, formando los cálices menores.⁶
- **Pelvis renal:** parte interna de los riñones en forma de embudo donde desemboca la orina desde los riñones. Se conecta con los uréteres y con el hilio renal.⁷

⁴ Fox I. Fisiología Humana. 14th ed. México. Mx Graw Hill; 2014.p 614.

⁵ García E. Anatomofisiología y patologías básicas. Madrid: Síntesis; 2016., p175-186.

⁶ Ibíd.

⁷ Ibíd.



8

⁸ Fox I. Fisiología Humana. 14th ed. México. Mx Graw Hill; 2014.p 583.

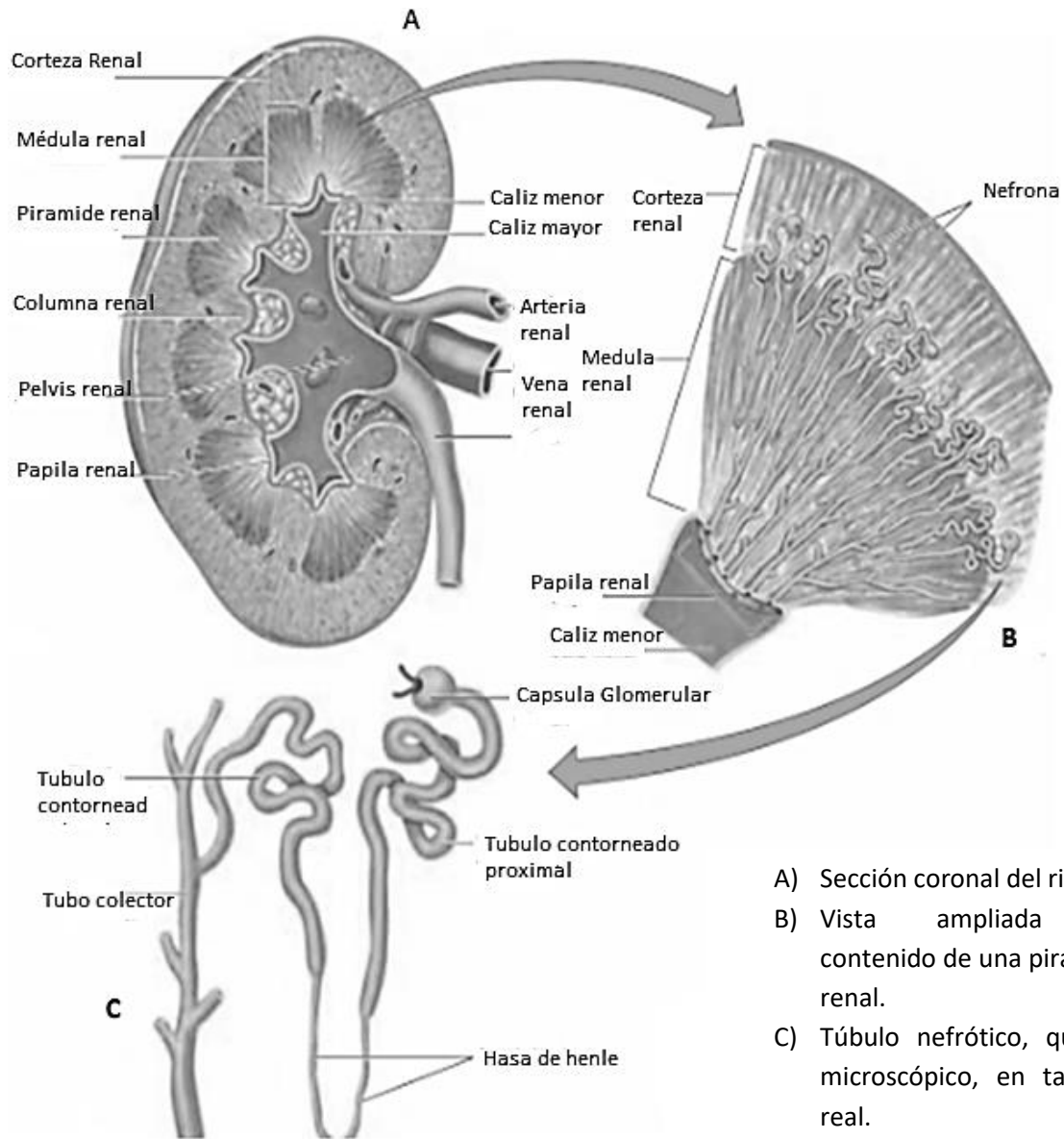
ANATOMÍA MICROSCÓPICA

Nefronas: unidad funcional y estructural del riñón, encargándose de filtrar la sangre y formar la orina. (1).

Estructuras:

- **Capsula renal o cápsula de Bowman:** cámara de epitelio escamoso simple localizada en la corteza en forma de copa y acoge en su interior al glomérulo, marcando el inicio del túbulo renal.
- **Asa de Henle:** sección del túbulo renal con forma de “U”, en la que se diferencian la rama descendente y ascendente, existe un segmento fino y uno grueso más cercano a la corteza al final de la rama ascendente llamado cácula densa, cuyas células mantienen el control de las concentraciones de electrolitos.
- **Túbulo contorneado distal:** última sección del túbulo renal, donde se produce la secreción. Se sitúa en la corteza y su parte inicial atraviesa las arteriolas aferente y eferente del glomérulo. Desemboca en el sistema colector.
- **Sistema colector:** segmento final de la nefrona y está formado por túbulos y conductos colectores, que desembocan en las papilas renales. Conduce la orina hacia los uréteres.
- **Glomérulo:** es una densa red de capilares, de unos 200µm de diámetro, que provienen de la arteriola aferente. En el interior del corpúsculo renal van a drenar su contenido libre de proteínas, llamado *filtrado glomerular*, este filtrado avanza hacia el túbulo renal, mientras que el glomérulo sale fuera de nuevo por una arteriola eferente ya filtrada, que irriga el resto de la nefrona.
- **Túbulo contorneado proximal:** es la primera porción del túbulo renal y en él se absorbe los nutrientes, iones y agua del filtrado glomerular. Presenta unos 15 mm de largo en dirección descendente, introduciéndose en el interior de la médula.⁹

⁹ Ibíd.



- A) Sección coronal del riñón.
- B) Vista ampliada de contenido de una pirámide renal.
- C) Túbulo nefrótico, que es microscópico, en tamaño real.

¹⁰ Fox I. Fisiología Humana. 14th ed. México. Mx Graw Hill; 2014.p 583.

URÉTERES: Son dos conductos.

- **Mide:** 30 centímetros (cm) aproximadamente.
- **Nacen:** en la pelvis renal
- **Desembocan:** en la vejiga urinaria, la orina formada en las nefronas.
- **Revestidos:** por epitelio de transición y presentan dos capas de músculo liso, además de la submucosa que los irriga y de la capa serosa de tejido conjuntivo.¹¹

La entrada en la vejiga se lleva a cabo de manera oblicua en la región de esta, conocida como trígono. La musculatura de los uréteres genera contracciones peristálticas que mueven la orina hacia la vejiga. Además, su forma oblicua impide el flujo retrógrado de orina hacia los riñones.⁽¹⁾

VEJIGA URINARIA: Órgano muscular hueco que sirve como almacén temporal de orina.

- **Localización:** cavidad pélvica,
 - En hombres: entre la sínfisis del pubis y el recto
 - En mujeres: se interpone el útero entre la vejiga y el recto.
- **Capacidad:** 1 litro aproximadamente
- **Tejido exterior:** el peritoneo en la superficie posterior
- **Partes:**
 - **Cuerpo:** es la región principal de la vejiga, se acumula la orina
 - **Cuello:** zona que conecta con la uretra y que comienza en el trígono vesical. Lugar donde se encuentran los orificios uretrales.¹²

Histológicamente, la vejiga cuenta con un revestimiento de epitelio de transición, una submucosa con vasos sanguíneos y nervios y varias capas musculares conocidas como músculo detrusor. La salida de la orina a la uretra se produce por un esfínter interno, de musculatura liza, y por uno externo de musculatura esquelética. (1)

¹¹ García E. Anatomofisiología y patologías básicas. Madrid: Síntesis; 2016. 175-186.

¹² *Ibíd.*

URETRA: Conducto que comunica el cuello de la vejiga urinaria con el exterior. Comienza en el esfínter uretral externo y finaliza en el meato urinario, y posee diferencias a nivel de sexo. (1)

Uretra del varón

- Mide: entre 5 y 20 cm
- Forma: de S
- Estructuras que atraviesa: próstata, después recorrer el pene.
- Localización del orificio externo: en el pene, la uretra masculina también va a ser el conducto por el que el semen fluya al exterior.
- Histológicamente, presenta variaciones epiteliales, desde epitelio de transición a cilíndrico estratificado, para culminar en estratificado escamoso

Uretra en la mujer

- Mide entre 3 y 5 cm Desde la vejiga hasta el meato urinario.
- Localización del orificio uretral externo: región genital, próxima a la pared anterior de la vagina.
- Histológicamente, la uretra femenina presenta principalmente epitelio de transición al comienzo, pasando a epitelio escamoso estratificado.¹³

FISIOLOGÍA DEL APARATO EXCRETOR

ORINA: resultado de la filtración de la sangre en el aparato urinario.

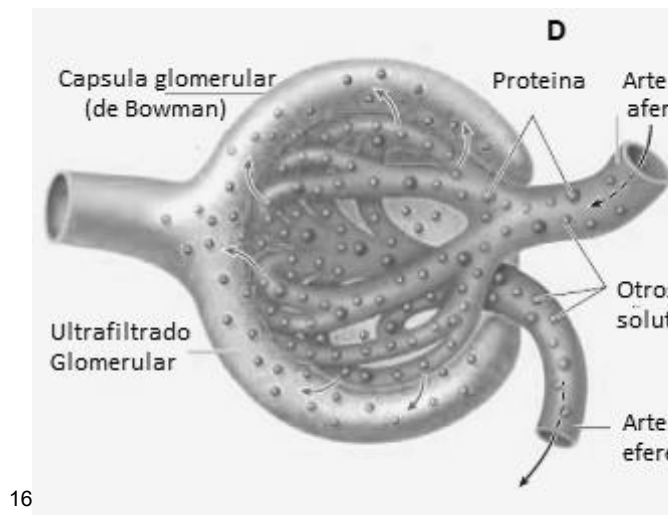
- **Consistencia:** líquido claro fisiología
- **Tonalidad:** amarillenta
- **Formación:** en las nefronas¹⁴

¹³ García E. Anatomofisiología y patologías básicas. Madrid: Síntesis; 2016. 175-186.

¹⁴ Ibíd.

FASES DE FORMACIÓN DE LA ORINA:

- **Filtración glomerular:** supone la entrada a la cápsula de Bowman del agua, residuos e iones provenientes de la sangre que llega al glomérulo. Este filtrado plasmático pasa al túbulo renal.
- **Reabsorción:** se lleva a cabo en el túbulo contornado proximal y el asa de Henle, que supone la entrada de nuevo en la sangre de elementos (vitaminas, glucosa, agua e iones como sodio, potasio, calcio) potencialmente útiles que se habían filtrado.
- **Secreción tubular:** transporta las sustancias nuevamente hacia el túbulo renal, incluyéndose iones, como el potasio y agua. Se produce mayoritariamente en el túbulo contorneado dista, permitiendo ajustar adecuadamente la contracción de la orina.
- **Excreción:** Supone la recogida de la orina ya formada por el sistema colector, que la llevará a los uréteres para su posterior evacuación del organismo.¹⁵



D) Formación del ultrafiltrado glomerular. Solo se filtra una porción muy pequeña de proteínas plasmáticas (esferas verdes), pero solutos plasmáticos más pequeños (esferas púrpuras) ingresan con facilidad en el ultrafiltrado glomerular. Las flechas indican la dirección del filtrado

¹⁵ García E. Anatomofisiología y patologías básicas. Madrid: Síntesis; 2016. p 175-186.

¹⁶ Fox I. Fisiología Humana. 14th ed. México. Mx Graw Hill; 2014.p 589.

LA COMPOSICIÓN FINAL DE LA ORINA

- **Agua:** 95% de la orina es agua, imprescindible para diluir las sustancias tóxicas eliminadas.
- **Sales minerales:** el 2%, pudiendo encontrar sulfatos, fosfatos y cloruros.
- **Compuestos orgánicos:** el 3%, están constituidos por compuestos nitrogenados, como la urea y el ácido úrico, y por creatinina.¹⁷

IRRIGACIÓN

Los riñones reciben sangre oxigenada desde la arteria renal, que a su vez se origina en la aorta abdominal. Una vez en el riñón, las arterias renales se van a ramificar en las denominadas arterias segmentarias e interlobulares, las cuales penetran en la capsula fibrosa, dando en último término a las arteriolas aferentes de los glomérulos.

Desde la nefrona, la arteria eferente ya filtrada irriga al túbulo renal, obteniéndose sangre venosa que irá aumentando su calibre mediante la confluencia de venas arciformes en venas interlobulares, pasando finalmente a la vena renal, que se unirá a la vena cava inferior en su camino de vuelta al corazón.

Por otro lado, los riñones y los uréteres son inervados por los nervios renales, los cuales permiten, entre otras funciones, favorecer la reabsorción de agua y sodio a nivel del túbulo renal.¹⁸

¹⁷ García E. Anatomofisiología y patologías básicas. Madrid: Síntesis; 2016. p 175-186.

¹⁸ *Ibíd.*

REGULACIÓN DE LA TENSIÓN ARTERIAL Y CONTROL DE LA VOLEMIA

La tensión arterial es la fuerza que ejerce la sangre sobre los vasos sanguíneos. Se mide en términos de presión y debe mantenerse constante. (1)

Mecanismos:

- **Sistema renina-angiotensina-aldosterona:** sistema hormonal que permite la reabsorción de agua y sodio en grandes cantidades. Se activa cuando desciende la presión arterial en las arteriolas de las nefronas, sintetizándose entonces la renina. Esta hormona pasa a la sangre, encendiendo el angiotensinógeno del hígado en angiotensina I, péptido que pasa la sangre y servirá de sustrato a la enzima convertidora de angiotensina para su transformación en angiotensina II en los pulmones. Este péptido promoverá la secreción de aldosterona en las glándulas suprarrenales, hormona que a su vez activará la reabsorción de sodio y agua en el túbulo renal.
- **Diuresis y nutrientes por presión:** cuando el aumento de la tensión arterial se deba a un aumento en la volemia sanguínea, los riñones van a favorecer un aumento en la excreción de agua y sodio que permite restablecer los valores de presión adecuados.

Ambos mecanismos, además de regular la tensión arterial, permiten controlar la volemia sanguínea, manteniendo unos niveles adecuados de líquidos en el cuerpo humano.¹⁹

¹⁹ Ibíd.

REGULACIÓN DEL IONES DE HIDRÓGENO SANGUÍNEO

Los iones de hidrógeno (pH) es una escala logarítmica con catorce grados, que permite medir el grado de acidez o basicidad de una solución. Va a basarse en la concentración de iones de hidrogeno presentes, siendo la solución más acida cuantos más de ellos estén presentes. (1)

En la sangre, el pH oscila entre 7,35 y 7, 45 para que se lleven a cabo las diferentes reacciones metabólicas.

- **Acidosis metabólica:** descenso de los iones de hidrogeno
- **Alcalosis metabólica:** aumento de los iones de hidrogeno.

MECANISMOS REGULADORES DE LOS IONES DE HIDRÓGENO SANGUÍNEO

- **Amortiguadores químicos:** moléculas que contrarrestan cambios en el iones de hidrogeno, sin eliminar ácidos ni bases (bicarbonato en el líquido extra celular y los fosfatos intracelular).
- **Frecuencia respiratoria:** la presencia de dióxido de carbono en la sangre producirá su transformación en ácido carbónico y, por tanto, un descenso del iones de hidrogeno al perder iones hidrogeno y pasar a bicarbonato. Cuando se acumulan grandes cantidades de ácido, la frecuencia respiratoria se incrementa, eliminando más dióxido de carbono, para establecer el pH.
- **Control renal:** los riñones colaboran en el mantenimiento de los iones de hidrogeno sanguíneo mediante la excreción principalmente de ácidos y absorción de bicarbonato para compensar una posible acidificación de la sangre, puede tardar tres días.²⁰

²⁰ Evangelio. J. Anatomofisiología y patologías básicas. Valle hermosa Madrid. Síntesis; 2016.

MICCIÓN

Mecanismo fisiológico que determina la expulsión de la orina de la vejiga. Se lleva a cabo mediante el reflejo de micción, el cual está controlado a nivel nervioso mediante receptores en la pared de la vejiga y fibras nerviosas conectada con la medula espinal en su región sacra. (1)

El proceso se activa cuando la orina se acumula en la vejiga y los receptores envían información a las neuronas motoras que componen las fibras nerviosas. Estas se dirigen a la medula y posteriormente a la corteza cerebral, promoviendo la contracción de la vejiga y la sensación de presión en la misma.

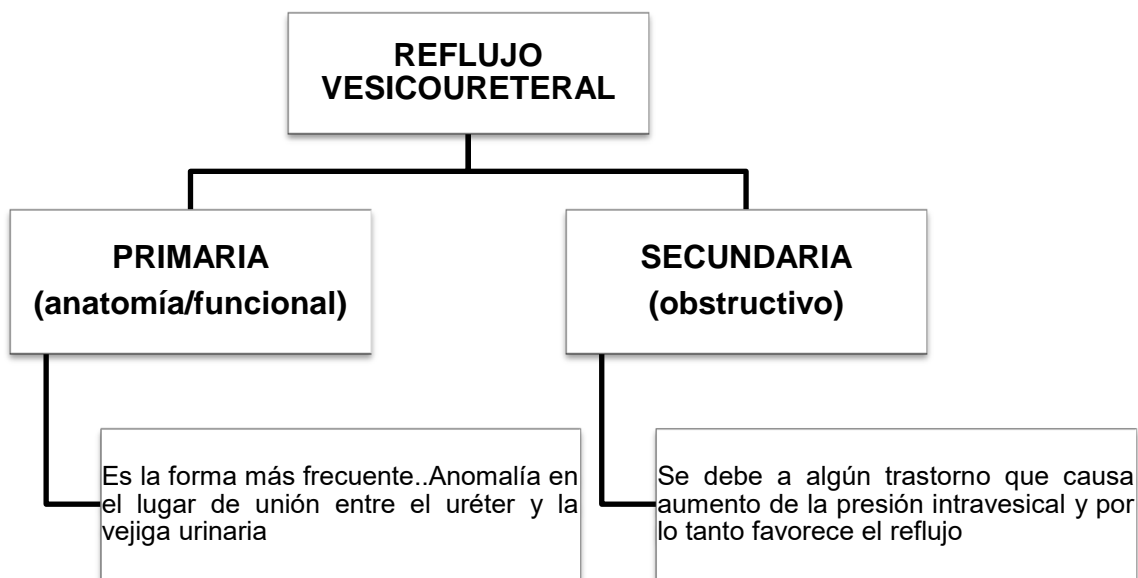
Por último, el esfínter externo de contracción voluntaria se refleja, propiciando a su vez la relajación de su homólogo interno y la salida de la orina por la uretra al exterior. La musculatura abdominal y respiratoria va a favorecer la micción mediante su contracción.²¹

²¹ *Ibíd.*

3.2 PATOLOGÍA

REFLUJO VESICoureTERAL

Paso retrogrado no fisiológico de la orina desde la vejiga al uréter, probablemente debido a una disfunción de la unión ureterovesical. (2)

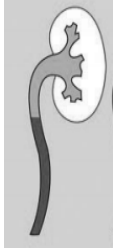






IMPORTANCIA CLÍNICA DEL REFLUJO VESICoureTERAL

- Presencia de infecciones urinarias de repetición.
- Daño renal crónico.
- Progresión a insuficiencia renal.
- Las malformaciones renales entre ellas reflujo vesicoureteral siguen siendo la primera causa de enfermedad renal crónica en el niño.

El manejo de estos pacientes es prevención de la insuficiencia renal terminal.²²

²² Escribano J. et al. Reflujo vesicoureteral. Asociación Española de Pediatría [Revista en internet] 2014 [acceso:19 de junio 2017];1:269-81.Disponible en: https://www.aeped.es/sites/default/files/documentos/17_reflujo_vesicoureteral_0.pdf

CLASIFICACIÓN DEL REFLUJO VESICoureTRAL			
GRADO DE REFLUJO	I		El reflujo alcanza el uréter, sin dilatarlo.
	II		El reflujo alcanza el uréter, la pelvis y los cálices renales sin dilatación.
	III		El reflujo produce una ligera dilatación del uréter, la pelvis y los cálices renales, con preservación de los formix.
	IV		Moderada dilatación ureteropielocalicial con cierto grado de tortuosidad manteniendo la visualización de las impresiones papilares.
	V		Gran dilatación ureteopielocalicial con tortuosidad grave, con pérdida de la morfología calicial normal y la visualización de las impresiones papilares. ²³

²³ Ibíd.

PATOGENIA

La aparición de reflujo vesicoureteral se debe a una anomalía madurativa del mecanismo valvular de la unión ureterovesical. La yema ureteral es la responsable del desarrollo del uréter. Si el origen de la yema ureteral ocurre muy cerca de lo que será la futura vejiga, el orificio ureteral estará desplazado lateralmente, dando lugar a que el túnel submucoso del uréter en la vejiga sea más corto, facilitando la aparición del reflujo vesicoureteral. Dicho túnel se alarga con la edad, lo que aumenta la competencia del mecanismo valvular y produce la resolución espontánea del reflujo vesicoureteral en la mayoría de los niños en la mayoría de los niños durante el periodo de crecimiento. (2)

Otros factores diferentes a la afectación del mecanismo valvular, como la disfunción vesical o síndrome de eliminación disfuncional (hacer una valoración de la función vesical).

En el reflujo vesicoureteral puede existir daño renal asociado, denominado nefropatía de reflujo y/ o nefropatía cicatricial y puede tener origen congénito o adquirido.

La nefropatía de reflujo congénita: está presente al diagnóstico del reflujo vesicoureteral sin que haya existido un episodio de infección del tracto urinario previo, lo cual sugiere una alteración de la nefrogénesis, generando un cierto grado de hipoplasia-displasia renal.

La nefropatía de reflujo adquirida: es una consecuencia de la respuesta inflamatoria a un episodio de infección del tracto urinario localizado en el parénquima renal que desencadena un proceso cicatricial.²⁴

²⁴ *Ibíd.*

EPIDEMIOLOGÍA

- 0,5% a 1% de los recién nacidos que pueden ir a la resolución espontánea.
- No todos se hacen sintomáticos y es el responsable del 30% de las infecciones del tracto urinario infección del tracto urinario febriles.
- 70% en infección del tracto urinario febriles del sexo masculino
- 90% cicatrices renales
- 90% hipertensión arterial de la edad pediátrica
- 16-20% de los pacientes portadores de RVU llegan a IRC terminal.²⁵

DIAGNÓSTICO

- Cistouretrografía miccional seriada
- Cistografía isotónica
- Eco-cistografía miccional con contraste

VALORACIÓN DE DAÑO RENAL

- Gammagrafía renal
- Ecografía renal
- Uroresonancia²⁶

²⁵ Baquedano P. Reflujo vesico ureteral y uropatías obstructivas congénitas. Rev chilena de urología. [revista en internet]2016[acceso octubre 2017];81(1). Disponible en: https://www.revistachilenadeurologia.cl/urolchi/wp-content/uploads/2016/04/Ed_01_2016_07_Reflujo_vesico_ureteral_y_uropatias_obstructivas_congenitas.pdf

²⁶ Escribano. , *óp. Cit.* , p 272.

VALORACIÓN FUNCIONAL DE LA NEFROPATÍA DE REFLUJO

- Valora el grado de afectación y progresión
- Antropométricos: Presión arterial, peso y talla.
- Bioquímica en plasma: creatinina, urea, inograma, calcio, fósforo, albumina, fosfatasa alcalina y gasometría.
- Bioquímica en orina de 24hrs²⁷

VALORACIÓN DE LA FUNCIÓN VESICAL

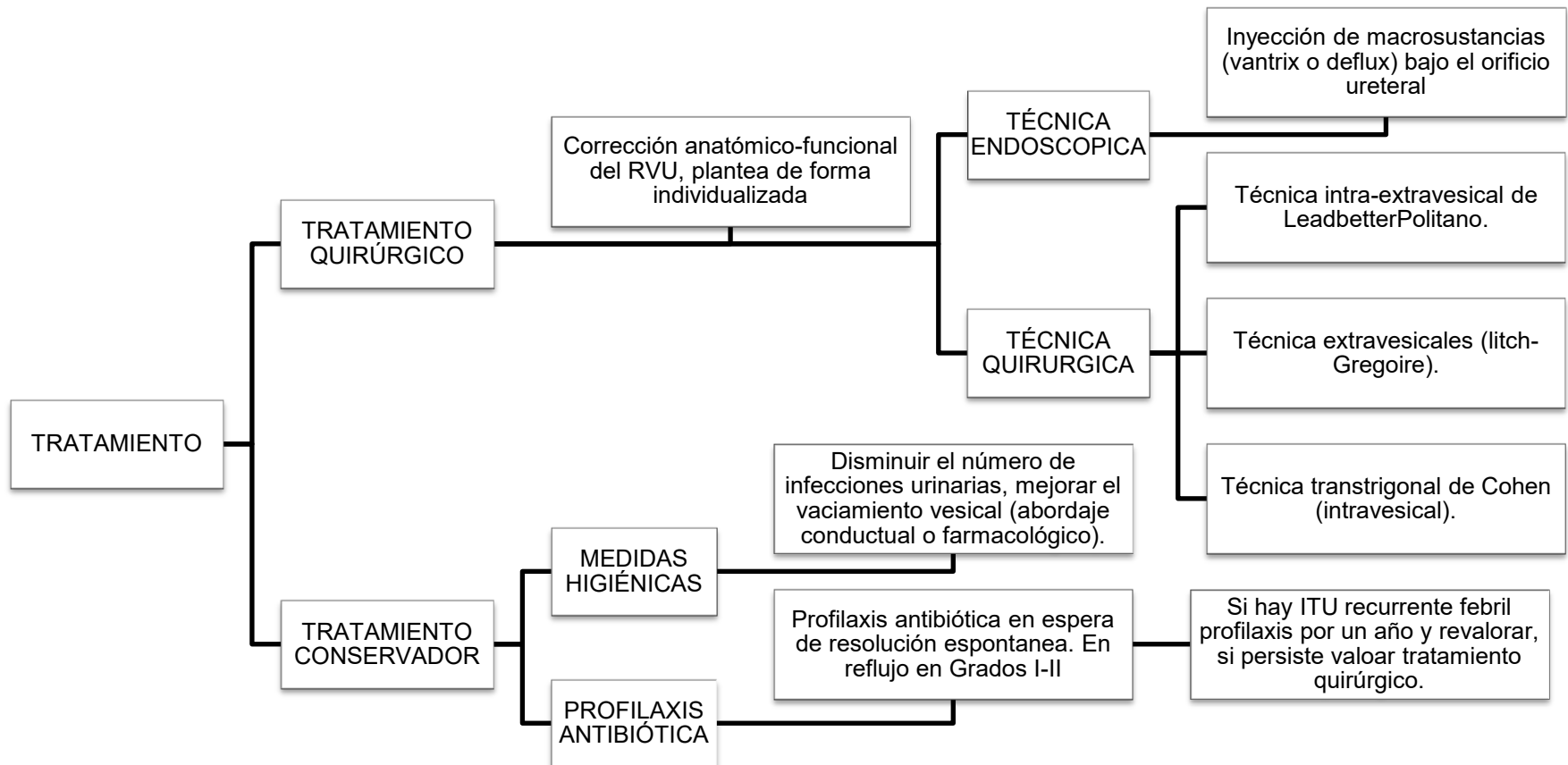
- Alteraciones funcional del tracto urinario inferior son:
 - Aumento y disminución de la frecuencia miccional
 - Incontinencia urinaria y/o nocturna
 - Urgencia miccional
 - Nicturia
 - Dificultad para iniciar la micción o esfuerzo
 - Chorro miccional débil o intermitente
 - Goteo postmiccional
 - Maniobras destinadas a retrasar o posponer la micción
- Historia Clínica: Búsqueda de síntomas referidos así como a la presencia de estreñimiento y/o encopresis
- Diario miccional
- Estudios urodinámicos²⁸

²⁷ Escribano J. et al. Reflujo vesicoureteral. Asociación Española de Pediatría [Revista en internet] 2014 [acceso:19 de junio 2017];1:269-81.Disponible en: https://www.aeped.es/sites/default/files/documentos/17_reflujo_vesicoureteral_0.pdf

²⁸ Ibíd.

TRATAMIENTO

Objetivo: Disminuir el número de infecciones urinarias y minimizar la cicatrización renal y pérdida funcional del mismo.²⁹



²⁹ Ibid.

CONTROL Y SEGUIMIENTO

- Comprobar la corrección del reflujo (cistografía de control)
- La presencia de infecciones urinarias intercurrentes (si hay infección urinaria febril se recomienda antibiótico endovenoso).
- Seguimiento de los pacientes que han desarrollado nefropatía de reflujo por sus posibles repercusiones sobre la función renal (ecografía renal).³⁰

VEJIGA NEUROGÉNICA

Es la incapacidad de almacenar orina en la vejiga o de vaciarla por completo. Teniendo mayor riesgo de padecer infecciones urinarias por varios factores:

- Instrumentaciones frecuentes
- Sobre distensión vesical
- Presiones vesicales aumentadas
- Reflujo vesicoureteral
- Residuos por micción ³¹

DIAGNÓSTICO

- Urocultivo positivo
- Clínica con: fiebre, dolor abdominal; lumbar, hematuria, orina fétida o leucocituria
- Ultrasonografía
- Cistouretrografía miccional (descartar reflujo vesicoureteral).³²
- Urodinamia (para conocer la presión intravesical durante el llenado, la actividad del esfínter urinario y la presión de pérdida de líquido).es un estudio dinámico del transporte, el almacenamiento y la evacuación de la orina por el tracto urinario, que se compone de diversas pruebas, que usados

³⁰ Escribano, *óp. Cit.*, p 272.

³¹ Troche A. et al. Infecciones urinarias en pacientes con mielomeningocele. Rev. Inst Med. Trop [Revista en internet] 2016 [acceso 30 de abril 2018]; 11(1) 45-49. Disponible en: <http://scielo.iics.una.py/pdf/imt/v11n1/v11n1a06.pdf>

³² *Ibíd.*

individualmente o colectivamente pueden dar información del funcionamiento del tracto urinario bajo.

La Incapacidad de vaciamiento y el aumento de presiones intravesicales, favorecen el riesgo de desarrollar reflujo vesicoureteral lo que conlleva a daño renal o insuficiencia renal.³³

TRATAMIENTO

- Tratamiento farmacológico: antibióticos y anticolinérgicos, para tratar las contracciones inestables del detrusor, con el fin de preservar la función renal, por lo que se recomienda el inicio precoz del tratamiento.
- Cateterismo intermitente limpio: este disminuye la presión intravesical.

Para el cateterismo intermitente limpio requiere entrenamiento de los padres en:

- Lavado de manos
 - Lavado de la región perianal o de la derivación urinaria con agua y jabón
 - Realizar cada 3 horas durante el día, respetando el descanso nocturno, con una frecuencia ideal de 5 veces por día.
-
- Manejo quirúrgico: La cistoplastia de aumento, es un procedimiento quirúrgico que se utiliza para tratar patologías urológicas en niños; su objetivo principal es disminuir la presión vesical durante el llenado y vaciamiento de la misma para impedir el daño urinario superior y para disminuir el riesgo de infección urinaria e incontinencia. La ampliación vesical con tejido gastrointestinal es el tratamiento comúnmente utilizado en

³³ Zaragoza R. et al. Cambios urodinámicos posteriores a cirugía de ampliación vesical por vejiga neurogénica en pacientes pediátricos con mielomeningocele. Academia Mexicana de Cirugía. [Revista en internet] 2016 [acceso 12 abril 2018];84 (2):115-120. Disponible en: <http://www.redalyc.org/pdf/662/66245629005.pdf>

esta patología; el segmento a utilizar es generalmente determinado por el cirujano.³⁴

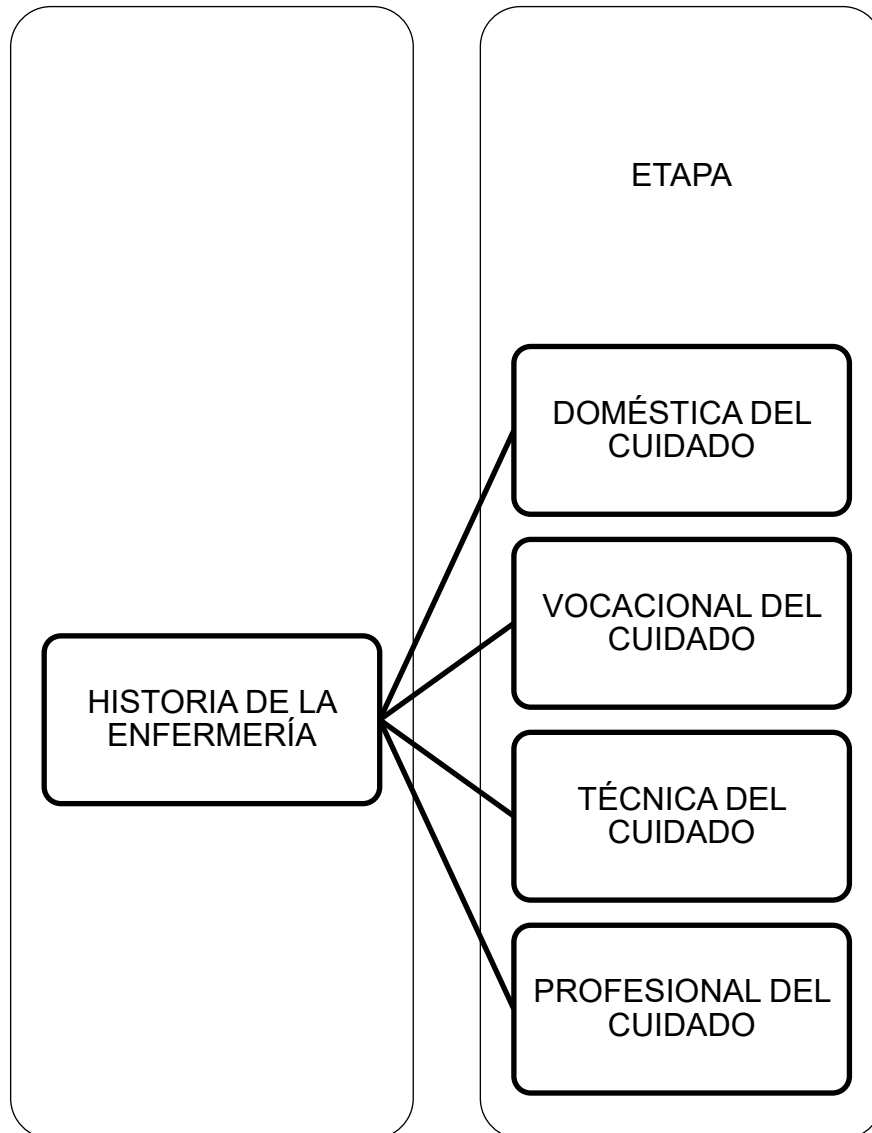
La técnica de Mitrofanoff se define como un reservorio urinario de baja presión con un mecanismo eferente sondable diferente de la uretra con un conducto cateterizable de comunicación con el exterior en la pared abdominal.³⁵

³⁴ Zaragoza R. et al. Cambios urodinámicos posteriores a cirugía de ampliación vesical por vejiga neurogénica en pacientes pediátricos con mielomeningocele. Academia Mexicana de Cirugía. [Revista en internet] 2016 [acceso 12 abril 2018]; 84 (2):115-120. Disponible en: <http://www.redalyc.org/pdf/662/66245629005.pdf>

³⁵ Viana M et al. Manejo de la gestación en pacientes con extrofia vesical corregida según técnica de Mitrofanoff. Progresos de Obstetricia y Ginecología. [Revista en internet] 2018 [acceso 30 de abril 2018]; 61(1): 56-58. Disponible en: <https://medes.com/publication/134453>.

IV.- MARCO CONCEPTUAL

4.1 CONCEPTUALIZACIÓN DE LA ENFERMERÍA



36

³⁶ Martínez M. et al. Historia de la enfermería, evolución histórica del cuidado enfermero. 3ªed. España: Elsevier, 2017.

ETAPA	CLASIFICACIÓN		CONCEPTO SALUD ENFERMEDAD	CUIDADOR	FORMAS DE CUIDADO.
DOMÉSTICA Primeras civilizaciones 60000 a. de c. hasta la caída del imperio Romano 476 d. de C ³⁷	Prehistoria	Paleolítico Mesolítico Neolítico	Sobre natural, considerando como un premio o castigo ante conductas humanas	Mujer en el hogar Personas con poderes divinos (hechicero, chaman, curandero o brujo)	Higiene, vestido, alimentación, fertilidad, lactancia y caricias. Animismo, magia, saberes naturales (hierbas, calor y masaje), rituales espirituales
	Civilizaciones antiguas	Egipcia	Designio de los dioses	Sacerdotes médicos y médicos técnicos (Imhotep, primer medico reconocido) Comadronas y amas de cría	Mitología. Aseo del cuerpo; de la ropa, la comida, bebidas y en la práctica de las relaciones sexuales, práctica de la circuncisión Métodos de inspección y auscultación
		Cuenca fértil	Estado de salud y felicidad Enfermedad castigo por los dioses y los espíritus malignos, castigo por estado de impureza	Sacerdotes médicos o escribas	Practica de higiene; saneamiento, selección de alimentos y la prevención. Pioneros en el concepto de contagio. Normas de aislamiento y notificación de enfermedades. Oraciones y sacrificio de animales. Remedios empíricos con minerales, animales y plantas así como amputaciones y fisioterapia
		India	La prevención de las enfermedades se consideraba como un asunto de primera importancia El cuidado del cuerpo, como un deber religioso.	Médicos indúes A los ayudantes del médico tenían que tener cualidades, dedicación al paciente, pureza de mente y cuerpo.(cuidadores hombres y ancianas)	Vías de desagüé, pozos, cuartos de baño, baños públicos, colectores de basura Amigdalectomía, amputaciones, extirpaban tumores, reparaban hernias y labios leporinos, eliminaban cálculos de la vejiga, operaban cataratas, reconstruían narices y realizaban cesáreas, usaban el mercurio para la sífilis. Implementaron la hipnosis para la anestesia La rauwolfina para calmar la inquietud y enfermedades del corazón
		China	La salud, el resultado de la armonía del espíritu consigo mismo y con el universo. La naturaleza regida por la dualidad básica (Yin/ Yan).	No se encuentran referencias concretas a la figura del cuidador	Diseción y masajes El uso terapéutico de los baños para la reducción de la fiebre y las sangrías para eliminar espíritus malignos del cuerpo. Castración del hombre y hervían el agua

³⁷ Martínez M. et al. Historia de la enfermería, evolución histórica del cuidado enfermero. 3ªed. España: Elsevier, 2017.

