



UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE
MÉXICO

ESCUELA NACIONAL DE ENFERMERÍA Y
OBSTETRICIA

ESTUDIO DE CASO DE ADOLESCENTE EN EL
PERIOPERATORIO SECUNDARIO A
TIROIDECTOMIA TOTAL BASADO EN LA
FILOSOFÍA DE VIRGINIA HENDERSON

QUE PARA OBTENER EL TÍTULO DE:
ESPECIALISTA EN ENFERMERÍA
PERIOPERATORIA

P R E S E N T A:

LEO: ROSARIO ZARRAGA XOCOYOTL

TUTOR:

MTRA. ANA GABRIELA SOTO ARIAS

CIUDAD DE MÉXICO, 2021





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.

Resumen

Estudio de caso de adolescente en el perioperatorio secundario a tiroidectomía total basado en la filosofía de Virginia Henderson

Los nódulos tiroideos son menos frecuentes en la población pediátrica (prevalencia de 0,05 a 5,1%); sin embargo, el porcentaje de malignidad es mayor en niños que en adultos (22 a 26%, frente a 5 a 10%). Este representa el cáncer endocrinológico más común en esta población, constituyendo del 0,5% al 3% de todas las malignidades en la infancia, se presenta más frecuentemente en mujeres que en hombres, con una relación 3:1 o incluso mayor.

Objetivo: Realizar estudio de caso de adolescente masculino en el perioperatorio para proporcionar cuidados especializados secundario a tiroidectomía total basado en la filosofía de Virginia Henderson

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

Se utilizó un instrumento de valoración basado en las catorce necesidades de Virginia Henderson.

Conclusiones: Se determinó que las actividades de la enfermera especialista perioperatoria en tiroidectomía total incluyen: acompañamiento emocional, educación para la salud, prevención de riesgos para la salud, monitorización de la persona, administración oportuna de medicamentos, vigilancia de signos de alarma secundario a hipocalcemia; dichas actividades implementadas en el perioperatorio y posteriormente al egreso hospitalario.

Palabras clave: nódulo tiroideo, cáncer papilar de tiroides, tiroidectomía total, tiroides de Hashimoto, pediatría, adolescencia.

Abstract

Title: adolescent in the perioperative period secondary to total thyroidectomy based on the philosophy of Virginia Henderson, case study.

Introduction: Thyroid nodules are less frequent in the pediatric population (prevalence 0.05 to 5.1%); however, the percentage of malignancy is higher in children than in adults (22 to 26%, versus 5 to 10%). This represents the most common endocrinological cancer in this population, constituting 0.5% to 3% of all malignancies in childhood, occurring more frequently in females than in males, with a 3:1 ratio or even higher.

Objective: To conduct a case study of a male adolescent in the perioperative period in order to provide specialized care secondary to total thyroidectomy based on the philosophy of Virginia Henderson.

Methodology: Qualitative observational case study, based on the philosophy of Virginia Henderson, data collection was performed by implementing a generalized assessment and three focused assessments, the data were obtained from primary sources: directly referred by the person and secondary sources: data provided by the mother and the clinical record.

An assessment instrument based on Virginia Henderson's fourteen needs was used.

Conclusions: It was determined that the activities of the perioperative nurse specialist in total thyroidectomy include: emotional accompaniment, health education, health risk prevention, monitoring of the person, timely administration of medications, surveillance of alarm signs secondary to hypocalcemia; these activities implemented in the preoperative, transoperative and postoperative period, and after hospital discharge.

Key words: thyroid nodule, papillary thyroid cancer, total thyroidectomy, Hashimoto's thyroid, pediatrics, adolescence.

Agradecimientos

Le doy gracias a Dios por brindarme la vida, la fuerza, sabiduría y permitirme el haber llegado hasta esta etapa de mi vida tan importante en mi desarrollo profesional.

A la Universidad Nacional Autónoma de México, por haberme permitido ser parte de esta gran casa de estudios y por toda la red de apoyo durante mi estancia estudiantil.

Agradezco al CONACYT por la confianza, la oportunidad y el apoyo económico que me brindó para mi crecimiento profesional.

Agradezco especialmente a mi tutora de estudio de caso Ana Gabriela Soto Arias, por apoyo incondicional, por compartir sus conocimientos, por su paciencia y así mismo ser una guía durante el desarrollo de este proyecto.

También quiero agradecer al Instituto por brindarme todos los recursos y herramientas que fueron necesarios para llevar a cabo dicho proceso de investigación.

Por último, quiero agradecerle a mi familia, por apoyarme cuando mi estado de ánimo se decaía, alentándome a seguir adelante sin importar los obstáculos.

Dedicatoria

El presente proyecto se lo dedico principalmente a Dios por estar siempre en mi camino y brindarme lo más valioso la vida y la salud, pero sobre todo por permitirme cumplir un logro profesional.

A mis padres por ser un pilar firme durante mi vida, por el amor incondicional que siempre me han dado, por darme la oportunidad de realizarme como profesional, por regalarme la mejor fortuna que un padre puede brindar a su hijo, que es la educación.

A mi compañero de vida que siempre me impulsó y ayudó a vencer mis miedos e inseguridades, por acompañarme en mis noches de desvelos y por ser mí apoyo incondicional en todos los aspectos.

A mi pequeño angelito que siempre me esperaba con un abrazo y que comprendió que a veces mamá no podía dedicarle el tiempo necesario, sin embargo, siempre estuvo a mi lado acompañándome y compartiendo su energía para seguir adelante.

Índice

Introducción.....	1
Objetivo general:	3
Objetivos específicos:	3
Capítulo 1. Fundamentación	4
Capítulo 2. Marco Teórico	16
Marco Conceptual	16
Marco empírico	20
Filosofía de Enfermería de Virginia Henderson	23
Proceso de Atención de Enfermería	32
Daños a la salud	37
Capítulo 3. Metodología.....	42
Material y procedimiento para la elaboración del estudio	42
Procedimiento para la elaboración del estudio de caso	43
Consideraciones éticas	44
Presentación del caso.....	58
Descripción del caso.....	58
GENOGRAMA.....	60
Capítulo 4 Aplicación del Proceso de Atención de Enfermería.....	61
Valoración generalizada (preoperatorio mediato).....	61
Primera valoración focalizada.....	75
Segunda Valoración focalizada.....	77
Tercera valoración focalizada.....	81
Cuarta valoración focalizada.....	84
Plan de Alta.....	87
Capítulo 5 Conclusiones y recomendaciones.....	88
Conclusiones.....	88
Recomendaciones	88
Referencias bibliográficas	89
Anexo 1	99
Técnica quirúrgica	99
Anexo 2	101
Instrumento de valoración.....	101

ANEXO 3	105
Escalas de valoración	105
ANEXO 4	109
Evidencia búsqueda de información	109
ANEXO 5	110
Consentimiento informado	110

Introducción

La enfermería es una profesión que desarrolla la práctica de los cuidados de acuerdo con las necesidades de salud del individuo o comunidad, a través de conocimientos adquiridos durante el proceso de educación y formación, así como la implementación de la ciencia y la tecnología.

Florence Nagthingale considerada como la pionera de la enfermería; fue una enfermera, escritora y docente, que obtuvo su sobrenombre como la dama de la lámpara durante la Guerra de Crimea (1853-1856), donde Florence realizó actividades de cuidados, gestión y docencia, y siempre atendía a sus pacientes durante la noche, con lámpara en mano. El enfoque de enfermería debía basarse en el entorno, las condiciones y fuerzas externas que influyen en la vida de una persona, dicho enfoque consideraba cuatro elementos importantes: ventilación adecuada, luz adecuada, calor suficiente y control del ruido.

Posteriormente Virginia Henderson fue una de las primeras que incluyó los aspectos espirituales al cuidado enfermero. Define la enfermería como “la asistencia al individuo tanto sano como enfermo, en la realización como aquellas actividades que contribuyan a la salud o a su recuperación o a lograr una muerte digna. Son actividades que realizaría por el mismo si tuviera la fuerza, el conocimiento o la voluntad necesarias, con la finalidad de que le ayude a ganar su independencia.”

Es por ello que Henderson identifica tres niveles de la función de la enfermera: sustituta, ayudante y compañera, así mismo su filosofía está basada en las catorce necesidades humanas básicas.

Con base en lo anterior, enfermería se caracteriza por proporcionar cuidados basados en conocimientos y técnicas específicas; que permite desarrollar un método de trabajo propio es decir el proceso enfermero, que es un conjunto de procedimientos para brindar cuidados de calidad con un enfoque científico.

El proceso enfermero está constituido por cinco etapas subsecuentes: valoración, diagnósticos, planeación, ejecución y evaluación, para brindar un cuidado de calidad y seguridad, en donde el objeto de estudio es el cuidado y el sujeto la persona.

El presente estudio de caso se trata de un adolescente masculino de 14 años de edad que se le brindó atención en una Institución de salud de tercer nivel; se realiza tratamiento quirúrgico de tiroidectomía total más vaciamiento ganglionar secundario a cáncer papilar de tiroides, realizando valoraciones generalizada, focalizadas y de seguimiento por medio de la aplicación de instrumentos de valoración basados en la filosofía de Virginia Henderson, planificando y ejecutando cuidados especializados durante el periodo perioperatorio de acuerdo a las necesidades alteradas, se evaluaron dichos cuidados y se estableció un plan de alta por necesidades.

Objetivo general:

Realizar estudio de caso de adolescente masculino en el perioperatorio para proporcionar cuidados especializados secundario a tiroidectomía total basado en la filosofía de Virginia Henderson

Objetivos específicos:

1. Realizar valoraciones generalizada y focalizadas a la persona para obtener datos subjetivos y objetivos, utilizando instrumento de valoración basado en la filosofía de Virginia Henderson.
2. Analizar y organizar la información obtenida por nivel de jerarquización de las necesidades alteradas.
3. Realizar diagnósticos de enfermería reales, de riesgo y de bienestar de acuerdo a las necesidades encontradas.
4. Realizar plan de cuidado especializado a la persona.
5. Ejecutar plan de cuidados, valorando las respuestas de la persona.
6. Evaluar los resultados de las intervenciones de enfermería ejecutadas y replanificar en caso necesario.
7. Realizar plan de alta acorde a las necesidades alteradas.

Capítulo 1. Fundamentación

El presente estudio de caso tiene la finalidad de dar a conocer los cuidados especializados en el periodo perioperatorio para un adolescente masculino con tiroidectomía total, enfocado en las necesidades alteradas identificadas en cada valoración realizada, y así mismo ayudar a la persona a lograr su independencia.

Los nódulos tiroideos son menos frecuentes en la población pediátrica (prevalencia de 0,05 a 5,1%); sin embargo, el porcentaje de malignidades mayor en niños que en adultos (22 a 26%, frente a 5 a 10%). Este representa el cáncer endocrinológico más común en esta población, constituyendo del 0,5% al 3% de todas las malignidades en la infancia, se presenta más frecuentemente en mujeres que en hombres, con una relación 3:1 o incluso mayor.¹

En el año 2012 en México se presentaron 3,036 casos, 7225 en varones y 2,311 en mujeres, constituyendo el 2.5% de las neoplasias malignas, para una tasa de incidencia ajustada por edad de 2.6 por 100,000 habitantes-año; en tanto que la tasa de mortalidad fue de 0.6 por 100,000 habitantes-año.²

Siendo el tumor endocrino más frecuente, el carcinoma de tiroides es muy raro en la infancia. El 90% es cáncer diferenciado de tiroides (CDT). Las segundas neoplasias tiroideas son las más frecuentes en niños que recibieron radioterapia craneocervical. El Registro Español de Tumores Infantiles (RETI-SEHOP) entre 1980-2013 reveló una incidencia de 3-4 casos/106, similar a la de la International Agency for Research on Cancer (ACCIS) europea. Además, señala un incremento de la incidencia anual también observado en EE. UU.³

Ramos, en su tesis intervención de enfermería quirúrgica en tiroidectomía tiene como objetivo fundamentar teóricamente la enfermedad quirúrgica, las principales complicaciones, los cuidados de enfermería en las fases preoperatoria, intraoperatoria y posoperatoria.

En relación con el Proceso de Atención de Enfermería las necesidades alteradas

¹ Campos N, Calderón MJ, Arias R. (2020)

² García M, Hernández F, et al (2019)

³ Castaño C, Urqui A (2019)

fueron las siguientes: comunicación y evitar peligros⁴.

El plato del bien comer es una guía de alimentación que forma parte de la Norma Oficial Mexicana (NOM), para la promoción y educación para la salud en materia alimentaria, la cual establece criterios para la orientación nutritiva en México; ilustra cada uno de los grupos de alimentos con el fin de mostrar a la población la variedad que existe de cada grupo resaltando que ningún alimento es más importante que otro, sino que debe haber una combinación para que nuestra dieta diaria sea correcta y balanceada.⁵

De acuerdo con la NOM, las recomendaciones para seguir adecuadamente El Plato del Bien Comer son: comer en gran medida frutas y verduras preferentemente con cáscara; incluir cereales integrales en cada comida; comer alimentos de origen animal con moderación; evitar lo más posible los azúcares, grasas, aceites, edulcorantes y sal; realizar tres comidas y dos colaciones al día; y hacer ejercicio al menos 30 minutos diarios.⁵

La importancia de la actividad física para la salud es una evidencia contundente en la medicina desde hace varias décadas y es indiscutible su papel en la prevención, tratamiento, control y rehabilitación de decenas de enfermedades crónicas.⁶

*El American College of Sports Medicine (ACSM) y el CDC de Atlanta en 1995(4) basados en las evidencias epidemiológicas disponibles e indicaba que: “Todo adulto debe acumular por lo menos 30 minutos de actividad física, de intensidad moderada, por lo menos 5 días de la semana, si es posible todos los días, de manera continua o acumulada”. Para ser activo bastaría gastar por lo menos 1.500 kcal/semana con actividades físicas como caminar o subir escaleras.*⁶

⁴ Lozada SL (2018)

⁵ Servicio de información agroalimentaria y pesquera (2019)

⁶ Matsudo SM (2019)

Grupo	Recomendación actividad física
Pre escolar (3 - 5 años)	- Niños deben ser físicamente activos durante el día para el adecuado crecimiento y desarrollo. Ideal 180 minutos/día.
Niños y adolescentes (6 - 17 años)	- Aeróbico: > 60 minutos/día AF moderada a vigorosa (AFMV) y deben ser AFV al menos 3 días/semana - Fortalecimiento muscular: debe incluirse al menos 3 días/semana - Fortalecimiento óseo: debe incluirse al menos 3 días/semana
Adultos	- Sentarse menos durante el día y moverse más - Actividad física aeróbica: - 150 – 300 minutos/semana intensidad moderada - 75 – 150 minutos/semana intensidad vigorosa - Actividades de fortalecimiento muscular: al menos 2 días/semana, intensidad moderada a vigorosa, de grandes grupos musculares
Adultos mayores 60 años	- Incluir AF multicomponente: aeróbico, fuerza muscular y balance - Seguir las mismas recomendaciones del adulto - Determinar el nivel de esfuerzo de acuerdo con su condición física - Adultos con enfermedad crónica no transmisible (ECNT) deben conocer si la condición afecta la habilidad para hacer AF segura - En caso de que no puedan hacer 150 min/semana de AFM, deben ser tan activos como sea posible
Adultos con condiciones crónicas de salud o adultos con discapacidad	- Realizar 150 – 300 minutos/semana AFM o 75 minutos/semana AFV o combinación de acuerdo con su capacidad - Ejercicios de fortalecimiento muscular de grandes grupos musculares 2 días/semana o más - En caso de que no puedan alcanzar la recomendación, deben hacer AF de acuerdo con habilidades y evitar la inactividad - Adultos con condiciones crónicas o síntomas deben ser referidos al profesional de salud o especialista en AF para determinar la actividad física apropiada según la habilidad y condiciones
Embarazo y posparto	- Deben realizar al menos 150 minutos/semana de AFM en embarazo y posparto - Mujeres que hacían AFV pueden seguir haciendo - Debe haber seguimiento del profesional de salud para ajustar AF durante embarazo y en el posparto.

Recomendaciones actuales de actividad física para la salud de acuerdo con la edad y la condición clínica.⁶

Para la valoración del estreñimiento de implemento la escala de Bristol.

La escala de Bristol es un procedimiento, publicado en 1997 por el grupo de trabajo de Heaton, que se ha convertido en una herramienta útil para la práctica clínica, tanto para pacientes con síndrome del intestino irritable como en personas sanas.

La Escala de Bristol describe 7 tipos de heces, según su forma y consistencia:

Tipo 1: Pequeñas heces muy duras y separadas que son difíciles de evacuar.

Tipo 2: Heces de forma alargada e irregular.

Tipo 3: Heces parecidas a una salchicha, pero con grietas en su superficie.

Tipo 4: Heces alargadas como una serpiente, de textura blanda y lisa.

Tipo 5: Pequeñas bolas blandas con los bordes definidos y fáciles de evacuar.

Tipo 6: Pequeñas heces blandas con los bordes desiguales.

Tipo 7: Heces líquidas y sin masas sólidas.

Los tipos de heces 1 y 2 podrían indicar estreñimiento, mientras que las heces tipo

3 y 4 son las ideales, heces suaves y fáciles de evacuar. Por último, los tipos 5, 6 y 7 podrían estar indicando un tránsito intestinal más rápido de lo normal (diarrea).⁷

En el tratamiento del estreñimiento, el ejercicio físico se recomienda ya que puede acelerar el tránsito intestinal.