<p style="text-align: center;">DOMÉSTICA</p> <p style="text-align: center;">Primeras civilizaciones 600000 a. de c. hasta la caída del imperio Romano 476 d. de C.³⁸</p>	Civilizaciones antiguas	<p>Nuevo mundo (continente americano)</p> <p>La salud era considerada como la relación armónica entre el hombre y su Dios. Equilibrio entre la naturaleza y lo sobrenatural. La enfermedad un castigo por infracción de las normas emanadas de la divinidad.</p>	<p>Curanderos, sacerdotes, mago, hechicero, adivino</p> <p>La mujer tenía la autoridad completa sobre el hogar, los niños.</p>	<p>Combinación de la religión, la magia, la medicina, la farmacia y los cuidados</p> <p>Técnicas mágicas empíricas, hierbas medicinales, rituales y ceremonias</p> <p>Libros sagrados destruidos por los españoles</p> <p>Extravasación de piezas dentarias, sangrías y la trepanación, los vendajes, las suturas y las amputaciones</p> <p>Transferencia de la enfermedad a un animal, sacrificios humanos, amuletos para la protección</p> <p>Prevención de enfermedades por ingestión de hierbas y baños para provocar el sudor y purificar el cuerpo y mantenerlo sano</p> <p>Uso de la observación</p>
	Mundo clásico	<p>Grecia</p> <p>Estado de impureza o un gran castigo por una infracción cometida</p>	<p>La atención de la salud dependía de la categorización de los ciudadanos</p> <p>Hipócrates de Cos: médico técnico del mundo clásico estableció los principios hipocráticos: observar todo, estudiar al paciente más que la enfermedad, realizar una evaluación imparcial y ayudar a la naturaleza. Creo el código deontológico (Juramento Hipocrático) que controlaba la actividad de los médicos.</p>	<p>Medios naturales, la luz solar, las dietas, los baños, los masajes. Desechando la magia</p> <p>Otorgaron importancia a la Historia clínica</p> <p>Purgantes, enemas, fijación de dientes con hilo de oro, limpieza de encías, reducción de luxaciones.</p> <p>Uso de opio y la mandrágora como analgésico</p>
	Roma	<p>Enfermedad y salud se le atribuyen a las fuerzas sobrenaturales, a los Dioses</p>	<p>Sanadores ejerciendo su labor en baños, barberías y teatros.</p>	<p>Practica de traqueotomía para obstrucción de vías respiratorias</p> <p>Ejercicios, masajes, dietas, restricción de la comida y la ingestión de líquidos en caso de fiebre</p> <p>Fórmulas mágicas y encantamientos</p>

³⁸ Ibídem

VOCACIONAL Nacimiento del pensamiento cristiano siglo I hasta el final de la edad moderna siglo XVIII ³⁹	Mundo cristianismo	Cristianismo La enfermedad era la oportunidad de vida e identificarse con el sufrimiento de su pasión de Jesús. La enfermedad era la gracia recibida y un modo de redención. En la fase evangélica, la presencia de la iglesia en el cuidado a los enfermos era obligación	Diaconisas: destacaron Febe y Olimpia. Viudas: iniciaron la creación de hospitales Vírgenes Matronas romanas: destacaron Marcela, Fabiola y Paula creando los Xenodoquios.	Consuelo y asistencia al enfermo y al moribundo y con ello se consigue ganar el cielo. Labor altruista de servir a los demás, amor al prójimo, la caridad, la misericordia y el servicio desinteresado al menesteroso con el intento de imitar a Jesucristo al dar Asilo al forastero, vestir al desnudo, dar comida al hambriento, visitar al enfermo y cuidarlo Los esclavos y personas con baja formación no disponían de la asistencia médico- técnica de la que disfrutaban los ricos y nobles.
	Edad media	Alta edad media Enfermedad enviada por Dios y desaprobación divina de la religión de Cristo. Causa de pecado	Mujer feudal Los monjes	Deber de la iglesia el cuidado de los pobres, los peregrinos y los enfermos. La mujer feudal eran casadas muy jóvenes en contra de su voluntad y aparte de sus labores de su sexo cuidaban a los enfermos. Los cuidados de los monjes era cubrir a los enfermos con ropa de abrigo, ladrillos calientes en el vientre, frotar los pies con sal y vinagre, calmar la fiebre con paños fríos impregnados con rosas en la frente, favorecer la digestión con azúcar de violetas.
	Baja edad media	Las enfermedades surgían debido al hacinamiento de personas que no contaban con los recursos sanitarios e higiénicos necesarios, provocando propagación de enfermedades y plagas.	Órdenes militares eran de tres clases: caballeros, Sacerdotes y hermanos sirvientes Órdenes religiosas: agrupación social para realizar labores de atención al enfermo Órdenes seculares: grupo de trabajadores unidos sin votos de la vida monástica. Parteras	Exorcismos para el tratamiento de los trastornos mentales Poderes curativos de las reliquias, por lo cual se les rezaba a los santos.

³⁹ Ibídem

<p style="text-align: center;">VOCACIONAL</p> <p style="text-align: center;">Nacimiento del pensamiento cristiano siglo I hasta el final de la edad moderna siglo XVIII⁴⁰</p>	<p>Mundo moderno</p>	<p>La actividad intelectual dio grandes avances científicos que influyeron en la salud y enfermedad y avances en la medicina</p>	<p>Hermanos de San Juan de Dios: el portugués Juan Ciudad, soldado que abandono las armas para dedicarse al cuidado de los necesitados y enfermos. Ministros de los enfermos: orden masculina de enfermería atendió a enfermos y moribundos en hospitales.</p> <p>Hermanos Terciarios Franciscanos: fundada por San Francisco de Sales con un grupo de damas a reunirse a visitar enfermos.</p> <p>Las Hijas de la Caridad. El francés San Vicente de Paúl lucho contra la peste, la hambruna y la esclavitud con un grupo de damas</p> <p>Leonardo Da Vinci, inventor y estudios de física, ingeniería y anatomía</p>	<p>Remedios creenciales: evitaban epidemias mediante procesiones o rogativos</p> <p>Consultar a los astros para explicar epidemias, practica de la magia</p> <p>Medicina técnica:</p> <p>Inicio de la disección y el conocimiento del cuerpo humano, inicio del diagnóstico y el tratamiento de las enfermedades</p> <p>Ambroise Paré, francés que puso en práctica la ligadura de arterias y el vendaje para la hemostasia. Defendió los partos atendidos por las matronas.</p> <p>Surge la inyección intravenosa, la transfusión sanguínea, la medición de la presión arterial por Stephen Hales, inventos del barómetro por el inventor Torricelli y el termómetro por el inventor Fahrenheit, Réamur y posterior por el sueco Celsius. El microscopio por Galileo.</p> <p>Observación de las bacterias por Van Leeuwenhoek</p>
	<p>Vocacional</p>	<p>La salud y la enfermedad respondieron a las necesidades a consecuencia de la segunda guerra de la Reconquista</p>	<p>Órdenes religiosas: Hospitales de San Lázaro; de San Juan; San Antonio entre otros</p>	<p>Cuidados de base: higiene, alimentación, comunicación y contacto con el enfermo (preocupación por su bien).</p> <p>Cuidados técnicos: actividades con fines diagnósticos y terapéuticos. (Recogida de orina).</p> <p>Gestión. Documentos escritos del control del movimiento de enfermos</p>

⁴⁰ Ibídem

<p style="text-align: center;">TÉCNICA Renacimiento hasta siglo XIX⁴¹</p>	<p style="text-align: center;">Inicio del mundo Contemporáneo Reforma de la enfermería</p>	<p>Consecuencia de las pésimas condiciones de sanitarias y la revolución industrial</p>	<p>Paramédico o auxiliar Médicos Continua el ámbito domestico</p>	<p>Ignacio F. Semmelweis representa la ruptura de la medicina artesanal y el método científico, al descubrir la fiebre de las puerperales por una infección contraída durante el parto por ausencia del lavado de manos. La asepsia y la antisepsia por Joseph Lister al utilizar el ácido fénico como antiséptico y el calor en la práctica quirúrgica. Adolfo Von Behring empleó la estilización por vapor y Crawford Long opero con anestesia general con éter sulfúrico. Se inició la bacteriología para la vacunación. Surgen instrumentos como el estetoscopio, electrocardiógrafo, laringoscopio, el oftalmoscopio, etc. El uso de la jeringa hipodérmica. Estos avances terapéuticos aumentaron los costes de la atención y los hospitales de caridad se vieron desbordados por la creciente demanda de enfermos incapaces de hacer frente. Se reconoce la naturaleza diferente de la enfermería e inicio de la profesionalización de la actividad de cuidar. Gracias Florencia Nightingale, iniciando el arte de la disciplina, la organización de la profesión y la educación formal de las enfermeras. Introdujo el saneamiento hospitalario, ebullidores, lavaderos de ropa, cocinas dietéticas, la redacción de informes sanitarios y la separación de los poderes políticos y religiosas. Crea una escuela donde se enseñaba el arte de la enfermería, personas con ética y moralidad y con preparación digna. Con un periodo de 2 ó 3 años. Se crea la cruz roja por Henry Dunant, El consejo internacional de Enfermería, para mantener y establecer normas elevadas del servicio de enfermería. De la enseñanza y de la ética profesional.</p>
		<p>Enfermedades infecto contagiosas</p> <p>Enfermedades en los niños</p> <p>Enfermedades respiratorias por las fabricas</p> <p>Accidentes laborales por las fabricas</p> <p>Intoxicación por sustancias químicas</p> <p>Lucha contra la enfermedad- persona como enferma. Búsqueda de causa de la enfermedad y su tratamiento.</p>	<p>Mujer- enfermera- auxiliar del médico</p> <p>Mujeres de Órdenes religiosas cambian debido a que la atención a la salud, organizados por patrones médicos, se les exigía cada vez más especialización en técnicas curativas.</p>	

⁴¹ Ibidem

TÉCNICA Renacimiento hasta siglo XIX ⁴²	Siglo XX	<p>Enfermedades infecto-contagiosas en países del tercer mundo, como el cólera, paludismo, tifus etc.</p> <p>Agentes infecciosos como el virus del Ébola, el virus de inmunodeficiencia humana (VIH)</p> <p>Enfermedades crónicas degenerativas por los nuevos estilos de vida.</p>	Creación de sistemas de salud, gracias a la Declaración Universal de los Derechos Humanos.	<p>Alexander Flemin introdujo los antibióticos</p> <p>Las vacunas de para la tuberculosis</p> <p>Descubrimiento de las vitaminas, el desoxirribonucleico (ADN), ácido ribonucleico (ARN)</p> <p>Avances en la cirugía y la anestesia</p> <p>Control del dolor, técnicas de asepsia, hemostasia e intubación endotraqueal</p>
	PROFESION Siglo xx y primer década del primer del nuevo milenio	<p>Cambio de milenio</p> <p>Profesionalización de la enfermería</p> <p>Formación enfermera</p>	<p>Cambio demográfico – tasa de natalidad baja, dando lugar a envejecimiento poblacional</p> <p>Problemas crónicos – degenerativos</p> <p>Enfermedades infecto-contagiosas</p> <p>Enfermedades como cáncer, cardiovasculares, respiratorias y neurológicas</p>	<p>Cuidado de enfermería consolidado como disciplina.</p> <p>Disciplina humanística y sanitaria, que utiliza conocimientos de las ciencias físicas, biológicos y sociológicos..</p>

⁴² Ibídem

4.2 METAPARADIGMAS

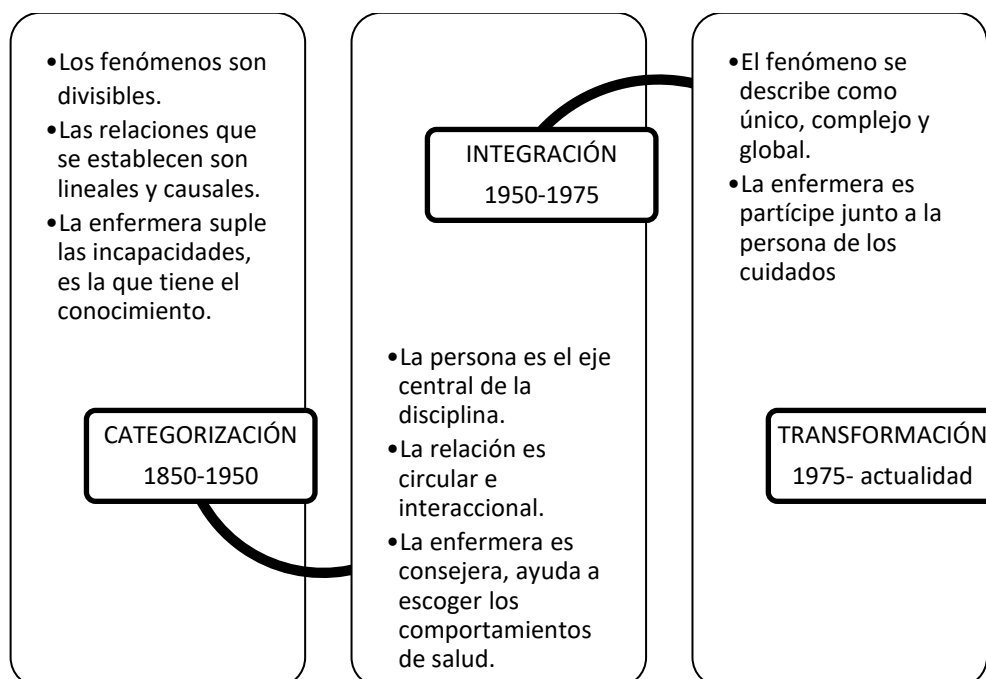
Un modelo conceptual es un sistema abstracto de conceptos relacionados entre sí. Una teoría está basada en un modelo conceptual. El metaparadigma es el nivel de conocimientos más abstracto de todos, describe los principales conceptos que hacen referencia al tema principal, así como la finalidad de una disciplina. (3)

METAPARADIGMA ENFERMERO



Según el desarrollo histórico de la enfermería, se distinguen tres paradigmas.⁴³

CLASIFICACIÓN DE PARADIGMAS



⁴³ Huamán N. *et al.* Utilización de modelos y teorías de enfermería de escuelas del ser humano unitario y caring en servicios del hospital María auxiliadora. Revista Científica de Ciencias de la Salud. [Revista en internet] 2015 [acceso: 08 de abril 2018]; 8(1):21-28. Disponible en: http://revistascientificas.upeu.edu.pe/index.php/rc_salud/article/view/347

4.3 TEORÍA DE ENFERMERÍA

Las teorías ofrecen medios de observar o conceptualizar los intereses centrales de una disciplina. Las estrategias del pensamiento teórico son reducir, sintetizar, expandir, extender y analizar componentes. El pensamiento teórico se constituye en una parte integral de la formación disciplinar de enfermería, ya que ésta es parte sustancial para la práctica profesional, pues orienta, da certidumbre, conocimiento y calidad al cuidado.⁴⁴

La teoría de enfermería: es un conjunto de conceptos, definiciones y proposiciones, que proyectan una visión sistematizada de los fenómenos mediante el diseño de interacciones específicas entre los conceptos, con el fin de describir, explicar y predecir el fenómeno del cuidado. (4)

Las contribuciones de Florencia Nightingale a la enfermería están bien documentadas. Sus contribuciones a la formación en la enfermería, tal vez su mayor logro, es reconocida así mismo como la primera teórica científica de este campo. Nightingale elevó el valor de la enfermería a través de la educación. Las enfermeras ya no serían amas de casa sin formación, sino personas instruidas en el cuidado de los enfermos.⁴⁵

A medida que las enfermeras entraron en las escuelas en gran número durante la última mitad del siglo XX, empezó a llevarse a cabo el objetivo de desarrollar un conocimiento con base para la práctica enfermera. Los marcos y las teorías están diseñados para proporcionar a las enfermeras una perspectiva del paciente, y esta perspectiva es característica de una profesión.⁴⁶

⁴⁴ Reyes E. Fundamentos de Enfermería. 2ª ed. México. Manual Moderno. 2015.

⁴⁵ Berman A. et al. Fundamentos de enfermería, conceptos, proceso y prácticas. Vol 2. 8ª ed. España: Person, 2014.

⁴⁶ Raile M. Modelos y teorías en enfermería. 8ª ed. España: Elsevier; 2014.

El uso de conocimiento sustantivo para la enfermería basada en la teoría es una cualidad característica de su práctica. Este acuerdo de práctica basada en la teoría es más beneficioso para los pacientes, porque proporcionan un método sistemático y erudito respecto a sus cuidados. También sirve a la profesión enfermera porque las enfermeras son reconocidas por su contribución a la asistencia sanitaria a la sociedad.⁴⁷

La teoría enfermera es una herramienta útil para el razonamiento, el pensamiento crítico y la toma de decisiones en la práctica enfermera: los entornos de práctica enfermera son complejos, y la cantidad de datos (información) que manejan las enfermeras es prácticamente infinita. Las enfermeras deben analizar una gran cantidad de información sobre cada paciente y decidir qué hacer. Un método teórico ayuda a que las enfermeras no se vean desbordadas por la cantidad de información y avance en el proceso enfermero de manera ordenada. La teoría les permite organizar y entender aquello que sucede en la práctica, para analizar de manera crítica las situaciones del paciente; tomar decisiones clínicas; planificar los cuidados y proponer intervenciones enfermeras adecuadas y predecir resultados del paciente y evaluar la eficacia de los cuidados. (5)

La práctica profesional requiere un método sistemático centrado en el paciente. Las filosofías de la enfermería, los modelos conceptuales de enfermería, las grandes teorías, las teorías enfermeras y las teorías de nivel medio guían el pensamiento y la acción de la enfermera a la hora de procesar datos y actuar en la práctica enfermera.⁴⁸

⁴⁷ Raile M. Modelos y teorías en enfermería. 8ª ed. España: Elsevier; 2014.

⁴⁸ *Ibíd.*

Características de las teorías de enfermería

- Lógicas
- Simples
- Generalizadas
- Compuestas por conceptos y proposiciones
- Relacionar conceptos
- Hipótesis verificables
- Consistentes con otras teorías, leyes y principios.
- Describir un fenómeno particular
- Explicar las relaciones entre fenómenos
- Predecir o provocar un fenómeno deseado
- Orientar y mejorar la práctica profesional.⁴⁹

Niveles de desarrollo de las teorías

- a) **Metateoría:** Se centra en aspectos generales, incluyendo el análisis del propósito, el tipo, propuesta y crítica de fuentes y métodos para el desarrollo de la teoría.
- b) **Metaparadigmas:** son de contenido abstracto y de ámbito general; intentan explicar una visión global útil para la comprensión de los conceptos y principios clave.
- c) **Teorías de medio rango:** tienen como objeto fenómenos o conceptos específicos.
- d) **Teorías empíricas:** se dirigen al objetivo deseado y las acciones específicas necesarias para su realización, son definidas de forma breve. (4)

⁴⁹ Reyes E. Fundamentos de Enfermería. 2ª ed. México. Manual Moderno. 2015.

Clasificación de las teorías

a) Según el enfoque: Afaf Meleis

- **Teoría de necesidades:** se enfoca en lo que las enfermeras hacen.
- **Teoría de interacción:** se rige a ver como la enfermera realiza o conduce el cuidado.
- **Teoría de resultados:** se centra en los resultados del cuidado y en la naturaleza del receptor del cuidado.

b) Según la visión del ser: Jacqueline Fawcett

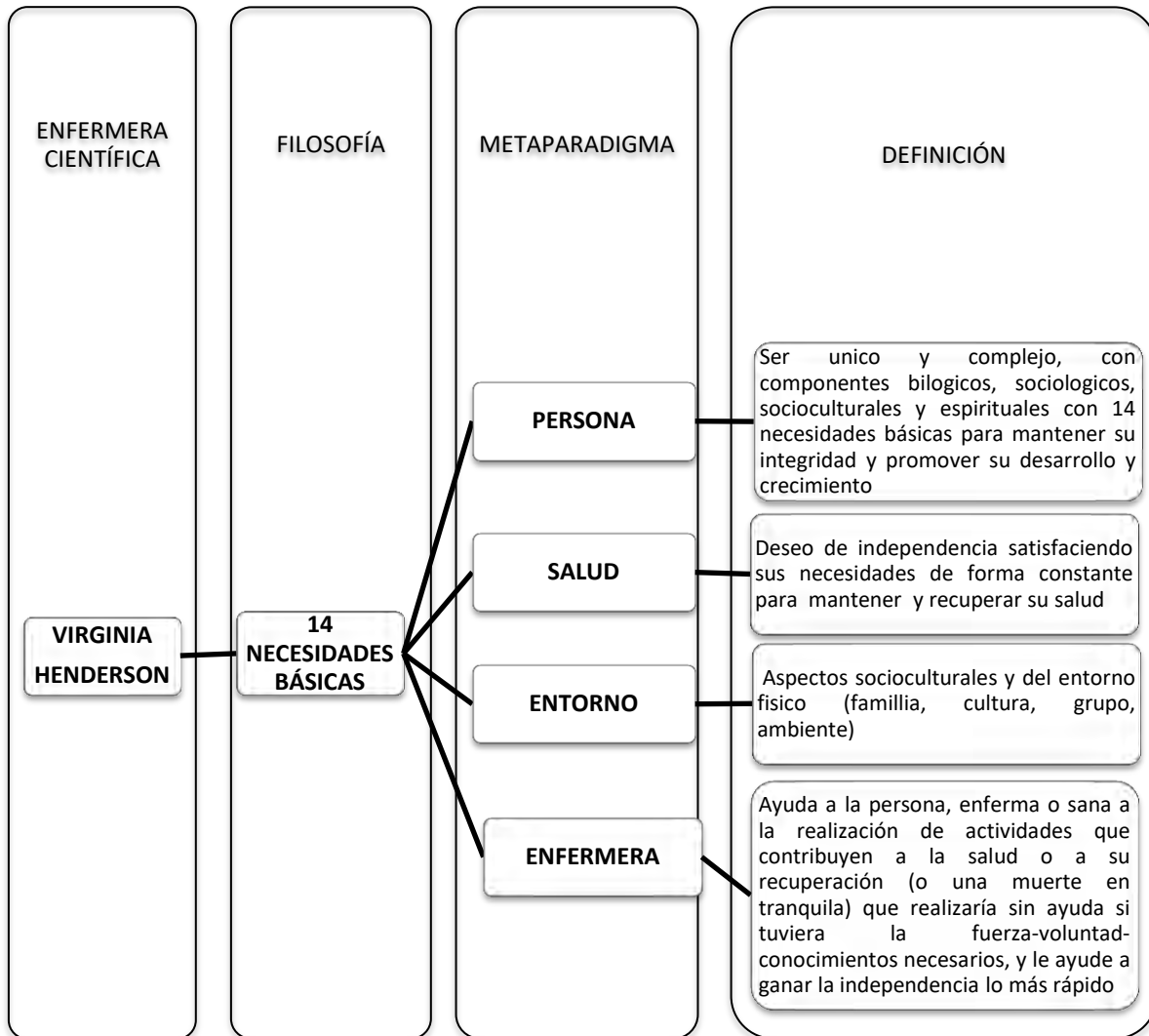
- **Organicista:** aquellas teorías que buscan la persistencia y son representadas por un enfoque centrado en sistemas.
- **Macanicista:** teorías que están ubicadas en la búsqueda de cambio, dinamismo y totalidad, representadas por el enfoque de interacción.

c) Según su complejidad y nivel de abstracción: Marriner Tomey

- **Filosofías:** son amplias y abstractas, difíciles de ser demostrables y generalizables en la práctica, pues especifican las definiciones de los conceptos del metaparadigman en todos los modelos conceptuales.
- **Grandes teorías:** amplias como los modelos y las filosofías de enfermería de cual se derivan, proponen algo que es verdad o demostrable.
- **Teoría de nivel medio:** se centran en un tema más concreto, en la atención de aspectos como el estado de salud, grupo o edad de la persona sujeta a cuidado.⁵⁰

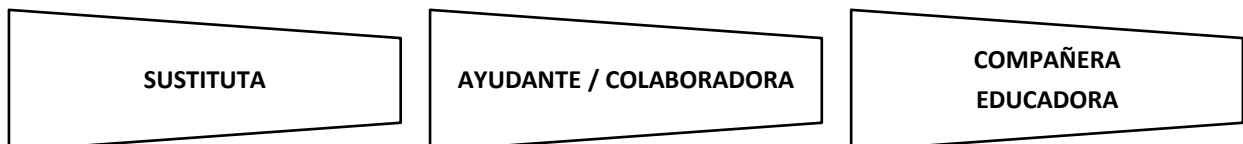
⁵⁰ Reyes E. Fundamentos de Enfermería. 2ª ed. México. Manual Moderno. 2015.

4.4 FILOSOFÍA DE VIRGINIA HENDERSON



51

Basa la atención de enfermería en 3 niveles de relación enfermera:



⁵¹ Raile M. Modelos y teorías en enfermería. 8ª ed. España: Elsevier; 2014.

14 NECESIDADES BÁSICAS- FACTORES A VALORAR

1.- RESPIRAR NORMALMENTE	Frecuencia y ritmo respiratorio y cardico, presion arterial, saturación, presión venosa central (PVC), auscultación de campos pulmonares, alteraciones respiratorias, observar faringe, laringe, traquea y torax, sibilancias, crepitaciones, fatiga inspección de labios y mucosas, observación del esputo, color, consistencia, tos productiva, coloración de la piel, llenado capilar, edema, apoyos respiratorios.
--------------------------	--

2.- COMER Y BEBER ADECUADAMENTE	Peso, talla, perimetro abdominal, indice de masa corporal (IMC), constitución, habitos alimenticios, tipo de alimentación, número de comidas, cantidad y calidad, uso de suplementos alimenticios, alergias a alimentos, uso de dispositivos, restricciones y evitaciones, cantidad de ingesta de líquidos, capacidad de deglución, integridad de la dentadura, hidratacion de las mucosas, transtornos alimenticios.
---------------------------------	---

3.- ELIMINAR RESIDUOS CORPORALES	Ruidos intestinales por cuadrantes, distinción abdominal, palpación de áreas sensibles., menstruación y eliminación cutanea. Eliminación intestinal: frecuencia, características, malestar, lesiones, incontinencia, uso de laxantes o dispositivos. Eliminación vesical: Frecuencia y cracterísticas, incontinencia, lesiones , sintomatología.
----------------------------------	--

4.- MOVERSE Y MANTENER UNA POSTURA ADECUADA	Actividad y ejercicio (alto impacto, activos, pasivos, duración y frecuencia, deambulación, postura, expresión facial, capacidad funcional muscular (tono, fuerza, flexibilidad) y esqueletico. mano dominante, temblores ,dolor, inflamación, alteraciones geneticas, uso de dispositivos de ayuda.
---	--

5.- DORMIR Y REPOSAR	Habitos y costumbres del descanso, horas de descanso, trastornos del sueño, factores que alteran el sueño,ojos rojos, ojeras, cansancio, humor, irritabilidad, sensopersepción.
----------------------	---

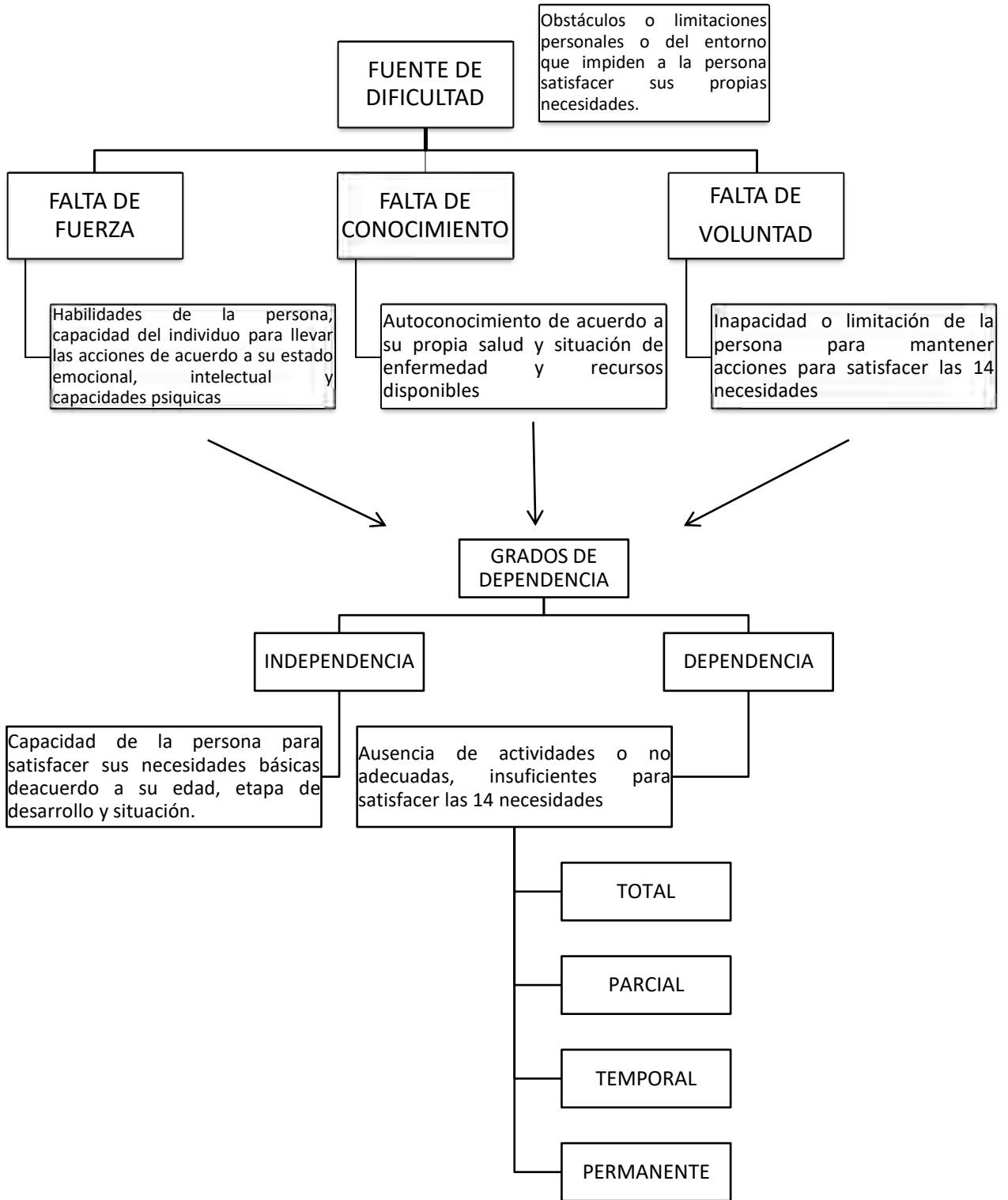
6.- SELECCIONAR LA INDUMENTARIA ADECUADA (VESTIRSE Y DESVESTIRSE)	Aspecto general, adecuado al clima, edad, necesidad de ayuda, influencia del estado de animp, alergias a textiles, frecuencia de cambio de ropa, higiene, integridad, recursos de adquisición, comodidad, vestida, semi vestida o desnudes.
---	---

7.- MANTENER LA TEMPERATURA CORPORAL DENTRO DE LOS LIMITES NORMALES, ADAPATANDO EL VESTIDO Y MODIFICANDO EL AMBIENTE	Temperatura, factores que alteran la temperatura, adaptación al medio mabiente, sensibilidad al frio, calor, actividades ante el clima, medidas físicas de utilidad,caracterisitcas de la piel.
--	---

52

⁵² Berman A. et al. Fundamentos de enfermería, concepto, proceso y práctica. 9 ed. Madrid: Pearson; 2013.

8.- ESTAR LIMPIO, ASEADO Y PROTEGER LOS TEGUMENTOS	Baño, frecuencia, horario,tipo; parcial, total, tipo de agua, temperatura de agua, tipo de uso, frecuencia del cepillado dental, características de la cavidad oral y uso de prótesis dentales, características de la piel en manos, pies, cuero cabelludo,integridad de la piel, cicatrices.
9.-EVITAR PELIGROS AMBIENTALES E IMPEDIR QUE ESTOS PERJUDIQUEN A LOS DEMÁS	Prácticas que afectan la seguridad de la persona, consumo de sustancias tóxicas, estimulantes del sistema nervioso central, recursos de salud, prácticas de salud; sexualidad, conducta ante estrés, enfermedad, pérdidas y conflictos de la vida, presencia de enfermedades, alteraciones del estado de conciencia, orientación, alteraciones sensorio-perceptivas, peligros ambientales en el ambiente, hogar, trabajo o comunidad, nivel de dependencia económica, incapacidad, tipo y grado de incapacidad.
10.- COMUNICARSE PARA EXPRESAR EMOCIONES, NECESIDADES, MIEDOS Y OPINIONES	Núcleo familiar, tiempo que pasa sin compañía, tipo de emociones hacia los demás, personas que generan pensamientos positivos y negativos, tipo de lenguaje forma de relacionarse ante la sociedad.
11.- OBSERVAR EL CULTO DE ACUERDO CON LA PROPIA FE. ACTUAR SEGÚN LAS PROPIAS CREENCIAS Y VALORES	Religión, valores y creencias, mitos y creencias, sentimientos ante la enfermedad y afrontamiento de las pérdidas.
12.- TRABAJAR DE MANERA QUE EXISTA UN SENTIDO DE AUTORREALIZACIÓN	Actividad actual (estudiante, trabajador), área profesional,, actividades recreativas, tipo de trabajo,horario.
13.- PARTICIPAR EN DIFERENTES ACTIVIDADES RECREATIVAS	Actividades recreativas, culturales y deportivas, pasatiempos, frecuencia y tiempo dedicado.
14.- APRENDER, DESCUBRIR O SATISFACER LA CURIOSIDAD QUE CONDUCE AL DESARROLLO NORMAL Y A LA SALUD	Grado de estudios, tipo de satisfacción que le genera, preferencias por leer, escribir, proyectos académicos, situaciones que alteran su aprendizaje, interés por aprender cosas nuevas, formas que facilitan el aprendizaje.



4.5 PROCESO DE ENFERMERÍA

Es el método sistemático y organizado de administrar cuidados de enfermería, ésta enfocada a la identificación y tratamiento de las respuestas únicas de la persona o grupo a las alteraciones de la salud, reales o potenciales.⁵⁴

Objetivos:

- Le da Identidad profesional a la enfermería
- Es el método del cuidado de los profesionales de enfermería
- Ayuda a identificar problemas de salud
- Guía para elaborar un plan de atención eficaz, aplicar y evaluar
- Proporciona calidad a las intervenciones
- Forma para dar continuidad de los cuidados

Características:

- **Sistemático:** Se divide en etapas
- **Dinámico:** Se adapta a la persona, familia o comunidad
- **Interactivo:** El personal de enfermería se relaciona, familia y /o la comunidad.
- **Flexible:** Su práctica se centra en cuatro ámbitos: asistencial, educativo, administrativo, e investigación, otorgando cuidados al individuo, familia, comunidad, y se proporciona de manera consecutiva y concurrente entre sus etapas.
- **Sustentarse teóricamente:** Cada etapa se adapta a un modelo o teórico de enfermería.
- **Propósito:** se centra en diagnosticar y tratar las respuestas humanas ante la salud y la enfermedad.
- **Organización:** Componentes necesarios para alcanzar los objetivos.
- **Creatividad:** Cambia dependiendo de la respuesta a las necesidades de la persona.⁵⁵

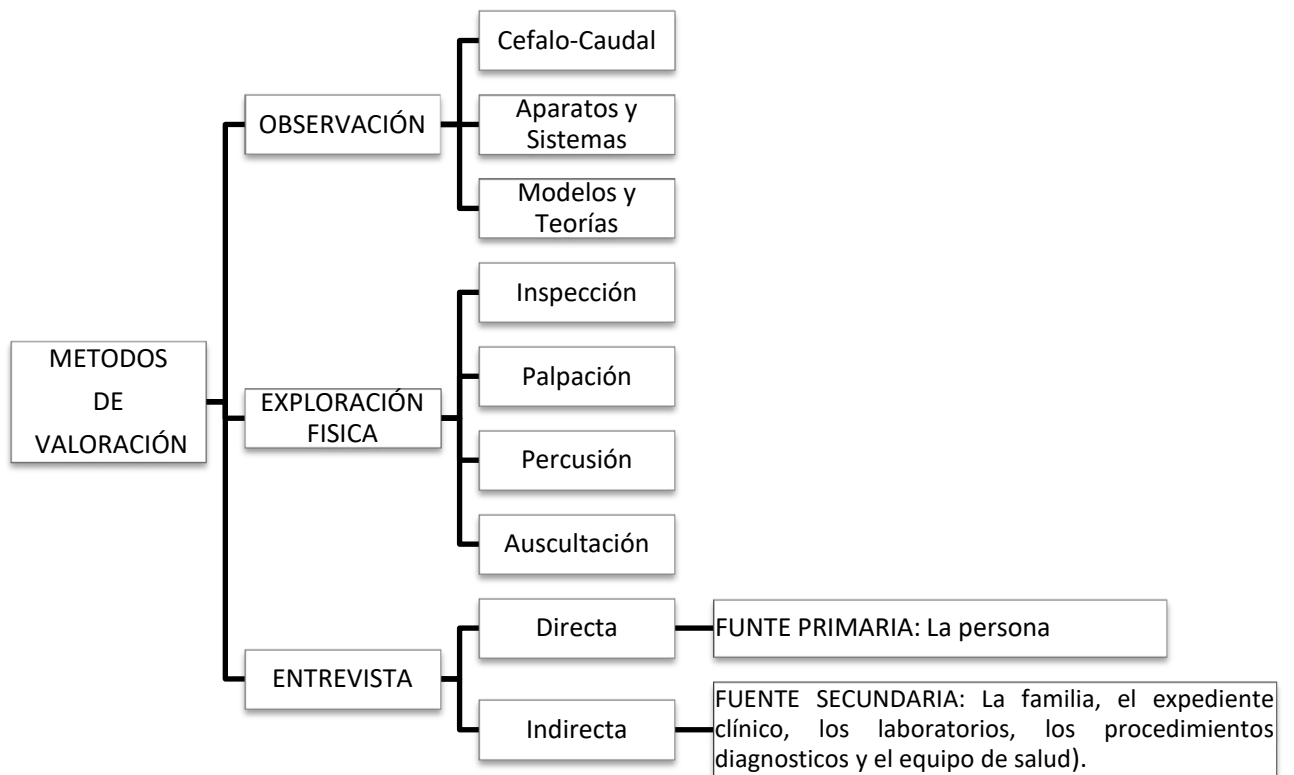
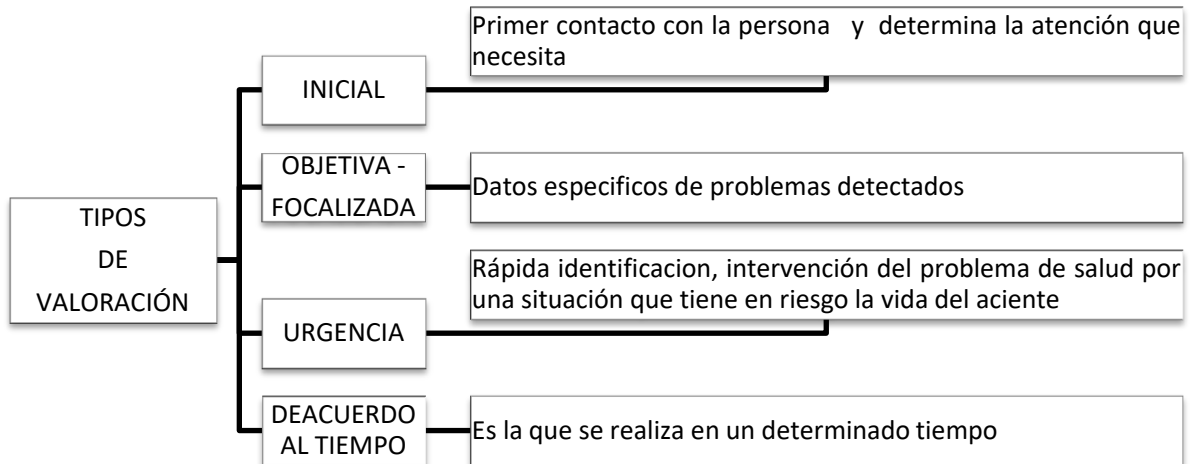
⁵⁴ Alba M. Fundamentos de Enfermería 1. 3 ed. México. Trillas; 2015.