En pacientes con una ingesta baja de fibra se recomienda el consumo de alimentos con alto contenido o suplementos, ya que estos pueden aumentar la frecuencia de las evacuaciones. La ingesta de líquidos (1.5 a 2l por día) puede mejorar el estreñimiento y potenciar los efectos de la fibra en la dieta y en los suplementos.⁸

El consumo de fibra, mediante alimentos ricos en esta o suplementos, puede acelerar el tránsito intestinal ya que se sabe que el aumento en la formación de bolo estimula la peristalsis colónica. Además, la retención de líquido que provoca la fibra es útil en disminuir la consistencia y favorecer la evacuación de las heces.⁸

Santillan LM en su artículo “Vacunación, una de las medidas más efectivas de erradicar enfermedades” menciona que las vacunas son preparaciones farmacéuticas que contienen derivados de microorganismos (virus o bacterias) vivos o muertos, o sus componentes inmunogénicos, y son creadas para proteger contra las enfermedades infecciosas. Se administran con la finalidad de que la enfermedad ‘debilitada’ sea conocida por nuestro sistema inmune, para que cuando enfrentemos a la bacteria o virus en la vida real, nuestro sistema inmune los reconozca y prepare una respuesta de defensa, al haber sido previamente inmunizado.⁹

En el artículo de Otero D. “Importancia del lavado de manos en el ámbito sanitario”, señala que el lavado de manos con agua y jabón es el método más conocido y sencillo para evitar la transmisión de microorganismos entre personas.¹⁰

También menciona que existe una clasificación de microorganismo en la piel: microbiota residente o también llamada colonizante: son microorganismos que se encuentran de forma habitual en la piel. No son fáciles de eliminar por fricción

⁷ Jhonson & Jhonson (2019)

⁸ Troche JM, Adame E, Colombo A, et al (2018)

⁹ Santillán LM (2019)

¹⁰ Otero D (2020)

mecánica.¹⁰

Microbiota transitoria, o también llamada contaminante y no colonizante: son microorganismos que contaminan la piel, pero que no se encuentran habitualmente en ella.¹⁰

Los principales objetos por los cuales se debe llevar a cabo un adecuado lavado de manos son varios:¹⁰

- Destruir o eliminar bacterias e impurezas de la piel
- Proteger a la persona frente a infecciones cruzadas
- Evitar la diseminación de microorganismos
- Eliminar una fuente de infección
- Mediante la aplicación de un antiséptico disminuye considerablemente el número de bacterias que contiene.

En el artículo “Inmunonutrición en salud y enfermedad de Ramos R, resalta que la relación entre la nutrición y el sistema inmunitario fue descrita hace muchos años, cuando se descubrió que los niños desnutridos cursaban con procesos infecciosos más fuertes y prolongados. La desnutrición energético-proteica afecta tanto al sistema innato como al adaptativo. En contraposición, la obesidad actúa como inmunosupresora, causando lo que se llama un estado pro-inflamatorio de bajo impacto, ya que los adipocitos son capaces de producir adipocitocinas con propiedades inflamatorias. El cáncer es un proceso que también tiene relación directa con el sistema inmunitario, ya que este es el que se encarga de vigilar la aparición de células cancerígenas y destruirlas. Se ha observado que el tipo y cantidad de grasa de la dieta puede tener efectos negativos sobre la vigilancia contra el cáncer.¹¹

Menchaca HR, Ferreira MA, Juárez AA, et al. En su artículo “Directriz sobre el cuidado de la salud oral en los adolescentes”, llegan a la conclusión que la salud oral está íntimamente relacionada con la salud general, y con el bienestar de cada individuo. Los adolescentes tienen mayor riesgo de adquirir algunas enfermedades orales de manera específica, las cuales podrían impactar de

¹¹ Ramos R (2019)

forma directa en su salud, sobre todo en aquéllos que tienen ciertos problemas médicos coligados, como los que tienen: diabetes, anorexia, bulimia, inmunocompromiso o problemas cardiovasculares, entre otros.¹²

Las principales patologías orales presentes en los adolescentes son:

- Caries
- Gingivitis puberal
- Gingivitis del embarazo
- Microfracturas y traumatismos dentales, retracción de las encías, halitosis, y desgarros. Por el uso de piercing oral
- Cambio en la coloración de las piezas dentarias (alquitrán) y aumento en el riesgo de padecer cáncer oral en edad avanzada. Debido al tabaquismo
- Úlceras, condilomas y linfadenopatía por infección de los virus: papiloma humano, herpes, citomegalovirus, EpsteinBarr. Por la práctica de sexo oral
- Periodontitis de inicio temprano (juvenil)
- Gingivitis úlcero-necrosante aguda por estrés
- Alteraciones de terceras molares
- Maloclusión y dientes mal alineados
- Fracturas y traumatismos dentales por actividad deportiva de alto riesgo
- Erosión del esmalte dental
- Bruxismo

La adicción a Internet y a los teléfonos inteligentes suele estar relacionada con diferentes alteraciones socioafectivas que se ven agravadas, puesto que muchos jóvenes no parecen identificar problemas graves relacionados con el uso de las nuevas tecnologías, y se muestran confiados en las mismas formas que ellos las emplean, hay cierta tolerancia y aceptabilidad social. El tiempo que una persona suele invertir en los dispositivos electrónicos es muy variable, pero se ha encontrado que las personas que invertían cinco o más horas al día tienen casi el doble de probabilidades de presentar hábitos de salud deficientes, no sólo del estado de ánimo, sino también mala calidad de sueño, predisposición al sobrepeso,

¹² Menchaca HR, Ferreira MA, Juárez AA, et al (2019)

bajo rendimiento laboral y escolar.¹³

Tafur O, Tafur Ren su artículo estrategias de comunicación en la relación de padres e hijos adolescentes, 2018, sostienen que en la edad de la adolescencia los jóvenes inician nuevas e importantes relaciones afectivas con amigos y parejas, sin embargo, mantienen también vínculos afectivos con sus padres y éstos continúan siendo para ellos el principal apoyo emocional.¹⁴

Este aspecto emocional es importante para que el adolescente pueda relacionarse con sus iguales estableciendo vínculos afectuosos de manera equilibrada y así poder desarrollarse.

Algunos padres de familia no toman en cuenta este aspecto y tratan a sus hijos adolescentes como jóvenes que no necesitan su apoyo emocional. Por el contrario, otros sobreprotegen a los jóvenes tratándolos como niños todavía. Ambos extremos afectan el desarrollo del adolescente pues por un lado se siente desprotegido y sólo, y por otro se siente sin libertad.¹⁴

Cada familia establece sus propios códigos de comunicación, lo cual se manifiesta a través de sus relaciones. La comunicación constituye un elemento importante que determina las clases de relación que hace que sea único y singular en cada familia. Mediante la comunicación se determinan roles, reglas actividades y tareas, desarrollando patrones comportamentales, por eso es necesario que los Padres de Familia comprendan los procesos comunicativos, ya que muchas investigaciones han demostrado que las familias que mantienen procesos comunicativos y relacionales dinámicos y proactivos facilitan su actuar, el logro de sus metas y objetivos como colectivos. Así mejoran cada periodo sus metas para ir avanzando hacia una mejor calidad de vida.¹⁴

Las familias donde la comunicación es fluida: Sus integrantes se involucran y se comprometen en los problemas; tomando decisiones en conjunto para buscar alternativas en solución. Cada integrante manifiesta una actitud de apertura y cálida tratando de entender el punto de vista de cada uno. También se promueve la expresión de emociones, sentimientos individuales, respetándose mutuamente, así

¹³ Pérez F (2019)

¹⁴ Tafur O, Tafur R (2019)

cada integrante desarrolla capacidades para enfrentar situaciones y contradicciones que se le van presentando en la vida. Igualmente, cada integrante asume con responsabilidad las consecuencias de sus actos y comportamientos.¹⁴

Son varios los estudios que demuestran que un gran porcentaje de los pacientes que van a ser intervenidos quirúrgicamente, padecen ansiedad. Los motivos por los que aparece este problema, en la gran mayoría de pacientes, es la falta de conocimiento e información, no solo del proceso quirúrgico sino también de la anestesia; como las complicaciones derivadas de la misma, miedo a efectos secundarios como náuseas, vómitos, dolor, dependencia de terceros y la posibilidad de muerte.¹⁵

La ansiedad provoca un incremento en el dolor postoperatorio, haciendo que la estancia hospitalaria y la utilización de una mayor cantidad de analgésicos aumente el gasto sanitario.