⁵⁵ Reyes E. Fundamentos de Enfermería. 2ªed. México: Manual Moderno. 2015.

ETAPAS DEL PROCESO ATENCIÓN DE ENFERMERÍA

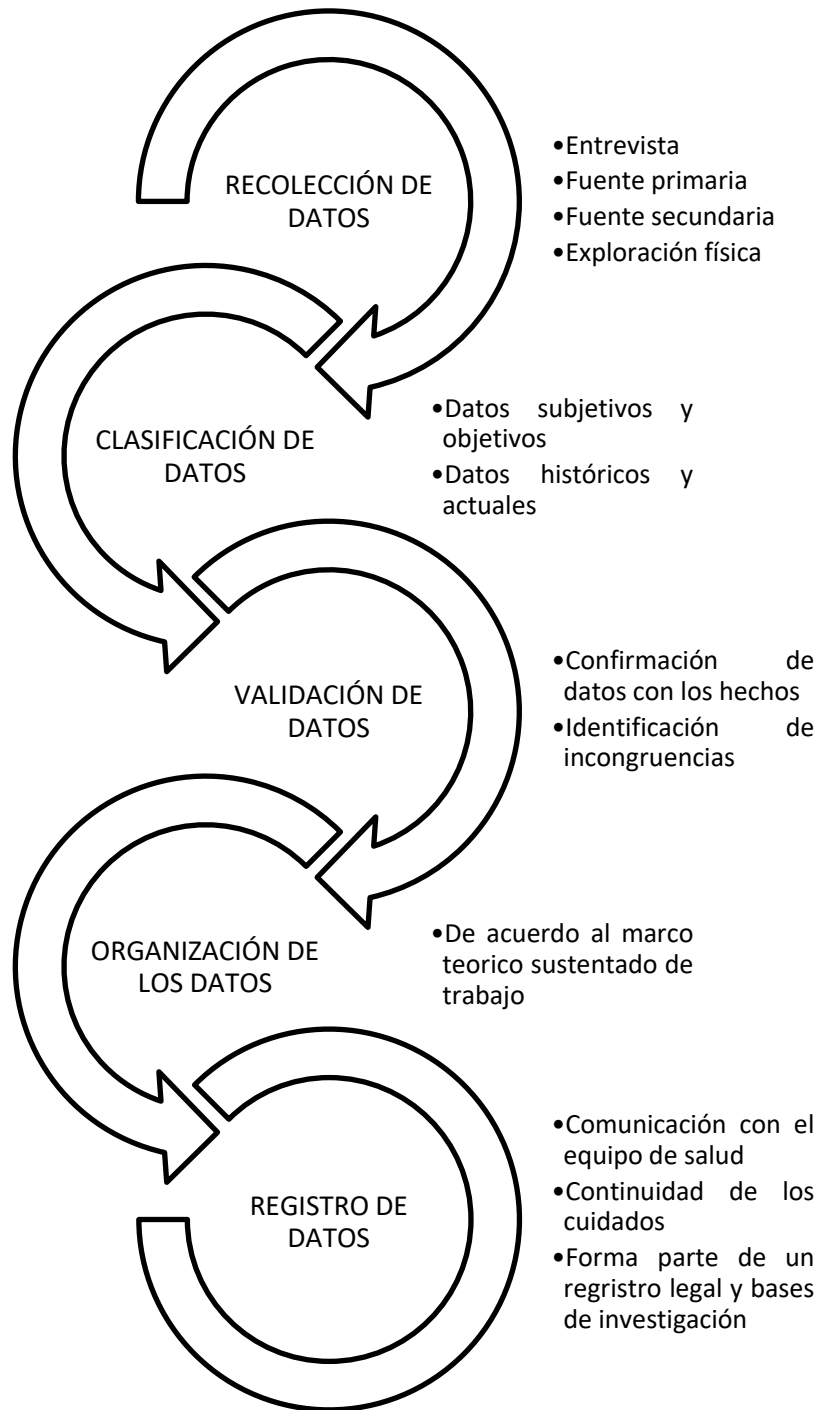
❖ VALORACIÓN

Se obtiene toda la información necesaria de la persona, sus problemas y sus capacidades.⁵⁶



⁵⁶ Kluwer W. Enfermería fácil, Fundamentos de Enfermería. 2ªed. España; Tracy A Taylor; 2016.

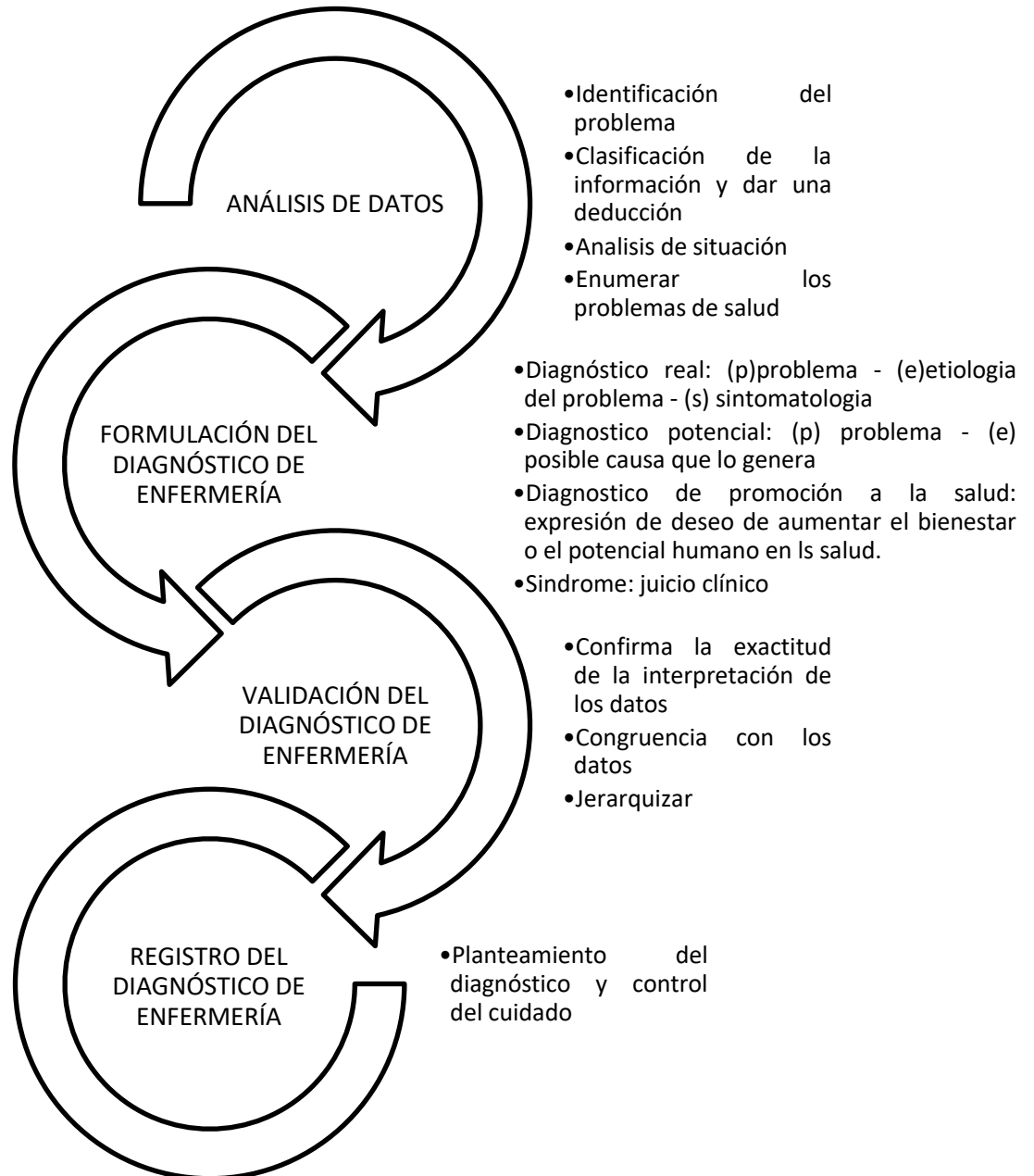
Fases de la valoración



❖ DIAGNÓSTICO DE ENFERMERÍA

Es el juicio clínico de la enfermera sobre las respuestas a los problemas de salud reales, potenciales a los problemas o afecciones vitales de una persona, familia o de una colectividad⁵⁷.

Fases del diagnóstico de enfermería

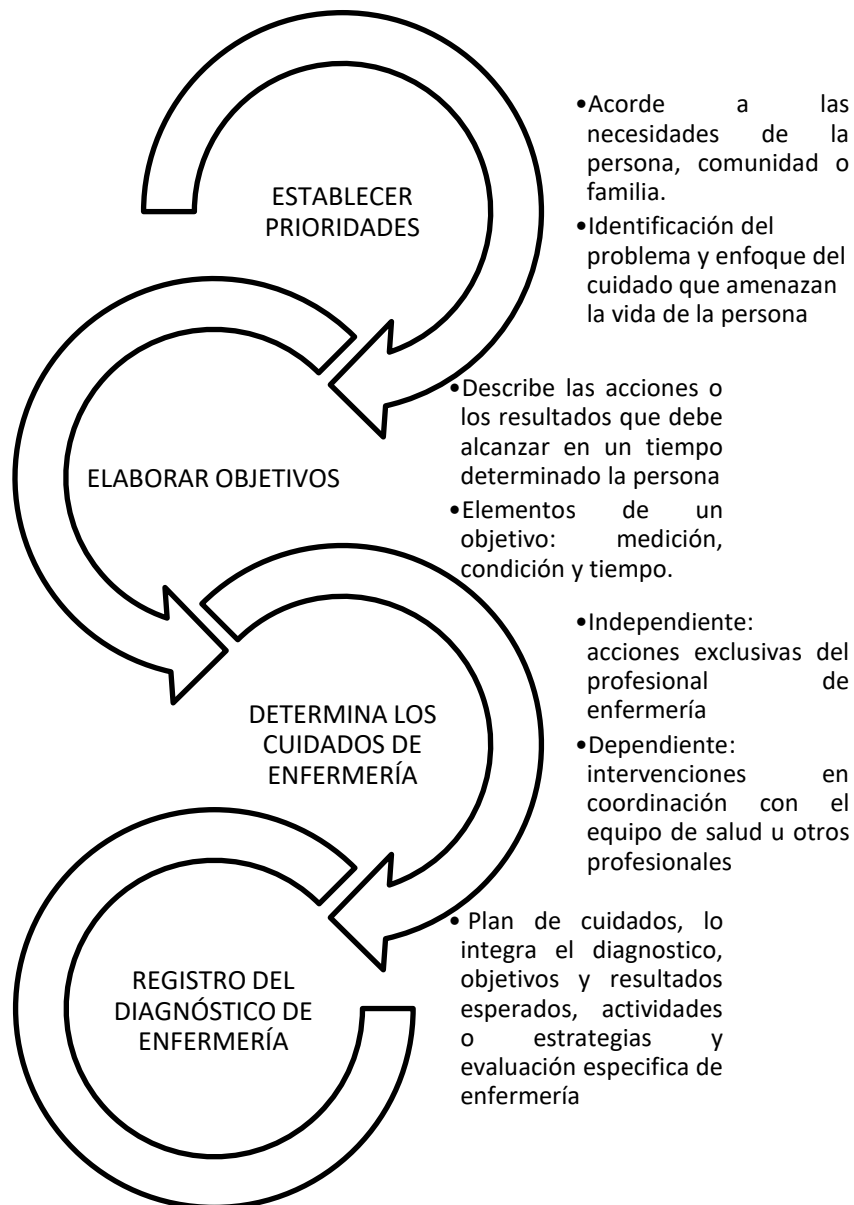


⁵⁷ Reyes E. Fundamentos de Enfermería. 2ªed. México: Manual Moderno. 2015.

❖ PLANEACIÓN

Es la elaboración de estrategias diseñadas, de acuerdo a los recursos, condiciones y necesidades de salud de la persona, familia o comunidad individualizado las intervenciones para lograr los resultados y alcanzar el mayor nivel funcional y riesgo mínimo.⁵⁸

Fases de la planeación

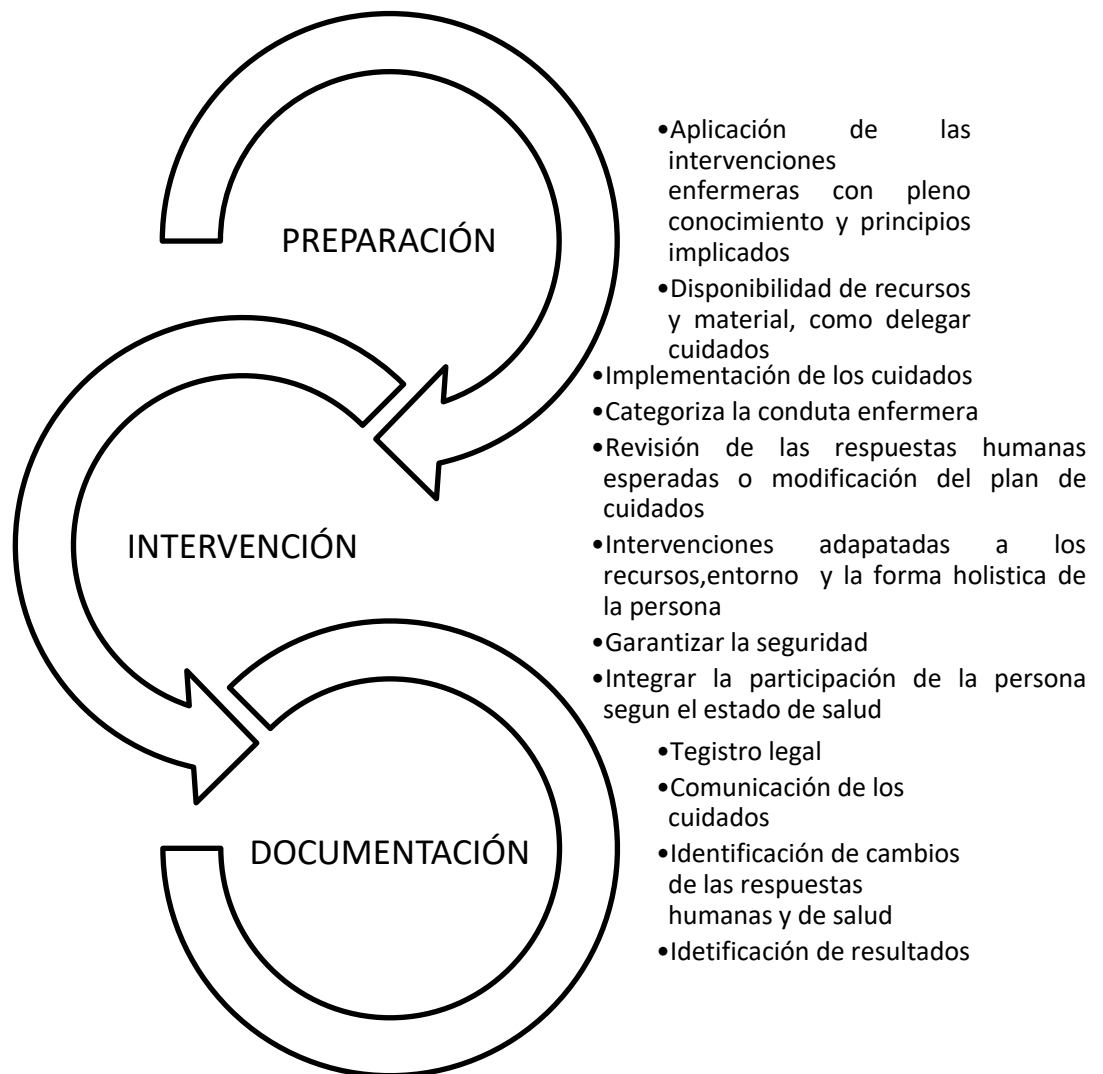


⁵⁸ Reyes E. Fundamentos de Enfermería. 2ªed. México: Manual Moderno. 2015

❖ EJECUCIÓN

Puesta en marcha el plan de atención. Incluye todas las intervenciones de enfermería dirigidas a la solución de problemas del paciente y la satisfacción de las necesidades de cuidado. Se continúa supervisando al paciente para medir la eficacia de las intervenciones y ajustar, según evolucione su estado. Es la puesta en práctica y cooperación por parte del paciente, su familia y otras personas en el cuidado de la salud.⁵⁹

Fases de la ejecución

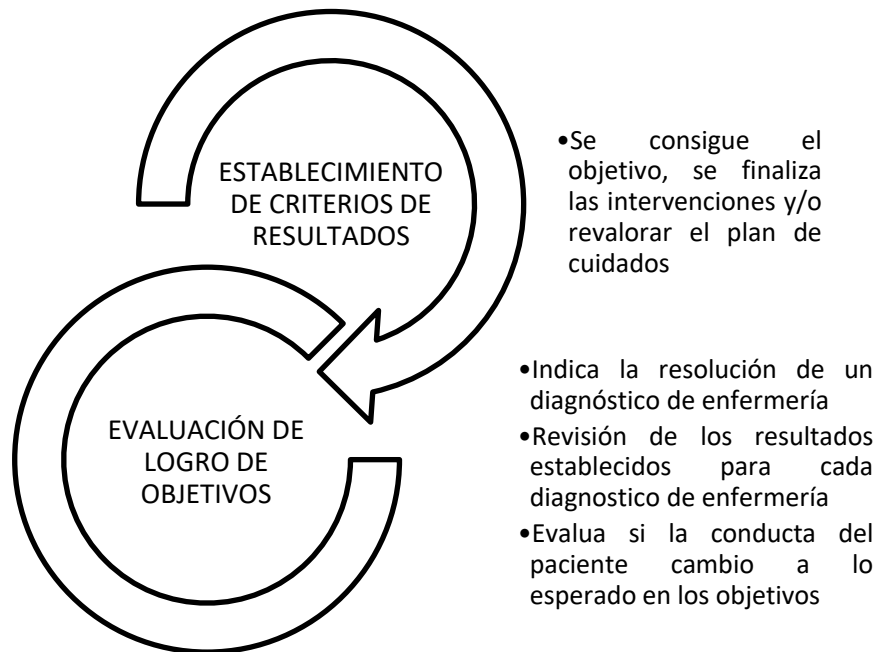


⁵⁹ Kluwer W. Enfermería fácil, Fundamentos de Enfermería. 2ªed. España; Tracy A Taylor; 2016.

❖ EVALUACIÓN

Determina el logro de los objetivos, las interferencias y obstáculos para la realización del plan de cuidados y que evitaron el logro de los propósitos, mide la respuesta de la persona a las intervenciones enfermeras y la calidad de la atención.⁶⁰

Fases de la evaluación



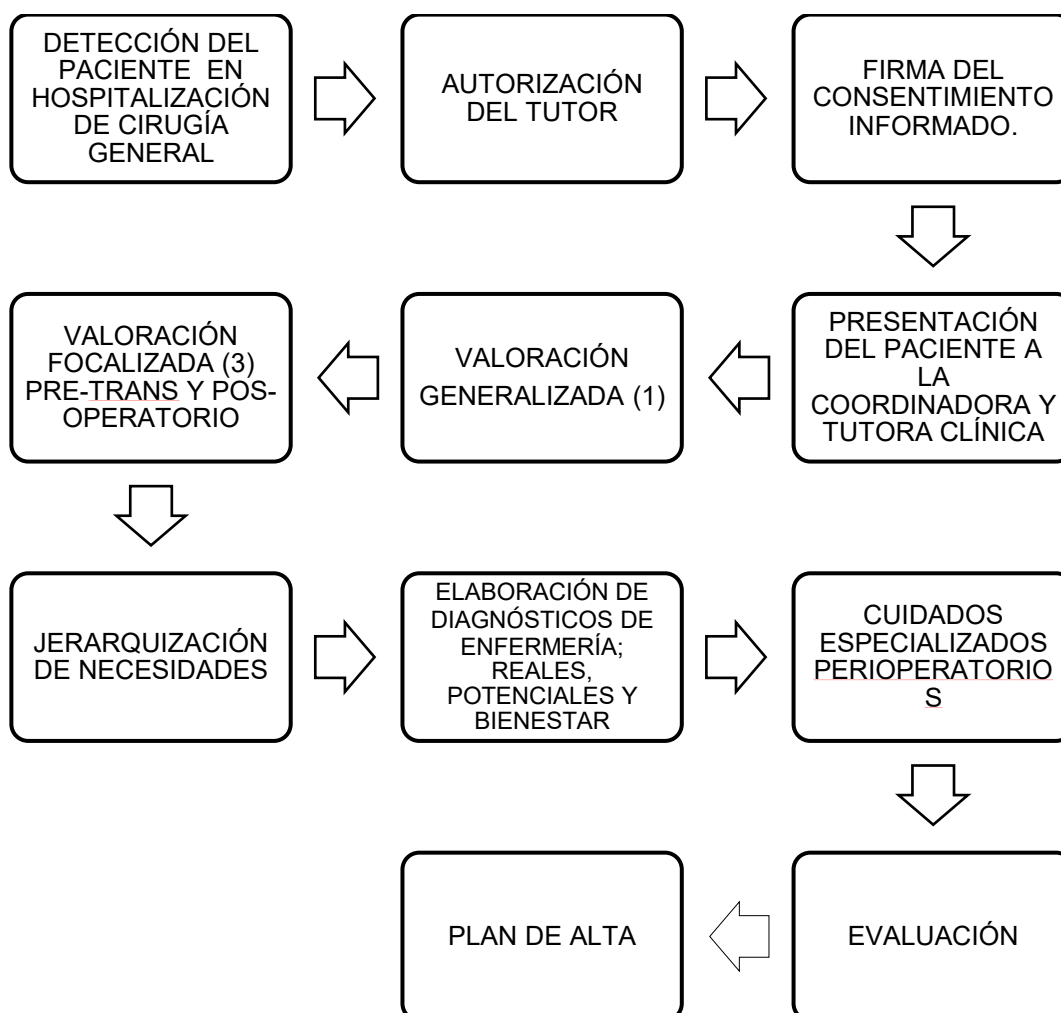
⁶⁰ Reyes E. Fundamentos de Enfermería. 2ªed. México: Manual Moderno. 2015.

V.- METODOLOGÍA

5.1. ESTRATEGIAS DE INVESTIGACIÓN

TIPO DE ESTUDIO	Cuantitativo, cualitativo y transversal
METODOLOGÍA	Proceso enfermero
MODELO/TEORÍA/FILOSOFÍA	Filosofía de Virginia Henderson- Humanística
FUENTES DE INFORMACIÓN	Libros, Revistas y Artículos científicos, Normas/Acuerdos Oficiales, EBS, sitios o sede Web, con fechas de 2013-2018

5.2 SELECCIÓN DEL CASO



5.3 CONSIDERACIONES ÉTICAS

ÉTICA Es la ciencia de la moral y de las obligaciones del hombre, gobierna la conducta correcta, versa sobre lo que es bueno y lo que es malo y se encarga del deber moral y las obligaciones. La ética se desarrolla para proteger los derechos de los seres humanos.⁶¹

MORAL Regla de conducta, es el conjunto de comportamientos y normas válidos, porque son los deberes y obligaciones para con la sociedad, encaminadas hacia el bien de las personas.

Principios Bioéticos: son las normas básicas que deben guiar la práctica profesional de las ciencias biomédicas.⁶²

- **Beneficencia y no maleficencia:** Se entiende como la obligación de hacer el bien y evitar el mal. Se rige por los siguientes deberes universales: hacer o promover el bien y prevenir, apartar y no infringir daño o maldad a nada. Si al aplicar este principio no se tienen las condiciones, medios o conocimientos para hacer el bien, se debe elegir el menor mal evitando transgredir los derechos fundamentales de la persona, los cuales están por encima de la legislación de los países y de las normas institucionales. Para la aplicación de este principio se debe buscar el mayor bien para la totalidad; esto tiene una aplicación individual y social.
- **Justicia:** La justicia en la atención de enfermería no se refiere solamente a la disponibilidad y utilización de recursos físicos y biológicos, sino a la satisfacción de las necesidades básicas de la persona en su orden biológico, espiritual, afectivo, social y psicológico, que se traducen en un trato humano. Es un valor que permite ser equitativo en el actuar para la satisfacción de las necesidades sin distinción de la persona. Este principio permite aclarar y dar crédito a muchas situaciones desde aspectos generales y organizativos, como la

⁶¹ Alba M. Fundamentos de Enfermería 1. 3 ed. México. Trillas; 2015.

⁶² *ibíd.*

asistencia institucional hasta la presencia de numerosas iniciativas sociales para otorgar con justicia los servicios de salud.

- **Autonomía.**- Significa respetar a las personas como individuos libres y tener en cuenta sus decisiones, producto de sus valores y convicciones personales. Con este principio se reconoce el deber de respetar la libertad individual que tiene cada persona para determinar sus propias acciones. El reconocimiento de la autonomía de la persona se da ética y jurídicamente con el respeto a la integridad de la persona y con el consentimiento informado en el que consta, preferiblemente por escrito si el paciente está consciente, que comprende la información y está debidamente enterado en el momento de aceptar o rechazar los cuidados y tratamientos que se le proponen. A través del consentimiento informado se protege y hace efectiva la autonomía de la persona, y es absolutamente esencial en los cuidados de enfermería⁶³

CONSENTIMIENTO INFORMADO

El consentimiento informado es la expresión tangible del respeto a la autonomía de las personas en el ámbito de la atención médica y de la investigación en salud. El consentimiento informado no es un documento, es un proceso continuo y gradual que se da entre el personal de salud y el paciente y que se consolida en un documento.

Mediante el consentimiento informado el personal de salud le informa al paciente competente, en calidad y en cantidad suficientes, sobre la naturaleza de la enfermedad y del procedimiento diagnóstico o terapéutico que se propone utilizar, los riesgos y beneficios que éste conlleva y las posibles alternativas. El documento escrito sólo es el resguardo de que el personal médico ha informado y de que el paciente ha comprendido la información.⁶⁴

⁶³ Alba M. Fundamentos de Enfermería 1. 3 ed. México. Trillas; 2015.

⁶⁴ Conbioética [sede Wed]. México. Comisión Nacional de Bioética; 2015[acceso 30 Marzo 2018]. Consentimiento informado; [1 pantalla]. Disponible en: http://www.conbioetica-mexico.salud.gob.mx/interior/temasgeneral/consentimiento_informado.html#

CÓDIGO DE ÉTICA DE ENFERMERÍA EN MÉXICO

- 1.- Respetar y cuidar y promover la vida, la salud y los derechos de los humanos, manteniendo una conducta honesta y leal en el cuidado de las personas.
- 2.- Proteger la integridad de las personas ante cualquier afectación, otorgando cuidados de enfermería libres de riesgos.
- 3.- Mantener una relación estrictamente profesional con las personas que atiende, sin distinción de raza, clase social, creencia religiosa y preferencia política.
- 4.- Asumir la responsabilidad como miembro del equipo de salud, enfocando los cuidados hacia la conservación de la salud y prevención del daño.
- 5.- Guardar el secreto profesional observando los límites del mismo, ante riesgo o daño a la propia persona o a terceros.
6. - Procurar que el entorno laboral sea seguro tanto como las personas, sujeto de la atención de enfermería, como para quienes conforman el equipo de salud.
- 7.- Evitar la competencia desleal y compartir con estudiantes y colegas experiencias y conocimientos en beneficio de las personas y de la comunidad de enfermería.
- 8.- Asumir el compromiso responsable de actualizar y aplicar los conocimientos científicos, técnicos y humanísticos de acuerdo con su competencia profesional.
- 9.- Pugnar por el desarrollo de la profesión y dignificar su ejercicio.
- 10.- Fomentar la participación y el espíritu de grupo para lograr los fines profesionales.⁶⁵

⁶⁵ Alba., *óp. cit.*, p50.

DERECHOS DEL PERSONAL DE ENFERMERÍA

- 1.-Ejerce la enfermería con libertad, sin presiones de cualquier naturaleza y en igualdad de condiciones interprofesionales.
- 2.- Desempeñar sus intervenciones en un entorno que garantice la seguridad e integridad personal y profesional.
- 3.-Contar con los recursos necesarios que les permitan el óptimo desempeño de sus funciones.
- 4.- Abstenerse de proporcionar información que sobrepase su competencia profesional y laboral.
- 5.- Recibir trato digno de parte de pacientes y sus familiares, así como del personal relacionado con su trabajo, con independencia de su nivel jerárquico.
- 6.- Tener acceso a diferentes alternativas de desarrollo profesional en igualdad de oportunidades que los demás profesionales de la salud.
- 7.- Tener acceso a las actividades de gestión, docencia e investigación de acuerdo a sus competencias, en igualdad de oportunidades interprofesionales.
- 8.- Asociarse libremente para impulsar, fortalecer y salvaguardar sus intereses profesionales.
- 9.- Acceder a posiciones de toma de decisión de acuerdo a sus competencias, en igualdad de condiciones que otros profesionistas, sin discriminación alguna.
- 10.- Percibir remuneración por los servicios profesionales prestados⁶⁶.

⁶⁶ Reyes E. Fundamentos de Enfermería. 2da ed., México D.F. Editorial Manual Moderno. 2015.

DERECHO DE LOS PACIENTES

- 1.- Recibir atención médica adecuada.
- 2.- Recibir trato digno y respetuoso.
- 3.- Recibir información suficiente, clara, oportuna y veraz.
- 4.-Decidir libremente sobre su atención.
- 5.- Otorgar o no consentimiento válidamente informado.
- 6.- Ser tratado con confidencialidad.
- 7.- Contar con facilidades para obtener una segunda opinión.
- 8.- Recibir atención médica en caso de urgencia
- 9.- Contar con un expediente clínico.
- 10.- Ser atendido cuando se inconforme por la atención médica recibida.⁶⁷

⁶⁷ Gobierno Mexicano [sede Web]. México: Secretaria de Salud; 2016 [acceso 05 de Febrero 2016]. Conoce los 10 derechos generales de los pacientes; [Una pantalla]. Disponible en: <https://www.gob.mx/salud/articulos/conoce-los-10-derechos-generales-de-los-pacientes>.

DECLARACIÓN DE LOS DERECHOS DEL NIÑO

Principio I: Estos derechos serán reconocidos a todos los niños sin excepción alguna ni distinción o discriminación por motivos de raza, color, sexo, opiniones políticas o de otra índole.

Principio II: el niño gozará de una protección social y dispondrá de oportunidades y servicios, dispensando todo ellos por la Ley y por otros medios, para que pueda desarrollarse de manera física, mental, moral, espiritual y social en forma saludable y normal, así como en condiciones de libertad y dignidad.

Principio III: el niño tiene derecho desde su nacimiento a un nombre y a una nacionalidad.

Principio IV: el niño tiene derecho a gozar de los beneficios de la seguridad social.

Principio V: el niño física o mentalmente impedido debe recibir el tratamiento, la educación y el cuidado especiales que requiere su caso particular.

Principio VI: el niño para el pleno y armonioso desarrollo, necesita amor y comprensión. Siempre que sea posible, deberá crecer al amparo y bajo la responsabilidad de sus padres, en un ambiente de afecto y de seguridad moral y material.

Principio VII: el niño tiene derecho a recibir educación, que será gratuita y obligatoria por lo menos en las etapas elementales.

Principio VIII: el niño debe, en todas las circunstancias, figurar entre los primeros que reciban protección y socorro.

Principio IX: el niño debe proteger contra toda forma de abandono, crueldad y explotación. No será objeto de ningún tipo de trata.⁶⁸

⁶⁸ Wikipedia.org, Declaración de los derechos del niño [sede web].E.U: wikipedia.org [actualizada 08 de marzo de 2018; acceso 01 mayo 2018] Disponible en: https://es.wikipedia.org/wiki/Declaración_de_los_Derechos_del_Niño.

ACCIONES ESENCIALES PARA LA SEGURIDAD DEL PACIENTE

- 1.- Identificación del paciente
- 2.- Comunicación efectiva
- 3.- Seguridad en el proceso de medicación
- 4.- Seguridad en los procedimientos
- 5.- Reducción del riesgo de Infecciones Asociadas a la atención de la salud (IAAS)
- 6.- Reducción del riesgo de daño al paciente por causa de caídas
- 7.- Registro y análisis d eventos centinela, eventos adversos y cuasi fallas
- 8.- Cultura de seguridad del paciente ⁶⁹

⁶⁹ ACUERDO por el que se declara la obligatoriedad de la implementación, para todos los integrantes del Sistema Nacional de Salud, del documento denominado Acciones Esenciales para la Seguridad del Paciente. Diario Oficial de la Federación. Único. (08 Septiembre 2017).

NORMA OFICIAL MEXICANA NOM-004-SSA3-2012, DEL EXPEDIENTE CLINICO

Esta norma, establece los criterios científicos, éticos, tecnológicos y administrativos obligatorios en la elaboración, integración, uso, manejo, archivo, conservación, propiedad, titularidad y confidencialidad del expediente clínico.⁷⁰

NORMA OFICIAL MEXICANA NOM-022-SSA3-2012, QUE CONSTITUYE LAS CONDICIONES PARA LA ADMINISTRACIÓN DE LA TERAPIA DE INFUSIÓN EN LOS ESTADOS UNIDOS MEXICANOS

Establecer los criterios para la instalación, mantenimiento, vigilancia y retiro de vías de acceso venoso periférico y central, así como, los requisitos que deberá cumplir el personal de salud que participa en la administración de la terapia de infusión intravenosa con fines profilácticos, diagnósticos y terapéuticos, para disminuir las complicaciones y costos asociados a esta práctica.⁷¹

NORMA OFICIAL MEXICANA NOM-016-SSA3-2012, QUE ESTABLECE LAS CARACTERÍSTICAS MÍNIMAS DE INFRAESTRUCTURA Y EQUIPAMIENTO DE HOSPITALES Y CONSULTORIOS DE ATENCIÓN MÉDICA ESPECIALIZADA

Esta norma tiene por objeto establecer las características mínimas de infraestructura y equipamiento para los hospitales, así como para los consultorios de atención médica especializada.⁷²

⁷⁰ NORMA oficial mexicana, del expediente clínico. NOM-004-SSA3-2012. Diario Oficial de la Federación. 29 de junio de 2012.

⁷¹ NORMA oficial mexicana, que constituye las condiciones para la administración de la terapia de infusión en los estados unidos mexicanos. NOM-022-SSA3-2012. Diario Oficial de la Federación. 5 de octubre del 2010.

⁷² NORMA oficial mexicana, que establece las características mínimas de infraestructura y equipamiento de hospitales y consultorios de atención médica especializada. NOM-016-SSA3-2012. Diario Oficial de la Federación. México. 22 de junio de 2010.

NORMA OFICIAL MEXICANA NOM-006-SSA3-2011, PARA LA PRÁCTICA DE LA ANESTESIOLOGÍA

Esta norma establece las características que deberán tener los profesionales del área de la salud y los establecimientos para la atención médica que practican la anestesiología, así como los criterios mínimos de organización y funcionamiento que se deberán cumplir en la práctica de esta especialidad.⁷³

NORMA OFICIAL MEXICANA NOM-087-ECOL-SSA1-2002, PROTECCIÓN AMBIENTAL-SALUD AMBIENTAL-RESIDUOS PELIGROSOS BIOLÓGICO-INFECTIOSOS-CLASIFICACIÓN Y ESPECIFICACIONES DE MANEJO

Establece la clasificación de los residuos peligrosos biológico-infecciosos así como las especificaciones para su manejo. Esta Norma Oficial Mexicana es de observancia obligatoria para los establecimientos que generen residuos peligrosos biológico-infecciosos y los prestadores de servicios a terceros que tengan relación directa con los mismos.⁷⁴

NORMA OFICIAL MEXICANA NOM-019-SSA3-2013, PARA LA PRÁCTICA DE ENFERMERÍA EN EL SISTEMA NACIONAL DE SALUD

Establece las características y especificaciones mínimas para la prestación del servicio de enfermería en los establecimientos de atención médica del Sistema Nacional de Salud, así como para la prestación de dicho servicio que en forma independiente otorgan las personas físicas con base en su formación académica.⁷⁵

⁷³ NORMA oficial mexicana, para la práctica de la anestesiología. NOM-006-SSA3-2011. Diario Oficial de la Federación. 05 de noviembre de 2009.

⁷⁴ NORMA oficial mexicana, protección ambiental-salud ambiental-residuos peligrosos biológico-infecciosos-clasificación y especificaciones de manejo. NOM-087-ECOL-SSA1-2002. Diario Oficial de la Federación. 07 de noviembre de 1995.

⁷⁵ NORMA oficial mexicana, para la práctica de enfermería en el sistema nacional de salud. NOM-019-SSA3-2013. Diario Oficial de la Federación 13 de agosto de 2012.

NORMA OFICIAL MEXICANA NOM- 253-SSA1-2012, PARA LA DISPOSICIÓN DE SANGRE HUMANA Y SUS COMPONENTES CON FINES TERAPÉUTICOS

Esta Norma tiene por objeto establecer las actividades, criterios, estrategias y técnicas operativas del Sistema Nacional de Salud, en relación con la disposición de sangre humana y sus componentes con fines terapéuticos.

La regulación de los hemoderivados, tales como la albúmina, las inmunoglobulinas, los concentrados de factores de coagulación, entre otros, obtenidos mediante procedimientos fisicoquímicos o biológicos, serán materia de otras disposiciones.⁷⁶

⁷⁶ NORMA oficial mexicana, para la disposición de sangre humana y sus componentes con fines terapéuticos. NOM-253-SSA1-2012. Diario Oficial de la Federación 26 de Octubre del 2012.

VI.- PRESENTACIÓN DEL CASO

FICHA DE IDENTIFICACIÓN

NOMBRE	V.L.M.D.A
FECHA DE NACIMIENTO	02/08/2009
EDAD	7 años 2 meses
SEXO	Femenino
PESO	17,100kg
SERVICIO	Urología
OCUPACIÓN	Estudiante de primaria
RELIGIÓN	Católica
PROCEDENCIA	Estado de México, valle de Chalco
ESCOLARIDAD	2do de primaria
FECHA DE INGRESO	22/10/2016
FECHA DE ENTREVISTA	24/10/2016
ALERGIAS	Látex, ibuprofeno y metamizol
DIAGNÓSTICO MEDICO PREOPERATORIO	Monorreno derecho con reflujo vesicoureteral grado V, secundario a malformación anorrectal tipo cloaca.
CIRUGÍA PROGRAMADA	24/10/2016 Reimplante vesicoureteral derecho, cistoplastía de aumento y Mitrofanoff.
CIRUGÍA REALIZADA	Reimplante vesicoureteral derecho, cistoplastía de aumento, mitrofanoff mas derivación tipo montó, cistostomía, sonda uretral derecha y colocación de drenaje tipo drenovac.

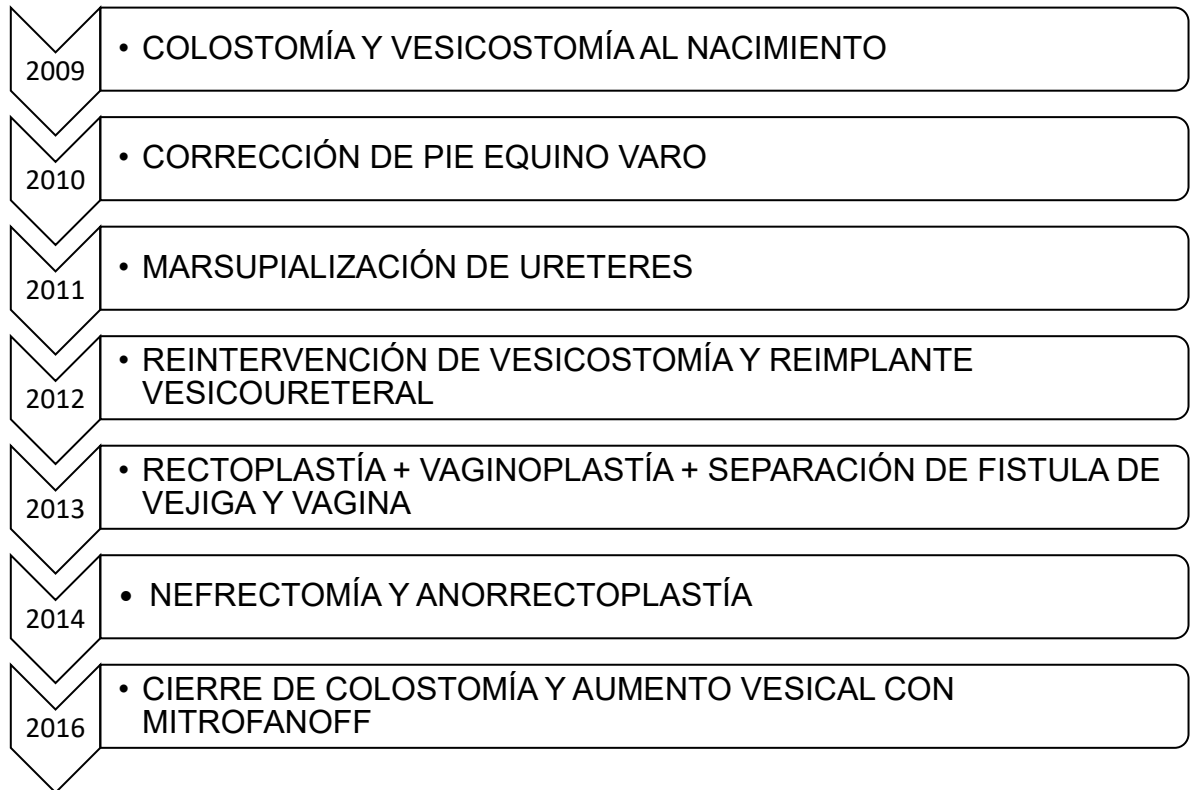
6.1 DESCRIPCIÓN DEL CASO

6.2 ANTECEDENTES GENERALES DE LA PERSONA

Antecedentes prenatales

- Producto de la gesta 1 (Gesta: 1- Parto: 1- Cesaría: 0 - Aborto: 0) de madre de 21 años de edad durante la gestación.
- Refiere embarazo planeado y deseado.
- Diagnóstico del embarazo en el segundo mes de gestación por medio de ultrasonido (USG).
- Control prenatal adecuado en centro de salud del valle de Chalco.
- 8 consultas prenatales y 3 USG reportados normales.
- Ingesta de ácido fólico y vitaminas a partir del 2do mes del embarazo.
- Aplicación de toxoides tetánico, (dos dosis).
- Detección de diabetes gestacional a las 25 semanas de gestación (SDG).
- Infección de vías urinarias en el 5to y 7to mes de gestación tratada (no recuerda medicamentos).
- Amenaza de aborto, negadas.
- Nace por vía vaginal a las 40 SDG en clínica particular del valle de Chalco, lloro y espiro al nacer.
- No requirió maniobras de avanzadas de reanimación
- Peso de 2, 560 kg, talla 46cm, Apgar 8/9, recibió seno materno, aplicación de Bacillus de Calmette- Guérin (BCG) al mes.
- Es trasladada al hospital de tercer nivel por diagnóstico de ano imperforado, tamiz neonatal reportado como normal, alimentado con formula de inicio, a los seis meses, con alimentación complementaria con papillas de verduras y frutas, niega ingesta de alérgenos antes del año, a los dos años destete, e integrada a la dieta familiar complementaria a los 14 meses.

Antecedentes quirúrgicos



- Hospitalización por pielonefritis en 12 ocasiones
- Infección por herida quirúrgica en 2 ocasiones
- Trasfusiones sanguíneas en una ocasión
- Traumatismo negados

6.3 ANÁLISIS DE ESTUDIOS DE LABORATORIO

NIVELES DE LA PACIENTE	DESCRIPCIÓN DEL ESTUDIO	NIVELES NORMALES
Hemoglobina 13.2 g/dl	Proteína en los glóbulos rojas que transporta oxígeno.	H:13,3 - 16,2 g/dl M:12,0 - 15,8 g/dl Niños:14 - 24 g/dl RN: 9.5 - 13 g/dl
Plaquetas 201 mcl	Células que circulan en la sangre; participan en la formación de coágulos sanguíneos y en la reparación de vasos sanguíneos dañados.	150,000 a 400,000 mcl
Hto 39.1 %	Volumen de glóbulos con relación al total de la sangre.	40-50%
TP 12 s	El tiempo parcial de tromboplastina mide el tiempo que tarda la porción líquida de la sangre (plasma) en coagularse.	11 a 13.5 s
TPT 31 s	Tiempo que tarda la sangre en coagularse.	25-35 s
Glucosa 88mg/dl	Nivel de glucosa en la sangre es la cantidad de glucosa que circula en la sangre.	72-110 mg/dl (ayunas) < 180 mg/dl (después de las comidas)
Urea 44 mg/dl	Valora la función de los riñones ya que la urea es el residuo de la descomposición de las proteínas y por lo tanto está directamente relacionada con la cantidad de proteínas que comemos.	< 40 mg/dl.

	Normalmente, los riñones filtran la urea de la sangre, pero cuando los riñones no funcionan bien, la cantidad de Urea filtrada es menor y aumenta en la sangre.	
Creatinina 23.8 mg/dl	Función de los riñones, A medida que la creatinina sube en sangre vemos que el porcentaje de función renal o bajo filtrado. La creatinina es: es un residuo de la masa y actividad muscular.	M:< 0.96 mg/dl H:<1.3 m/dl.
Na 138meq/L	El sodio es una sustancia que el cuerpo necesita para funcionar apropiadamente. El sodio se encuentra en la mayoría de los alimentos.	35 a 145 meq/L
Cl 109meq/L	Es un electrolito, un ión cargado negativamente que trabaja juntamente con otros electrolitos, tales como el potasio, el sodio y el bicarbonato para ayudar a regular la cantidad de líquido en el organismo y para mantener el equilibrio ácido-base.	102 - 109 meq/L
K 3.6meq/l	El potasio es un mineral que hay en su sangre que ayuda a que el corazón y sus músculos trabajen apropiadamente. Procede fundamentalmente de la dieta. Su aumento o disminución, aunque sea leve, puede producir graves alteraciones en nuestro organismo, fundamentalmente el corazón. Cuando no funcionan bien los riñones, este mineral se elimina menos por la orina y por tanto aumenta en la sangre, pudiendo llegar a niveles peligrosos.	3.5-5.5 meq/l

<p>Ca 9.9 mg/dl</p>	<p>Calcio es un mineral muy importante para tener huesos fuertes y para que el organismo realice multitud de funciones correctamente (contracción de los músculos, la coagulación de la sangre etc.). Cuando no funcionan bien los riñones, este mecanismo se desequilibra y finalmente se produce una alteración en la cantidad y calidad del hueso.</p>	<p>8.5-10.8 mg/dl</p>
<p>Albumina 4.3 gr/dl</p>	<p>La albúmina es la proteína más abundante del plasma sanguíneo, es decir, lo que quedaría de la sangre cuando quitamos todas las células (glóbulos rojos, glóbulos blancos y plaquetas). Se produce en el hígado y tiene muchas funciones, como transportar distintas sustancias por todo el organismo (hormonas, vitaminas, medicamentos, enzimas e iones como el calcio), controla la salida y entrada de líquido de los vasos sanguíneos, es un buen indicador de nuestro estado global de nutrición.</p>	<p>3,5 y 5,0 gr/dl</p>

VII.- APLICACIÓN DEL PROCESO DE ENFERMERÍA

7.1 VALORACIÓN GENERALIZADA PREOPERATORIO MEDIATO

FECHA: 24/10/2016		HOSPITALIZACIÓN: 7:00HRS
14 NECESIDADES BÁSICAS	DATOS OBJETIVOS	DATOS SUBJETIVOS
1.-Respirar normalmente	Frecuencia Cardiaca: 99x´	Glasgow:15/15
	Precordio rítmico	Faringe sin secreciones
	Frecuencia respiratoria: 28x´	Tórax con adecuada entrada y salida de aire
	Presión Arterial: 95mmHg Glasgow:15/15	No estertores ni sibilancias
2.-Comer y beber adecuadamente	Godet: G1	Sonda nasogástrica no.12fr cerrada
	Peso: 17,100kg	Abdomen blando, depresible, no doloroso a la palpación superficial ni profundidad.
	Talla: 1,15 cm	Alimentación regular por vía oral
	IMC:12.85	3 comidas habituales al día
	Percentil peso/talla de CDC, por debajo del percentil 50	Le faltan los colmillos
	Perímetro abdominal: 52cm	Ingesta de dulces en la escuela
		Colación a las 12 del día en la escuela como frutas
	Ingesta de líquidos 2 ½ de agua por día aproximadamente	
	Acceso venoso en miembro torácico izquierdo con catéter	

			cortó no.22 con soluciones de base (solución mixta de 500ml + KCL 10meq a 46ml/hr. p/ 8hrs)
3.-Eliminar residuos peligrosos	los	Peristalsis presente, audible No palpables masas en marco cólico, ni región abdominal	Ureterostomia del lado derecho Vesicostomia funcional Actualmente en ayuno Capacidad vesical menor a los 100ml Características de orina. Amarilla, DU 1010, ph 6.5. Preparación intestinal con nulytely Incontinencia urinaria y fecal Prolapso rectal Uso de laxantes, senósidos A-B 2 tabletas de 15mg c/24hrs Enemas por las mañanas
4.-Moverse y mantener una postura adecuada	una		Extremidades integras con múltiples cicatrices de cirugías previas Marcha con claudicación y Uso de plantillas, con tratamiento con el servicio de rehabilitación, pie equino varo izquierdo, camina con las puntas del pie izquierdo ya que es más corto que el pie derecho, Actualmente con terapia de rehabilitación

<p>5.-Dormir y reposar.</p>	<p>Duerme entre 11,12 de la noche a 1 de la mañana Despierta entre 8,9 y 11 de la mañana. Horas de sueño: 7 horas. Se observa con bostezo y cansada</p>
<p>6.-Seleccionar la indumentaria adecuada: vestirse y desvestirse.</p>	<p>Cambio de ropa diario Le gusta elegir su ropa Refiere la madre que es una niña muy coqueta y que interfiere su estado de ánimo para seleccionar su ropa Es alérgica al látex Estancia hospitalaria con uso de bata</p>
<p>7.-Mantener la temperatura corporal dentro de los límites normales, adaptando el vestido y modificando el ambiente.</p>	<p>Temperatura: 35.9°C Piel cálida Ropa hospitalaria En la noche requiere uso de cobijas y cuando tiene calor tiende a descubrirse No le agrada el calor</p>
<p>8.-Estar limpio, aseado y proteger los tegumentos.</p>	<p>Cambio de ropa diario Baño total alrededor de las 12 del día Baño en el hospital como a las 10 de la mañana diario Cuenta con los recursos en</p>

		domicilio Cepillado dental 3 veces al día Y tiene tratamiento odontológico por detención dentaria para la edad y caries en premolares inferiores.
9.-Evitar peligros ambientales e impedir que estos perjudiquen a los demás.	EVA: 0 Downton: 2 Mediano riesgo Braden: 21 Riesgo mínimo Premedicación con Cloropiramina 10mg iv Metronidazol 176mg iv c/8hrs Metoclopramida 1.8mg iv c/12hrs Metilprednisolona 6mg c/12hrs Ceftriaxona 880mg c/12hrs Programada para: Cierre de vesicostomia con reimplante vesicoureteral derecho, cistoplastia de aumento y Mitrofanoff.	Acude a centro de salud y a un hospital pediátrico de 3er nivel tratada por el servicio de pediatría, cirugía general, odontología y rehabilitación Cartilla de vacunación completa Tiene secuelas de malformación ano rectal (incontinencia urinaria y fecal) Acceso venoso catéter corto en miembro torácico Vive en zona urbana, casa sola con servicios públicos. Padre de 30 años chofer, madre de 29 años, dedicada al hogar con embarazo en evolución de 2 meses, hermana de 4 años y hermano de 1 año.
10.-Comunicarse para expresar emociones, necesidades, miedos y	Glasgow:15/15	Vive con su familia, tiene un hermano y una hermana, es la hermana mayor Mantiene una comunicación con lenguaje claro, en velocidad y tono

opiniones.		suave.
11.-Observar el culto de acuerdo con la propia fe. Actuar según las propias creencias y valores.		Religión católica Suele ir a misa con la familia y actividades de convivencia en familia como ir al cine y al parque. Promueven los valores familiares de amor y respeto.
12.-Trabajas de manera que exista un sentido de autorrealización.	Estudia 2do año de primaria	Quiere ser como su doctora
13.-Participar en diferentes actividades recreativas.		Juega con sus hermanos en casa por las mañanas Le gusta dibujar y colorear
14.-Aprender, descubrir o satisfacer la curiosidad que conduce al desarrollo normal y a la salud.	2 de primaria	Quiere ser como su doctora Le gusta leer Deja de asistir a la escuela por hospitalización Interés por su autocuidado

7.2 1° VALORACIÓN FOCALIZADA PREOPERATORIO INMEDIATO

FECHA: 24/Octubre/2016		HOSPITALIZACIÓN: 8:00HRS.	
DATOS OBJETIVOS		DATOS SUBJETIVOS	
<p>Glasgow: 15/15 Godet: G1 Ayuno de 10hrs sin sistemas de apoyo ventilatorio Signos vitales: FR: 22x' FC: 98x' T/A: 90/60mm hg TEMP: 36°C. Identificada como alérgica a látex, ibuprofeno y metamizol. Sonda nasogástrica 12 Fr. Abdomen simétrico Vía periférica funcional con catéter corto #22fr, en extremo torácico izquierdo con infusión de solución mixta de 500ml + KCL 10meq a 46ml/hr. p/ 8hrs. Preparación intestinal con nulytely 24hrs previamente. Ultima evacuación a las 4hrs.</p>		<p>Ayuno estimado 24-72hrs por intervención quirúrgica de reimplante vesicoureteral mas aumento vesical. Mucosas semihidratadas A la solicitud de la persona al servicio de quirófano refiere la "ausencia del padre" e inicia con hiperhidrosis palmar e inquietud y tensión facial, se espera un tiempo al familiar para que llegue al servicio, pero por el tiempo programado de cirugía es solicitada de forma inmediata por el servicio de quirófano para la intervención, es acompañada al servicio de quirófano por la madre y la enfermera.</p>	

7.2.1 JERARQUIZACIÓN DE PROBLEMAS - PREOPERATORIO INMEDIATO



2.-ALIMENTACIÓN

- Ayuno de 10hrs
- Ayuno estimado de 24-72hrs por intervención quirúrgica



3.-ELIMINACIÓN

- Preparación intestinal de 24 horas con nulytely



9.-EVITAR PELIGROS

- Alergia a látex, ibuprofeno y metamizol

-Programada para intervención quirúrgica de reimplante vesicoureteral y cistoplastia de aumento.

- Via periférica funcional con cateter corto #22fr en extremo toraxico izquierdo con infusión de solución mixta de 500ml + KCL 10meq a 46ml/hr

- A la solicitud de la persona al servicio de quirófano refiere la "ausencia del padre" e inicia con hiperhidrosis palmar e inquietud y tensión facial

7.2.2 PLAN DE CUIDADOS - PREOPERATORÍA INMEDIATO

Necesidad alterada:	Estado de salud:	Fuente de dificultad:	Nivel de relación enfermera-paciente:
2.- Alimentación	Dependiente	Fuerza	Sustituta

Diagnóstico de enfermería: Ayuno prolongado R/C: Programación de acto quirúrgico M/P: ayuno de 10 horas y ayuno estimado 24-72 horas y mucosas no hidratadas por la ausencia de ingesta de alimentos por vía oral por el ayuno.

Definición: Ausencia de ingesta de líquidos y alimentos

Tipo de diagnóstico: Real

Objetivos del Profesional: Identificar signos y síntomas por ausencia de ingesta de líquidos y alimentos

Objetivo de la Usuario: No sufrir descompensación por ausencia de ingesta de líquidos y alimentos.

Intervención:	Fundamentación:	Tipo de intervención:
Monitorización de los signos vitales	Son indicadores que reflejan el estado fisiológico de los órganos vitales (cerebro, corazón, pulmones). Expresan de manera inmediata los cambios funcionales del organismo y son necesarios para sostener la vida. ⁷⁷	Independiente
Valoración de la glicemia	Las únicas células dependientes de glucosa como combustible oxidable son las del sistema nervioso central —el cerebro— y aquellas que dependen de la glucólisis anaerobia —glóbulos rojos, blancos y médula renal—. La cantidad mínima de glucosa que necesita el cerebro de un adulto está entre 110g/d y 140g/d. ⁷⁸	Independiente
Mantenimiento de una vía venosa	La terapia de infusión intravenosa es un procedimiento con propósitos profilácticos, diagnósticos o terapéuticos que consiste en la inserción de un catéter en la luz de una vena, a través del cual se infunden al cuerpo humano líquidos, medicamentos, sangre o sus componentes. ⁷⁹	Independiente
Administración de soluciones de base	Las metas correspondientes para la administración de líquidos. En la primera fase de reanimación, la meta es la restauración del volumen intravascular efectivo, la perfusión de órganos y la oxigenación tisular. En la segunda fase, de mantenimiento, la meta es conservar la homeostasis del volumen intravascular. ⁸⁰	Dependiente

⁷⁷ Alba M. Fundamentos de enfermería 1. 3 ed. Trillas. Mexico.2015.p.293

⁷⁸ Constanza C. et al. Azúcares adicionales a los alimentos: efectos en la salud y regulación mundial. Revisión de la literatura. Rev Fac. Med. [Revista en internet] 2016. [acceso 30 abril 2018]; 64(2): 319-29. Disponible en: <http://www.scielo.org.co/pdf/rfmun/v64n2/v64n2a17.pdf>.

⁷⁹ Que constituye las condiciones para la administración de la terapia de infusión en los estados unidos mexicanos. Norma Oficial Mexicana NOM-022-SSA3-2012. Diario Oficial de la Federación (05 octubre 2010)

⁸⁰ González N. et al. Balance hídrico: un marcador pronóstico de la evolución clínica en pacientes críticamente enfermos. Reporte preliminar. Rev. Asoc. Mex. Med. Crít. Ter. Intensiva [Revista en internet] 2015 [acceso 30

Reafirmar la importancia del ayuno	Uno de los mayores riesgos de los y las pacientes que van a ser sometidos a anestesia general es la broncoaspiración, ya que predispone a la aspiración del contenido gástrico por su efecto depresor sobre los reflejos protectores de la vía aérea, aunado con el uso de fármacos anestésicos que tienen influencia en la alteración de la fisiología gástrica, como son los relajantes neuromusculares, opioides e inductores. ⁸¹	Dependiente
Protección gástrica	El bloqueo de los receptores H2 en las células parietales del estómago inhiben los efectos estimulantes de la histamina en la secreción de ácido gástrico, el último bloque del sistema enzimático de la ATPasa de hidrógeno/potasio (HTH/K + ATPasa), la «bomba de protones» de la célula parietal gástrica, de manera que las acciones estimulantes de la histamina, la gastrina y la acetilcolina son inhibidos. Ambos se han aplicado con el objetivo de disminuir el riesgo de los efectos potencialmente deletéreos resultantes de un síndrome de aspiración ácido. ⁸²	Dependiente
Sonda Nasogástrica a derivación	La producción de saliva es de 1 mL/kg/h y la de ácido clorhídrico de 0.6 mL/kg/h. En estado de ayuno el estómago segrega constantemente 5-15 mL/h de secreción gástrica, equivalentes a 40-120 mL en ocho horas, superando ampliamente los límites mencionados como seguros para evitar la aspiración pulmonar. ⁸³	Dependiente
Vigilancia del estado de hidratación (escala de Godet)	El organismo mantiene la homeostasis hídrica con adaptaciones fisiológicas: disminución o aumento de la excreción de agua a nivel renal o de comportamiento (tomar agua cuando se tiene sed). Este proceso es regulado por receptores de volumen intravascular y de osmolalidad plasmática, que inducen la liberación de la hormona antidiurética y la sensación de sed. ⁸⁴	Independiente
Balance hídrico	El cálculo del balance hídrico es el control estricto de los líquidos aportados y eliminados para conseguir un objetivo terapéutico y/o evitar las complicaciones derivadas de un exceso o déficit de aporte de líquidos en cada paciente. ⁸⁵	Independiente
Valoración del gasto urinario	El balance de agua corporal representa la diferencia entre la ingesta y la pérdida de fluidos, las variaciones de consumo de fluidos son controladas por los riñones, que pueden producir	Independiente

de abril 2018]; 29(2): Disponible en: http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0187-84332015000200004

⁸¹ Carrillo. R. et al. Ayuno perioperatorio. Rev Mex. De Anest [revista en internet] 2015 Enero-Marzo. [acceso 25 de Marzo 2018]; 38(1): [27-34] Disponible: <http://www.medigraphic.com/pdfs/rma/cma-2015/cma151d.pdf>

⁸² Ibídem.

⁸³ Ibídem.

⁸⁴ Arredondo J et al. Agua: La importancia de una ingesta adecuada en pediatría. Acta Pediatr Mex. 2017. [acceso 07 abril 2018]; 38(2):116-124. Disponible en: <http://www.medigraphic.com/pdfs/actpedmex/apm-2017/apm172f.pdf>

⁸⁵ González J. Balance hídrico y contextualización en el plan de cuidados enfermero. Ciber Revista [revista en internet]; 2015; [acceso: 29 de abril 2018]; 41. Disponible en: <http://www.enfermeriadeurgencias.com/ciber/enero2015/pagina2.html>

mayor o menor cantidad de orina, dependiendo de los cambios
en el volumen de agua corporal⁸⁶

EVALUACIÓN FINAL:

Glasgow de 14/15 Signos vitales: temperatura: 36 °C, Frecuencia respiratoria: 22x', Frecuencia cardiaca:98x', presión arterial de 90/60mmhg.

Valoración de glicemia de 112 mg/dl, Godet: G1

Se mantuvo un ayuno de 10hrs. Con infusión de soluciones de base para 8hrs con solución mixta de 500ml + 10meq de KCL, pasando a 46ml/hr. Se mantuvo la sonda nasogástrica a derivación drenando 3cc de secreción gástrica.

⁸⁶ Vega R. et al. Impacto de la nutrición e hidratación en el deporte. El residente. 2016. [acceso 07 abril 2018]; 11(2):81-87. Disponible en: <http://www.medigraphic.com/pdfs/residente/rr-2016/rr162d.pdf>

Necesidad alterada:	Estado de salud:	Fuente de dificultad:	Nivel de relación enfermera-paciente:
2.-Eliminación	Dependiente	Voluntad	Sustituta

Diagnóstico de enfermería: Riesgo de desequilibrio hidroelectrolítico R/C: Preparación intestinal previo al acto quirúrgico

Definición: Riesgo de cambio en los niveles de electrolitos séricos que pueden comprometer la salud.

Tipo de diagnóstico: Riesgo

Objetivos del Profesional: Identificar signos de deshidratación

Objetivo de la Usuario: No presentar signos de deshidratación

Intervención:	Fundamentación:	Tipo de intervención:
Vigilancia de signos vitales	Son indicadores que reflejan el estado fisiológico de los órganos vitales (cerebro, corazón, pulmones). Expresan de manera inmediata los cambios funcionales del organismo y son necesarios para sostener la vida. ⁸⁷	Independiente
Instalación de catéter venoso central y periférico.	La terapia de infusión intravenosa es un procedimiento con propósitos profilácticos, diagnósticos o terapéuticos que consiste en la inserción de un catéter en la luz de una vena, a través del cual se infunden al cuerpo humano líquidos, medicamentos, sangre o sus componentes. Ayudan a la cuantificación de ingresos. ⁸⁸	Interdependiente
Vigilancia del estado de la piel y mucosas	Los niños presentan grandes pérdidas de líquido y electrolitos por la piel y la respiración conocidas como pérdidas insensibles. ⁸⁹	Independiente
Vigilar el número de evacuaciones y consistencia	Los factores que incrementan el riesgo de deshidratación se encuentran: edad menor a 1año, bajo peso al nacer, más de 5 evacuaciones en las últimas 24 horas, 2 o más vómitos en las últimas 24 horas. ⁹⁰	Independiente
Vigilar la existencia de náuseas y calambres abdominales	La pérdida del fluido corporal se ve reflejada en la reducción del volumen plasmático, lo que ocasiona que la presión arterial disminuya y como consecuencia final que haya menor flujo sanguíneo hacia los músculos y la piel. Esta falta de irrigación sanguínea debe ser compensada con el aumento de la frecuencia cardíaca. También se ve afectado el sistema digestivo, lo que provoca desbalance en el vaciado gástrico con	Independiente

⁸⁷ Alba Óp. Cit.p.293

⁸⁸ NORMA Oficial Mexicana NOM-022-SSA3-2012, Que instituye las condiciones para la administración de la terapia de infusión en los Estados Unidos Mexicanos. (acceso 11 nov 2017). Disponible en: http://dof.gob.mx/nota_detalle.php?codigo=5268977&fecha=18/09/2012

⁸⁹ Carranza C. et al.Rehidratación en el paciente pediátrico. Rev med. [revista en internet] 2016 [acceso 30 abril 2018]; 24 (2):33-46. Disponible en: <http://www.redalyc.org/pdf/910/91049738004.pdf>

⁹⁰ Cardoz P . et al. Conocimiento de cuidadores de niños sobre signos de alarma y factores de riesgo en enfermedad diarreica aguda. Med Gen Fam. [Revista en internet]. 2017. [acceso: 07 de Abril 2018]; 6(2): 57-61. Disponible en: http://mgyf.org/wp-content/uploads/2017/04/MGYF2017_022.pdf

	la presencia de náuseas, vómito y diarrea, limitando la apetencia de ingerir líquidos. ⁹¹	
Vigilancia de la mucosa anal	Las fisuras anales son un problema común. Se describen varios factores causantes: constipación y dieta con baja fibra, trauma durante el parto, diarrea crónica y sexo anal. ⁹²	Independiente

EVALUACIÓN FINAL:

Signos vitales: presión arterial 90/60mmhg. Frecuencia respiratoria: 22x'. Frecuencia cardiaca: 98x'. Temperatura: 36°C.

Godet:1

Turgencia en la piel

Sin presencia de fistula anal

Evacuaciones totales 3, la última de consistencia liquida de unos 20cc.

⁹¹ Vega R. *Óp. Cit.* p.86

⁹² Salas E. et al. Fisuras anales. Rev Méd de Costa Rica y centro América. [revista en internet].2015. [acceso: 07/04/2017]; LXXII (615) 261-264. Disponible en: [http://www.medigraphic.com/pdfs/r\(6\)evmedcoscen/rmc-2015/rmc152g.pdf](http://www.medigraphic.com/pdfs/r(6)evmedcoscen/rmc-2015/rmc152g.pdf)

Necesidad alterada:	Estado de salud:	Fuente de dificultad:	Nivel de relación enfermera-paciente:
9.- Evitar peligros y daños	Dependiente	Voluntad	

Diagnóstico de enfermería: Riesgo de caídas R/C: ayuno, hospitalización, movimiento en camilla y acceso vascular.

Definición: Aumento de la propensión a caídas que pueden causar daños físicos.

Tipo de diagnóstico: Riesgo

Objetivos del Profesional: Proporcionar un entorno seguro

Objetivo de la Usuario: Eludir lesiones por caídas

Intervención:	Fundamentación:	Tipo de intervención:
Ayuda en el autocuidado	las caídas aumentan el período de internación y el costo del tratamiento, además de acarrear desconformo físicos y psicológicos al paciente	Independiente
Ayudar al paciente en la deambulación	El compartimiento de la responsabilidad sobre la prevención beneficia los pacientes, los profesionales y la institución. Acciones como informar al responsable y al paciente, sobre su liberación para deambulación o no, riesgo de hipotensión ortostática, efecto de la anestesia y ayunas prolongado son fundamentales para evitar deambulación precoz y consecuentemente caídas, principalmente en período post-operatorio	Independiente
Barandales en alto	Las acciones más efectivas para la prevención de caídas, identificó la valorización de prácticas cuyo foco es el control del ambiente. Las actividades más aplicadas en los sectores hospitalarios fueron mantener rejas de las camas elevadas.	Independiente
Instruir al familiar como dejar los barandales en alto	la importancia de envolver al paciente y la familia en la prevención de caídas, las estrategias más utilizadas se puede citar la educación del paciente/acompañante, principalmente en la realidad brasileña, en que el paciente hospitalizado, en la mayoría de las veces, tiene la presencia del acompañante	Independiente
Revaloración del riesgo de caídas por turno con escala de Downton	Evaluar el riesgo para caídas es un componente esencial de cualquier programa de prevención, teniendo como finalidad identificar a los pacientes en riesgo a fin de corregir la situación y, finalmente, evitar la ocurrencia de caídas. Es recomendado que la evaluación sea realizada en la admisión del paciente y por lo menos de tres en tres días durante el período de internación y cuando haya transferencia de unidad, cambio en su condición clínica o después de las caídas. La evaluación ha sido basada en escalas de evaluación de riesgo de caídas, herramientas que atribuyen valores numéricos a diversos factores, siendo que el sumatorio de estos predice si el paciente tiene un riesgo de caídas bajo, medio o elevada. En general, la evaluación para el riesgo de caídas envuelve el levantamiento de factores como histórico de caídas, alteración mental y sensorial, movilidad, edad, medicaciones en uso,	Independiente

	<p>presencia de enfermedades osteoarticulares, alteraciones del equilibrio, inactividad y alteraciones de la visión y audición. La identificación y evaluación de tales factores de forma individualizada permite que sean implementadas estrategias de prevención de caídas conforme las características presentadas por el paciente. la evaluación del riesgo precisa estar atrelada a intervenciones para prevención, para la seguridad del paciente</p>	
<p>Permitir la presencia de los padres</p>	<p>Un estudio brasileño que caracterizó las caídas de pacientes en una unidad de cardiología, identificó que 50% de estos estaban acompañados, o sea, la presencia del acompañante no impidió la ocurrencia de este evento adverso. Por lo tanto, es importante resaltar el papel del equipo de enfermería en la adopción de estrategias diversificadas para educación de pacientes y familiares/ acompañantes, pues para disminuir la incidencia de caídas, ellos deben verdaderamente comprender los factores de riesgo, así como sus reales responsabilidades sobre la prevención de caídas.⁹³</p>	<p>Independiente</p>

EVALUACIÓN FINAL:

Escala de Dowton 3/3 alto riesgo

No presento caídas

Se mantuvo los barandales en alto así como la presencia y participación del familiar

⁹³ Alves VC et al. Actions of the fall prevention protocol: mapping with the classification of nursing interventions. Rev. Latino-Am. Enfermagem. [Revista de internet] 2017[Access 30 abril 2018];25:e2986.; Disponible en: http://www.scielo.br/pdf/rlae/v25/es_0104-1169-rlae-25-e2986.pdf

Necesidad alterada:	Estado de salud:	Fuente de dificultad:	Nivel de relación enfermera-paciente:
9.- Evitar peligros y daños	Dependiente	Voluntad	

Diagnóstico de enfermería: Riesgo de lesión tisular genital R/C: incontinencia urinaria

Definición: Riesgo de lesión en la piel de los genitales

Tipo de diagnóstico: Riesgo

Objetivos del Profesional: Mantener la integridad tisular a nivel de los genitales

Objetivo de la Usuario: no tener daños en la piel por causa de la incontinencia urinaria

Intervención:	Fundamentación:	Tipo de intervención:
Mantener la ropa seca	La dermatitis asociada a la incontinencia, una manifestación clínica de lesiones de la piel asociadas a la humedad. ⁹⁴	Independiente
Limpieza de los genitales externos	El método de limpieza más adecuado es el agua y el jabón con pH tan cercano como sea posible al de la piel. ⁹⁵	Independiente
Limitar los líquidos durante dos o tres horas antes de irse a la cama.	Levantarse en medio de la noche para orinar interrumpe su patrón de sueño, podría ser el momento de limitar el suministro de líquidos después de las 6 p.m. Esto les proporcionará a sus riñones suficiente tiempo para filtrar el exceso de agua, para que pueda dormir toda la noche. ⁹⁶	Independiente
Vigilancia de la piel	La dermatitis asociada a la incontinencia se caracteriza por la inflamación de la superficie de la piel, acompañada de eritema, y en algunos casos con ampollas o vesículas que contienen un exudado de color claro ⁹⁷	Independiente
Colocar pañales sin comprimir	La fricción y otros factores mecánicos pueden dar lugar a la aparición de dermatitis asociada a la incontinencia ⁹⁸	Independiente
Realizar vaciamiento de vejiga posterior a la micción	Al nacimiento la capacidad vesical es de 60 ml, aproximadamente, y con la edad incrementa 30 ml por año durante la niñez. ⁹⁹	Independiente
Aplicar barreras de protección (cremas)	El objetivo de este tipo de productos es el de aislar la piel expuesta a sustancias irritantes (orina, heces, sudor, etc.).	Independiente

EVALUACIÓN FINAL:

Se mantiene la integridad de la piel a nivel de los genitales

⁹⁴ Zapata M. et al. Lesiones por humedad. Revisión de conocimientos. Enfermería Global. [Revista en internet] 2015 [acceso: 08 de Abril 2018];(38).325-334.Disponible en: <http://scielo.isciii.es/pdf/eg/v14n38/revision4.pdf>. P 325

⁹⁵ Zapata M. *ibíd.* p 330

⁹⁶ Mercola[sede web].Estados Unidos.Dr Mercola.21 de mayo 2016 [acceso:08 de abril 2018]. ¡Orina demasiado? [6 pantallas aproximadamente].Disponible en: <https://articulos.mercola.com/sitios/articulos/archivo/2016/05/21/deshidratacion-de-orina.aspx>

⁹⁷ Zapata M. *ibíd.* p 330

⁹⁸ Zapata M. *ibíd.* p 327

⁹⁹ Salazar W. Aragón M. Vázquez C. et al .Tratamiento médico de la enuresis en niños: aspectos actuales. Rev Mex Urol.[Revista en internet] Mayo 2017 [acceso: 08 de abril 2017];77(3):230-237.Disponible en: <http://www.medigraphic.com/pdfs/uro/ur-2017/ur173j.pdf>

Necesidad alterada:	Estado de salud:	Fuente de dificultad:	Nivel de relación enfermera-paciente:
9.-Evitar peligros y daños	Dependiente	Conocimiento	Sustituta

Diagnóstico de enfermería: Ansiedad R/C: no ver a su padre previo a la intervención quirúrgica M/P: FC 98x', hiperhidrosis palmar, inquietud, tensión facial, llanto y expresión verbal de querer ver al padre.

Definición: Sensación vaga e intranquilizadora de malestar o amenaza acompañada de una respuesta autonómica, sentimiento de expresión causado por la anticipación de un peligro.

Tipo de diagnóstico: Real.

Objetivos del Profesional: Ayudar a disminuir la ansiedad.

Objetivo de la Usuario: Mantener la tranquila previo al acto quirúrgico.

Intervención:	Fundamentación:	Tipo de intervención:
Establecer una relación terapéutica	El profesional de enfermería en las diferentes situaciones de enfermería se relaciona con pacientes y familiares, fundamentalmente a través de la comunicación, donde aplica diferentes elementos. Esto favorece que la enfermera realice un plan de cuidado personalizado mediante una relación recíproca. Una buena relación enfermera-paciente contribuye con el mantenimiento de la salud, la propuesta de plan de cuidados y mejora la actividad de enfermería. ¹⁰⁰	Independiente
Apoyo emocional	El cuidado que imparte la enfermera requiere de actitudes empáticas sustentadas en sentimiento de comprensión entre 2 personas, que les permite interactuar mediante acciones individuales con un objetivo común. Se debe trabajar con afecto y calidez, esto favorecerá actitudes humanistas, impulsará el crecimiento emocional y espiritual, permitirá tener un sentido para la vida, este sentimiento trascenderá en el tiempo y brindará la oportunidad de incorporarse a valores superiores. Los pacientes aprecian a los profesionales que combinan su competencia técnica con la amabilidad, característica humana que identifica su relación con el éxito del tratamiento integral. ¹⁰¹	Independiente
Educación preoperatoria	Las enseñanzas pre-operatorias son una parte esencial de los cuidados de enfermería, ya que reducen la ansiedad del paciente y las complicaciones post-operatorias, además, estas aumentan su satisfacción ante la experiencia quirúrgica. La	Independiente

¹⁰⁰ Mastrapa Y. et al. Relación enfermera-paciente una perspectiva desde las teorías de las relaciones interpersonales. Revista cubana de enfermería [revista en Internet] 2016 [acceso enero 2017]. 32(4). Disponible en: <http://www.revenfermeria.sld.cu/index.php/enf/article/view/976/2015>.