La atención que recibe el paciente debe ser integral y multidisciplinar. Enfermería debe asegurar unos cuidados de calidad, debe acompañar al paciente durante el proceso quirúrgico, estableciendo una relación de confianza entre ambos. Es el equipo de enfermería quien debe escuchar al paciente, proporcionar un apoyo emocional y transmitir la información que el paciente demanda, dándole una seguridad para intentar manejar esa angustia y minimizar el estrés.¹⁵

Las intervenciones eficaces en la prevención de lesiones de piel están relacionadas con el alivio de presiones durante e inmediatamente después de la permanencia de la persona en la mesa quirúrgica, sobre el colchón estándar. Son ejemplos de dispositivos más eficaces en la prevención de este tipo de lesión: colchón de aire micro pulsante, cubierta de colchón de polímero de visco elástico seco y cojines de gel.¹⁶

La incidencia de estas lesiones varía significativamente de acuerdo con el ambiente clínico y las características individuales y clínicas de la persona. Se destacan como factores de riesgo extrínsecos, presión, fuerzas de fricción y cizallamiento, humedad y calor, y los principales factores intrínsecos son edad, peso corporal, estado

¹⁵ Fernández MT (2018)

nutricional, presencia de comorbilidades, inmovilidad o niveles de actividad reducidos, incontinencia fecal, infección, niveles bajos de hemoglobina y riesgo quirúrgico. También hay factores intraoperatorios específicos: tiempo quirúrgico prolongado, posicionamiento quirúrgico, uso de agentes anestésicos, sedación, vasoconstrictores, tipo de cirugía, la temperatura corporal (hipotermia), tipo de colchón de la mesa quirúrgica, uso de dispositivos para el posicionamiento y calentamiento e hipotensión intraoperatoria.¹⁶

Dada la escasez de escalas intraoperatorias de evaluación de riesgo de lesiones derivadas del posicionamiento quirúrgico y necesidad de reconocer los riesgos para la elaboración de un plan de cuidado individualizado que garantice la asistencia perioperatoria segura y de calidad, se recomienda la aplicación de la Escala de Evaluación de Riesgo para el Desarrollo de Lesiones Derivadas del Posicionamiento Quirúrgico (ELPO), instrumento válido y confiable. La escala ELPO, desarrollada y validada en Brasil, evalúa el riesgo de desarrollo de lesiones derivadas del posicionamiento quirúrgico, cuya puntuación varía de 7 a 35 puntos: cuanto mayor sea el score, mayor es el riesgo de que la persona desarrolle lesiones derivadas del posicionamiento. Fue fundamentada en evidencias recientes y engloba factores recomendados por estudiosos de la temática.¹⁶

Villalonga N, Hidalgo W, Díaz S, et al. “En su artículo Intervenciones de enfermería en la mejora en la atención del niño internado” describen que las caídas ocurren en el transcurso de la internación del niño; en su traslado o en su deambular, pueden generar daños y lesiones con características de leves, moderados y/o graves. Por tal motivo se ha implementado el protocolo de caídas utilizando la escala validada de Humpty Dumpty (esta sirve para evaluar riesgo de caídas de niños menores de 3 años hasta 13 años).¹⁷

La educación a diario de los acompañantes en relación a que no deje solo a su niño/a o que informe al personal asistencial en caso de que deba abandonar el lugar de internación. Liberar las habitaciones (pisos) de todos los elementos que puedan desencadenar caídas; no deambular en los pisos mojados, evitar que los lactantes

¹⁶ Peixoto C, Ferreira MB, Felix M, Pires P, Barichello E., et al. (2019)

¹⁷ Villalonga N, Hidalgo W, Díaz S, et al. (2019)

se asomen por las barandas de las cunas o camas. Asegurarse que las barandas de las camas estén siempre levantadas. Identificar las camas con defectos y repararlas. En los traslados o pase de cama a camilla asegurar que no exista posibilidad de caída (los camilleros están entrenados para realizar maniobras seguras). No dejar ir solos al baño a los niños/as que deambulan.¹⁷

En el artículo “Quemadura secundaria a incorrecta colocación de placa de electrocauterio” de Espinosa LF, Solís AK, Vázquez JA. Señalan que la incidencia de complicaciones relacionadas a la electrocirugía es de 2 a 5 por cada 1,000 procedimientos desde los años noventa, sin embargo, esta cifra se ha mantenido por la falta de capacitación del personal que labora en salas de cirugía, la falla en la aplicación de protocolos de seguridad en las instituciones del sistema de salud, así como el desconocimiento de la biofísica de equipos de electrocirugía, características de los equipos, aspectos propios de las personas, la falta de vigilancia de las autoridades en relación al mantenimiento y la dotación de los insumos adecuados y específicos para cada uno de los equipos. El 70% de las quemaduras son secundarias a defectos en el electrodo neutro o placa, en gran parte de los casos la colocación no idónea de la misma generó la lesión directamente, siendo en menor proporción aquellas que se producen por fugas de corriente a través del revestimiento de aislamiento del electrodo activo o cuando se activa de forma inadvertida el mismo pisando el pedal accidentalmente.¹⁸

El uso de instrumentos de alta frecuencia para realizar procedimientos quirúrgicos requiere de adiestramiento en materia de función de circuitos eléctricos y medidas de seguridad por parte del personal sanitario, ya que se aplicarán corrientes a determinados amperios, a través de un conductor de alimentación y un electrodo activo en forma de punto, que, si bien se pueden emplear de manera óptima y tener resultado positivos, también pueden generar quemaduras significativas en áreas de contacto. La electrocirugía es la aplicación de corriente alterna a los tejidos para crear un efecto térmico controlado, en algunos casos cuando la placa de tierra está seca -sin sustancia conductora- o no hace el contacto apropiado con la persona, se

¹⁸ Espinosa LF, Solís AK, Vázquez JA (2018)

pueden originar las quemaduras.¹⁸

Es importante que antes de utilizar el equipo se lleve a cabo una prueba de autodiagnóstico para corroborar su óptimo funcionamiento, una vez conectados todos los accesorios, se hará rápidamente una prueba de estos, en caso de que se detecte algún fallo en alguno de ellos u otro defecto, se ha de sustituir antes de utilizarlos. El posicionamiento de la persona es el segundo elemento para considerar en el uso seguro de electrocauterios, por lo que no deberá estar en contacto directo con piezas metálicas con toma de tierra, se deberá tener precaución con la mesa de operaciones o el uso de soportes; otro punto trascendental es evitar el contacto de la piel con otras partes de cuerpo, colocando paños o gasas secas separadoras, mismas que en este caso clínico no se cumplieron.¹⁸

El protocolo indica que antes de colocar la placa en la zona correcta, se tiene que retirar el exceso de vello con tijeras o máquina (preferentemente sin rasurar), limpiar el área y secar, para este paso no se recomienda el uso de alcohol ya que reseca la piel e incrementa la resistencia de contacto. Estos pasos serán innecesarios cuando se utilizan las placas autoadheribles de gel conductor, que tienen múltiples ventajas y brindan máxima seguridad para la persona y para evitar lesiones, así como al cirujano para tener un uso efectivo del sistema de electrocirugía. Al momento de colocar la placa, asegúrese que haga contacto con toda la superficie, rectifique que no exista la presencia de ningún líquido (sangre, orina, productos de desinfección) que llegara a penetrar entre la placa y la piel. No es recomendado colocar la placa neutra en la zona glútea, articulaciones o la espalda, por el riesgo de acumulación de líquidos, necrosis por compresión, desplazamiento de la placa, inadecuada irrigación sanguínea y aumento a la resistencia.¹⁸

En el artículo “Manejo de líquidos en el perioperatorio: principios generales” de García JP, Ramírez AY, concluyen que el manejo de líquidos en el perioperatorio al proponer un manejo individualizado de acuerdo con las características y necesidades de cada persona y el entorno quirúrgico específico. No se recomienda una carga hídrica preoperatoria como reposición de ayuno preoperatorio y aunque

el ayuno prolongado no favorece las condiciones preoperatorias de la persona, no se justifica el uso excesivo de líquidos para suplir este déficit probablemente inexistente; en protocolos de recuperación acelerada se recomienda la administración de una carga carbohidratos oral preoperatoria mostrando mejorar en el postoperatorio la fuerza muscular y atenuar la resistencia a la insulina.¹⁹

López G, Guzmán LF, Herrera N en su artículo “Clasificación y tratamiento de náusea y vómito postoperatorio en la persona oncológica sometido a cirugía”, mencionan que los posibles factores de riesgo para la presencia de náusea y vómito postoperatorio incluyen los procedimientos intraabdominales, laparoscópicos, ortopédicos, ginecológicos, otorrinolaringológicos, tiroides, cirugía plástica, de mama y procedimientos neuroquirúrgicos.²⁰

¹⁹ García JP, Ramírez AY (2019)

²⁰ López G, Guzmán LF, Herrera N (2020)

Capítulo 2. Marco Teórico

Marco Conceptual

Conceptualización de enfermería

La enfermería se convirtió en un tema importante en la última mitad del siglo XX, y aún en la actualidad sigue estimulando un extraordinario desarrollo profesional y una extensa bibliografía y formación en la disciplina.²¹

Desde los postulados de Nightingale ha transcurrido más de un siglo durante el cual varias teorizadoras han perseguido delimitar el campo de la disciplina mediante la elaboración de un marco conceptual.²² El marco conceptual se especifica como el conjunto de conceptos y teorías, de base de una disciplina científica, que son relevantes para la comprensión de esta.²¹

Autor	Fecha	Concepto de enfermería
Florence Nightingale	Años 80	La enfermería recae en la figura femenina, la cual debe ser honesta, virtuosa y ejercer la profesión con vocación y fidelidad. Además, colabora para proporcionar un entorno adecuado, facilitando la reparación de la persona. Siendo la enfermera totalmente leal al paciente. ²³
Virginia Henderson	1964	La función específica de la enfermera es ayudar a la persona, enferma, sana, a la realización de actividades que contribuyan a la salud o a su recuperación (o a una muerte tranquila) que realizaría sin ayuda si tuviera la fuerza, la voluntad o los conocimientos necesarios, y a hacerlo de tal manera que la ayude a ganar la independencia lo más rápidamente posible. ²¹

²¹ Alligood M (2018)

²² Sola C., Navarro MM, Arrés E. (2020)

²³ Raferty AM (2018)

Categorización de enfermería

Enfermera(o) general:²⁴ A la persona que obtuvo título de licenciatura en enfermería expedido por alguna institución de educación del tipo superior, perteneciente al Sistema Educativo Nacional y le ha sido expedida por la autoridad educativa competente la cédula profesional correspondiente.

Enfermera(o) especialista:²⁴ A la persona que, además de reunir los requisitos de licenciado en enfermería, obtuvo el diploma de especialización en términos de las disposiciones jurídicas aplicables y le ha sido expedida por la autoridad educativa competente la cédula profesional de especialización correspondiente a un área específica de competencia.

Enfermera(o) con maestría:²⁴ A la persona que, además de reunir los requisitos de licenciatura en enfermería, acredita el grado de maestría, en términos de las disposiciones jurídicas aplicables y le ha sido expedida por la autoridad educativa competente la cédula profesional de maestría correspondiente.

Enfermera(o) con doctorado:²⁴ A la persona que, además de reunir los requisitos del grado de maestría, acredita el grado de doctorado, en términos de las disposiciones jurídicas aplicables y le ha sido expedida por la autoridad educativa competente la cédula profesional de doctorado correspondiente.

²⁴ NORMA Oficial Mexicana NOM-019-SSA3-2013 (2013)

Conceptualización de las palabras claves

Las palabras claves con las que se realizó la búsqueda de información científica en las bases de datos son:

Cuidado de enfermería: actividad que requiere de un valor personal y profesional encaminado a la conservación, restablecimiento y autocuidado de la vida que se fundamenta en la relación terapéutica enfermera-paciente.²⁵

Enfermería perioperatoria: es la profesional que aporta cuidados complejos a pacientes en condiciones de gran dependencia. La asistencia incluye el tratamiento seguro y efectivo en colaboración con otros miembros del equipo de salud; aunque también salvaguarda la integridad del paciente al actuar como apoyo durante la experiencia perioperatoria.²⁶

Preoperatorio mediato: desde que el paciente decide ser intervenido hasta 12 horas antes de la intervención.²⁷

Preoperatorio inmediato: desde las 2-4 horas antes de la intervención hasta la sala de operaciones.²⁷

Definición de la patología

El cáncer Papilar de Tiroides (CPT) se define como << un tumor epitelial maligno que muestra evidencia de diferenciación de células foliculares y un conjunto de características nucleares distintivas. Se requieren papilas, invasión o características citológicas del cáncer papilar de tiroides >> (OMS).²⁸

Nódulo toroideo: lesión concreta palpable o radiológicamente distinguible del parénquima tiroideo.²⁹

Cáncer papilar de tiroides: se define como un tumor epitelial maligno que muestra evidencia de diferenciación de células foliculares y un conjunto de características nucleares distintivas.³⁰

Tiroidectomía total: extirpación quirúrgica de la totalidad de la glándula tiroides.

²⁵ Damas L (2018)

²⁶ San Román BM (2020)

²⁷ Valiente S, Valiño J, Barranco M. (2018)

²⁸ Melmed, Achus, Goldfine, Williams (2019)

²⁹ Córdova JM, Mínguez C, Duque M, Peinado A, López A., Hernández JJ. (2020)

³⁰ Teijeiro JM, Simoes M. (2018)

Tiroides de Hashimoto: es la inflamación crónica de la tiroides de etiología autoinmune, que puede resultar en hipotiroidismo permanente.³¹

Pediatría: parte de la medicina que se ocupa del estudio del crecimiento y el desarrollo de los niños hasta la adolescencia, así como del tratamiento de sus enfermedades.³²

Adolescencia: período de crecimiento que se produce después de la niñez y antes de la edad adulta, entre los 10 y 19 años.³³

³¹ Rodríguez RI, Escobar I, Lozano A, Soriano R.E. (2019)

³² Asociación Española de Pediatría (2019)

³³ UNICEF

Marco empírico

Para la elaboración del presente proyecto se realizó la búsqueda de artículos científicos en relación con el tema, de los cuales se consideró de relevancia los siguientes:

Campos N, Calderón MJ, Arias R, abordaje del nódulo tiroideo en pediatría, se realiza una revisión sistemática de un total de 20 artículos de las bases de datos PubMed, Science Direct y Scielo; donde se seleccionaron únicamente aquellos artículos actuales que presentaran información científica de alta calidad enfocadas en el abordaje inicial y seguimiento del nódulo tiroideo. Llegan a la conclusión que, debido a las diferencias entre la población pediátrica y adulta respecto al comportamiento clínico y agresividad del nódulo tiroideo, se debe plantear en la población pediátrica, un método de abordaje inicial y un seguimiento exhaustivo debido a su mayor agresividad en la edad pediátrica. Para evitar intervenciones médicas innecesarias, iatrogenia, radiación y sobre cribado no se recomienda realizar resonancia magnética y tomografía computarizada para el abordaje inicial; solo se realizará si se requiere abordaje quirúrgico, o evaluación de linfadenopatías no visibles en el ultrasonido. El seguimiento de nódulos indeterminados se debe realizar cada tres años con ultrasonido por un tiempo prolongado.³⁴

En el artículo prospectivo realizado por Fridman M, Krasko O, Igor D, et al. Factores que afectan los abordajes y las complicaciones de la cirugía en los carcinomas papilares de tiroides infantiles; publicado en agosto de 2019, tiene como objetivo analizar los factores relacionados con las complicaciones quirúrgicas permanentes en niños y adolescentes con carcinoma papilar de tiroides tratados mediante tiroidectomía total con disecciones de cuello central y bilateral. Los sujetos de este estudio fueron niños y adolescentes que padecían carcinoma papilar de tiroides en el rango de edad de 4 a 18 años. Como resultados, las principales complicaciones identificadas fueron las siguientes: hipotiroidismo posquirúrgico, hipocalcemia transitoria, hipocalcemia permanente, lesión del nervio laríngeo transitorio y permanente (paresia o parálisis de las cuerdas vocales), lesión del nervio

³⁴ Campos N, Calderón MJ, Arias R (2020)

glossofaríngeo (permanente), sangrado y linforrea.³⁵

Christison E, Baertschinger R, Dinauer C, et al. En su artículo Carcinoma de tiroides diferenciado pediátrico: una actualización del comité de cáncer revisa las recomendaciones actuales de la American Thyroid Association, así como el progreso más reciente en la epidemiología y la genética molecular del cáncer diferenciado de tiroides. Este artículo revisa la literatura más reciente y describen, los enfoques terapéuticos quirúrgicos para el pediátrico, las complicaciones asociadas y los resultados de recurrencia y supervivencia a largo plazo. En conclusión, determinaron que el cáncer diferenciado de tiroides es raro en niños pequeños, pero que aumenta en frecuencia durante la adolescencia, de modo que es la segunda neoplasia maligna pediátrica más común que se encuentra en adolescente con mayor predominio en mujeres que en varones. En comparación con el PTC en adultos, en niños parece tener un fenotipo más agresivo localmente con diseminación más frecuente a los ganglios linfáticos locales y regionales y tasas más altas de recurrencia.