¹⁰¹ Ramírez P. Müggenburg C. Relaciones personales entre la enfermera y el paciente. Enfermería Universitaria. [revista en Internet] 2015 [acceso enero 2017]; 12(3):134-143. Disponible en: https://ac.els-cdn.com/S166570631500038X/1-s2.0-S166570631500038X-main.pdf?_tid=eef7bba5-c1e2-4cc1-8d55-e9fbeddf8598&acdnat=1526268594_b8104b63d779919878525b29b4873fdd

	preparación psicoeducativa consiste en ayudar al paciente a identificar, explorar y eliminar las emociones que tenga con respecto a su cirugía y prepararlo emocionalmente para la misma. Esto es ideal para una exitosa recuperación y sustenta la importancia del programa educativo. ¹⁰²	
Buscar apoyo con trabajo social para la localización del padre.	Los niños a menudo temen separarse de sus padres, a los extraños, a una lesión o mutilación corporal y a la muerte. ¹⁰³	Interdependiente
Terapia de relajación: Respiración	Los trastornos de ansiedad son los trastornos en los que mayor es la frecuencia de uso de las Terapias de Relajación (87.8%), incluso en el caso de que sea un diagnóstico único de ansiedad (86.6%). ¹⁰⁴	Independiente
Relajación muscular		
Premedicación Anestésica	Reducción oportuna de alteraciones psicológicas: en el caso de angustia, ansiedad o catastrofización, se debe premedicar con algún ansiolítico. ¹⁰⁵	Interdependiente

EVALUACIÓN FINAL:

Se logró disminuir la ansiedad Facial de ansiedad de 5/5 a una de 2/5

Se logró que la persona expresara que tenía ansiedad de no ver a su padre previo al acto quirúrgico y no poderlo ver nunca. En la recepción llega el padre de la persona y se le permite el contacto, se observa más tranquila al ingreso del quirófano aunque con llanto.

No se fue necesaria la premedicación.

¹⁰² *Ibidem*.

¹⁰³ Berman A. et al. Fundamentos de enfermería, conceptos, proceso y prácticas. Vol 2. 8ªed. España: Person, 2014

¹⁰⁴ Blanco C. et al. El uso de las técnicas de relajación en la práctica de una clínica de psicología. Anal. Psicol [revista en internet] 2014 [acceso 30 abril 2018]; 30 (2): 403-411. Disponible en: http://scielo.isciii.es/pdf/ap/v30n2/psico_clinica3.pdf

¹⁰⁵ Garduño A. et al. Dolor postoperatorio: optimización del manejo en el contexto perioperatorio. Revista Mexicana de Anestesiología [Revista en internet] 2016 [acceso 30 abril 2018]; 38(1). S16-s19. Disponible en: <http://www.medigraphic.com/pdfs/rma/cma-2016/cmas161i.pdf>

Necesidad alterada:	Estado de salud:	Fuente de dificultad:	Nivel de relación enfermera-paciente:
9.- Evitar peligros y daños	Dependiente	Fuerza	Sustituta

Diagnóstico de enfermería: Riesgo de anafilaxia, R/C: Alergia al látex, ibuprofeno y metamizol.

Definición: Riesgo de hipersensibilidad a los productos de látex natural, a medicamentos como el ibuprofeno y metamizol que pueden poner en riesgo la salud.

Tipo de diagnóstico: Potencial.

Objetivos del Profesional: Minimizar los factores alergénicos dentro del ámbito hospitalario y en especial del quirúrgico para prevenir el contacto los factores alergénicos y así la paciente no presente reacciones alérgicas.

Objetivo de la Usuario: No experimentar ninguna reacción alérgica.

Intervención:	Fundamentación:	Tipo de intervención:
Identificar al paciente como: "alérgico a látex, ibuprofeno y metamizol". En un lugar visible a su entorno así como en el expediente clínico y notas de enfermería y médicas, así como reportarlo al equipo multidisciplinario.	El personal debe estar en pleno conocimiento del diagnóstico de alergias del paciente. .	Independiente/ Interdependiente
Interconsulta con alergias	Ayuda al diagnóstico de alta sensibilidad y especificidad, que permitan identificar a pacientes sensibilizados, los cuales podrían beneficiarse de medidas precoces de prevención. .	Interdependiente
Preparación del área hospitalaria y sala quirúrgica, y preanestesia libre de materiales de contenido con látex y medicamentos alérgicos.	Actualmente no existe una cura definitiva para la alergia al látex y su tratamiento se basa en evitar la exposición al alérgeno. (Látex y medicamentos).	Independiente/ Interdependiente
Usar guantes libre de látex.	El uso de guantes libres de látex ha demostrado disminuir la incidencia de pacientes alérgicos y la severidad de reacciones adversas en pacientes ya sensibilizados.	Independiente/ Interdependiente
Programación como primera intervención del día.	Las proteínas del látex pueden distribuirse por vía aérea. El paciente debería ser enlistado como la primera cirugía del día ya que los antígenos aerolizados del látex son menores en ese momento. ¹⁰⁶	Independiente/ Interdependiente

¹⁰⁶ Fuentes R. et al. Alergia al látex en el periodo perioperatorio. Rev Chil Cir [Revista en internet] 2015[acceso 23 nov 2017]; 67(3): 318-324. Disponible en: <http://www.scielo.cl/pdf/rchcir/v67n3/art14.pdf>

Anti histaminicos	Los antihistamínicos son medicamentos que se usan para reducir o eliminar los efectos de las alergias , al actuar bloqueando los receptores de la histamina. La histamina es una sustancia química que se libera en el cuerpo durante las reacciones alérgicas . ¹⁰⁷	Interdependiente
Participación activa de la cirugía segura	Los checklists de seguridad quirúrgica se consideran instrumentos para coordinar la asistencia, promover la unión del equipo y reducir las complicaciones postoperatorias. ¹⁰⁸	Independiente/ interdependiente
Tener el carro de Reanimación Cardio Pulmonar	NOM-016-SSa3-2012- Esta norma es de observancia obligatoria para todos los establecimientos hospitalarios de los sectores público, social y privado, cualquiera que sea su denominación, que tengan como finalidad la atención de pacientes que se internen para su diagnóstico, tratamiento médico, quirúrgico o rehabilitación. ¹⁰⁹	Interdependiente

EVALUACIÓN FINAL:

Se logró la correcta identificación por el personal de salud/familia como persona alérgica así como en el expediente, notas de enfermería y médicas y cirugía segura.

Se logró programar en primer tiempo quirúrgico en la sala de operaciones.

No presento reacción alérgica

Se premédico con cloropiramida y metilprednisolona

¹⁰⁷ Vademécum Cloropiramida [sede web] Madrid. Vademecum. 2015. (acceso 10 diciembre 2016). Disponible en: <https://www.vademecum.es/principios-activos-cloropiramina-r06ac03>

¹⁰⁸ Alpendre F. et al. Safe surgery: validation of pre and postoperative checklists. Rev. Latino-Am. Enfermagem. [revista en internet] 2017 [acceso 27 nov 2017]; 25: e2907. Disponible en: http://www.scielo.br/pdf/rlae/v25/es_0104-1169-rlae-25-e2907.pdf

¹⁰⁹ NORMA Oficial Mexicana, que establece las características mínimas de infraestructura y equipamiento de hospitales y consultorios de atención médica especializada. NOM-016-SSA3-2012. Diario Oficial de la federación. México 8 de enero 2013.

Necesidad alterada:	Estado de salud:	Fuente de dificultad:	Nivel de relación enfermera-paciente:
9.- Evitar peligros	Dependiente	Fuerza	Sustituta

Diagnóstico de enfermería: Riesgo de infección R/C: procesos invasivos.

Definición: Aumenta el riesgo de ser invadido por organismos patógenos.

Tipo de diagnóstico: Potencial

Objetivos del Profesional: Disminuir los riesgos de infección relacionados con la atención de la salud.

Objetivo de la Usuario: No presentar procesos infecciosos.

Intervención:	Fundamentación:	Tipo de intervención:
Lavado de manos	La higiene de las manos previene la transmisión de microorganismos a pacientes o al personal sanitario. ¹¹⁰	Independiente
Preparación de la piel	La piel es la fuente principal de gérmenes patógenos causantes de las infecciones del campo quirúrgico, por tanto, disminuir la carga de gérmenes patógenos representan por sí una disminución en el riesgo de presentar infecciones de sitio quirúrgico y, a su vez, una reducción de las principales causas de morbilidad entre los pacientes quirúrgicos, de la estancia hospitalaria y de los costes de atención, lo cual implica una atención segura para el paciente. ¹¹¹	Independiente
Profilaxis con antibióticos	Debe ser administrado por vía intravenosa y en tiempo (máximo ½ hora previo a la incisión quirúrgica), para que alcance una concentración bactericida en los tejidos cuando se vaya a realizar la incisión, y mantener dicho nivel hasta pasadas unas horas después de finalizada la cirugía y continuidad posterior a la intervención. ¹¹²	Dependiente
Preparación intestinal	La preparación colónica ideal debe ser eficaz, tolerable, económica utilizable en todos los grupos etarios independientemente de su condición clínica. Hoy en día el Polietilenglicol con electrolitos sigue siendo la preparación de referencia del colon, es un laxante osmótico que incrementa la	Dependiente

¹¹⁰ Pérez P. et al. Higiene de las manos: conocimientos de los profesionales y áreas de mejora. Cad. Saúde Pública [revista en internet] 2015 [acceso 29 de abril 21018] 31(1):149-160. Disponible en: <http://www.scielo.br/pdf/csp/v31n1/0102-311X-csp-31-01-00149.pdf>

¹¹¹ Solano E. Preparación pre quirúrgica de la piel con clorhexidina al 2% como factor de prevención de la infección en el sitio quirúrgico. Rev enfermera actual en Costa Rica [revista electrónica] 2014 [acceso 12-12-2017]; 26. Disponible en: file:///C:/Users/aida/Downloads/Dialnet-PreparacionPrequirurgicaDeLaPielConClorhexidinaAl2-4895846.pdf.

¹¹² Norma prevención de infección de herida operatoria. Clínica mayor. 2016. (3). <http://www.clinicamayor.net/protocolos/filesprotocolos/GCL%203.3%20Infeccion%20Herida%20Operatoria-20160205-1222.pdf> .26/01/2017.

	presión osmótica local, fija las moléculas de agua presentes en el colon e hidrata el bolo fecal ¹¹³	
Uso de procedimientos estériles	La destrucción o eliminación de cualquier forma de vida: se logra a través de procesos químicos o físicos. ¹¹⁴	Independiente
Medidas de asepsia	Prácticas que contribuyen a reducir el número de Micro organismos e inhibir su crecimiento y diseminación, especialmente si son patógenos. ¹¹⁵	Independiente
Técnica estéril	Son las estrategias utilizadas en la atención del paciente para lograr y mantener los objetos y las áreas en su máximo posible libre de microorganismos. Previene infecciones al eliminar los microorganismos de zonas y objetos. ¹¹⁶	Independiente
Cuidados de acceso venoso	Se destaca que la infección de la corriente sanguínea central es la principal complicación de los catéteres venosos centrales. En Brasil fue realizado un estudio con 33 pacientes internados en una UTI para adultos que usaron un total de 50 catéteres venosos centrales. De estos 18 fueron diagnosticados con infección de la corriente sanguínea relacionada al catéter, en cuanto al resultado clínico, 20% de los pacientes que presentaron infección de la corriente sanguínea relacionada al catéter murieron. ¹¹⁷	Independiente

EVALUACION FINAL:

Se logró garantizar la seguridad del paciente y no presento reacción infecciosa.

Se logró la participación activa del personal de salud y familiares con el lavado de manos.

Se realizó el baño pre quirúrgico y lavado del sitio quirúrgico.

Se siguió un esquema previo y posterior a la cirugía.

Ceftriaxona 850mg I.V c/12, Clindamicina 234 mg I.V c/8.

¹¹³ Polanco L. et al. Preparación colónica en la unidad de endoscopia del hospital universitario Hernando Moncaleano Perdomo experiencia en un año. revista facultad ciencias de la salud [revista en internet] diciembre 2016 [acceso: 08 de abril 2018]; 18(2). Disponible en: <https://dialnet.unirioja.es/descarga/articulo/5881056.pdf>

¹¹⁴ Alba *Óp. Cit.*p.148

¹¹⁵ Alba *ibíd.*p135.

¹¹⁶ Alba *ibíd.*p138.

¹¹⁷ Perín D C. et al. Evidencias de cuidado para prevención de infección de la corriente sanguínea relacionada al catéter venoso central: revisión sistemática. Rev. Latino-Am. Enfermagem [revista en internet] 2016[acceso 30 abril 2018];24:e2787. Disponible en: http://www.scielo.br/pdf/rlae/v24/es_0104-1169-rlae-24-02787.pdf

7.3 2DA VALORACIÓN FOCALIZADA - TRANSOPERATORIO

FECHA: 24 OCTUBRE 2016		QUIRÓFANO
<ul style="list-style-type: none"> ▪ Ingresa: 8:40hrs ▪ Inicia Anestesia: 8:50hrs ▪ Termina Anestesia: 16:00hrs 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Inicia Cirugía: 10hrs ▪ Término de Cirugía: 15:50h ▪ Egresas: 16:42hrs. 	
DATOS OBJETIVOS	DATOS SUBJETIVOS	
<p>Signos Vitales: TEMP: 36.1°C, FC: 101x', Fr: 24x', T/A: 84/40mm hg, Saturación: 99%.</p> <p>Ayuno: 10hrs.</p> <p>Sonda nasogástrica 12fr cerrada</p> <p>Ingresas paciente al quirófano, cooperadora a la manipulación, con ligera palidez de tegumentos, cardiorrespiratorio sin compromiso aparente, abdomen blando no doloroso.</p> <p>Catéter corto #22fr en miembro torácico izquierdo disfuncional a la posición, con infusión de solución mixta de 500ml + KCl 10 meq a 46ml/hr para/8hrs.</p> <p>Se instala en mesa quirúrgica y se le restira parte de la pija a nivel de tórax y se monitorizan hemodinámica (presión arterial, oximetría, electrocardiografía), Inicia inducción de anestesia inhalada, posterior combinada.</p> <p>Se reinstala vía venosa en miembro torácico derecho con catéter corto no.22fr.</p> <p>Realizan intubación orotraqueal con cánula 5fr con globo y conectan a circuito cerrado anestésico.</p>	<p>Se espera una permanencia en cirugía 6-7 hrs. en promedio en posición decúbito dorsal.</p>	
91		

Se retira resto de la pijama hospitalaria con exposición al medio ambiente frío del cuerpo durante la intervención y se procede a manipulación para intervención.

Colocación de Catéter venoso central: subclavia derecha, calibre 5fr 2 lumen 13cm. Con placa de Rayos "X" de control

Colocación de placa de electro cauterio: gemelo derecho

Asepsia con clorhexidina en abdomen inguinal

Egresos: sangrado real: 250ml
 sangrado permisible: 70ml/kg

Tipo de sangre: A (+)

Medicamentos del transoperatorio:

Paracetamol 260mg IV 9.30hrs





Metronidazol 176mg IV 9:30hrs,

Dexametasona 5,2mg iv 10:30hrs.

Se realiza identificación de paciente y cirugía segura.

Uso de soluciones de irrigación (fisiológica 600ml)

7.3.1 JERARQUIZACIÓN DE PROBLEMAS - TRANSOPERATORIO

-  --Inducción anestesia
--Cánula orotraqueal 5fr con globo conectada a circuito cerrado
- 1.- OXIGENACIÓN**
-  - Ayuno 10 horas
- Cánula orotraqueal 5fr con globo conectada a circuito cerrado
- 2.- ALIMENTACIÓN**
-  -Retiro de pijama hospitalaria con exposición al medio ambiente frío durante su intervención quirúrgica
- 7.- MANTENER LA TEMPERATURA CORPORAL**
- Uso de soluciones de irrigación (fisiologica 600ml)
-  -Instala en mesa quirúrgica e inmovilización prolongada de 6-7horas
-Monitorización invasiva
-Cateter corto en extremo toraxico izquierdo disfuncional
-Cateter venoso central en subclavia izquierda 5fr 2 lumen 13cm
-Paca de electrocauterio gemelo derecho
-Asepsia quirúrgica con clorhexidina en abdomen-inguinal.
-Sangrado permisible 70ml/kg.
- 9.- EVITAR PELIGROS**

7.3.2 PLAN DE CUIDADOS - TRANSOPERATORÍA

Necesidad alterada:	Estado de salud:	Fuente de dificultad:	Nivel de relación enfermera-paciente:
1.-Oxigenación	Dependiente	Fuerza	Sustituta

Diagnóstico de enfermería: Riesgo de incapacidad de movilización de secreciones de forma voluntaria R/C: cánula orotraqueal 5Fr e inducción anestésica.

Definición: Incapacidad de eliminar las secreciones o las obstrucciones del aparato respiratorio para mantener libres las vías respiratorias.

Tipo de diagnóstico: Riesgo

Objetivos del Profesional: Mantener permeable las vías respiratorias e identificar signos de alarma de obstrucción de las vías respiratorias.

Intervención:	Fundamentación:	Tipo de intervención:
Monitorización respiratoria	Durante la respiración normal, el diafragma produce una presión negativa dentro del tórax que atrae el aire para dentro de los pulmones. La incisión quirúrgica afecta la integridad de los músculos respiratorios e interfiere en los impulsos nerviosos locales que intervienen en la mecánica de la respiración	Interdependiente
Vigilancia de la saturación	Una de las causas de las complicaciones respiratorias es el efecto residual de las drogas anestésicas en el cuerpo. Los agentes opioides utilizados en la anestesia general producen un desplazamiento a la derecha de la curva de dióxido de carbono, mientras que los agentes inhalatorios alteran la vasoconstricción pulmonar, lo que provoca depresión respiratoria y deterioro de la función pulmonar.	Interdependiente
Vigilancia de la coloración de la piel	La anestesia general reduce el volumen y la capacidad de los pulmones, reduce la adherencia torácica y pulmonar y afecta el movimiento del diafragma.	Independiente
Vigilancia del llenado capilar	Los anestésicos generales producen depresión cardiovascular ¹¹⁸	Independiente
Aspiración de secreciones	La técnica de aspiración de secreciones evita la obstrucción de las vías aéreas, facilita la ventilación y previene infecciones producidas por acúmulo de estas ¹¹⁹	Interdependiente

¹¹⁸ Gomes de Araujo A. et al. Estado respiratorio de pacientes adultos en el postoperatoria de cirugías torácicas o de abdomen superior. Rev Latino- Am. Enfermagem [revista en internet] 2017[acceso: 08 de abril 2018]; 25:1-8. Disponible en: http://www.scielo.br/pdf/rlae/v25/es_0104-1169-rlae-25-e2959.pdf

¹¹⁹ López H. et al. Técnicas de aspirado endotraqueal en neonatos: una revisión de la literatura. Enferm. univ.[revista en internet] 2016[acceso: 08 de abril 2018]13(3): 187-192. Disponible en: <http://www.scielo.org.mx/pdf/eu/v13n3/1665-7063-eu-13-03-00187.pdf>

Hidratación (soluciones calculadas)	La deshidratación del epitelio, aumento en la densidad de la capa de moco e incapacidad del aparato mucociliar para arrastrar las secreciones. ¹²⁰	Interdependiente
--	---	------------------

EVALUACIÓN FINAL:

Se mantuvo una saturación de 90%, frecuencia cardiaca de 110x', frecuencia respiratoria de 24x', llenado capilar de 2'. Godet G1

¹²⁰ Che-Morales J.et al. Manejo integral del paciente con traqueostomía. Neumol Cir Torax [revista en internet] 2014 [acceso: 08 de abril 2018]; 73(4): :254-262 Disponible en: <http://www.medigraphic.com/pdfs/neumo/nt-2014/nt144f.pdf>

Necesidad alterada:	Estado de salud:	Fuente de dificultad:	Nivel de relación enfermera-paciente:
7.-Termorregulación	Dependiente	Fuerza	Sustituta

Diagnóstico de enfermería: Riesgo de hipotermia R/C: Exposición del cuerpo al ambiente frío durante su intervención quirúrgica y uso de soluciones para irrigar 600ml de solución fisiológica.

Definición: Riesgo de no poder mantener la temperatura corporal dentro de los límites normales.

Tipo de diagnóstico: Riesgo.

Objetivos del Profesional: Mantener la normotermia en el transoperatorio.

Intervención:	Fundamentación:	Tipo de intervención:
Monitorización de la temperatura.	Durante el perioperatorio se pierde fácilmente el equilibrio entre la producción y la pérdida de calor, acentuándose en cirugías mayores a una hora de duración. La monitorización de la temperatura central es conveniente en la mayoría de los pacientes que van a someterse a una anestesia general y/o regional con duración mayor a 30 minutos, para facilitar la detección y el tratamiento oportuno de los procesos patológico. La «temperatura objetivo» puede definirse como un rango estrecho donde la temperatura oscila entre 36.7-37.2 °C, en el cual no se detecta ninguna respuesta efectora compensatoria CLASIFICACIÓN DE HIPOTERMIA <ul style="list-style-type: none"> • Normotermia 36-37.1 °C • Hipotermia leve 32.2-35 °C • Hipotermia moderada 28-32.2 °C • Hipotermia severa > 28 oC¹²¹ 	Interdependiente
Con uso de termómetro trans esofágico.	Las mediciones intraoperatorias se realizan utilizando un detector que se coloca en el esófago distal, este método se considera el mejor sitio por la baja invasividad, alta precisión y un riesgo mínimo de complicaciones. El sensor se debe colocar en el esófago distal a 30 cm desde la comisura labial ¹²²	Interdependiente
Uso de calentador de aire forzado y colchón térmico.	El calentamiento con aire forzado es el método más eficaz para el recalentamiento en el perioperatorio. ¹²³	Independiente
Uso de mantas Algodón Capelina	El principal regulador central de la temperatura es el área preóptica hipotalámica, la cual recibe e integra vías neuronales ascendentes y es el encargado de disparar los diversos mecanismos para mantener la homeostasia. ¹²⁴	Independiente
Mantener las puertas cerradas	Los mecanismos de pérdida de calor son: <ul style="list-style-type: none"> • Radiación: (emisión electromagnética de ondas de 	Independiente

¹²¹ Uriostegui Ma. Et al. Alteraciones de la temperatura y su tratamiento en el perioperatorio. Rev mex de anest [revista en internet] 2017 [acceso 30 abril 2018] 40(1) 29-37. Disponible en: <http://www.medigraphic.com/pdfs/rma/cma-2017/cma171e.pdf>

¹²² Ibídem.

¹²³ Ibídem.

¹²⁴ Ibídem.

infrarrojos), representa la pérdida de calor diaria más alta de aproximadamente el 60%.

- Conducción: es la transferencia de calor desde el cuerpo de mayor temperatura al cuerpo de menor temperatura y representa el 15%.

- Convección: se presenta debido al movimiento del aire por encima de la piel o de la sangre bajo su superficie, lo que permite el calentamiento continuo del aire fresco y el enfriamiento de la sangre que fluye en la piel, por este mecanismo se pierde otro 15%. Evaporación: se presenta por pérdidas indetectables de agua a través de los pulmones, que representan alrededor del 10% de la pérdida de calor bajo condiciones normales¹²⁵

EVALUACIÓN:

Mantuvo la temperatura en 37.2°C en transoperatorio.

Egresó con temperatura de 37°C

Se mantiene al equipo quirúrgico sensibilizado del por qué se mantienen las puertas cerradas.

¹²⁵ *Ibíd.*

Necesidad alterada:	Estado de salud:	Fuente de dificultad:	Nivel de relación enfermera-paciente:
9.- Evitar peligros	Dependiente	Fuerza	Sustituta

Diagnóstico de enfermería: Riesgo de sangrado. R/C: Pérdidas de líquidos durante la intervención quirúrgica.

Definición: Riesgo de sufrir una deshidratación vascular, celular y/o intracelular.

Tipo de diagnóstico: Riesgo.

Objetivos del Profesional: Mantener una seguridad en el paciente, control de ingresos y pérdidas, así como de la hemostasia.

Intervención:	Fundamentación:	Tipo de intervención:
Monitorización de signo vitales	Al disminuir el volumen de líquidos, también disminuye el volumen de sangre que irriga los órganos blanco y los demás tejidos. Es por ello que el cuerpo compensa esta falta a través del aumento de la frecuencia cardíaca. La presión arterial es la presión ejercida por la sangre circulante sobre las paredes de los vasos sanguíneos (arterias) durante la sístole y la diástole. Simplificando, uno de los factores que intervienen es la sangre circulante (volumen). Al disminuir el volumen de sangre, disminuye también la presión arterial.	Independiente/ interdependiente
Vigilar condiciones de la mucosa oral y la piel.	La resequeadad de la mucosa oral, incluida la lengua, es evidencia de déficit de volumen de líquidos. Aunque también lo es de respiración por la boca. La turgencia de la piel es la capacidad de este órgano para expandirse y regresar a su estado original, lo que refleja su elasticidad. ¹²⁶	Independiente
Contar con solicitud de consentimiento de transfusión	5.1 Todo material informativo, notificación, carta de consentimiento informado o cualquier documento relativo a las actividades de la disposición de sangre y componentes sanguíneos, que se proporcione a un donante, a un receptor o, en su caso, al padre, la madre, el tutor, quien ejerza la patria potestad o el representante legal, deberá estar escrito en español, de manera clara y completa. En caso que la persona no entienda el español, la información le será proporcionada en su propio idioma o lengua; de no ser esto posible, se transmitirá de manera verbal auxiliado por un intérprete. En cualquiera de los casos, habrá una versión escrita en español y, en su caso, en el idioma o lengua que se hable en la región. ¹²⁷	Interdependiente

¹²⁶ Enfermería y emergencias, para los estudiantes y profesionales de enfermería que quieran conocer un poco más para su profesión. Déficit de volumen de líquidos. About. 8 agosto 2016. [Acceso 29 nov 17]. Disponible en: <https://enfermeriaemergencia.wordpress.com/2016/08/08/00027-deficit-de-volumen-de-liquidos/>

¹²⁷ NORMA Oficial Mexicana. Para la disposición de sangre humana y sus componentes con fines terapéuticos. NOM-253-SSA1-2012. Diario oficial de la federación. 26 octubre de 2012.

Instalación de catéter venoso central y periférico.	La terapia de infusión intravenosa es un procedimiento con propósitos profilácticos, diagnósticos o terapéuticos que consiste en la inserción de un catéter en la luz de una vena, a través del cual se infunden al cuerpo humano líquidos, medicamentos, sangre o sus componentes	Interdependiente										
	Ayudan a la cuantificación de ingresos. ¹²⁸											
Cuantificación de volumen urinario.	La falta de volumen provoca la disminución del flujo renal y la consiguiente disminución de la producción de orina. ¹²⁹	Independiente										
Vigilancia de Hematocrito y hemoglobina	El hematocrito es la concentración de glóbulos rojos en la sangre, los valores normales son: Varón: 40.3 – 50.7 % y Mujer: 36.1 – 44.3 % Por lo tanto, si disminuye el agua por la deshidratación, y se mantiene la misma cantidad de glóbulos rojos, entonces va a aumentar la concentración de glóbulos rojos en la sangre, aumentando el hematocrito. ¹³⁰	Interdependiente										
Control de pérdidas hemáticas(aspirador, gasas y compresas)	Si el paciente permanece estable hemodinámicamente y con signos de adecuada perfusión tisular con valores mayores de la hemoglobina, la transfusión sanguínea no está indicada. ¹³¹	Interdependiente										
	<p>Tabla 1. Volemia estimada según la edad del paciente</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th>Edad del niño</th> <th>Volemia</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Recién nacido pretérmino</td> <td>90 ml/kg</td> </tr> <tr> <td>Recién nacido a término hasta los 3 meses</td> <td>80-90 ml/kg</td> </tr> <tr> <td>Mayores de 3 meses a 2 años</td> <td>70-80 ml/kg</td> </tr> <tr> <td>Niños mayores de 2 años</td> <td>70 ml/kg</td> </tr> </tbody> </table>	Edad del niño	Volemia	Recién nacido pretérmino	90 ml/kg	Recién nacido a término hasta los 3 meses	80-90 ml/kg	Mayores de 3 meses a 2 años	70-80 ml/kg	Niños mayores de 2 años	70 ml/kg	
Edad del niño	Volemia											
Recién nacido pretérmino	90 ml/kg											
Recién nacido a término hasta los 3 meses	80-90 ml/kg											
Mayores de 3 meses a 2 años	70-80 ml/kg											
Niños mayores de 2 años	70 ml/kg											
Evitar tiempos perdidos	Evita mayor tiempo de cirugía y sangrado	Independiente										

EVALUACIÓN:

Signos vitales: Temp: 37,2°C FC: 110x' FR: 24x' T/A: 88/47mmhg Sat: 90%

Se contó con una solicitud previamente solicitada y autorizada así como solicitud de requerimientos sanguíneos.

Se canalizó una segunda vía en miembro torácico derecho catéter corto #22 y se instaló catéter venoso central

¹²⁸ NORMA Oficial Mexicana. Que instituye las condiciones para la administración de la terapia de infusión en los Estados Unidos Mexicanos. NOM-022-SSA3-2012. Diario Oficial de la Federación. 05 octubre 2010.

¹²⁹ Enfermería y emergencias, para los estudiantes y profesionales de enfermería que quieran conocer un poco más para su profesión. Déficit de volumen de líquidos. About. 8 agosto 2016. [Acceso 29 nov 17]. Disponible en: <https://enfermeriaemergencia.wordpress.com/2016/08/08/00027-deficit-de-volumen-de-liquidos/>

¹³⁰ Ibídem.

¹³¹ Zuluaga Giraldo M. Manejo del sangrado perioperatorio en niños. Revisión pasó a paso. Rev Colomb Anestesiol [revista en internet] 2013 [acceso 29 nov 2017]; 41(1):50-6. Disponible en: <http://www.revcolanest.com.co/es/manejo-del-sangrado-perioperatorio-ninos-articulo/S0120334712000822/>

en subclavia izquierda bilumen de 5Fr, de 13cm. Con toma de Rayos X de control y se mantuvo permeable con aporte de soluciones.

Ingreso de Fisiológica 200ml y Hartman 1000ml

Valor de hematocrito posoperatorio de 39.1%.

Sangrado total de 250ml y egreso con hemoglobulina de 13.2mg/dl

Necesidad alterada:	Estado de salud:	Fuente de dificultad:	Nivel de relación enfermera-paciente:
8.- Mantener la higiene corporal y la integridad de la piel	Dependiente	Fuerza	Sustituta

Diagnóstico de enfermería: Riesgo de lesión tisular R/C: Inmovilidad prolongada durante 6hrs por procedimiento quirúrgico.

Definición: Riesgo de daño en la piel.

Tipo de diagnóstico: Riesgo

Objetivos del Profesional: Que el paciente no presente ningún daño tisular por inmovilidad prolongada durante la cirugía.

Intervención:	Fundamentación:	Tipo de intervención:
Alineación del cuerpo lo más anatómicamente y evitar hiper extensión.	Quando el paciente se encuentra en decúbito dorsal, tobillos y piernas no deben cruzarse, para evitar oclusión en los vasos sanguíneos y nervios. La cabeza debe mantenerse en un eje neutral y voltearse muy poco para mantener la vía respiratoria y la circulación cerebral. ¹³²	
Proteger y acolchonar los accesorios de la mesa que estén en contacto directo con la piel y utilizar protectores en zonas de presión.	Los cojines y almohadas ayudan a redistribuir la presión sirven de apoyo, alineación corporal y protección de las salientes óseas. Las lesiones más frecuentes se presentan en: sacro (27%), talón (27%), isquion (10%), cabeza (4%) y codos (35%). ¹³³	Independiente
Movilización cuidadosa y evitar arrugas de las sábanas.	Se recomienda un mínimo de 4 personas para levantar o mover a un paciente inconsciente y evitar lesiones, al igual las sanas sin arrugas ayuda a disminuir lesiones por fricción y cizallamiento. ¹³⁴	Independiente
Sujetar los miembros.	Las principales complicaciones relacionadas al posicionamiento quirúrgico incluyen el dolor musculoesquelético, lesiones de piel y en nervios periféricos	Independiente

¹³² Molina J. et al. Complicaciones de la mala posición quirúrgica en enfermos de cirugía general. Revista Médica Electrónica PortalesMedicos.com. [revista en internet] 2016 [acceso 2 enero 2017]. Disponible en: <http://www.revista-portalesmedicos.com/revista-medica/complicaciones-mala-posicion-quirurgica/>.

¹³³ Stegensek M. et al. Úlceras por presión en diversos servicios de un hospital de segundo nivel de atención. Enfermera universitaria [revista en internet] 2015 [acceso 23 nov 2017] ;(12)4. Disponible en: http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1665-70632015000400173

¹³⁴ GPC. Prevención, Diagnóstico y Manejo de las Úlceras por Presión. México: Instituto Mexicano del Seguro Social; 2015. [acceso: 23 nov 17]. Disponible en: http://www.cenetec.salud.gob.mx/descargas/gpc/CatalogoMaestro/104_GPC_Ulcpresionintraosp/ULCERAS_INTRAHOSP_EVR_CENETEC.pdf

	y el síndrome compartimental el asegurar las extremidades evitar la posible lesión por caer laxamente.	
Protección ocular	Sistema oftalmológico: la ceguera puede ser producto de una compresión directa del globo. Las lesiones corneales son producto de una mala protección ocular y se observan en cualquier posición. ¹³⁵	Independiente
Evitando las presiones mecánicas directas (mesa quirúrgica-no apoyarnos en el paciente ni colocar material pesado sobre el)	Una UPP puede desarrollarse en un período tan corto como 2 a 6 h, tiempo en el cual la presión persistente ejercida sobre una prominencia ósea o tejido blando obstruye el flujo sanguíneo necesario para permitir una perfusión inadecuada, por lo que resulta en necrosis tisular. ¹³⁶	Interdependiente
Usar la alineación de la mesa quirúrgica	El profesional debe conocer las alteraciones anatómicas y fisiológicas, debidas al posicionamiento quirúrgico en el organismo del paciente, y también de los equipos y dispositivos disponibles deben ser consideradas las especificidades del paciente, preferencias del cirujano para la mejor exposición del sitio quirúrgico, técnica quirúrgica a ser practicada y el acceso necesario para la administración de medicamentos, monitorización y ventilación del paciente por el anestesista y garantizar el posicionamiento quirúrgico con seguridad, confort y con vistas a la prevención de complicaciones en los sistemas tegumental, neurológico, vascular y respiratorio. ¹³⁷	Interdependiente
Eliminar el exceso de antiséptico.	Cualquier antiséptico puede ocasionar dermatitis irritativa aguda. ¹³⁸	Independiente
Colocar la placa de electrocauterio en la mayor masa muscular y disminuir el riesgo de derrame de líquidos, en el sitio de colocación de la placa de electrocauterio.	La electrocirugía es el procedimiento que utiliza la energía eléctrica para destruir los tejidos, de forma eficaz, rápida y económica, con resultados inmediatamente visibles. Para ello se utiliza un electrobisturí, es decir, un generador capaz de transformar la corriente eléctrica alterna estándar de 60 Hz en una corriente alterna de alta frecuencia por encima de 200.000 Hz. Puede ser bipolar o monopolar. Lo más habitual es utilizar el electrobisturí en circuito monopolar, es decir, el paciente queda incluido en un circuito eléctrico y la corriente fluye a través del cuerpo del paciente (fig. 1). En estos casos el circuito queda formado por 4 elementos: el generador, el electrodo activo, el paciente y el electrodo de retorno. Este último es de gran importancia porque cierra el circuito, da seguridad al paciente y evita quemaduras ^{3,6} . Menos habitual es el uso del electrobisturí en circuito bipolar (fig. 2).	Interdependiente

¹³⁵ Molina J. óp. cit.

¹³⁶ Stegensek M. óp. cit.

¹³⁷ Lopes M. et al. Assessment scale of risk for surgical positioning injuries. Rev. Latino-Am. Enfermagem. [revista en internet] 2016 [acceso: 22 de nov 17]; 24:e2704. Disponible en: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-11692016000100395&lng=en&nrm=iso&tlng=es

¹³⁸ GPC. Prevención, Diagnóstico y Manejo de las Úlceras por Presión. óp. cit.

	En este caso se utilizan unas pinzas especiales en las que la corriente fluye entre sus 2 extremos o electrodos y que cierran el circuito en sí mismas. ¹³⁹	
Valorar con escala de Braden	La escala de Braden debido a que presenta mayor sensibilidad y especificidad en comparación con otras escalas, valora el estado nutricional, es una de las escalas más eficaces, presenta mayor capacidad para predecir el riesgo del paciente en cuanto al desarrollo de una UPP y permite planificar cuidados individualizados según la variable que se encuentre alterada ¹⁴⁰	Independiente
Vigilar sondas, vías centrales, drenajes y vendajes, evitando la presión constante en una zona que pueda provocar úlceras	El instrumental médico que está en contacto con distintas partes del cuerpo, predispone a úlceras por presión, ejemplo de ellos son: <ul style="list-style-type: none"> • Tubos endotraqueales. • Sondos nasoro/gástricas. • Mascarillas para oxígeno. • Accesos vasculares periféricos o centrales. • Sondos vesicales. • Sujeciones mecánicas. • Férulas y yesos¹⁴¹ 	

EVALUACIÓN:

Escala de Braden preoperatoria de 7/23 (riesgo alto) y valoración posoperatoria de 15/23 (riesgo bajo).