La resección quirúrgica sigue siendo la base del tratamiento y la recurrencia local se ve directamente afectada por el abordaje quirúrgico de la enfermedad metastásica regional.³⁶

En el artículo de Quoc D, Xuan Q, Van Q. Cáncer de tiroides pediátrico: factores de riesgo de metástasis en los ganglios linfáticos centrales en pacientes con carcinoma papilar cN0, su objetivo fue identificar la incidencia y los parámetros predictivos de la metástasis ganglionar central en pacientes pediátricos con cN0 (clínicamente sin metástasis ganglionares) con carcinoma papilar de tiroides. Se realizó un estudio de cohorte retrospectivo el cual incluyó un total de 32 pacientes pediátricos (<18 años) con cN0 PTC intervenidos en el servicio de cirugía de cabeza y cuello entre el periodo 2015 y el 31 de marzo de 2019. En conclusión, en comparación con los adultos, los niños presentan con mayor frecuencia metástasis en los ganglios linfáticos regionales. Para los casos en los que un examen clínico o ecografía

³⁵ Fridman M, Krasko O, Igor D, et al (2019)

³⁶ Christison E, Baertschinger R, Dinauer C, et al (2020)

indique metástasis en los ganglios centrales o laterales, se debe realizar una disección de los ganglios linfáticos terapéuticos debido al mayor riesgo de recurrencia del cuello. Encontraron que los tumores que tenían 1cm de diámetro o más tendían a tener un mayor riesgo de metástasis en los ganglios linfáticos centrales en pacientes pediátricos.³⁷

³⁷ Quoc D, Xuan Q, Van Q (2020)

Filosofía de Enfermería de Virginia Henderson

La filosofía de enfermería que se utiliza en el presente estudio de caso es el de Virginia Henderson basado en las 14 necesidades humanas básicas, según esta filosofía de la escuela de necesidades, el cuidado se basa en que la persona recupere su independencia en un tiempo determinado.

Virginia Henderson Nació en 1897 en Kansas City, Missouri (EE.UU.), graduándose como enfermera en la Escuela del Ejército en el año de 1921. Su interés por la enfermería surgió de la asistencia de los militares y enfermos en la Primera Guerra Mundial. Posteriormente, se incorporó a la docencia, complementada con el desarrollo de tareas de investigación, ambas actividades que no abandonó hasta su muerte en 1996. Entre los libros más destacados que publicó se encuentran *The Principles and Practice of Nursing* (1955) y *The Nature of Nursing* (1966), donde plasmó la definición de enfermería. Su filosofía se basa en un modelo humanista, enfocado a las necesidades básicas humanas. En esta filosofía, la enfermera tiene la función de ayudar o en su caso de cumplir aquellas acciones, que no pueden realizar las personas por sí mismas para satisfacer sus necesidades.³⁸

Según Virginia Henderson, define la enfermería como “la asistencia al individuo tanto sano como enfermo, en la realización como aquellas actividades que contribuyan a la salud o a su recuperación o a lograr una muerte digna. Son actividades que realizaría por el mismo si tuviera la fuerza, el conocimiento o la voluntad necesarias, con la finalidad de que le ayude a ganar su independencia.” La enfermera es la principal ayuda del enfermo, quien debe contribuir con sus conocimientos al cuidado de la persona. Henderson consideraba que la enfermería cambiaría de acuerdo a la época, además de incorporar los principios fisiológicos y psicopatológicos a su definición de enfermería, explico la importancia de la independencia de la enfermería.³⁹

Desarrolló su filosofía al ser influenciada por el paradigma de integración, considerada dentro de la escuela de necesidades, y la cual se caracteriza por utilizar teorías sobre las necesidades y el desarrollo humano, estableció 14

³⁸ Sola C, Navarro MM, Arrés E (2020)

³⁹ Paneque JC, Fonseca Y, Fonseca EM (2020)

Necesidades Básicas⁴⁰ (Tabla 1):

Necesidad	Definición	Datos que se valoran
1.-Respirar normalmente	Valoración de la función respiratoria de la persona. ⁴⁰	Frecuencia respiratoria Saturación parcial de oxígeno Tipo de respiración Tos Secreciones Fumador, Hábito tabáquico: No cigarrillos/día, deseo de dejar de fumar Dificultades o limitaciones relacionadas con la respiración. Causas a las que le atribuye esas dificultades o limitaciones Otros factores personales o medioambientales que influyen en la respiración Recursos que emplea para mejorar la satisfacción de la necesidad y la percepción de resultados. ⁴⁰
2.- Comer y beber de forma adecuada	Es necesario mantener una adecuada alimentación e hidratación para asegurar el bienestar de la persona. Para cubrir esta necesidad se incluyen todos los mecanismos y	Alimentación adecuada Sigue algún tipo de dieta; lácteos escasos; bebidas azucaradas; complejos vitamínicos Inapetencia; existencia de síntomas digestivos (náuseas, vómito), alteración del peso; Intolerancia alimenticia Problemas para comer: en la boca, para masticar, para tragar; prótesis

⁴⁰ Ministerio de Salud Pública del Ecuador (2020)

	<p>procesos que van a intervenir en la provisión de alimentos y líquidos, así como en su ingestión, deglución y digestión.⁴⁰</p>	<p>dentales y/o problemas de dentición; sonda nasogástrica, gastrostomía</p> <p>Necesidad de ayuda para alimentarse</p> <p>Horario fijo de comidas; lugar de las comidas; come entre horas; malos hábitos durante las comidas</p> <p>Peso; talla; IMC.⁴⁰</p>
<p>3.- Eliminar por todas las vías</p>	<p>Proceso por el cual el organismo elimina los desechos que genera como resultado del metabolismo.</p> <p>Principalmente este proceso se lleva a cabo a través de la orina y las heces, pero también a través de la piel (sudor y transpiración), respiración pulmonar y la menstruación.⁴⁰</p>	<p>Frecuencia de eliminación fecal</p> <p>características de las heces</p> <p>Se han producido cambios en los hábitos intestinales</p> <p>Hábitos que dificultan / ayudan a la defecación</p> <p>Utiliza algún medio para favorecer la defecación</p> <p>Frecuencia de eliminación urinaria</p> <p>Características de la orina</p> <p>Presenta alteraciones: incontinencia, poliuria, urgencias urinarias, nicturia</p> <p>Hábitos que dificultan / ayudan a la micción</p> <p>Recursos que utiliza: absorbentes, colector, sonda</p> <p>Sudoración excesiva</p> <p>Otras pérdidas de líquidos.⁴⁰</p>
<p>4.- Moverse y mantener una postura adecuada</p>	<p>Manteniendo esta necesidad, se mantiene la integridad, que</p>	<p>Tipo de actividad cotidiana, tipo de ejercicio, postura correcta, mecánica corporal, tipo de calzado, capacidad muscular</p>

	según Virginia Henderson es la armonía de todos los aspectos del ser humano, es por ello por lo que puede estar limitado por aspectos biológicos, psicológicos, socioculturales y espirituales. ⁴⁰	Tiene alguna limitación. ⁴¹
5.-Dormir y descansar	Capacidad de una persona para conseguir dormir, descansar o relajarse a lo largo del día, asociada tanto a la cantidad como a la calidad del sueño y descanso, así como la percepción del nivel de energía diurna. ⁴⁰	Horas de descanso, horas de sueño nocturno, hábitos y costumbres de sueño, insomnio, sonambulismo, fobias. Factores que alteran el descanso y sueño. Falta de energía, agotamiento, ojeras, mal humor, disminución del estado de alerta, ojos enrojecidos, irritabilidad, disminución de la atención. Alteraciones en el estado emocional: distrés, ansiedad, angustia, depresión, agitación, otros. Uso de reductores de tensión o facilitadores del sueño. ⁴¹
6.- Elegir ropa adecuada,	Necesidad de proteger el cuerpo en	Tipo de vestido Influencia del estado de ánimo para

⁴¹ Lara Ramos GA. Instrumento de valoración de Virginia Henderson (2015)

vestirse y desvestirse	función del clima, las normas sociales y los gustos personales. ⁴⁰	selección de su ropa. Alergia a algún tipo de textil Cambio de ropa y frecuencia Higiene del vestido Percepción de su imagen corporal. ⁴¹
7. Mantener la temperatura corporal	Se refiere a la necesidad de la persona de mantener la temperatura corporal dentro de los límites normales según haga frío o calor, adecuando la ropa y modificando el ambiente. ⁴⁰	Medición de la temperatura corporal Edad del paciente ¿Habitualmente tiene sensación de tiritona con el frío/sudoración con el calor? ¿Historia de exposición a temperaturas extremas? Determinar los recursos utilizados y capacidad de la persona para adaptarse a los cambios de temperatura ambiental Recursos utilizados habitualmente para mantener la temperatura corporal ¿Desde cuándo tiene fiebre? Uso de medios físicos, antipiréticos habituales. ⁴⁰
8. Mantener la higiene corporal y la integridad de la piel	Mantenerse limpio y tener un aspecto aseado es una necesidad básica que han de satisfacer las personas para conseguir un adecuado grado de salud y bienestar. ⁴⁰	Higiene personal: corporal, bucal, cabello, uñas Capacidad funcional para el baño/higiene general y tipo de ayuda que precisa. Estado de piel y mucosas: características de hidratación, coloración, elasticidad. · Valoración de miembros inferiores. · Valoración de pies.

		<p>Alteraciones o lesiones de la piel: presencia de úlceras por presión (UPP), úlceras vasculares, úlceras neuropáticas, traumatismos, quemaduras, heridas quirúrgicas indicando su localización, tamaño y características.⁴⁰</p> <p>Otros factores personales o medioambientales que influyen en el mantenimiento de su higiene corporal y en la integridad de la piel.⁴⁰</p>
<p>9. Evitar los peligros del entorno</p>	<p>Permitir que el individuo identifique las condiciones ambientales y conductuales que favorezcan o prevengan de los riesgos sobre uno mismo o hacia los demás.⁴⁰</p>	<p>Estado de ánimo: preocupación, tristeza, nerviosismo, irritabilidad, euforia, impulsividad. Recursos que emplea y factores de influencia</p> <p>Conocimientos sobre su estado de salud. Interés por conductas saludables</p> <p>Percepción de sí mismo y de la situación actual: ¿Cómo se siente? ¿Qué se siente capaz de hacer? ¿Qué, quién puede ayudarle? ¿Qué expectativas tiene?</p> <p>Medidas de seguridad personales y ambientales habituales. Realiza prevención. Existen barreras</p> <p>Condiciones del hogar, entorno familiar y social</p> <p>Alergias: medicamentos, alimentos, ambientales</p>

		<p>Tratamientos</p> <p>Automedicación</p> <p>Orientación: espacial, temporal, personas</p> <p>Alteraciones sensoriales-perceptivas</p> <p>Nivel de conciencia. Memoria.</p> <p>Equilibrio</p> <p>Dolor: tipo, intensidad, localización, repercusión, ayuda que necesita</p> <p>Hábitos tóxicos: tabaco, alcohol, drogas. Ingresos hospitalarios</p> <p>Accidentes. Caídas.⁴¹</p>
10. Comunicarse con los demás	<p>El ser humano necesita comunicarse y relacionarse, expresar sus pensamientos, sentimientos y emociones y de ese modo interrelacionarse con el resto de las personas y con su entorno.⁴⁰</p>	<p>Limitaciones cognitivo – perceptuales</p> <p>Posibilidad de comunicación alternativa</p> <p>Cambios en la situación de salud</p> <p>Estructura y dinámica familiar</p> <p>Condiciones del entorno.⁴¹</p>
11. Actuar de acuerdo con la propia fe	<p>Esta necesidad persigue atender a los valores y creencias de la persona.⁴⁰</p>	<p>Religión, práctica cultos religiosos, conflictos personales religiosos, hábitos y costumbres familiares.</p> <p>Grado de conocimiento sobre su estado de salud. Principales hábitos</p>

		y costumbres Resolución de conflictos familiares. ⁴¹
12. Llevar a cabo acciones que tengan un sentido de autorrealización:	La necesidad de autorrealización valora la capacidad de actuar de manera que el individuo se sienta satisfecho consigo mismo y con el rol que le toca desempeñar. ⁴⁰	Actividad actual: estudiante, trabajo, área profesional, actividades recreativas, tipo de trabajo, actividades que realiza, riesgos laborales, resolución de conflictos en el ámbito laboral, proyecto de vida, situaciones estresantes, horario de trabajo. ⁴¹
13. Participar en actividades recreativas	El ser humano tiene necesidad de ocio y recreo, que según Virginia Henderson constituye un requisito fundamental indispensable para mantener su integridad. ⁴⁰	Actividades recreativas: pasatiempo, actividades manuales, actividades culturales, integración en las actividades familiares, tiempo que dedica a las actividades recreativas. ⁴¹
14. Aprender a descubrir o a satisfacer la curiosidad de manera que se pueda alcanzar el desarrollo normal	La adquisición de conocimientos es necesario en los cuidados básicos de la persona, ya que de ese modo se puede favorecer el manejo de la propia salud. ⁴⁰	Grado máximo de estudios, satisfacciones e insatisfacciones en el estudio, preferencias leer o escribir, situaciones que alteran la capacidad de aprendizaje, ¿Tiene limitantes cognitivas?, ¿Conoce sobre su padecimiento?, ¿Conoce su tratamiento?. ⁴¹

Tabla 1: 14 Necesidades de Virginia Henderson

Elementos fundamentales de la filosofía de Virginia Henderson

Henderson menciona que enfermería contiene elementos específicos que permite definirse como una disciplina única en la cual el cuidado es su objeto de estudio. Ella define así los cuatro núcleos básicos (paradigma) de la enfermería (figura 1)⁴²

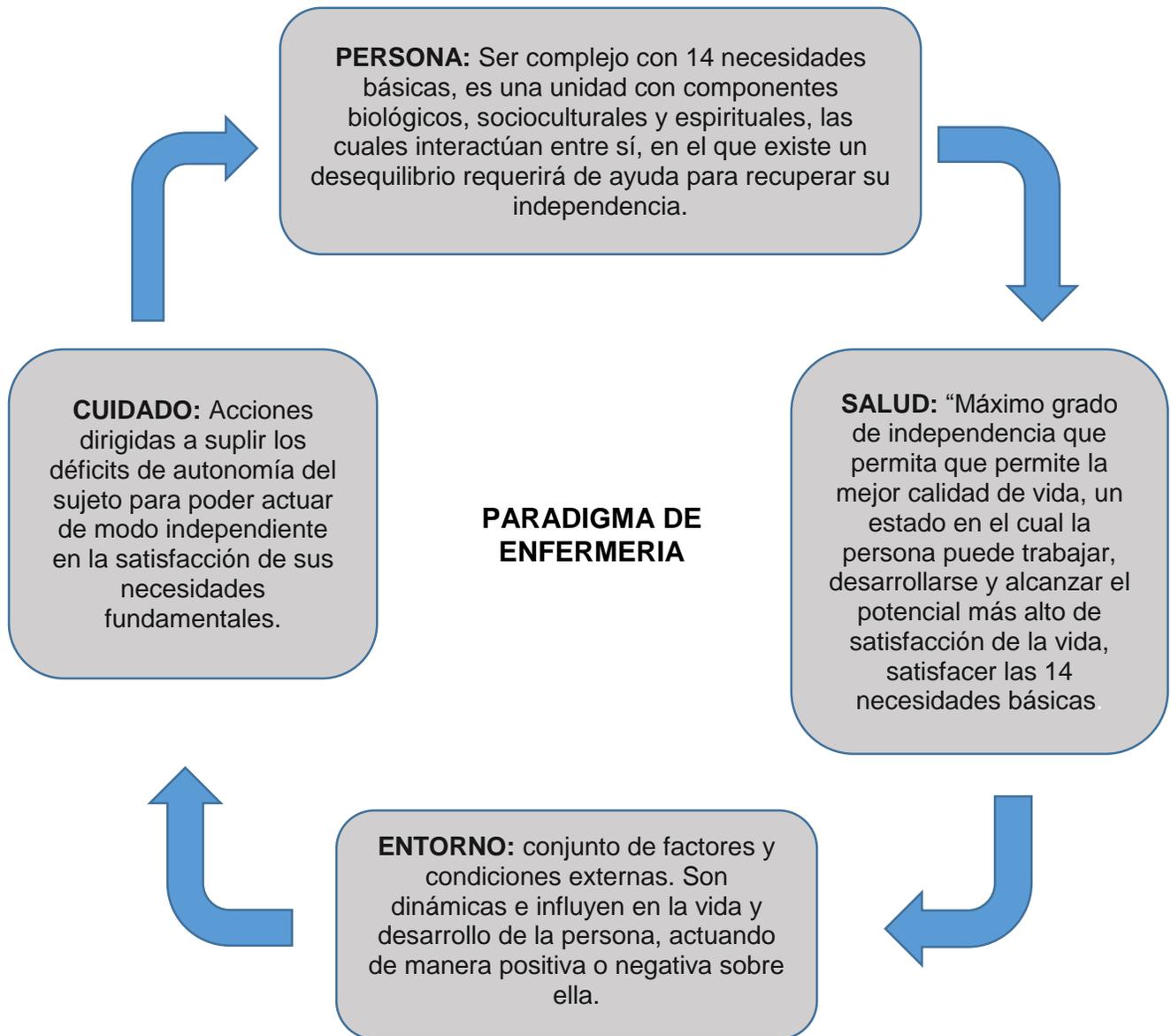


Fig1. Paradigma de Virginia Henderson. (Apolonio 2019)

⁴² Apolonio I (2019)

Con base en lo anterior Henderson define a la enfermería como el servicio de suplencia para la persona en la satisfacción de sus necesidades al presentar una fuente de dificultad ya sea de fuerza, conocimiento o voluntad.

Puntualizando el rol que desempeña la enfermera (tabla 2)⁴²

Enfermera como sustituta:	Enfermera como ayudante:	Enfermera como acompañante:
Satisface las necesidades que la persona no puede realizar por sí misma, ya que se encuentra en un estado crítico.	Ayuda a que la persona recupere su independencia.	Supervisa y educa a la persona son su autocuidado, fomentando la relación terapéutica.