¹³⁹ García B. et al. Electrocirugía y dispositivos electrónicos cardiacos implantables (marcapasos y desfibriladores). Actas Dermosifiliogr [revista en internet] 2013 [19 enero 2017]; 104 (2). Disponible en: [file:///C:/Users/aida/Downloads/S0001731012004760_S300_es%20\(1\).pdf](file:///C:/Users/aida/Downloads/S0001731012004760_S300_es%20(1).pdf)

¹⁴⁰ Bergaz M. Detección del riesgo de úlceras por presión a través de escalas validadas: Braden frente a Norton. Universidad de Valladolid. Trabajo final de grado. 2016. Disponible en: <https://uvadoc.uva.es/bitstream/10324/23990/1/TFG-H734.pdf>

¹⁴¹ GPC. Prevención, Diagnóstico y Manejo de las Úlceras por Presión. México: Instituto Mexicano del Seguro Social; 2015. [acceso: 23 nov 17]. Disponible en: http://www.cenetec.salud.gob.mx/descargas/gpc/CatalogoMaestro/104_GPC_Ulcpresionintraosp/ULCERAS_INTRAHOSP_EVR_CENETEC.pdf

Necesidad alterada:	Estado de salud:	Fuente de dificultad:	Nivel de relación enfermera-paciente:
9.- Riesgo y Peligros	Dependiente	Fuerza	Sustituta

Diagnóstico de enfermería: Riesgo de quemadura R/C: placa de electrocauterio y humedad constante

Definición: Riesgo de daño en la piel y en las membranas mucosas debido a temperaturas extremas

Tipo de diagnóstico: Riesgo

Objetivos del Profesional: Realizar las acciones que minimicen al máximo los riesgos de quemadura por el uso del equipo de electro bisturí

Intervención:	Fundamentación:	Tipo de intervención:
Colocar la placa de electrocauterio	Los componentes de una unidad electroquirúrgica constituyen un circuito eléctrico cerrado; es decir la corriente pasa a través del paciente y regresa siempre al equipo	Independiente
Conectar la placa al equipo y lo más cercano al sitio de operación	El electrocoagulador monopolar, la corriente fluye del terminal del bisturí a la placa adherida al paciente.	Independiente
Calibrar el equipo de acuerdo a las necesidades	Durante el procedimiento quirúrgico se podrá aumentar o disminuir la intensidad de coagulación y corte. Usar siempre el potencial de acuerdo al tipo de tejido.	Interdependiente
Evitar la humedad y el contacto con cuerpos metálicos	Evita que el paciente esté en contacto con partes metálicas ligadas a tierra.	Independiente
Vigilar la situación terminal del electro bisturí eléctrico	Evita que se pulse por accidente	Interdependiente
Estar atento a alarmas acústicas del equipo	Indica que algo no está conectado y su uso no es seguro ¹⁴²	Independiente
EVALUACIÓN FINAL:		
No se presentó lesiones dérmicas		






¹⁴² Narbona C. et al. Enfermería en el manejo del equipo de soporte: bisturí eléctrico. Enfermería docente [revista en internet]. 2013 [acceso: 09 abril 2018]. 101:32-35. Disponible en: <http://www.juntadeandalucia.es/servicioandaluzdesalud/huvvsites/default/files/revistas/ED-101-08.pdf>

7.4.2 3ERA VALORACIÓN FOCALIZADA - POSOPERATORIO MEDIATO

FECHA: 25/ Octubre/ 2017		HOSPITALIZACIÓN: 8:00hrs.	
DATOS OBJETIVOS		DATOS SUBJETIVOS	
<p>Glasgow: 15/15</p> <p>EVA (8/10)</p> <p>Ayuno (>24hrs)</p> <p>respiración al medio ambiente</p> <p>sonda nasogástrica 12fr a derivación con drenando en pozo cafés escasos</p> <p>catéter venoso central 9fr 13 cm bilumen, en subclavia izquierda cubierto, con soluciones calculadas pasando a 60ml/hr, (glucosada 5% 500ml + NAACL 12.5 ml + KCL 10 meq).</p> <p>Herida quirúrgica en línea media abarcando el área supra e infra umbilical con apósito limpio y seco.</p> <p>Analgesia posquirúrgica: con catéter corto peridural con infusión de Rupivacaina 384mg + fentanil 250mg + Sol. Fisiológica 130ml. A 1ml/hr. Bupremorfina de rescate 1mcg/kg en caso de dolor Y Paracetamol 10mg/kg cada 8hrs</p> <p>De forma accidental se presenta salida de catéter epidural donde tenía infusión analgésica.</p> <p>Con prolapso rectal e incontinencia fecal con evacuaciones semi líquidas escasas aproximadamente 50gr, se mantiene con somnolencia en ciertas horas del turno. , continua en ayuno, con sonda 8fr de Mitrofanoff a nivel de mesogastro, (para eliminación urinaria por sondas sin ser útiles</p>		<p>Ligera palidez tegumentaria, semi hidratada</p> <p>Refiere tener molestia por la SNG y desea que le quiten la sonda</p> <p>abdomen con perístalsis presente</p> <p>Durante el turno presenta nauseas llegando al vómito (50ml) de tipo pozos cafés y presenta dolor con el movimiento y al esfuerzo por el vómito, se encuentra tensa e irritable y angustiada.</p> <p>Signos vitales: Temperatura:36.9°C, Frecuencia Cardíaca:102x', Frecuencia Respiratoria: 28x', Presión Arterial: 120/60mm Hg, Glicemia Capilar:123mg/dl</p>	

por el corto tiempo postquirúrgico) sonda 8fr ureteral derecha en flanco izquierdo drenando, sonda vesical 18fr en mesogastrio, drenaje tipo drenovack en flanco derecho, sonda 8fr de ciego (monti), penrose en fosa ilíaca izquierda. Presenta dolor (EVA de 8) tipo punzante y opresivo en herida quirúrgica

7.4.2 JERARQUIZACIÓN DE PROBLEMAS - POSOPERATORIO MEDIATO

 2.-ALIMENTACIÓN	-Ayuno >24hrs
 3.-ELIMINACIÓN	-Sonda nasogastrica 12fr a derivación -Prolapso rectal e incontinencia fecal -Sonda de mitrofanoff sin ser utilizada por el corto tiempo posquirúrgico -Sonda ureteral -Nauseas llegando al vómito
 4.- MOVERSE Y MANTENER UNA POSTURA ADECUADA	-Actualmente en reposo absoluto
 8.-LIMPIEZA Y ASEO	-Dispositivos de drenaje urinario y uso de pañal
 9.-EVITAR PELIGROS	- Cateter venoso central en subclavia izquierda - EVA 8/10 -Herida quirurgica en linea media supra e infra umbilical -Salida de cateter epidural -Tensa e irritable

7.4.3 PLAN DE CUIDADOS - POSOPERATORIO MEDIATO

Necesidad alterada:	Estado de salud:	Fuente de dificultad:	Nivel de relación enfermera-paciente:
2.- Comer y beber de forma adecuada	Dependiente	Fuerza	Ayudante

Diagnóstico de enfermería: Riesgo de glicemia inestable R/C: Ayuno prolongado.

Definición: Riesgo de cambio en los niveles de glicemia que pueden comprometer la salud.

Tipo de diagnóstico: Riesgo.

Objetivos del Profesional: Monitorización de los niveles de glicemia para prevenir complicaciones..

Objetivo de la Usuario: Mantenerse los niveles de glicemia dentro de los parámetros.

Intervención:	Fundamentación:	Tipo de intervención:
Toma de signos vitales	El aumento de frecuencia cardiaca es el resultado del intento del corazón para compensar la disminución del volumen de líquidos intravasculares.	Interdependiente
Vigilar el estado de conciencia	Al disminuir el volumen intravascular altera el estado de conciencia por la disminución de la perfusión de las células cerebrales.	Independiente
Vigilancia de la glicemia capilar.	Metabolismo cerebral. El cerebro está considerado como un mal conservador y alto consumidor de energía. Pero en condiciones no patológicas el aporte de los principales sustratos (oxígeno y glucosa), es mayor al consumo - El consumo metabólico cerebral de oxígeno es de 3.5 mL/100 g tej/min. - El consumo metabólico cerebral de glucosa es de 5.5 mg/100 g tej/min. ¹⁴³	Independiente
Terapia intravenosa Administrar líquidos (soluciones calculadas).	El tratamiento con líquidos es sólo un componente de una compleja estrategia de reanimación, que tiene como objetivo restablecer el volumen intravascular ¹⁴⁴	Interdependiente
Balance hídrico	El cálculo del balance hídrico es el control estricto de los líquidos aportados y eliminados para conseguir un objetivo terapéutico y/o evitar las complicaciones derivadas de un exceso o déficit de aporte de líquidos en cada paciente. ¹⁴⁵	

¹⁴³ Salgado M. et al. Alto riesgo perioperatorio en el paciente con enfermedad coexistente y repercusiones en el sistema nervioso central. Rev mex de anest. [revista en internet] 2017 [acceso 30 abril 2018] 40 (1). S111-S114. Disponible en: <http://www.medigraphic.com/pdfs/rma/cma-2017/cmas171ag.pdf>

¹⁴⁴ Rodríguez T. Criterios actuales de la reposición de volumen en pacientes con traumas. Revista Cubana de Anestesiología y Reanimación. [revista en internet] 2015 [acceso 30 mayo 17]; 14(2):160-168 Disponible en: <http://scielo.sld.cu/pdf/scar/v14n2/scar08215.pdf>

¹⁴⁵ González J. Balance hídrico y contextualización en el plan de cuidados enfermero. Ciber Revista [revista en internet]; 2015; [acceso: 29 de abril 2018]; 41. Disponible en: <http://www.enfermeriadeurgencias.com/ciber/enero2015/pagina2.html>

EVALUACIÓN:

Con sol. Glu 5%:500ml, NaCL 12.5ml + KCl 10 meq a 60ml/hr. P/8hrs.

Glicemia:123mg/dl

Se mantuvo con un Glasgow (15/15).

FC:102x" T/A: 100/60 FR: 28x" Temp: 37.3°C

Necesidad alterada:	Estado de salud:	Fuente de dificultad:	Nivel de relación enfermera-paciente:
3.- Eliminación	Dependiente	Fuerza	Ayudante

Diagnóstico de enfermería: Deterioro de la eliminación urinaria R/C: Alteración genética de la función vesical e intervención quirúrgica. M/P: Uso de sondas para el drenaje vesical, ausencia de la micción por la uretra.

Definición: Trastorno de la eliminación de orina.

Tipo de diagnóstico: Real

Objetivos del Profesional: Facilitar la eliminación urinaria por vías alternas.

Objetivo de la Usuario: Vaciar la vejiga por completo.

Intervención:	Fundamentación:	Tipo de intervención:
Vigilar permeabilidad de las sondas	Las sondas vesicales se usan con frecuencia después de la cirugía urológica o ginecológica para supervisar la diuresis, permitir que los pacientes evacúen la orina, permitir el lavado vesical y ayudar a la cicatrización de los tejidos. Éstas deben limitarse a procedimientos que sean prolongados, si el paciente requiere grandes volúmenes de fluidos durante la cirugía o cuando hay necesidad de medir la diuresis en la cirugía. También se encuentran indicadas en cirugías urológicas u otros procedimientos en estructuras contiguas al tracto genitourinario ¹⁴⁶	Independiente
Detección signos y síntomas de infección urinaria (mal olor en orina, dolor/ardor abdominal, fiebre, enrojecimiento e inflamación de los estomas urinarios).	Las infecciones del tracto urinario, luego de las infecciones respiratorias, son las más frecuentes en el ámbito hospitalario, según la OMS la tasa de infección del tracto urinario en pacientes hospitalizados no debe ser mayor al 7%; sin embargo, se estima que el 10% de los pacientes que ingresan a un hospital son sometidos a cateterismo vesical y que por lo menos el 10% de ellos sufrirá infección del tracto urinario. Entre los principales factores de riesgo asociados a la infección del tracto urinario se identifican: pertenecer al sexo femenino, la instalación de un catéter en el tracto urinario, roturas en el sistema cerrado de drenaje vesical, edad avanzada y la severidad de la enfermedad. ¹⁴⁷	Independiente
Educación del paciente y la familia: sobre cómo realizar el cateterismo intermitente para	La educación continua para los profesionales de la salud, implica el diseño e implementación de estrategias específicas para la mejora en la prevención y control de las infecciones, con la finalidad de garantizar la calidad y lograr la seguridad de	Independiente

¹⁴⁶ Secretaría de salud. Protocolo para la Estandarización del Cuidado al Paciente con Sonda Vesical, Enfocado a la Prevención de Infecciones Asociadas a la Atención de la Salud. México. 2013-2018. http://calidad.salud.gob.mx/site/editorial/docs/protocolo_sonda_vesical.pdf

¹⁴⁷ Ortiz S. et al. Educar para mejorar en la prevención de infecciones de vías urinarias en pacientes con sonda vesical instalada. Rev Enferm Inst Mex Seguro Soc [revista en internet]. 2017 [acceso 30 abril 2018];25(2):125-32 Disponible en: <http://www.medigraphic.com/pdfs/enfermeriaimss/eim-2017/eim172h.pdf>

posterior cuidado en casa.	los pacientes, dos elementos indispensables en la prestación de servicios de salud a las personas, familias y comunidad ¹⁴⁸	
Enseñar a cuantificar y registrar el volumen urinario.	La capacidad vesical funcional es difícil de definir mediante una fórmula útil en el ámbito clínico ya que existen variaciones intra-individuales con diferencia en los volúmenes emitidos en un día hasta del 50% ¹⁴⁹	Independiente

EVALUACIÓN:

Óptimo patrón de eliminación urinaria de la vejiga.

Se observó a medio día que la sonda de ureterostomía no estaba gastando por lo cual se reportó y se realizó un lavado, posterior a este empezó a drenar

La madre sabe identificar signos de infección

Se obtuvo una comprensión del valor del cateterismo intermitente necesaria para obtener un cumplimiento del vaciamiento de la vejiga. Pendiente evaluar.

¹⁴⁸ Ibídem.

¹⁴⁹ Acosta J. et al. Capacidad vesical funcional mediante ultrasonido en pacientes con enuresis primaria monosintomática. Rev. chil. Pediatr [revista en internet] 2017 [acceso 30 abril 2018] 88(5). Disponible en: https://scielo.conicyt.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0370-41062017000500006

Necesidad alterada:	Estado de salud:	Fuente de dificultad:	Nivel de relación enfermera-paciente:
8.- Evitar peligros	Dependiente	Fuerza	Ayudante

Diagnóstico de enfermería: Dolor R/C: Pérdida de la continuidad de la piel y reciente manipulación quirúrgica M/P: Escala análoga visual del dolor de 8/10 punzante y opresivo, Signos vitales: Frecuencia cardíaca 102X', Frecuencia respiratoria, 28x', Presión arterial 120/60mmhg y temperatura de 36.9°C y tensa e irritable a la manipulación.

Definición: Experiencia sensorial y emocional desagradable, ocasionada por un daño tisular real o potencial, o descrita en tales términos, comienzo súbito o lento con una intensidad de leve a severa, con la finalidad anticipado/predecible y una duración de menos de seis meses.

Tipo de diagnóstico: Real

Objetivos del Profesional: Disminuir el nivel de dolor

Objetivo de la Usuario: No tener dolor

Intervención:	Fundamentación:	Tipo de intervención:
Monitoreo hemodinámico	El dolor de causa quirúrgica es una condición clínica frecuente que, mal controlada, puede dar lugar a una serie de consecuencias negativas importantes. ¹⁵⁰	Independiente
Interconsulta con clínica del dolor	Son un equipo dentro de los hospitales dedicados al manejo de esta condición. Su responsabilidad es el manejo diario de los pacientes con dolor agudo y mantener un mejor nivel de cuidado, monitoreo y ajuste de acuerdo a la condición clínica de cada enfermo y las técnicas empleadas. ¹⁵¹	Interdependiente
Administración de medicamentos analgésicos y antiinflamatorios.	La analgesia multimodal consiste en una combinación racional de fármacos con diferentes mecanismos de acción sobre el proceso de nocicepción, logrando un efecto sinérgico en la analgesia. Las técnicas recomendadas incluyen: analgesia preventiva, Analgesia trans- y postoperatoria y Analgesia trans- y postoperatoria. ¹⁵²	Interdependiente
Permitir el acceso a los padres o cuidador del niño permanezca con ella durante su estancia hospitalaria.	La presencia de los padres en el área de hospitalización de los niños y niñas, dan mayor seguridad y disminuyen la ansiedad ante el estímulo doloroso. ¹⁵³	Independiente
Revalorar cada hora escala EVA	Una vez conocido el riesgo del paciente se catalogará la intensidad esperada o presente del dolor (leve, moderada, severa) y su tipo fisiopatológico (nociceptivo, no nociceptivo).	Independiente

¹⁵⁰ Garduño óp. Cit.

¹⁵¹ Hernández L. et al. Analgesia postoperatoria basada en protocolos. Revista Mexicana de anestesiología. [Revista en internet] 2017 [acceso 30 abril 2018]; 40 (1) s233- s235. Disponible en: <http://www.medigraphic.com/pdfs/rma/cma-2017/cmas171bq.pdf>

¹⁵²¹⁵² Garduño óp. cit.

¹⁵³ GPC intervenciones de enfermería para la valoración y manejo del dolor agudo en niños y niñas de 3 a 6 años. México: Instituto Mexicano del Seguro Social; 17 de marzo de 2016.

	Con todos estos datos se descartarán primero los fármacos, técnicas o combinación de los mismos que incrementen o sitúen en riesgo al paciente de complicaciones y se seleccionará la terapéutica con la que se espera conseguir el máximo alivio del dolor. ¹⁵⁴
Aplicar técnicas de relajación y distracción	Educación: la educación del paciente y familiares, mejora la percepción del dolor y favorece una actitud más positiva hacia el alivio. ¹⁵⁵

EVALUACION:

Se recibió la interconsulta y valoración en su estancia hospitalaria de clínica del dolor.
 Dejo infusión continúa de bupremorfina y rescates de Bupremorfina a 1mcg/Kg en caso de dolor máximo 6 rescates en 24 hrs. los cuales no se utilizaron durante el turno.
 Administración de infusión de bupremorfina 150mcg para 24hrs. Af 24ml de Na Cl al 09% pasando a 1ml/hr.
 Alternado con Paracetamol 10mg/kg c/6hrs.
 Desinflamatorio: Metilprednisolona 6mg I.V c/8
 SVT: FC:102x" T/A: 100/60 FR: 28x" Temp: 37.3°C DXT:123mg/dl
 Se valoró a las 11hrs: Eva (0).
 Solo refiere dolor a los movimientos bruscos.




¹⁵⁴ Hernández., óp. cit.

¹⁵⁵ Garduño., óp. cit.

VIII.- PLAN DE ALTA

14 NECESIDADES BÁSICAS

1.-Respirar normalmente

<p>ALERGIA AL LATEX</p> <p>¿Qué es el látex?</p> <p>El látex también se llama caucho o goma. Es un producto que se obtiene de la savia de un árbol, llamado brasiliensis. Se hacen unos cortes en el tronco del árbol. Por esos cortes sale la savia del árbol o látex natural. Ese líquido se somete a diversos procesos industriales. Tras esos procesos se obtiene el látex o goma o caucho con distintas características.</p>  <p>¿En qué objetos se encuentre el látex?</p> <p>El látex se encuentra en muchos productos que se usan diariamente. Se calcula que hay más de 40000 objetos diferentes que contienen látex. Los más conocidos son:</p> <ul style="list-style-type: none"> * Guantes médicos * Globos * Algunos juguetes y pelotas * Chupetes y tetinas de biberón * Algunos tapones de botellas y frascos * Gomas para el pelo * Gomas de borrar * Elásticos de pañales * Algunas prendas de vestir o accesorios * Suelas de zapatos * Ruedas de toda clase de vehículos 	<ul style="list-style-type: none"> * (sillas de ruedas, carritos de bebé, bicicletas y carritos de compra) * Adhesivos y pegamentos * Ratones y teclados de computadoras * Materiales deportivos * Gafas de nadar * Gorros de baño * Aletas, gafas y tubos de buceo * Alfombras de baño * Alfombras amortiguadoras que se usan en parques * Mangueras * Vendas elásticas * Aparatos de dentista  <p>¿Qué es la alergia al látex?</p> <p>Cuando una persona presenta síntomas por el contacto directo o indirecto con el látex.</p> <p>Contacto directo: cuando una persona toca objetos de látex, o es tocada con objetos de látex, o respira partículas en un lugar en el que hay flotando partículas provenientes de objetos con látex.</p> <p>Contacto indirecto: cuando una persona toca objetos que previamente han estado en contacto con látex, o toca o es tocada por personas que han tenido contacto con látex. Por ejemplo, si come un alimento que ha sido manipulado por un trabajador con guantes de látex, o si es besada por una persona que ha estado hinchando globos.</p>	 <p>¿Cuáles son los síntomas de la alergia al látex?</p> <p>No tiene síntomas exclusivos. Pueden ser de piel, como urticaria y edema o inflamación, dermatitis o eccemas (pápulas); pueden ser respiratorios, como asma, rinitis y conjuntivitis; pueden ser generalizados de tipo anafilaxia, incluso con shock o caída de la presión arterial.</p> <p>¿Cuál es el tratamiento preventivo de la alergia al látex?</p> <p>El tratamiento preventivo consiste en evitar el contacto directo e indirecto con látex. En saber reconocer los objetos con látex, evitarlos y usar materiales alternativos.</p> <p>¿Qué hacer en caso de alergia al látex?</p> <p>Acudir a un centro hospitalario inmediatamente</p>
--	---	---

2.-Comer y beber adecuadamente

DIETA BALANCEADA	
ALIMENTOS PERMITIDOS	ALIMENTOS NO PERMITIDOS
<p>Líquidos abundantes</p> <p>Alimentos altos en:</p> <p>Zinc: el hígado, las semillas de girasol, almendras, cacahuates, huevos, leche el trigo y frijoles.</p> <p>Vitamina C: Las frutas como naranjas, fresas, toronjas, melón y mandarinas son buenas fuentes de vitamina C. Los pimientos rojos y verdes, brócoli, papas, tomates</p> <p>Proteínas: leche, queso, lentejas, atún, pollo, nueces.</p>	<p>Evitar refrescos</p> <p>Bebidas procesadas</p> <p>Grasas, azúcar y sal.</p> <p>Embutidos</p> <p>Carne de puerco</p> <p>Alimentos procesados</p> <p>Evitar consumo de alimentos en la calle</p>

3.-Eliminar los residuos peligrosos

Cateterismo Intermitente Limpio: como aprender la técnica por mitrofanoff.	
<p>¿Qué es el cateterismo intermitente limpio?</p> <p>El Cateterismo Intermitente Limpio, es una manera de vaciar la vejiga mediante la introducción de una sonda (tubo) en su estoma tipo Mitrofanoff</p> <p>¿Por qué necesito un Cateterismo Intermitente Limpio?</p> <p>El Cateterismo Intermitente Limpio drena la vejiga facilitando la eliminación de la orina producida por los riñones ya que la vejiga es incapaz de desechar por sí misma.</p> <p>¿Con que frecuencia tengo que realizar el Cateterismo Intermitente Limpio?</p> <p>Cada vez que lo necesite, por lo regular de 3 a 4 horas. Si tiene un consumo de líquidos abundantes deberá realizar con mayor frecuencia.</p> <p>También antes de ir a dormir dejara de tomar líquidos 2 horas antes a la hora que acostumbra dormir. Nota. Durante la noche no realizara el Cateterismo Intermitente Limpio. Por lo cual a primer hora de la mañana deberá realizar el Cateterismo Intermitente Limpio, sin demora</p>	<p>¿Cómo me realizo el Cateterismo Intermitente Limpio?</p> <p>Pasos para realizar un Cateterismo Intermitente Limpio.</p> <ol style="list-style-type: none"> 1.- Reúna los artículos que necesitara y colóquelos a su alcance. <ul style="list-style-type: none"> - Los artículos son los siguientes: - Catéter (sonda/tubo) - Jalea lubricante - Recipiente para recolectar la orina de preferencia graduado para medir la orina - Jabón y una toalla de manos - Recipiente para guardar las sondas 2.- Lavarse las manos con agua y jabón. 3.- Colóquese en una posición cómoda y privada. Puede ser en el inodoro 4.- Identifique su sonda, esta tiene un extremo proximal donde tiene una perforación y un extremo distal que tiene una adaptador con tapa. 5.- Lubrique el extremo de la sonda en una sola pasada sin tapar la perforación con la jalea lubricante. 6.- sujete el catéter con la mano dominante como si fuera un lápiz. Sus dedos deberán estar a 3 cm de la punta del catéter proximal. Y el resto de la sonda enróllela entre sus demás dedos, con la finalidad de que no toque la sonda otros objetos y se contamine. 7.- introduzca el extremo proximal de la sonda a su estoma de mitrofanoff poco a poco revisando el extremo distal la salida de orina, al dar la primera gota de orina, introduzca 2 cm más, y deje que fluya la orina hasta que se detenga el flujo de la orina. NOTA: Puede dejar caer la orina en el recipiente calibrado para valorar el volumen de orina drenado o dejar fluir la orina directamente sobre el inodoro. 8.- Cuando la orina deje de fluir, comience a retirar

	<p>lentamente el catéter, girándolo con cuidado a medida que salga poco a poco. Nota: si observa que sale orina al momento de girarla, deje que drene la orina que falte por salir y si no continúe girando y retirando a la vez lentamente.</p> <p>9.- Retire completamente la sonda, lávelo y guárdelo. Lave la sonda con agua y jabón, enjuáguelo por dentro con una ayuda de una jeringa de 20cm, seque por fuera y por dentro apóyese con la jeringa de 20cm para sacar las gotas de agua y al terminar el día reúna todas las sondas utilizadas y colóquelas en un recipiente de vidrio y póngalo a hervir a baño maría, durante 5min. Y deje enfriar durante la noche. Posteriormente tomara estas sondas para realizar el cateterismo intermitente para el día siguiente.</p> <p>10.- Cambien las sondas cada mes, ya que se maltratan.</p>
--	---

CUIDADOS DE ESTOMA MITROFANOFF

- Limpie el estoma y la piel de alrededor, con agua y jabón neutro, utilizando una esponjita suave.
- Secar con una toallita de felpa o bien con papel higiénico, sin frotar.
- No se alarme si al pasar con la esponja o al secar, se manchara con un poquito de sangre (la mucosa está muy vascular izada).
- Vigile que mantenga coloración rosada y vigile permeabilidad (si nota que esta no está permeable o el estoma se torna color negro o morado, acuda a inmediatamente al hospital)

4.-Moverse y mantener una postura adecuada

Actividades permitidas

- No cargar cosas pesadas
 - No realizar actividades que requieran fuerza e impliquen caídas o golpes accidentales
 - Mantener reposo relativo hasta el retiro de puntos de herida quirúrgica
-

5.-Dormir y reposar.

6.-Seleccionar la indumentaria adecuada: vestirse y desvestirse.

Uso de ropa cómoda para facilitar el cateterismo intermitente


7.-Mantener la temperatura corporal dentro de los límites normales, adaptando el vestido y modificando el ambiente.

8.-Estar limpio, aseado y proteger los tegumentos.

❖ Lavado de manos para la realización del cateterismo intermitente

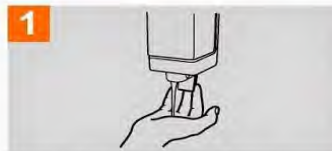
¿Cómo lavarse las manos?

¡Lávese las manos solo cuando estén visiblemente sucias! Si no, utilice la solución alcohólica

 Duración de todo el procedimiento: 40-60 segundos



0 Mójese las manos con agua;



1 Deposite en la palma de la mano una cantidad de jabón suficiente para cubrir todas las superficies de las manos;



2 Frótese las palmas de las manos entre sí;



3 Frótese la palma de la mano derecha contra el dorso de la mano izquierda entrelazando los dedos y viceversa;



4 Frótese las palmas de las manos entre sí, con los dedos entrelazados;



5 Frótese el dorso de los dedos de una mano con la palma de la mano opuesta, agarrándose los dedos;



6 Frótese con un movimiento de rotación el pulgar izquierdo, atrapándolo con la palma de la mano derecha y viceversa;



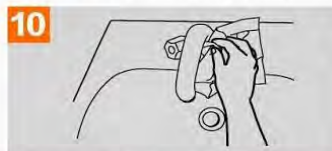
7 Frótese la punta de los dedos de la mano derecha contra la palma de la mano izquierda, haciendo un movimiento de rotación y viceversa;



8 Enjuáguese las manos con agua;



9 Séquese con una toalla desechable;



10 Sírvese de la toalla para cerrar el grifo;



11 Sus manos son seguras.



Organización
Mundial de la Salud

Seguridad del Paciente
UNA ALIANZA MUNDIAL PARA UNA ATENCIÓN MÁS SEGURA

SAVE LIVES
Clean Your Hands

La Organización Mundial de la Salud ha tomado todas las precauciones razonables para comprobar la información contenida en este documento. Sin embargo, el material publicado se distribuye sin garantía de ningún tipo, y se expresa o implícita. Complete al factor la responsabilidad de la interpretación y del uso del material. La Organización Mundial de la Salud no podrá ser considerada responsable de los daños que pudiere ocasionar su utilización. La OMS agradece a los Hospitales Universitarios de Coimbra (HUG), en particular a los miembros del Programa de Control de Infecciones, su participación activa en la redacción de este material.

Organización Mundial de la Salud, Octubre 2010

-
- ❖ Curación de herida quirúrgica, lavado de manos y posteriormente lave con agua y jabón neutro, de acuerdo a los principios de asepsia y cubrir con una gasa limpia.

- * Del centro a la periferia
- * De arriba hacia abajo
- * De lo distal a lo proximal
- * De lo limpio a lo sucio
- * De adentro hacia afuera



9.-Evitar peligros ambientales e impedir que estos perjudiquen a los demás.

- ❖ Medicamentos con horarios establecidos
- ❖ Programación de próxima fecha de consulta de revisión
- ❖ Alerta a signos de infección de herida quirúrgica
 - Pus o secreción.
 - Mal olor procedente de la herida.
 - Fiebre, escalofríos.
 - Está caliente al tacto.
 - Enrojecimiento.
- ❖ Dolor o molestia al tocarse.

10.-Comunicarse para expresar emociones, necesidades, miedos y opiniones.

11.-Observar el culto de acuerdo con la propia fe. Actuar según las propias creencias y valores.

12.-Trabajas de manera que exista un sentido de autorrealización.

13.-Participar en diferentes actividades recreativas.

14.-Aprender, descubrir o satisfacer la curiosidad que conduce al desarrollo normal y a la salud.

IX.-CONCLUSIONES

Este estudio de caso me permitió aplicar el método enfermero en las cinco etapas bajo la filosofía de Virginia Henderson con sus 14 necesidades básicas en una persona de edad pediátrica con cistoplástia de aumento y reimplante vesicoureteral permitiendo desarrollarme profesionalmente en el ámbito del campo clínico del área perioperatoria, alcanzando una satisfacción como enfermera de ver reflejado la aplicación y avance actual de la enfermería y con el vigor de seguir continuamente en la investigación y estudio para proporcionar cuidados con destacada calidad y fundamentación científica.

X.-SUGERENCIAS

Fomentar entre los estudiantes del posgrado y en el campo laboral la aplicación y publicación de los estudios de caso ya que es la forma de reflejar el campo de la enfermería.

XI.- GLOSARIO

A

Ácido úrico: compuesto orgánico de carbono, nitrógeno, oxígeno e hidrógeno. Su fórmula química es $C_5H_4N_4O_3$. es un ácido débil producido en el hígado, músculos, intestinos, riñones y endotelio vascular, como producto final del catabolismo de las purinas (adenina y guanina) mediante la acción de la enzima xantina oxidasa.

Aferente: es una formación cuya función es transmitir sustancias o energía desde un sector del cuerpo hacia otro más relevante en este contexto.

Aorta abdominal: parte de la aorta, arteria que lleva sangre al vientre (abdomen), la pelvis y las piernas.

Arciformes: rama de las arterias interlobares (o interlobulares), que se incurva para discurrir entre la base de las pirámides y la corteza renal, siguiendo un trayecto arqueado.

Arterias interlobulares: son arterias que se originan en la arteria renal

Ápice: punta o extremo de una cosa

B

Bazo: órgano de tipo parenquimatoso presente en casi todos los vertebrados. su función principal es la destrucción de células sanguíneas rojas viejas, producir algunas nuevas y mantener una reserva de sangre. Forma parte del sistema linfático y es el centro de actividad del sistema inmune.

C

Cáliz renal: cámaras del riñón por donde pasa la orina

Cateterismo intermitente: el cateterismo intermitente o el sondaje intermitente consiste en el vaciado frecuente de la vejiga mediante una sonda. En el caso de que una persona no pueda orinar con normalidad, es uno de los métodos para ayudarle a vaciar su vejiga de forma regular.

Capilares sanguíneos: vasos sanguíneos de diámetro muy pequeño y paredes finas que comunican las arterias pequeñas (arteriolas) con las venas, permitiendo que los nutrientes y el oxígeno pasen a los tejidos.

Cloruro: compuestos que llevan un átomo de cloro en estado de oxidación formal

Creatinina: la creatinina es un compuesto orgánico generado a partir de la degradación de la creatina (también denominada α -metil guanido-acético, ácido orgánico nitrogenado que se encuentra en los músculos y células nerviosas de algunos organismos vivos.

E

Epitelio: tejido constituido por células íntimamente unidas, planas o prismáticas, que recubre la superficie externa del cuerpo y de ciertos órganos interiores.

Estratificado: Que se presenta en capas o en estratos superpuestos

Expediente clínico: conjunto único de información y datos personales de un paciente, que se integra dentro de todo tipo de establecimiento para la atención médica

F

Fosfato: sal formada por combinación del ácido fosfórico con una base; se encuentra en estado natura

G

Glándulas suprarrenales: pequeñas glándulas ubicadas en la parte superior de cada riñón. Estas producen hormonas imprescindibles para la vida, incluyendo hormonas sexuales y cortisol.

H

Hilio renal: abertura situada en el centro del borde interno del riñón por la que entra en este órgano la arteria renal y sale el uréter, la vena renal y los vasos linfáticos.

Histología: Parte de la biología que estudia la composición, la estructura y las características de los tejidos orgánicos de los seres vivos.

I

Ion: es un átomo o un grupo de átomos que tiene una carga neta positiva o negativa.

Infección herida operatoria: Presencia de pus en el sitio de la incisión quirúrgica, con o sin cultivos positivos, dentro de los primeros 30 días post intervención quirúrgica

K

Kg: Kilo

K: potasio

M

Macroscópicamente: Que se ve a simple vista sin ayuda del microscopio

Meato urinario: es el final del conducto excretor del aparato urinario, la uretra.

Meta paradigma: son de contenido abstracto y de ámbito general: intentan explicar una visión global útil para la comprensión de los conceptos y principios clave

Menesterozo: [persona] Que no tiene lo necesario para vivir o lo tiene con escasez.

Microscópicamente: es el conjunto de técnicas y métodos destinados a hacer visible los objetos de estudio que por su pequeñez están fuera del rango de resolución del ojo normal.

Mcl: micro litros

Meq/l: mini equivalentes/litro

Músculo detrusor: Es la capa de músculo liso que forma parte de la pared de la vejiga urinaria. Su contracción provoca la micción, es decir la expulsión de la orina al exterior a través de la uretra.

N

Nitrógeno: Elemento químico, símbolo *N*; es un gas incoloro, inodoro e inerte y ayuda a sintetizar el amonio.

P

Papilas renales: es el receptor donde se descarga la orina al cáliz renal

Perístasis: es una serie de contracciones musculares como oleadas que transportan

Peritoneo: membrana que cubre la superficie interior del abdomen y forma varios pliegues que envuelven las vísceras.

Práctica: es la expresión objetiva y evidente del proceso formativo científico teórico.

Próstata: es un órgano glandular del aparato reproductor masculino, ayuda a producir el semen, el fluido lechoso que transporta los espermatozoides desde los testículos hasta el pene cuando eyacula el hombre.

S

Serosa: es una membrana epitelial compuesta por una fina capa de células epiteliales y otra fina capa de tejido conjuntivo.

Sistema endocrino: también llamado sistema de glándulas de secreción interna, es el conjunto de órganos y tejidos del organismo, que segregan un tipo de sustancias llamadas hormonas, que son liberadas al torrente sanguíneo y regulan algunas de las funciones del cuerpo.

Submucosa: es la capa de tejido que está situada debajo de la mucosa

Sulfato: sal o ésteres del ácido sulfúrico. Contienen como unidad común un átomo de azufre en el centro de un tetraedro formado por cuatro átomos de oxígeno sulfato

T

Tejido conjuntivo: tejido que establece conexión con los otros tejidos y sirve de soporte a diferentes estructuras del cuerpo; es un tejido rico en fibras y de abundante sustancia intercelular.

Túbulo renal: Es el encargado de reabsorber todas las sustancias útiles que se filtraron a nivel glomerular, tales como iones sodio y potasio, glucosa, aminoácidos y agua. ..

Teoría: conjunto de conceptos interrelacionados que permiten describir, explicar y predecir el fenómeno de interés para la disciplina, por lo tanto se convierte en un elemento indispensable para la práctica profesional, ya que facilita la forma de describir y explicar, así como de predecir el fenómeno del cuidado.

U

Urea: es un compuesto químico cristalino e incoloro; de fórmula $\text{CO}(\text{NH}_2)_2$. Se encuentra abundantemente en la orina y en la materia fecal. Es el principal producto terminal del metabolismo de las proteínas en el humano

V

Visceromegalia: Es el aumento de tamaño de los órganos internos que se encuentran en abdomen, como hígado, bazo, estómago, riñones etcétera.

X

Xenodoquios: posadas para dar albergue a los extranjeros mantenidos con dinero de las matronas romanas.

XII.- BIBLIOGRAFÍA

1. Garcia E. Anatomofisiología y patologías básicas Madrid: síntesis; 2016.
2. Escribano J. Reflujo vesicoureteral. Asociación Española de Pediatría. 2014; 1.
3. Huamán N. Utilización de Modelos y teorías de enfermería de Escuelas del ser Humano Unitario y Caring en Servicios del Hospital María Auxiliadora. Revista científica de ciencias de la salud. 2015; 8(1).
4. Reyes E. Fundamentos de enfermería. Ciencia, Metodología y Tecnología. 2nd ed. Mexico: Manual moderno; 2015.
5. Raile M. Modelos y teorías en enfermería. 8th ed. España: Elsevier; 2014.
6. Esteban SS. Físuras anales. revista medica de costa rica y Centro america. 2015; LXXII (615).
7. Fox I. Fisiología Humana. 14th ed. México: Mc Graw Hill; 2014.
8. Fernández M. trastornos miccionales y enuresis en la infancia. Protoc diagn ter pediatr. 2014;(1).
9. Baquedano P. Reflujo vesicoureteral y uropatías obstructivas. Revista Chilena de urología. 2016; 81(1).
10. Troche A. Infecciones urinarias en pacientes con mielomeningocele. Rev Inst Med Trop. 2016 julio; 11(1).
11. Zaragoza R. Cambios urodinámicos posteriores a cirugía de ampliación vesical por vejiga neurogénica en pacientes pediátricos con mielomeningocele. Academia mexicana de cirugía. 2016 marzo- abril; 84(2).
12. Vaina M. Manejo de la gestación en pacientes con extrofia vesical corregida según técnica de Motrofanoff. Procesos de obstetricia y ginecologia. 2018; 61(1).
13. Martínez M. Historia de la enfermería, evolución histórica del cuidado enfermero. 3rd ed. España: Elsevier; 2017.
14. Berman A. Fundamentos de enfermería, conceptos, proceso y prácticas. 8th ed. España: Person; 2014.
15. Alba M. Fundamentos de enfermería 1. 3rd ed. México: Trillas; 2016.

16. Kluwer W. Enfermería fácil, fundamentos de enfermería. 2nd ed. España: Tracy a Taylor; 2016.
17. Comisión nacional de bioética. Conbioética. [Online].; 2015 [cited 2018 marzo 30. Available from: http://www.conbioetica-mexico.salud.gob.mx/interior/temasgeneral/consentimiento_informado.html#.
18. Gobierno mexicano. Secretaria de salud. [Online].; 2016 [cited 2018 febrero 05. Available from: <https://www.gob.mx/salud/articulos/conoce-los-10-derechos-generales-de-los-pacientes>.
19. Secretaria de Gobierno. Acciones esenciales para la seguridad del paciente. Acuerdo. Mexico: Diario Oficial de la Federación, Secretaria de salud; 2017.
20. Diario Oficial de la federación. NOM del Espediente clínico. Norma - 004. Mexico;, Secretaria de salud; 2012.
21. Diario Oficial de la Federación. NOM Para la práctica de la anestesiología. Norma- 006. México;, Secretaria de Salud; 2011.
22. Diario Oficial de la Federación. NOM Para la práctica de enfermería en el sistema nacional de salud. NOM - 019. México;, Secretaria de Salud; 2012.
23. Diario Oficial de la Federación. NOM Que constituye las condiciones para la administración de la terapia de infusión en los estados unidos mexicanos. Norma 022. México;, Secretaria de Salud; 2012.
24. Diario Oficial de la Federación. NOM Que establece las características mínimas de infraestructura y equipamiento de hospitales y consultorios de atención médica especializada. Norma - 016. , Secretaria de salud; 2010.
25. Diario Oficial de la Federación. NOM Protección ambiental- salud ambiental- residuos peligrosos biológicos- infecciosos- clasificación y especificaciones de manejo. Norma - 087. México;, Secretaria de Salud; 2002.
26. Muñana J. Escala de coma de glasgow: origen, análisis y uso apropiado. Enferm univ. 2014 enero- marzo; 11(1).
27. Constanza C. Azúcares adicionales a los alimentos: efectos en la salud y regulación mundial.Revisión de la literatura. Rev. Fac. Med. 2016 Octubre; 64(2).
28. González N. Balance hídrico: un marcador pronóstico de la evolución clínica en pacientes críticamente enfermos. Reporte preliminar. Rev. Asoc. Mex. Med. Crít. Ter. 2015 abril- junio; 29(2).

29. Carrillo R. Ayuno perioperatorio. Rev. Mex. de Anest. 2015 enero- marzo; 38(1).
30. Arredondo J. Agua: la importancia de una ingesta adecuada en pediatría. Acta. Pediatr. Méx. 2017; 38(2).
31. Vega R. Impacto de la nutrición e hidratación en el deporte. El residente. 2016; 11(2).
32. Carranza C. Rehidratación en niños. Rev med. 2016 julio; 24(2).
33. Cardoz P. Conocimiento de cuidadores de niños sobre signos de alarma y factores de riesgo en enfermedad diarreica aguda. Med Gen Fam. 2017; 6(2).
34. Salas. Fisuras anales. Rev Med de Costa Rica y centro América. 2015; 72(615).
35. Zapata M. Lesiones por humedad.Revisión de conocimeintos. Enfermería global. 2015; 1(38).
36. Dr. Mercola. Mercola. [Online].; 2016 [cited 2018 abril 08. Available from: <https://articulos.mercola.com/sitios/articulos/archivo/2016/05/21/deshidratacion-de-orina.aspx>.
37. Salazar W. Tratamiento médico de la enuresis en niños: aspectos actuales. Rev Mex Urol. 2017 mayo; 77(3).
38. Mastrapa Y. Relación enfermera- paciente una perspectiva desde las teorías de las rrlaciones interpersonales. Revista Cubana de enfermería. 2016; 32(4).
39. Fuente R. Alergia al látex en el periodo perioperatorio. Rev Chil Cir. 2015 jun; 67(3).
40. Vademécum. Cloroporamida. [Online].; 2015 [cited 2016 diciembre 10. Available from: <https://www.vademecum.es/principios-activos-cloropiramina-r06ac03>.
41. Alpendre F. Safe surgery: validation of pre and postoperative checklists. Rev Latino-Amfermagem. 2017; 25(e2907).
42. Perez P. Higiene de las manos: cnocimientos de los profesionales y áreas de mejora. Cad Saúde Pública. 2015; 31(1).
43. Solano E. Preparación pre quirurgica de la piel con clorhexidina al 2% como factor de prevención de la infección en el sitio quirúrgico. Rev. enfermera actual en Costa Rica. 2014; 26.
44. Gómez B. Eficacia de la premedicación anestésica en el paciente pediátrico con midazolán oral y cetaminofén. Estudio observacional. Rev colom anestesiología. 2013; 41(1).

45. Fuentes R. Alergia al látex en el periodo perioperatorio. Rev Chil Cir. 2015; 67(3).
46. Vademécum. Cloropiramide. [Online].; 2015 [cited 2016 diciembre 10].
47. Pérez P. Higiene de las manos: conocimiento de los profesionales y áreas de mejora. Cad saúde Pública. 2015; 31(1).
48. Solano E. Preparación pre quirúrgica de la piel con clorhexidina al 2% como factor de prevención de la infección en el sitio quirúrgico. Rev enfermera actual en Costa Rica. 2014; 26.
49. Clínica mayor. Norma prevención de infección de herida operatoria. 2016..
50. Polanco L. Preparación colónica en la unidad de endoscopia del hospital universitario Hernando Moncaleano Perdomo , experiencia en un año. Rev fac ciencias de la salud. 2016 Diciembre; 18(2).
51. López H. Técnicas de aspirado endotraqueal en neonatos: una revisión de la literatura. Enferm. univ. 2016; 13(3).
52. Che- Morales J. Manejo integral del paciente con traqueostomía. Neumol cir torax. 2014; 73(4).
53. About. Enfermería y emergencias, para los estudiantes y profesionales de enfermería que quieren conocer un poco más para su profesión. [Online].; 2016 [cited 17 nov 29. Available from: <https://enfermeriaemergencia.wordpress.com/2016/08/08/00027-deficit-de-volumen-de-liquidos/>].
54. Diario Oficial de la Federación. NOM Para la disposición de sangre humana y sus componentes con fines terapéuticos. Norma- 253. México:, Secretaria de salud; 2012.
55. Zulunga M. Manejo de.l sangrado perioperatorio en niños. Revisión paso a paso. rev colomb anestesiología. 2013; 41(1).
56. Molina J. Complicaciones de la mala posición quirúrgica en enfermos de cirugía general. revista médica electronica portales medicos.com. 2016.
57. Stegensek M. Úlceras por presión en diversos servicios de un hospital de segundo nivel de atención. enfermería universitaria. 2015; 12(4).
58. GPC. Prevención. diagnostico y manejo de úlceras por presión. México IMSS. 2015..
59. Lopes M. Assessment scale of risk for surgical positioning injusries. rev latino-am enfermagem. 2016; 24(e2704).

60. Narbona C. Enfermería en el manejo del equipo de soporte: bisturí eléctrico. *Enfermería docente*. 2013; 101.
61. Rodríguez T. Criterios actuales de la reposición de voluemn en pacientes con trauma. *rev cubana de anest*. 2015; 14(2).
62. González J. Balance hídrico y contextualización en el plan de cuidados enfermero. *ciber revista*. 2015; 41.
63. Garduño A. Dolor postoperatorio: optimización del manejo en el contexto perioperatorio. *Rev me de anest*. 2016; 38(1).
64. Hernández L. Analgesia postoperatoria basada en protocolos. *rev mex anest*. 2017; 40(1).
65. GPC. intervenciones de enfermería para la valoración y manejo del dolor agudo en niños y niñas. *Guia de práctica clínica*. México: IMSS; 2016.
66. Uriostegui M. Alteraciones de la temperatura y su tratamiento en el perioperatorio. *rev mex de anest*. 2017; 40(1).
67. Secretaria de salud. Protocolo para la Estandarización del cuidado al paciente con sonda vesical. Enfocado a la prevención de infecciones asociadas a la atención de la salud. 2013-2018. http://calidad.salud.gob.mx/site/editorial/docs/protocolo_sonda_vesical.pdf.
68. Ortiz S. Educa para mejorar en la prevención de infecciones de vías urinarias en pacientes con sonda vesical. *Rev enferm inst mex seguro soc*. 2017; 25(2).
69. Acosta J. Capacidad vesical funcional mediante ultrasonido en pacientes con enuresis primaria monisintomática. *rev chil pediatr*. 2017; 88(5).
70. Wikipedia.org. declaración de los derechos del niño. [Online].; 2018 [cited 2018 mayo 01]. Available from: https://es.wikipedia.org/wiki/Declaración_de_los_Derechos_del_Niño.
71. Alves V. Acciones del protocolo de prevención de caídas: levantamiento con la. *Rev. Latino-Am. Enfermagem*. 2017; 25(e2986).
72. Ramírez PMC. elaciones personales entre la enfermera y el paciente. *Enfermería Universitaria*. 2015 julio-septiembre; 12(3).
73. Salgado M. Alto riesgo perioperatorio en el paciente con. *rev mex de anest*. 2017 abril- junio; 40(1).
74. Blanco C. El uso de las técnicas de relajación en la práctica de una clínica de psicología. *anales*

de psicología. 2014 Mayo; 30(2): p. 53-55.

75. Perin D. Evidencias de cuidado para prevención de infección de la corriente. Rev. Latino-Am. Enfermagem. 2016; 24(e2787).


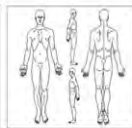
76. García B. Electrocirugía y dispositivos electrónicos cardiacos implantables. Actas Dermosifiliogr. 2013 septiembre; 104(2).

77. Ardila M. Infección urinaria en pediatría. Repert.med. circ. 2015; 24(2).

78. Bergaz M. Detección del riesgo de úlceras por presión a través de escalas validadas: Norton frente a braden. 2016/2017.

XIII.- ANEXO

GUÍA DE VALORACIÓN DE VIRGINIA HENDERSON

 <p>UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE MÉXICO ESCUELA NACIONAL DE ENFERMERÍA Y ODONTOLOGÍA DIVISIÓN DE ESTUDIOS DE POSGRADO INSTITUTO NACIONAL DE PEDIATRÍA</p> <p>INSTRUMENTO DE VALORACIÓN</p> <p>MODELO VIRGINIA HENDERSON</p> <p>Datos generales de la persona</p> <p>Nombre: V.I.M.D.A. Fecha de entrevista: 24/07/16 ESTADÍSTICO 212 Fecha de nacimiento: 02/09/2009 Sexo: FEMENINO Estado civil: SOLTERA Religión: CATÓLICA Idioma: ESPAÑOL Lugar de origen: ESTADO DE MÉXICO Lugar de residencia: VALLE DE CITALCO Municipio: VALLE DE CITALCO Teléfono: xx xx xx xx Escolaridad: 2DO DE PRIMARIA Ocupación: ESTUDIANTE Familia o Responsabilidad: MADRE Motivo de ingreso o consulta: PROGRAMADA PARA REOPERAR VESICOCOLÉLITIS DESPUÉS DE CISTOPLASTIA DE ALIMENTO Y MITROFANOFF Antecedentes: Heredo familiar: MADRE A LOS 21 AÑOS DE EDAD EN LA GESTACIÓN PRODUCTO DE LA GESTA 1 (G2 P2) (G4) EMBARAZO PLANEARDO Y DESIADO, SE REALIZÓ SONDAGEO DEL EMBARAZO EN EL SEGUNDO MES DE GESTACIÓN POR MEDIO DE USG CONTROL PRENATAL ADECUADO EN CENTRO DE SALUD DEL VALLE DE CITALCO, SE CONSULTA A USG QUE SE REPORTAN NORMALES, CON INGESTA DE AC FOLICO Y VITAMINAS DESDE EL SEGUNDO MES DEL EMBARAZO CON APLICACIÓN DE TOXOIDES TETANICO, DOS DOSES CON DETECCIÓN DE DIABETES GESTACIONAL A LAS 26 SEM. INFECCIÓN DE VAS URINARIAS EN EL 5 Y 7º MES DE GESTACIÓN TRATADA NO REQUIEREN MEDICAMENTOS, NEGATIVA ANAMNESIS DE ABORTO, PARTO PRETERMINO U OTRAS COMPLICACIONES NACE POR VÍA VAGINAL, A LAS 40 SEM EN CLINICA PARTICULAR DEL VALLE DE CITALCO, LLORO Y ESPRO AL NACER, SIN REQUERIR MANIOBRAS DE AVANZADAS</p>	<p>DE IDENTIFICACIÓN: PESO 2.80 KG, TALLA 56CM, ANGAN EN RECIBO SENO MATERNO - APLICACIÓN DE BCG AL MES, Y ES TRAGADADA AL NP POR ANO IMPERFORADO, TALLAZ NEONATAL REPORTADO COMO NORMAL, ALIMENTADO CON FORMULA DE LECHE, A LOS SEIS MESES CON ALIMENTACIÓN COMPLEMENTARIA CON PAPILLAS DE VERDURAS Y FRUTAS, NEGATIVA INGESTA DE ALERGENOS ANTES DEL AÑO, A LOS DOS AÑOS DESIETE, E INTEGRADA A LA DIETA FAMILIAR, COMPLEMENTARIA A LOS 14 MESES.</p> <p>Parto: NORMAL</p> <p>Antecedentes: Quirúrgicos: 2005 COLOSTOMIA Y VESICOCOLÉLITIS AL NACIMIENTO 2010 A LOS SEIS MESES CORRECCIÓN DE PIE EQUINO VARGO 2011 MARSUPLIZACIÓN DE URETERES 2012 REINTERVENCIÓN DE VESICOCOLÉLITIS Y BEMPLANTE VESICOCOLÉLITIS 2013 RECTOPLASTIA + VAGINOPLASTIA + SEPARACIÓN DE FISTULA DE VEJIGA Y VAGINA 2014 NEFRECTOMIA Y ANDRECTOPLASTIA 2016 CIERRE DE COLOSTOMIA Y ALIMENTO VESICAL CON MITROFANOFF HOSPITALIZACIÓN POR PELOCONITRITIS EN 12 OCASIONES INFECCIÓN POR HERIDA QUIRÚRGICA EN 2 OCASIONES TRANSFUSIONES SANGUÍNEAS 1 OCASIÓN TRAUMATISMO NEGADOS</p> <p>Situación Laboral y familiar actual: 2DO DE PRIMARIA EN EL TURNO ESPERTINO CON BUEN APROVECHAMIENTO ESCOLAR Estado de bienestar actual (emocional y social): CATÓLICA Y SUELEN IR A MISA EN FAMILIA</p>	<p>Valoración General</p> <p>Numero de episodios: 46/40/06 Fecha de valoración: 24/07/2016</p> <table border="1"> <tr> <td>Signos vitales: Temperatura: 37.3 Frecuencia cardiaca: 100 Frecuencia respiratoria: 22 Tensión Arterial: 100/60</td> <td>Piel y mucosas: secas Aparato: no Coloración: palida Hidratación: seca, hialinizada Integridad: con costras en embols por cirugía previa a corrección de pie equino vago</td> <td>Alaración de los sentidos: Vista: no Oído: no Tacto: no Gusto: no Olfato: no Piel: si Especificar tipo y ubicación: uso de plastico</td> </tr> <tr> <td>Lesión bucal: - Mucositis y ulceraciones - Pie equino vago</td> <td>Funcionamiento motor: - Limitado, pie equino vago - Inestabilidad: si - Desplazamiento: si - Especificar: - Clasificación en la marcha y con terapias recibidas en rehabilitación</td> <td>Condición durante la entrevista: si Actitud: buena</td> </tr> </table> <p>Medicamentos que toma: si Especificar: en el hogar toma 2 sobres de chocolate amargo Códigos y resultados de exámenes: resultados: Medicamentos en el servicio hospitalario: - Metoclopramida 10mg IV C12hrs - Metoclopramida 8 mg IV C12hrs - Dexametasona 10mg IV 2 días C12hrs - Colistina 300mg C12hrs</p> <p>Presencia de dolor: Especificar sitio: no</p> <p>Estado de dolor: II</p> <table border="1"> <tr> <td>ES</td> <td>ESQUE</td> <td>ABE</td> <td>MULTI</td> <td>ABORT</td> </tr> <tr> <td>00</td> <td>00</td> <td>00</td> <td>00</td> <td>00</td> </tr> </table>	Signos vitales: Temperatura: 37.3 Frecuencia cardiaca: 100 Frecuencia respiratoria: 22 Tensión Arterial: 100/60	Piel y mucosas: secas Aparato: no Coloración: palida Hidratación: seca, hialinizada Integridad: con costras en embols por cirugía previa a corrección de pie equino vago	Alaración de los sentidos: Vista: no Oído: no Tacto: no Gusto: no Olfato: no Piel: si Especificar tipo y ubicación: uso de plastico	Lesión bucal: - Mucositis y ulceraciones - Pie equino vago	Funcionamiento motor: - Limitado, pie equino vago - Inestabilidad: si - Desplazamiento: si - Especificar: - Clasificación en la marcha y con terapias recibidas en rehabilitación	Condición durante la entrevista: si Actitud: buena	ES	ESQUE	ABE	MULTI	ABORT	00	00	00	00	00		
Signos vitales: Temperatura: 37.3 Frecuencia cardiaca: 100 Frecuencia respiratoria: 22 Tensión Arterial: 100/60	Piel y mucosas: secas Aparato: no Coloración: palida Hidratación: seca, hialinizada Integridad: con costras en embols por cirugía previa a corrección de pie equino vago	Alaración de los sentidos: Vista: no Oído: no Tacto: no Gusto: no Olfato: no Piel: si Especificar tipo y ubicación: uso de plastico																		
Lesión bucal: - Mucositis y ulceraciones - Pie equino vago	Funcionamiento motor: - Limitado, pie equino vago - Inestabilidad: si - Desplazamiento: si - Especificar: - Clasificación en la marcha y con terapias recibidas en rehabilitación	Condición durante la entrevista: si Actitud: buena																		
ES	ESQUE	ABE	MULTI	ABORT																
00	00	00	00	00																
<p>Factores que disminuye o aumenta el dolor:</p>  <p>Exámenes Laboratorio</p> <table border="1"> <tr> <td>Sangre: - Hematocrito: 36.1% - Hemoglobina: 13.2 g - Glucosa: 89mg/dl - TP: 12 - TPT: 31 - Grupo Sanguíneo: A - Factor Rh: (+) - Hapt. 201</td> <td>Orina: Mea 156 mg/dl Ca: 9.9mg/dl K: 3.6 mg/dl Cl: 100mg/dl Albumina: 4.3g/dl Urea: 46mg/dl Creatinina: 23.9 mg/dl</td> </tr> </table> <p>Materia Fecal: no Estado: no</p> <p>Cabecera Especialistas - Coloproctología con refugio - Neofisiología derecho G4</p> <p>Otros</p>	Sangre: - Hematocrito: 36.1% - Hemoglobina: 13.2 g - Glucosa: 89mg/dl - TP: 12 - TPT: 31 - Grupo Sanguíneo: A - Factor Rh: (+) - Hapt. 201	Orina: Mea 156 mg/dl Ca: 9.9mg/dl K: 3.6 mg/dl Cl: 100mg/dl Albumina: 4.3g/dl Urea: 46mg/dl Creatinina: 23.9 mg/dl	<p>Historia de Enfermedades</p> <p>Antecedentes de enfermedades Cardio, respiratorias y Circulatorias</p> <table border="1"> <tr> <td>Asma: no</td> <td>Alérgica: - Lact. - Cereales - Lúpulo</td> <td>Taquicardia: 100</td> <td>Hipertensión: no</td> </tr> <tr> <td>Anemia: no</td> <td>Varios: no</td> <td>Otros:</td> <td></td> </tr> </table> <p>Estilo de Vida</p> <p>Sedentario: Recreativo Activo: Juega en casa con hermanas Tipo de trabajo: Estudiante de 2 año de primaria Reside en la ciudad o provincia: Estado de México Tabaquismo: Padre fumador ocasional Medio de casa: NO Consumo de Sustancias: Tóxicas: no</p> <p>Condiciones Vitales</p> <p>Temperatura: 37.3°C Frecuencia cardiaca: 100 Frecuencia respiratoria: 22 Tensión Arterial: 100/60mmHg P.O2: no PVC: no</p> <p>Movimientos Respiratorios</p> <table border="1"> <tr> <td>Estado: Diferes no</td> <td>Frecuencia respiratoria: Bradipnea: no Taquipnea: no Ritmo: no Oxigeno: no</td> <td>Alteraciones del ritmo: Normal: si Hiperventilación: no Apnea: no</td> <td>Alteraciones respiratorias: Aleteo nasal: no Tasa intercostal: no Retracción alar: no Disociación: no</td> </tr> </table>	Asma: no	Alérgica: - Lact. - Cereales - Lúpulo	Taquicardia: 100	Hipertensión: no	Anemia: no	Varios: no	Otros:		Estado: Diferes no	Frecuencia respiratoria: Bradipnea: no Taquipnea: no Ritmo: no Oxigeno: no	Alteraciones del ritmo: Normal: si Hiperventilación: no Apnea: no	Alteraciones respiratorias: Aleteo nasal: no Tasa intercostal: no Retracción alar: no Disociación: no	<p>Faringe</p> <table border="1"> <tr> <td>Forma: - Tamaño: - Simetría: si - Observaciones: íntegra</td> <td>Laringe: Forma: - Tamaño: - Simetría: si - Observaciones: íntegra</td> <td>Tráquea: Forma: - Tamaño: - Simetría: si - Observaciones: íntegra</td> <td>Tórax: Forma: - Tamaño: - Simetría: si - Observaciones: íntegro</td> </tr> </table> <p>Valoración</p> <p>Sintomatología: - Cansancio: - Fatiga: Al vomito - Dificultad para hablar: no - Dificultad para deglutir: no y actualmente en ayuno y con sonda nasogástrica a derivación de pocos cafes.</p> <p>Factores que causan la sintomatología: Sonda nasogástrica 12h</p> <p>Intervenciones o tratamiento que realiza para disminuir la sintomatología: Vómito</p> <p>Presencia de cuerpo extraño: Tipo: - Faringe: no - Laringe: no - Sonda nasogástrica: 12h - Tráquea: no - Bronquio: no - Esófago: no</p> <p>Sintomas: - Signos: no - Tasa y volumen de voz: sintoma suave - Presencia de secreciones: pocas cafes - Ronquido: no - Expectोरaciones: no - Estornudos: no</p> <p>Factores que causan la sintomatología: Sonda Nasogástrica #12 Fecha de instalación: 24-01-2016 Cálculo: no Otros: no</p> <p>Intervenciones o tratamiento que realiza para disminuir la sintomatología: Reciente Intervención quirúrgica</p> <p>Intervenciones o tratamiento que realiza para disminuir la sintomatología: Sonda Sonda Nasogástrica #12 Fecha de instalación: 24-01-2016 Cálculo: no Otros: no</p>	Forma: - Tamaño: - Simetría: si - Observaciones: íntegra	Laringe: Forma: - Tamaño: - Simetría: si - Observaciones: íntegra	Tráquea: Forma: - Tamaño: - Simetría: si - Observaciones: íntegra	Tórax: Forma: - Tamaño: - Simetría: si - Observaciones: íntegro
Sangre: - Hematocrito: 36.1% - Hemoglobina: 13.2 g - Glucosa: 89mg/dl - TP: 12 - TPT: 31 - Grupo Sanguíneo: A - Factor Rh: (+) - Hapt. 201	Orina: Mea 156 mg/dl Ca: 9.9mg/dl K: 3.6 mg/dl Cl: 100mg/dl Albumina: 4.3g/dl Urea: 46mg/dl Creatinina: 23.9 mg/dl																			
Asma: no	Alérgica: - Lact. - Cereales - Lúpulo	Taquicardia: 100	Hipertensión: no																	
Anemia: no	Varios: no	Otros:																		
Estado: Diferes no	Frecuencia respiratoria: Bradipnea: no Taquipnea: no Ritmo: no Oxigeno: no	Alteraciones del ritmo: Normal: si Hiperventilación: no Apnea: no	Alteraciones respiratorias: Aleteo nasal: no Tasa intercostal: no Retracción alar: no Disociación: no																	
Forma: - Tamaño: - Simetría: si - Observaciones: íntegra	Laringe: Forma: - Tamaño: - Simetría: si - Observaciones: íntegra	Tráquea: Forma: - Tamaño: - Simetría: si - Observaciones: íntegra	Tórax: Forma: - Tamaño: - Simetría: si - Observaciones: íntegro																	

Administración de oxígeno: no Frecuencia: no Continúa: no Intermite: no Cantidad: (Litros por minuto): no		Situación de riesgo: no • Cocina con carbón: no • Vive cerca de fábricas, minas, estaciones de ferrocarril o autos: padre fumador ocasional y vive en zona urbana.	
CIFASIS:			
Temperatura distal: 36°C	Coloración de la piel: • Rosado: no • Pálido: si • Marmado: no • Equimado: no • Cianótico: no	Edema: General: no • Localizado: no • Sí: no	Retorno venoso: si
Grado de edema: (Marcar el grado en número de cruces): no	Uterino capital en segundos: 2-3		
DEPENDENCIA: I x	PO	TD	
FUENTES DE DIFICULTAD:	Conocimiento	Fuerza x	Voluntad

131

2. Necesidad de Nutrición e Hidratación			
Peso: 17,500kg	Altura: 1,15cm	IMC: 12,85	Perímetro abdominal: 52cm
Corazón: Riesgo de destrucción			
Apetito			
Normal	Disminuido	Aumentado	Variable: Si
HABITO DE ALIMENTACIÓN			
Tipo de Alimentación: enteral	Vía de alimentación: oral	Independiente: Si	Dependiente: no
Actualmente en ayuno			
Horario: 8-9 am, 12 pm, 18-30 pm	Número habitual de comidas: 3	Cantidad: adecuado	
Agrados y Preferencias: espáguis, carne y pollo	Desagrados: verduras, lentejas y leche	Reclama: hígado	
Ingesta de alimentos: Llena de los horarios establecidos. Dulces 3-4 o fuera de la escuela a las 16:30 hrs.	Hábito de esbaldado: A las 12 hrs. En la escuela come fruta	Uso de suplementos alimenticios: no	
Restricciones / Evitación: no	Come cuando está nervioso: si	Alimentos que acostumbra ingerir: lo que encuentra	
Uso de dispositivos para la alimentación: no	Tiempo de utilizar el modo de alimentación actual: no	Factores que generan este tipo de alimentación: no	

132

Describe un día habitual de alimentación			
Desayuno: jugo de galletas, pan y café	Comida: pescado, arroz, espáguis, lentejas, papas, tartas de papa.	Cena: cereal, fruta, sándwich, huevo, pescado, yogurt	Otros: Dulces cada que puede
Ingesta de líquidos: Cantidad: 1 litro aproximadamente Frecuencia: varia	Tipos de líquidos: agua	Patrones de aumento / pérdida de peso: enfermedad	Consumo de factores que favorecen la digestión: si, fibra y líquidos
Valoración			
Boca: Capacidad de hablar: si Capacidad de deglutir: si Capacidad de masticar: si Integridad de la dentadura: no, con retraso de la dentición Condiciones (Caries, prótesis, hipersensibilidad, caries múltiples, servicio de rehabilitación la boca)		Esófago: Capacidad de las mucosas: • Hidratación: • Ulceras: no • Infiltración: no • Hemorragias: no • Dolor: si • Otros:	
Esófago: Dolor: no Dolor: en herida quirúrgica Hiperacididad: no		Intestino abdominal: Dolor abdominal: durante la curación de herida Diarreas: no Flatulencias: si Constipaciones: si Otros:	
Trastornos digestivos: • Dificultad a la deglución: no • Problemas al masticar: no • Náuseas: si • Diarreas: no • Vómito: si • Flatulencias: si • Integridad: no • Hiperacididad: no		Trastornos de la alimentación: • Anorexia: no • Bulimia: no • Período de atracones: no	
Comportamiento sobre alimentos y dieta equilibrada: • Suficientes: si		Percepción del peso: Riesgo de demeración Por debajo del percentil 50	

133

• Insuficientes.		Según las tablas de la DCO 2000	
¿Se siente bien con su peso? si			
HABITO DE HIDRATACIÓN			
Tipo de líquido ingerido: jugo y agua	Cantidad de líquido ingerido por día: 2 lts.		
Frecuencia de la ingesta de líquidos: frecuente	Tempo que lleva a cabo este patrón de hidratación: Cuando llega a tener mucha sed		
Líquidos de su preferencia: agua	Líquidos que genera desagrado: ninguno		
Uso de dispositivos para la ingesta de líquidos: si	Acceso venoso: • Central: si • Periférico: no • Descripción: • Sitio: subclavia izq.	• Tipo de catéter: venoso central • Calibre: 9F 13cm • Número de vías: 4 líneas	Otros: medidas de hidratación no, actualmente en ayuno
• Solución Parenteral Hidratante: - Tipo de solución: mca 200ml + 10 ccps - Cantidad a infundir: 615ml - Goteo: 3gts - Tempo de infusión: 4hrs			
Otras intervenciones o órdenes de enfermería:		Conocimientos sobre hidratación optima: • Suficientes: x • Insuficientes:	
DEPENDENCIA:	I	PO x	TD
FUENTES DE DIFICULTAD:	Conocimiento	Fuerza x	Voluntad

134

3. Necesidad de Eliminación			
Eliminación Intestinal en 24 horas			
Frecuencia: Diario	Características: pastosa Color: verduza Olor: si Consistencia: sólida, formada	Molestia: no Distensión: no Movilidad intestinal: si Dolor: no Sangrado: no Diarrea: no Estreñimiento: si Flatulencias: si Otros, actualmente con evacuaciones líquidas y refiere ser espesa	Incontinencia: si Infecciones: no Lesiones anales y/o rectales: prolapso rectal Heridas, estomas: no Secreciones anormales: no
Presencia de hemorroides: no	Próstata: no	Verrugas: no	Lesiones genitales: prolapso rectal
Control: no por secuelas de malformación ano rectal	Motiva: no de control, por motivos económicos y de tiempo		
Factores que facilitan la evacuación: • Aumento en la ingesta de líquidos: si • Consumo de fibra: raro • Alimentos laxantes o astringentes: tablas de papaya 2 tablas de 15mg • Estimulación anal: no • Enemas: si, diario por las mañanas • Estimulación oral: no • Otros: actualmente con drenaje tipo cecostomía con colgado de ciego esterilizado del lado derecho con sonda tipo alimentación 8F. Actualmente sin pasto.		Uso de Medicamentos: • Laxantes: si • Estimuladores de la movilidad intestinal: no • Otros:	
Patrón habitual personal: diario, enema una de 1 a la mañana y 2 por la noche de papaya.		Uso de dispositivos: no Especificar: no	
Factores que alteran la eliminación intestinal: • Ingesta de alimentos: no • Ingesta de líquidos: no • Ingesta de fibra: no • Ingesta de laxantes: no • Ingesta de astringentes: no • Ingesta de alimentos que alteran la motilidad intestinal: no • Ingesta de alimentos que alteran la absorción de agua: no • Ingesta de alimentos que alteran la secreción de agua: no • Ingesta de alimentos que alteran la motilidad intestinal: no • Ingesta de alimentos que alteran la absorción de agua: no • Ingesta de alimentos que alteran la secreción de agua: no			

135

Eliminación Vesical en 24 horas			
Frecuencia: No controla esfínter Anterriormente con control adecuado por voluntariedad y funcional, con sistema de buena coloración y hidratación.	Características: • Color: + • Olor: si • Consistencia: líquida • Cantidad: adecuada	Control: no, incontinencia Micturión: de no control: secuelas de malformación ano rectal, prolapso rectal, cistitis Uso de diuréticos: no Otros, actualmente con sonda de ciego con sonda de alimentación 8F, medurado en el lado izquierdo, cecostomía, sonda de ciego con sonda de alimentación 8F, esterilizado de lado derecho, sonda de ciego con sonda de alimentación 8F, esterilizado de lado izquierdo.	Facilidad a la orina: • Aumento en el consumo de líquidos: • Consumo de alimentos, les o infusiones: si con soluciones de hidratación • Uso de diuréticos: no • Otros, actualmente con sonda de ciego con sonda de alimentación 8F, medurado en el lado izquierdo, cecostomía, sonda de ciego con sonda de alimentación 8F, esterilizado de lado derecho, sonda de ciego con sonda de alimentación 8F, esterilizado de lado izquierdo.
Control: no por secuelas de malformación ano rectal	Motiva: no de control, por motivos económicos y de tiempo		
Factores que facilitan la eliminación vesical: • Aumento en la ingesta de líquidos: si • Consumo de fibra: raro • Alimentos laxantes o astringentes: tablas de papaya 2 tablas de 15mg • Estimulación anal: no • Enemas: si, diario por las mañanas • Estimulación oral: no • Otros: actualmente con drenaje tipo cecostomía con colgado de ciego esterilizado del lado derecho con sonda tipo alimentación 8F. Actualmente sin pasto.		Uso de Medicamentos: • Laxantes: si • Estimuladores de la movilidad intestinal: no • Otros:	
Patrón habitual personal: incontinente		Uso de dispositivos: si Especificar: actualmente con sonda uretral, vesical y cecostomía	
Factores que alteran la eliminación vesical, según diagnóstico: MENTRUCIÓN: uso aplico agueda vaginita OP papaya con agueda			
F.U.M.	Eliminación habitual del ciclo	Eliminación de la orina	Cantidad de flujo sanguíneo

136

Características del flujo sanguíneo:	Alteraciones: Tiempo: Causas:
Síntomas que suelen aparecer a lo largo del ciclo: Cambios en el estado emocional: Astenia: Adormida: Aeragia: Aumento o disminución del apetito sexual: Aumento de la sensación térmica.	Cambios en el peso: Aumento o disminución del apetito: Aparece insomnio (aparición de vellos excesivo): Tamaño de bridas y aparición de nódulos:
Síntomas que suelen aparecer durante la menstruación: Dolor abdominal: Dolor pélvico: Dolor en extremidades inferiores: Cambios en el estado emocional:	Hemorragia: Incapacidad para realizar las actividades vida diaria: Acrú:
Eliminación cutánea	
Normal si	Problemas si
Acné: no	Problemas con el mal olor (en caso afirmativo):
Saboritos: no	¿Que hace? No
Resaca: si	¿Por qué? No
	Descamación: no

137

Percepción de la eliminación			
Intestinal: no	Vesical: no, incontinencia	Menstrual: no por agresión vaginal	Cutánea: si
Percepción de difusión en la eliminación			
Vesical: si	Uterina: no	Menstrual: no	Cutánea: no
Motivos de difusión			
Vesical: veiga	Uterina: no	Menstrual: ovocitos con signos	Cutánea: no
Factores que alteran la eliminación			
Vesical: uso de dispositivos (sándal)	Uterina: veiga neuropática	Menstrual: agresión vaginal OP, papovirus con sigmoides	Cutánea: no
Otras alteraciones de interés:			
DEPENDENCIA:	I	PD	TD x
FUENTES DE DIFICULTAD:	Concomitancia	Fuerza x	Voluntad

138

4. Moverse y Mantener una Buena Postura			
Patrones de Actividad y Ejercicio			
Tipo de actividad cotidiana: terapia de rehabilitación		Distribución: Si	
Casa: caminar	Frecuencia: diaria	Duración: no	Av. Libre: jugar
Caminar: en la casa a la escuela y de regreso	Duración: 30min		Frecuencia: diario
			Duración: en las mañanas
Medidas de protección y seguridad para moverse y mantener buena postura			
Tipo de Ejercicio: Alto impacto	Postura correcta: - Normal: si - Actitud escolar: no - Escaleras: no - Lumbago: no - Batajes escolares: no - Tórax arqueado: no	Uso de medicina corporal: no	
Factores que alteran el movimiento: - Bajo impacto: si - Activos: si - Frecuencia: diario - Duración: durante el día			
Uso de mobiliario: no	Tipo de Calzado: zapatos y lentes	Uso de aparatos: Ortopedicos: Pielitas	
Expresión Facial			
Tensa: si	Relajada: si	Alegre: si	Triste
			Entusiasmo en ocasiones
Estado del sistema musculoesquelético			
Capacidad Funcional			
Capacidad muscular: - Marcha: si - Fuerza: si - Tono: si - Resistencia: si - Flexibilidad: si - Precisión: si	Mano dominante: ambas Pieza dominante: ambas Utilización: Diestra: si Manos: si Piezas: si Brazos: si	Limitación en alguna parte del cuerpo: Movimiento de miembro pélvico izquierdo Test: desafiante (30) Parcial: pie izquierdo Disminuida: fuerza de 4 Y con hipoflexión Aumentada: no	

139

Comportamiento motor			
Adecuación contexto: si	Inhibición: no	Agitación/irritabilidad: no	Temblores: no
Ríspido: no	Estereotipos: no	Yes: no	Limitaciones en la desinhibición: parcial
Momentos de aparición: Ocas: por ejemplo: equipo vano Con tratamiento con el servicio de rehabilitación, camina con las puntas del pie izquierdo ya que está formales pero que el derecho, inicio terapia hace 6 meses después de la cirugía.			
Características del comportamiento motor			
Funcional: si	Limitado: si	Incapacitante: no	
Factores que lo aumentan o reducen: secuelas de pie equino vano			
Factores que intervienen en la necesidad: - Color: no - Información: no - Alteraciones genéticas de la estructura ósea: si, pie equino vano secuelas - Lesiones ósea: no			
Tipo de ayuda requerida: No			
Higienda: manifestarse en las actividades de vida diaria: Alta			
opinión / emoción respecto al comportamiento motor			
Estado emocional aparentemente: estable			
Adecuado: si	Inconveniente: si	Influente: no	
Uso de participación en actividades de consumo de energía (especificar): si, en pagas			
Cambio notable de habilidades o funciones (físicas, intelectuales, socioculturales): no			
Otras alteraciones o cambios de interés: Uso de reducciones de intensidad: Si dibuja en el área hospitalaria			
DEPENDENCIA:	I	PD x	TD
FUENTES DE DIFICULTAD:	Concomitancia	Fuerza x	Voluntad

140

5. Necesidad de Descanso y Sueño			
Hábitos y costumbres del descanso: duerme de 11:02 de la noche y 1 de las mañanas	Hábitos y costumbres de sueño: 6, 9 y 11 de la mañana	Hábitos y costumbres de sueño: 6, 9 y 11 de la mañana	Otros: descanso, duerme horas en el área hospitalaria
Alcoholismo: de alteraciones de sueño el 20 llega al ambiente un lactante mayor a hospitalizarse y refiere verdaderamente que no la deja dormir con su llanto	Trastornos del sueño: - Insomnio - Intermedio: si - final: - Somnambulismo - Fobias: - Otros:	Factores que alteran el descanso y sueño: - Ambiente hospitalario	
Adequación del estado de bienestar			
Agotamiento: no	Cansancio: no	Sensación de no haber descansado: si	
Falta de energía: no	Botellas frecuentes: si	Muy entrecorrido: no	
Mal humor: si	Somnolencia: si	Irregularidad: si	
Dificultad para la concentración: no	Botas de cabeza: no	Disminución de la atención: no	
Alteración de la orientación: no	Disminución del estado de alerta: no	Disminución de la cognición: si	
Atención por eventos emocionales			
Muevas: no	Anxiedad: no	Angustia: no	Depresión: no
Mirar: molesta			Agitación: no
Percepción personal de la necesidad			
Adecuada: si	Excesiva: no	Disminuida: no	Otros alteraciones o datos de interés:
DEPENDENCIA:	I	PD x	TD
FUENTES DE DIFICULTAD:	Concomitancia	Fuerza	Voluntad x

141

6. Necesidad: Uso de Prendas de Vestir Adecuadas			
Tipo de vestido de acuerdo:			
Aspecto general (vestido y arreglo personal): - Adecuado: si - Descuidado: no Actualmente: ropa de hospitalización		Calentamiento: - Calentamiento: no - Excesivo: no	
Cama: - Adecuada: si - Inadecuada: no - Fuera de contexto: no	Ropa: - Adecuada: si - Inadecuada: no - Fuera de contexto: no	Tela: - Marfena: si - Tarda: si, con calor	Calor: - Adecuada: si - Inadecuada: no - Excesivo: no
Necesita ayuda para: - Vestirse: - Desvestirse: - Especificar: - Manejar su ropa de vestir: si	Necesita ayuda para: - Manejar su estado de ánimo para seleccionar su ropa de vestir: refiere la madre que él	Necesita ayuda para: - Manejar su estado de ánimo para seleccionar su ropa de vestir: refiere la madre que él	
Necesita algún tipo de vest: táx			
Hábitos sobre la higiene personal y su vestido			
Presentación personal: - Aseo: si - Desdentado	La persona se encuentra: - Vestido: si - Desvestido: si en la tarde se no quiere la piñeta hospitalaria por el clima - Descubierto: no	Cambio de ropa: - Total: si - Parcial: no - Nulo: no	Frecuencia de cambio diario: - Frecuencia: no
Higienda del vestido: - Limpio: x - Seco: x - Excesivamente sucio:	Estado del vestido: - Integro: x - Deteriorado:	Ponen recursos para: - Adquirir ropa nueva: x - Mantener su ropa limpia: x	

142

Cognición			
Medios percibidos: - Correctos: - Inadecuados: x	Es consistente de su forma de vestir: x	Se siente a gusto con su forma de vestir: x	
Percepción de su imagen corporal: - Ajustada a la realidad: x - Alterada: - Rechazo: - Confusión: cuando era más pequeño	Actual frente a su cuerpo: A llegado a cuestionar el ¿por qué me así? Y la madre lo a interpretado por el lado de la religión.	Mirar: - Mirar: no	
DEPENDENCIA:	I x	PD	TD
FUENTE DE DIFICULTAD:	Concomitancia	Fuerza	Voluntad x

143

7. Necesidad de termorregulación			
Temperatura: 37,7 en la axila	Distorsión: no	Estabilidad: no	Adulto mayor: no
Percepción al medio ambiente: no	Sensibilidad extrema al calor: por los tardes en el servicio aumenta la temperatura	Frio: bajo	Su conocimiento: es de acuerdo al clima del lugar: si
Temperatura que le es agradable: El calor no	Actividades que realiza para el control de temperatura: Descubriese	Factores que causan la temperatura: - Hipotermia: no - Hipertermia: el sol - Distorsión: no	
Preferencia: Medio: 38°C Inmediato: 35°C	Conocimiento: 38.1°C	Preferencia: Inmediato: 37.4 Medio: 37.3	
Características de la piel: - Hipotermia: - Piel: si - Marmosa: no - Carosio: no - Necrosis: no - Temperatura: 37.0 °C - Bloqueo: no - Entrenamiento: no - Temblor fino: no - Casillo de dientes: no - Cambio en la postura corporal: no - Alteración del estado de conciencia: no - Otros:	Hipertermia: - Rubicundia: no - Errores: no - Fatiga: no - Agotamiento: no - Diarrea: no - Avaria: no - Otros entrecorridos: no - Cambio en la respiración: no - Alteración del estado conciencia: no - Convulsiones: no - Otros:	Se protege en los cambios de temperatura: - Medidas: - Alimentarias: no - Medidas físicas: - En la noche requiere se cubra - Medidas ambientales: Si, al calor vespertino	

144

Factores que alteran la temperatura:			
- Actores: si - Físicos: no - Biológicos: no - Metabólicos: no - Psicológicos: no			
DEPENDENCIA:	I x	PD	TD
FUENTES DE DIFICULTAD:	Concomitancia	Fuerza	Voluntad x

145

8. Higiene y Protección de la Piel		
Baño		
Frecuencia: Diario	Horario preferido para realizar el baño: 12 hrs antes de la escuela en el hospital como a las 10 de la mañana	Tipo de baño: Total: si Parcial: no
Cuánta con agua posible: Si	Baño de: - Regadera: no - Jarros: si - Tinas: no - Otros: no	Temperatura del agua que elige para el baño: - Muy caliente: no - Caliente: no - Tibia: si - Fría: no
Artículos que utiliza para el baño y cuidado de la piel: Toalla absorbente y jabón de barra	Los artículos de baño son de uso Personal: si Compartido: No	
Cambio de ropa		
Frecuencia: diario	Cambio de ropa: Total: si Parcial: no	Artículos para el lavado de ropa: convencionales
Higiene dental		
Frecuencia: Cepillado dental: Diario 3 veces por día	Artículos que utiliza para la higiene dental: pasta dental	¿Falta periódicamente al odontólogo: Frecuencia: Dentición dentaria de colmillos está en entrenamiento para cerrar espacios

149

Higiene de la cavidad bucal: - Adecuada si - Inadecuada: no	Características de la cavidad oral: - Oligodóntico: no - Hipodóntico: si - Suro dental: no - Deshidratado: no - Abscesos: no - Halitosis: no - Ulceras bucales: no - Otros: no	Menstruación: - Completa: no - Incompleta: si
Condiciones detalladas de la dentadura: dentición dental ausente de colmillos		Uso de prótesis o aparatos de ortodoncia: no
Higiene de mano		
Frecuencia: las veces necesarias	Artículos que usa para la higiene y cuidado de las manos: - Jabón y agua - Jabón y agua - Jabón y agua	Condiciones de la piel y uñas, de manos (Especificar): - íntegras - íntegras - íntegras
Higiene de los pies		
Frecuencia: En el baño	Artículos que usa para la higiene de y cuidado de pies: - Jabón y agua - Jabón y agua - Uñas largas	Condiciones de la piel y uñas, de pies (Especificar): - no le gusta que le corten las uñas de los pies - Uñas largas
Piel y cuero cabelludo		
Higiene de la piel: diario		Olor corporal: no
Características específicas de la piel corporal por áreas: - áreas: - morena clara pielida generalizada		
Higiene del cuero cabelludo: limpio		Olor del cuero cabelludo: no
		Integridad del cuero cabelludo: si

150

Características del cuero cabelludo largo, negro, penado	
Características del cabello: - pelo largo	Cuidado que practica al cabello: cepillado y lavado diario
Pérdida de la integridad de la piel	
Integridad cutánea: no	Tipo de lesión: herida quirúrgica supra e infra umbilical, con sondas en abdomen bajo con derivación urinaria, drenaje tipo absceso, derivación de ciegos y con catéter central
Causas de la pérdida de la integridad cutánea: Cirugía reciente	Cuánto en ambos pies por cirugía: graves
Características de la cicatrización actual: Alepto: - Color: rosado - Aspecto circundante: íntegra - Borde de la herida: afilada Exudado: - Color: no - Olor: no - Consistencia: no - Cantidad: no	Tamaño: - Extensión: infra umbilical - Profundidad: + Intefamación: - Color: no - Tumoración: no - Tensión: no Localización: supra e infra umbilical
Condiciones que tiene sobre la higiene corporal: que se bañó frecuentemente y se observa que se bañó mucho su catéter central	
Método por el cuidado de la piel, uñas y cuero cabelludo: - el inicio del turno no quiere que le bañen - no le gusta que le corten las uñas de los pies - le gusta que le bañen	
Factores de riesgo para el proceso de cicatrización: Ambiente hospitalario Múltiples drenajes	
Tipo de cicatrización: - Normal: no - Hipertrofica: no - Quilosis: si	
DEPENDENCIA	PO x D
FUENTES DE DIFICULTAD	CONDOMINIO x FUERZA x VOLUNTAD

151

3. Necesidad Evitar Peligros		
Prácticas que afectan la seguridad de la persona: - Actividades de la vida diaria: - Hábitos: no - Drogas: no - Trabajo: no - Otros: no		
Consentimiento informado: - Registrado: si - Analítico: si - Quirúrgico: si	Hoja de marcar: si	Hoja de verificación de la seguridad del usuario: si
Consumo de Sustancias Tóxicas Depresoras del Sistema Nervioso Central (No aplica)		
Bebidas Alcohólicas (whisky, vino, ron, destilados, cócteles)		
Cual:	Antigüedad:	Actualmente:
Alguna vez en la vida:	Cantidad:	Frecuencia:
Cannabis (Marihuana, hierba, hashish) (no aplica)		
Cual:	Antigüedad:	Actualmente:
Alguna vez en la vida:	Cantidad:	Frecuencia:
Intoxicantes (café, gaseosas, refrescos, pegamentos) (no aplica)		
Cual:	Antigüedad:	Actualmente:
Alguna vez en la vida:	Cantidad:	Frecuencia:
Tranquilizantes (Valium, diazepam, Alprazolam, Lorazepam, Clonazepam)		
Cual:	Antigüedad:	Actualmente:
Alguna vez en la vida:	Cantidad:	Frecuencia:

152

Estimulantes del sistema Nervioso Central			
Caféina (café, té y refrescos de café)			
Cual:	Antigüedad:	Actualmente:	Edad de inicio:
Alguna vez en la vida:	Cantidad: 2 tazas	Frecuencia: A la semana	5 años
Tabaquismo: cigarrillos, cigarrillos cubanos, tabaco de mascar, pipa (no aplica)			
Cual:	Antigüedad:	Actualmente:	Edad de inicio:
Alguna vez en la vida:	Cantidad:	Frecuencia:	
Cocaina (coca, crack, base) (no aplica)			
Cual:	Antigüedad:	Actualmente:	Edad de inicio:
Alguna vez en la vida:	Cantidad:	Frecuencia:	
Amfetaminas (Speed, éxtasis, píldoras, adelgazantes)			
Cual:	Antigüedad:	Actualmente:	Edad de inicio:
Alguna vez en la vida:	Cantidad:	Frecuencia:	
Autotóxicos (LSD, ácido, talco, heroína) (no aplica)			
Cual:	Antigüedad:	Actualmente:	Edad de inicio:
Alguna vez en la vida:	Cantidad:	Frecuencia:	
Opiáceos (heroína, meperidina, codeína, morfina) (no aplica)			
Cual:	Antigüedad:	Actualmente:	Edad de inicio:
Alguna vez en la vida:	Cantidad:	Frecuencia:	
Otras Sustancias Tóxicas (no aplica)			
Cual:	Antigüedad:	Actualmente:	Edad de inicio:

153

Alguna vez en la vida:	Cantidad:	Frecuencia:
Múltiples variaciones en su estado emocional:		Específico:
Recursos de salud		
- Medicina general: - Pediatría: si (IMP) - Medicina Interna: no - Geriología: no - Obstetricia: si (IMP) - Psiquiatría: no - Rehabilitación: si (IMP)	Sustien centros de atención a la salud cerca a su domicilio (Especificar):	Especifique cuáles: centro de salud de Chetco dóctores particulares
Prácticas de salud		
Visitas periódicas al médico: si	Cartilla de vacunación completa: si	Hábito de vacunarse periódicamente con las vacunas esenciales: si
Identifica si qué nivel de atención debe acudir en caso necesario:	Se realiza periódicamente (Frecuencia):	
- Promoción y prevención: si - Diagnóstico: si - Tratamiento: si - Rehabilitación: si	- Papicobolus: no - Colapso: no - Ultrasonido mamario: no - Mastografía: no - Examen prostático: no - Otros: no	

154

Conoce y practica técnicas de control y manejo de estrés: - Técnicas de relajación: - Respiración: si - Meditación: no		
Sensibilidad (no aplica)		
Menopausia: no	HTA: no	Nº de parejas sexuales: no
FUM: no	Dieta: no	Para: no
Aborto: no	Cereales: no	
Embarazos de alto riesgo: no		
Problemas de fertilidad: ovocitos		
Relaciones sexuales de riesgo: no		
Práctica Sexual: no	Infecciones de transmisión sexual: no	Anécdotas: no
Cual: No	Actual: no	
Fecha de último Paparcolau: no	Fecha de la última colposcopia: no	
Fecha de último Mastografía u ultrasonido mamario: no	Fecha de la última revisión mamaria: no	
Fecha de última exploración prostatica:	Fecha del último examen de antígeno prostatico: no	
Uso de método anticonceptivo que utiliza: Temporales: no Condón: no Parche: no Pastillas: no DIU: no Chips: no Otros: no		
Definitivos: no OTB: no Vasectomía: no Otros: no		
Alteraciones visuales: Deshidratación: no - Líquido aumentado: no - Visión borrosa: no - Líquido disminuido: no - Anisometropía: no		

155

Conducta y Actitud	
Ante situaciones de estrés: - Conducta explosiva: - Ansiedad: si - Inquietud: si - Tensión muscular: no - Postura rígida: no - Hipertrofia palmar: si - Boca reseca: si - Negación del problema: no - Baja tolerancia a la frustración: si - Autoconciencia: no - Otros:	Ante situaciones de enfermedad: - Conducta explosiva: no - Ansiedad: no - Inquietud: si - Negación del problema: no - Autoconciencia: no
Ante los conflictos de la vida diaria: - Conducta explosiva: no - Ansiedad: si - Inquietud: si - Negación del problema: no - Aceptación: no	Ante situaciones de pérdida: - Conducta explosiva: no - Negación: no - Regreso: no - Estado de shock: no - Ansiedad: si - Tensión muscular: no - Postura rígida: no - Aceptación: si - Resignación: si - Otros:
Grado de Autonomía	
Nivel de conciencia y actitud respecto al entorno:	

156

Presencia de enfermedades de transmisión: no	Alteración del estado de conciencia: - Desorientación: no - Sólo sigue instrucciones: no - Letargo: no - Somnolencia: si - Comatozo: no - No responde a estímulos externos: - Otros (especificar): no	- Alucin: si - Atención: si - Fluctuante: no - Desorientación: si - Juicio: no
Malivo		
Orientación: - Persona: si - Lugar: si - Tiempo: si - Espacio: si - Circunstancia: si	Memoria e inteligencia: - Retiene: si - Recuerda: si - Inmediata: si	
Descripción de la posible alteración: no hay		
Dolor en herida quirúrgica:	Uso de dispositivos: Secuelas de malformación ano rectal	Alteraciones genéticas: Secuelas de malformación ano rectal
Alteraciones sensorio perceptivas		
- Auditivas: no - Visuales: si, así borros - Táctiles: no - Olfativas: no - Gustativas: no - Sensoriales: si	Localización de la percepción: - Interna: si - Externa: si	- Frecuencia: si - Origen: véiga y recat

157

Riesgo Ambiental, Comunal, Hogar y Trabajo	
Habita en zona de riesgo urbano y ambiental:	
<ul style="list-style-type: none"> Urbano: si Rural: no Marginal: no 	Tipo de vivienda: <ul style="list-style-type: none"> Préstaje: no Rentada: si Propiedad: si Asentamiento ilegal: no
Asentamiento	
<ul style="list-style-type: none"> Casa Solar: si Vecindario: no Edificio: no Grupo habitacional: no 	La zona en donde vive existe: <ul style="list-style-type: none"> Panfitismo: no Delincuencia: no Narcotráfico: no Drogaclon: no Habitan personas en condición de abandono social: no Otros: no
Condiciones ambientales:	
<ul style="list-style-type: none"> Deshuque de basura: si Vive cerca de ríos, lagos, playas, lagunas: no Vive cerca de fábricas, minas o zona industrial: no Desagüe y canales: si, existe un canal a 30m pero no pasan por la regular Contaminación del agua: no Contaminación ambiental: si Otros: no 	Servicios Sociales: <ul style="list-style-type: none"> Pavimentación: si Drenaje público: si Agua potable: si Alumbrado público: si Mercados: si Supermercados: si Escuelas: en frente de su casa Centro recreativo de basura (Frecuencia): si cada tercer día Otros: no
Servicios de transporte (Especifica)	
<ul style="list-style-type: none"> camión taxi 	Habita en una zona de fácil acceso si
Especifique: valle de chloa	

Su casa cuenta con medidas de seguridad adecuadas:		Su trabajo cuenta con medidas de seguridad adecuadas: (no aplica)	
<ul style="list-style-type: none"> Construcción firme: si Instalaciones eléctricas: si Instalaciones de gas: tanque estacionario Barandales: si Escaleras de estructura adecuada: si Pisos no resbaladizo: si Otros: no 		<ul style="list-style-type: none"> Construcción firme: si Instalaciones eléctricas: si Instalaciones de gas: si Barandales: si Escaleras de estructura adecuada: si Pisos no resbaladizo: si Otros: no 	
Familia			
Miembros de la familia		Educación	Aportación económica
Padre		30 años	Cinco
Madre		29 años	Hogar (embarazada de 2 meses)
Hermana		4 años	Escuela
Hermano		1 años	
Nivel de independencia de la persona			
Física:	Total: si	Económica:	Total: si
<ul style="list-style-type: none"> Total: si Parcial: si Motivo de ayuda requerida: eliminación 	<ul style="list-style-type: none"> Total: si Parcial: no Motivo de ayuda requerida: escuela 	<ul style="list-style-type: none"> Parcial: si Motivo de ayuda requerida: familiar y escolar 	<ul style="list-style-type: none"> Total: si Parcial: si Motivo de ayuda requerida: familiar y escolar
Ingresos mensuales: variable por parte del padre	Dependientes económicos: no	Depende alguna persona de usted: Padres	
Grado de incapacidad (de acuerdo a la respuesta anterior)			
Personal:	Familiar: no	Social: no	
<ul style="list-style-type: none"> Grave: si Medio: si Leve: si 	<ul style="list-style-type: none"> Grave: si Medio: si Leve: si 	<ul style="list-style-type: none"> Grave: si Medio: si Leve: si 	

Pérdidas significativas remotas (Especificando tiempo de ocurrido): no	Pérdidas significativas recientes (Especificando tiempo de ocurrido): no	Pérdidas significativas actuales (Especificando tiempo de ocurrido): no	
Emociones y sentimientos respecto a la pérdida actual: no			
Sigos y síntomas de la pérdida actual: no			
DEPENDENCIA:	I	PO X	YO
FUENTES DE DIFICULTAD:	Conocimiento	Fuerza x	Voluntad

N. Necesidad de Comunicación	
Personas con las que vive: Familia	Número de hijos: no
Personas dependientes de su cuidado: no	Número de hijos pequeños: no
Participación sobre responsabilidad: Si	Responsabilidad dentro del núcleo familiar: de hija mayor, ir a la escuela
Personas que generan sentimientos positivos significativos: Negativos no	Tempo que pasa sin compañía: Cuando no va a la escuela está en su cuarto solo
Personas que generan sentimientos negativos o desagradables: No	Motivo: Cuando no asiste a la escuela
Comunica los problemas: si	Emocionalidad hacia los miembros de la familia: <ul style="list-style-type: none"> Culpa: no Victimización: no Salud: si Abandono: no Medio: si Ins: no Ansiedad: si Metencia: no Edades: no Inferioridad: no Superioridad: no Minorías: no Inseguridad: no Dependencia: si Otros: no
Relaciones familiares: si	Int: no
Comunicación intramiliar: si	Superioridad: no

Facilitador de las relaciones familiares:		Facilitador de las relaciones sociales:	
<ul style="list-style-type: none"> Afectivo: si Empático: si Congruencia: si Asertivo: si Disponibilidad: si Apertura: si 		<ul style="list-style-type: none"> Afectivo: si Empático: si Congruencia: si Asertivo: si Disponibilidad: si Apertura: si 	
Diferencias:			
Auditivas: no	Visuales: si	Motora: si	Lingüaje: no
Organización del lenguaje			
Verbal:	Corporal:	Paralingüístico:	
<ul style="list-style-type: none"> Habla clara: si Diatría: no Contenido: si Coherente: si Organizado: si Delirante: no Desestructurado: si 	<ul style="list-style-type: none"> Estructura física: si Movimientos: si 	<ul style="list-style-type: none"> Voz: si Velocidad: si Tono: si Ritmo: si 	
Descripción breve de la alteración (especificar): A veces es enojosa			
Comportamiento adaptado frente al tema:		Presencia de ideas o pensamientos recurrentes:	
<ul style="list-style-type: none"> Indiferente: no Cooperativo: no Defensivo: no Violento: no 		<ul style="list-style-type: none"> Agradables: si Desagradables: si 	

Organización de pensamiento			
Pensamiento es			
Curso: si			
<ul style="list-style-type: none"> Intubación: no Aceleración: en ocasiones Persistencia: si Disagraciación/Incoherencia: no Otros especificar: no 			
DEPENDENCIA:	I	PO X	YO
FUENTES DE DIFICULTAD:	Conocimiento X	Fuerza	Voluntad

N. Necesidad de Creencias y Valores	
Religión	
Recuerdos de prácticas o cultos religiosos: Si, desde en cuando	Creencias religiosas significativas en este momento: si
Practicar práctica de acuerdo a su religión: Escuchar misa	Frecuencia de algún servicio o no religioso: Católica
Conflictos personales religiosos: No	Integración de la familia que profesan la misma religión: si
La religión no le permite algo en específico: si, el no pelear	Requieren en este momento de algún apoyo religioso: no
Valores y Creencias	
Principales valores en la familia: <ul style="list-style-type: none"> Querer Respetar Valorar 	Principales valores personales: <ul style="list-style-type: none"> Querer Respetar Valorar
Principales hábitos y costumbres personales: Parque Cine Mercado	Principales hábitos y costumbres familiares y de la comunidad donde habita: No tienen
	Si hacer quehacer: Tener Ver a sus hermanas

La persona comenta o presenta mitos o creencias en relación a su enfermedad: no	La familia presenta mitos o creencias en relación a la enfermedad: si
La persona presenta conciencia de enfermedad: si	Grado de conocimiento sobre su estado de salud: si
Aceptación de su estado de salud: si	La familia presenta conciencia de enfermedad: si
En qué medida los valores se han alterado por su situación actual de su enfermedad? han creído que su situación les apoyaba pero han logrado organizar para ver a sus demás hijos.	Existe congruencia entre los valores adoptados, y su comportamiento: si
Los creencias y valores personales, familiares y culturales interfieren en la forma de pensar y actuar: si	
Sensación de bienestar con los valores propios: no	Necesidad de fortalece en algún otro valor: no
Cambios vividos en su rol: no	Cambios importantes en los roles familiares: si
Otros aspectos importantes a considerar: no	

Sentimientos hacia la maternidad o paternidad: no	Sentimientos hacia el embarazo: No		
Afrontamiento			
De las pérdidas significativas: no	De problemas: si		
Resolución de conflictos personales: si	Solución de conflictos familiares: si		
DEPENDENCIA:	I x	PO	YO
FUENTES DE DIFICULTAD:	CONOCIMIENTO	FUERZA	VOLUNTAD X

12. Necesidad de trabajar y realizarse			
ACTIVIDAD ACTUAL			
Estudia: si	Trabaja: no	Área Profesional: primaria	Actividad recreativa: jugar
Trabajo			
Historia laboral: No trabaja	Duración en los últimos 5 trabajos: 1. no trabaja 2. 3. 4. 5.		
Tipo de trabajo actual: no trabaja	Tiempo en el actual trabajo: No trabaja		
Horario de trabajo: no trabaja	Principales actividades que realiza: no trabaja		
Distancia entre su casa y trabajo: no trabaja	Conflictos para el traslado: no trabaja		
El trabajo en general le provoca satisfacción o conflicto: no trabaja	Salud actual ha causado conflicto en lo: • Personal: si • Familiar: si • Social: no • Laboral: no trabaja • Económico: no		

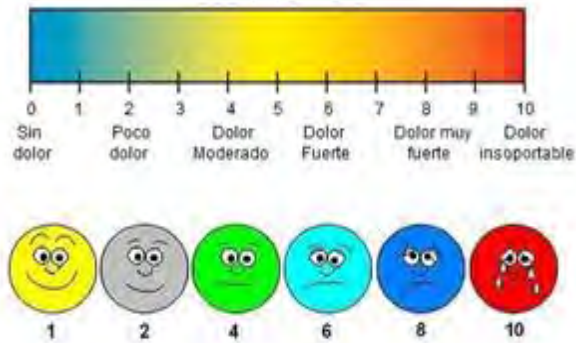
Riesgos en su área laboral: no trabaja		Situaciones que generan estrés en lo laboral: no trabaja	
La remuneración económica le satisface: no trabaja		Esta remuneración permite cubrir necesidades personales y familiares: no trabaja	
Profesión			
Le agrada su ocupación o profesión: no aplica		Actividades de la vida diaria que le agrada y desagrada: no aplica	
Autonomía: si	Capacidad de decisión: si	Resolución de conflictos: En ocasiones	
Está satisfecho con el rol que juega en la familia: si		Está satisfecho con el rol que juega en la sociedad:	
Proyecto de vida: Quiere ser cirujano como la Dra. Karla			
Sentido de vida: si			
DEPENDENCIA	Ix	PD x	TD
FUENTE DE DIFICULTAD	Conocimiento	Fuerza x	Voluntad

13. Necesidad de ocio, Participación y Actividades Recreativas			
ACTIVIDADES RECREATIVAS			
Interés: • Actividades recreativas: si • Actividades culturales: si • Deportes: si		Pasatiempos: • Actividades recreativas: Jugar con sus hermanos • Actividades manuales: Dibujar y colorear	
Realiza actividades recreativas por elección propia: si		Tiempo que ocupa en esta actividad: En la mañana	
Frecuencia de la actividad: diario		Desde hace que tiempo la realiza: siempre	
La distribución del tiempo es equitativa entre el trabajo y la recreación: si		Integración en las actividades familiares: si	
Última vez que participo en actividades de este tipo: Hace 3 días		El uso de su tiempo libre le genera satisfacción: si	
Dispone de recursos para dedicarse a actividades que le guste: Si		Dispone de tiempo para dedicarse a actividades que le guste: si	
Ox :			
DEPENDENCIA	I	PD x	TD
FUENTE DE DIFICULTAD	Conocimiento	Fuerza x	Voluntad

14. Necesidad de Aprendizaje			
Académico			
Grado máximo de estudio: 2do de primaria	Percepción de lo académico: si	Satisfacciones e modificaciones en el estudio: satisfacción	
Estudia lo que le guste: si	Proyecto académico: Quiere ser cirujano como la Dra. Karla		
Preferencias leer o escribir: por leer	Problemas de aprendizaje: no	Limitantes cognitivos: no	
Situaciones que alteran la capacidad de aprendizaje: Su enfermedad: deja de asistir			
Conoce fuentes de apoyo: si	Muestra interés por el aprendizaje de salud: si		
Conoce sobre su diagnóstico: si	Conoce sobre su enfermedad: si		
Conoce sobre su tratamiento: si	Muestra interés por la atención de su padecimiento: si		
Muestra adherencia al tratamiento: si	Conoce e identifica claramente su padecimiento: si		
Conocimiento sobre sí mismo: si	Reconocimiento de sus necesidades: si		
Posee conocimientos sobre el desarrollo humano en el ciclo vital de la vida: si	Desea incrementar sus conocimientos sobre aspectos relativos a la salud / enfermedad: si		
Desea adquirir nuevos conocimientos sobre técnicas de autocontrol emocional: si	Identifica y desea modificar su estilo de vida y conductas adaptativas: si		
DEPENDENCIA	I	PD x	TD
FUENTE DE DIFICULTAD	Conocimiento x	Fuerza	Voluntad

ESCALAS DE VALORACIÓN

■ ESCALA DEL DOLOR



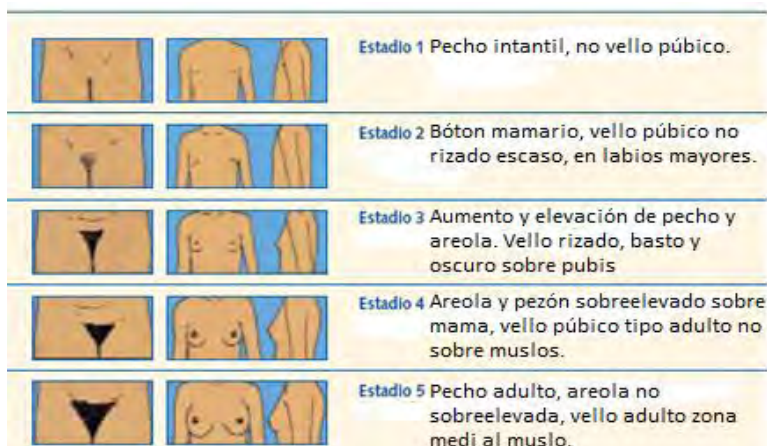
■ ESCALA DE IMAGEN FACIAL FIS



Niveles de ansiedad:

- 1 = Ansiedad leve
- 2 = Ansiedad leve a moderada
- 3 = Ansiedad moderada
- 4 = Ansiedad moderada a severa
- 5 = Ansiedad severa

■ ESCALA TANNER PARA NIÑAS



▪ ESCALA DE GODET

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

▪ ESCALA DE BRADEN

Riesgo de úlcera por presión

Braden- Bergstrom <13 = Alto riesgo

Braden- Bergstrom 13 - 14 = Riesgo moderado

Braden- Bergstrom >14 = Bajo riesgo

PUNTUACIÓN	PERCEPCIÓN SENSORIAL	EXPOSICIÓN A LA HUMEDAD	ACTIVIDAD	MOVILIDAD	NUTRICIÓN	RIESGO DE LESIONES CUTÁNEAS
1	Completamente limitada	Constantemente húmeda	Encamado	Completamente inmóvil	Muy pobre	Problema
2	Muy limitada	Húmeda con frecuencia	En silla	Muy limitada	Probablemente inadecuada	Problema potencial
3	Ligeramente limitada	Ocasionalmente húmeda	Deambula ocasionalmente	Ligeramente limitada	Adecuada	No existe problema aparente
4	Sin limitaciones	Raramente húmeda	Deambula frecuentemente	Sin limitaciones	Excelente	

▪ ESCALA DE DOWNTON (caídas)

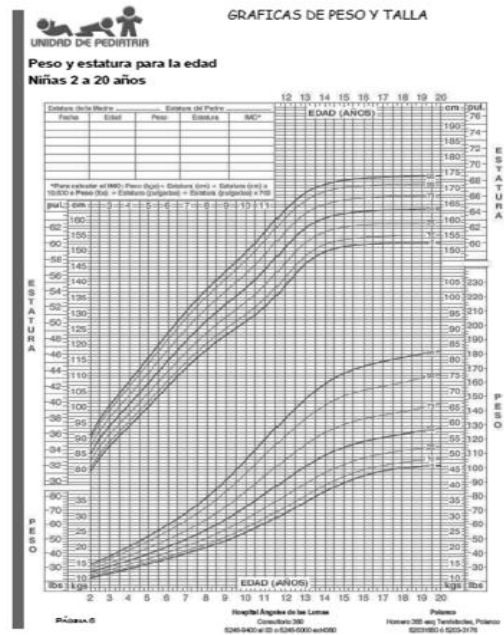
ESCALA DE RIESGO DE CAÍDAS		ALTO RIESGO > 2
CAÍDAS PREVIAS	NO	0
	SI	1
MEDICAMENTOS	Ninguno	0
	Tranquilizantes, sedantes, Diuréticos, antidepressivos otros	1
DÉFICITS SENSORIALES	Ninguno	0
	Alteraciones visuales, auditivas	1
ESTADO MENTAL	Orientado	0
	Confuso	1
DEAMBULACIÓN	Normal	0
	Segura con ayuda, insegura	1

▪ ESCLA DE GLASGOW

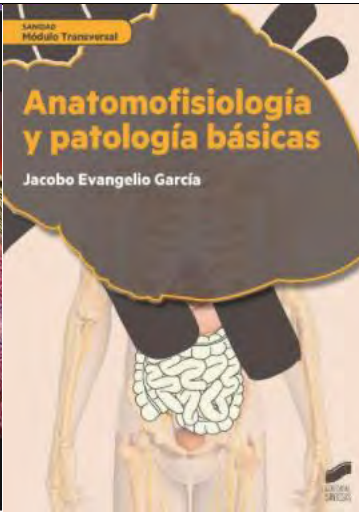
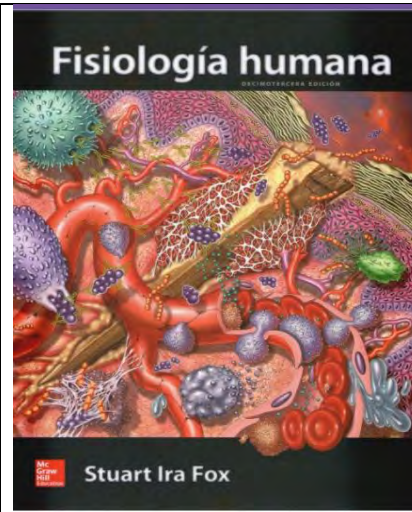
Variable	Respuesta	Puntaje
Apertura ocular	• Espontánea	4 puntos
	• A la orden	3 puntos
	• Ante un estímulo doloroso	2 puntos
	• Ausencia de apertura ocular	1 punto
Respuesta verbal	• Orientado correctamente	5 puntos
	• Paciente confuso	4 puntos
	• Lenguaje inapropiado (p. ej. interjecciones)	3 puntos
	• Lenguaje incomprensible (p. ej. gruñidos, suspiros, etc.)	2 puntos
	• Carencia de actividad verbal	1 punto
Respuesta motora	• Obedece órdenes correctamente	6 puntos
	• Localiza estímulos dolorosos (p. ej. presión sobre el lecho ungueal)	5 puntos
	• Evita estímulos dolorosos retirando el segmento corporal explorado	4 puntos
	• Respuesta con flexión anormal de los miembros	3 puntos
	• Respuesta con extensión anormal de los miembros	2 puntos
	• Ausencia de respuesta motora	1 punto

Puntaje	Interpretación
14 - 15	Traumatismo craneoencefálico leve
9 - 13	Traumatismo craneoencefálico moderado
< 9	Traumatismo craneoencefálico grave

▪ GRAFICAS DE PESO Y TALLA PARA NIÑAS CDC



PORTADAS DE LIBROS Y ARTÍCULOS



REFLUJO VESICoureTERAL

Joaquín Escrivano Saldaña¹, Blanca Valenciano Fuentes²

¹Unidad Neurología Pediátrica Hospital Universitario San Juan de Pineda, Tarragona
²Instituto de Neurología y Unidad de Neurología Infantil Hospital Universitario de Cantabria

Revista Iberoamericana de Neurociencias y Psiquiatría, 2014;3:305-311

RESUMEN

- El reflujo vesicoureteral (RVU) se define como el paso retrógrado no fisiológico de la orina desde la vejiga al ureter, probablemente debido a una disfunción de la unión ureterovesical.
- La presencia de un síndrome de eliminación disfuncional puede tener un papel importante en la patogénesis del RVU, por lo que es importante investigar siempre el patrón miccional de los pacientes con RVU.
- El diagnóstico de RVU se realiza mediante la realización de una cistouretrografía miccional seriada (CUMMS). Para el seguimiento se recomienda la utilización de cistouretrografía isotópica.
- La técnica gold standard para el diagnóstico de daño renal es la gammagrafía renal con ácido dimercaptosuccínico (DMSA).
- El tratamiento inicial debería ser conservador con medidas higiénicas generales. El empleo de proféticos antibióticos debe restringirse a grupos de alto riesgo, como son la presencia de RVU dilatado o la existencia de infección del tracto urinario (ITU) febril recurrente.
- Debe reservarse el tratamiento quirúrgico, en cualquiera de sus modalidades, para pacientes con ITU febril recurrente o alteraciones anatómicas asociadas, o para acortar el tiempo de resolución, según las preferencias del paciente y/o los familiares. El tratamiento con procedimientos endoscópicos e inyección subureteral se aconseja como primera opción en estos casos.

PROGRAMA DE FORMACIÓN CONTINUA

Reflujo vesico ureteral y uropatías obstructivas congénitas
VUR and congenital obstructive uropathy

Autor: Dra. Patricia Rodríguez S. Trampuscó; Dr. Álvaro Mochales M.

REFLUJO VESICOURTERAL

Las malformaciones congénitas de la vía urinaria se dividen en obstructivas y no obstructivas. De las no obstructivas, el reflujo vesico ureteral es la más frecuente e importante, tanto por su prevalencia como por sus consecuencias.

EPIDEMIOLOGÍA: Es una enfermedad prevalente hasta en el 35% a 1% de los recién nacidos, que puede ir a la resolución espontánea. No todas las formas espontáneas y se resuelve del 30% de los ITU durante 20% en ITU dentro del año siguiente, del 30% de los casos resuelve y el 90% de la VTA de la edad pediátrica, % al 20% de los pacientes portadores de RVU llegan a la EC neonatal.

CLASIFICACIONES:
SEGUN SU ETIOLOGÍA: Muy importante preguntarse ante la presencia de RVU. Lo primero es descartar la presencia del reflujo fisiológico.
Primerio: Sin causa aparente.
Secundario: Asociado a lesión por trauma anatómico, vejiga megacólica o ureterovesical, Sindroma Prune Belly, etc.


SEGUN SU EXTENSIÓN: Es la que afecta al mismo. El examen que la define es la **urocistografía miccional seriada**. Según el nivel de dilatación del sistema se divide en cinco grados (Evaluación internacional de Paroli):
I: Afecto sólo a nivel uretral, sin dilatación.
II: Afecto hasta sistema pielouretral con leve dilatación.
III: Afecto hasta sistema pielouretral con dilatación moderada y menor, con turbulencia anormal.
IV: Afecto hasta sistema pielouretral con dilatación severa, con turbulencia anormal importante y extensión de las calañas.
V: Afecto hasta sistema pielouretral con dilatación severa, con turbulencia anormal importante y extensión de las calañas.

Los grados I y II son benignos, sobre el 90% resuelve espontáneamente. El grado III es el intermedio, del 25 al 70% resuelve espontáneamente. Grado IV y V son graves. Tasa de resolución espontánea 20-30%. Se trata de manejarlos con inhibidores ureterales. Urocistografía miccional seriada (CUMMS) del 1% al 15% de falsos negativos. Por ello se recomienda realizar 2 o 3 cistós. 3 o más horas y descartar que la micción sea normal.

RVU NO SE DA EN TODAS LAS MICCIONES
Según Paroli el número de micciones que debe ser de 6-8 veces su diámetro, teniendo sobre la cual la presión miccional.



Aprende de una forma nueva con **Student Consult**



HISTORIA de la ENFERMERÍA
EVOLUCIÓN HISTÓRICA DEL CUIDADO ENFERMERO

3ª edición

María Luisa Martínez Martín
Elena Chamorro Rebollo

ELSEVIER



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

Fecha:  _____

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

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



Nombre y Firma del Padre o Tutor



Testigo 1



Testigo 2