Tabla 2. Rol de la enfermera.

La filosofía de Virginia Henderson está íntimamente relacionada con el Proceso Enfermero, porque facilita la identificación de problemas, para establecer diagnósticos de enfermería, permitiendo planificar, ejecutar y evaluar los cuidados encaminados a lograr el bienestar del ser humano, resumido como lograr la independencia de la persona con este modelo de cuidado.⁴³

Proceso de Atención de Enfermería

El Proceso Enfermero es una herramienta metodológica para la práctica asistencial que permite otorgar cuidados a las personas sanas o enfermas por medio de una atención sistematizada, homogénea y lógica⁴⁴.

Como todo método, configura un número de pasos sucesivos que se relacionan entre sí y cuyo objeto principal es construir una estructura que pueda cubrir las necesidades individuales o grupales reales o potenciales; está compuesto de cinco etapas: valoración, diagnóstico de enfermería, planeación de resultados, ejecución

⁴³ Barragan T, Gavilanes M, Lombeyda G, Muñoz M. (2018)

⁴⁴ Vela J.A, Vargas I, Espinosa A., Hernández C.B, Cruz C. (2019)

de intervenciones y evaluación de resultados.⁴⁵

1.- Valoración

Permite estimar el estado de salud del usuario, familia, grupo o comunidad, respuestas humanas y fisiopatológicas con las que se logra el conocimiento integral de la persona o grupo.⁴⁵

La etapa de valoración se divide en varias etapas⁴⁶ (figura 2):

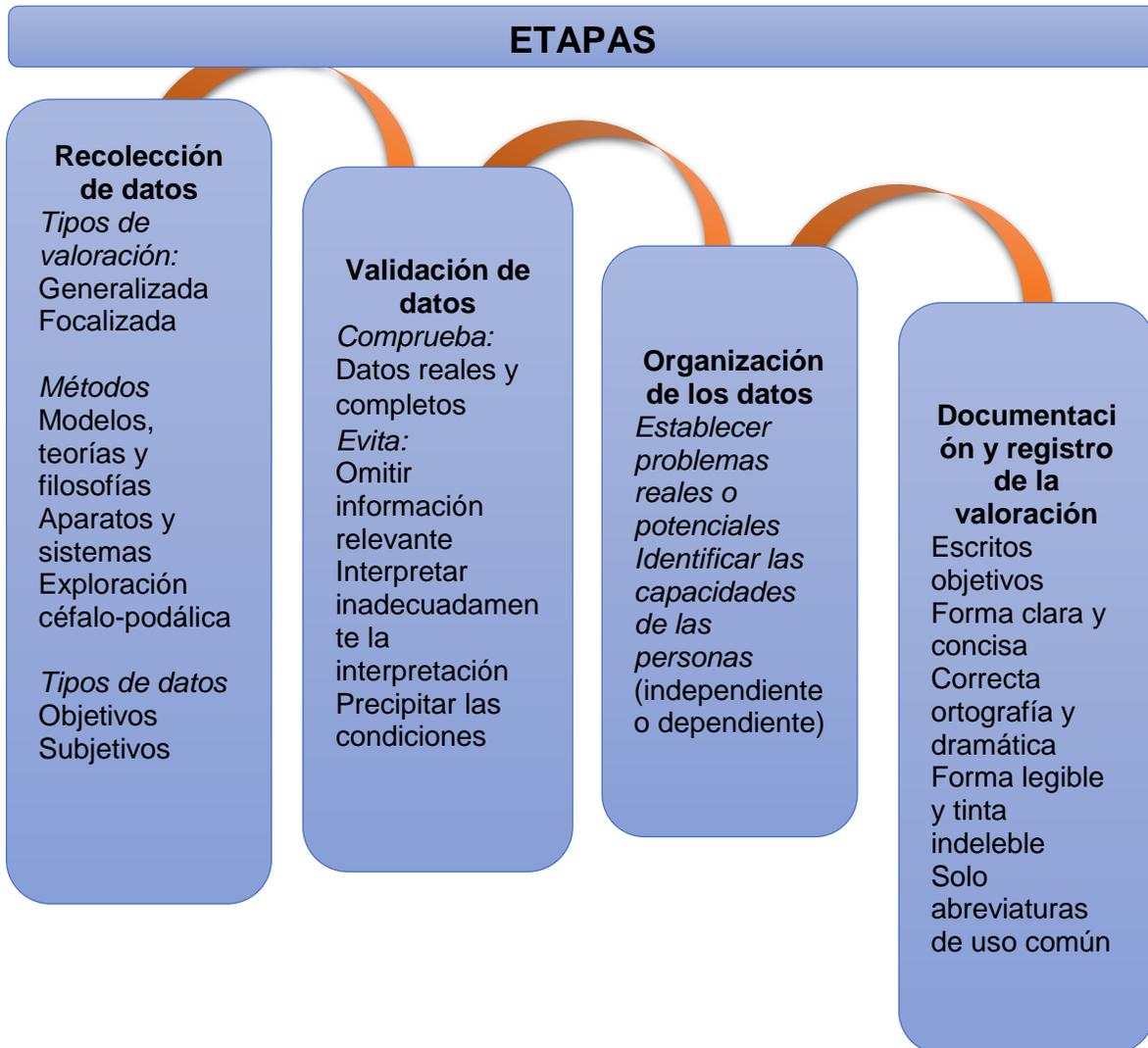


Fig. 2. Enfermería en Cuidados Críticos Pediátricos y Neonatales (2019)

⁴⁵ SALUD, SEDENA, SEMAR (2018)

⁴⁶ Enfermería en Cuidados Críticos Pediátricos y Neonatales (2019)

2.- Diagnósticos de enfermería

El diagnóstico de enfermería se define como un juicio clínico sobre las respuestas humanas de la persona, familia o comunidad ante procesos vitales o problemas de salud reales o potenciales que son la base para la selección de intervenciones, y el logro de los objetivos que la enfermera responsable de la persona desea alcanzar.⁴⁷

Tipos de diagnósticos tabla 3.⁴⁸

Diagnóstico	Definición	Estructura
Real	Respuesta humana indeseable, una condición de salud/ proceso de la vida que existe en un individuo, familia, grupo o comunidad.	P- Problema E- Etiología S- Sintomatología
Potencial o de riesgo	Juicio clínico sobre la susceptibilidad de un individuo, familia, grupo o comunidad para el desarrollo de una respuesta humana no deseada a una condición de proceso salud/vida.	P- Problema E- Etiología
Promoción a la salud	Juicio clínico sobre la motivación con el deseo de aumentar el bienestar y lograr potencial para la salud humana.	P- Problema S- Sintomatología
Síndrome	Juicio clínico en relación con un conjunto de diagnósticos enfermeros específicos que aparecen de manera conjunta y que tratan de forma más correcta conjuntamente a través de intervenciones similares.	

Tabla 3. Tipos de diagnósticos de enfermería.

Es necesario mencionar que los factores relacionados del diagnóstico de enfermería determinarán la planeación de los cuidados, acciones, intervenciones y recomendaciones que requiere la persona, la familia, el grupo o comunidad para mejorar la condición de salud actual.⁴⁸

3.- Planeación

En esta etapa se procede a la planeación de los cuidados de enfermería que dan respuesta a los problemas identificados en la etapa anterior y que conducen a la prevención, reducción, eliminación y el deseo de aumentar el bienestar o actualizar

⁴⁷ Cachá A (2020)

⁴⁸ NANDA 2018-2020

el potencial de salud humano.⁴⁹

Incluye los siguientes pasos: definir las prioridades en los cuidados, formular los resultados esperados con sus indicadores, seleccionar las intervenciones y actividades del cuidado de enfermería.

Las intervenciones y actividades de cuidado son individuales y específicas, cada una de ellas incluye varias actividades y estas pueden ser:

Independientes: son acciones autónomas basadas en el conocimiento y la experticia del profesional en enfermería que no necesitan la indicación de otro profesional de la salud.

Dependientes: son las actividades ejecutadas con base a normas y protocolos o prescripciones indicadas por escrito, debidamente firmadas y selladas por un profesional de salud.

Interdependientes: son las actividades que el personal de enfermería lleva a cabo en coordinación con otros miembros del equipo de salud.

4.- Ejecución

Ejecución e implementación de las intervenciones recomendadas de enfermería, que contribuyen a que la persona sana o enferma obtenga los resultados esperados en la planeación.

Para la aplicación de esta etapa se incluyen las recomendaciones emitidas en las Guías de Práctica Clínica tanto de enfermería, así como de las guías médicas por las sugerencias para el cuidado de la persona; que funcionan como una herramienta para la mejor toma de decisiones en el cuidado de enfermería, razón por la cual las recomendaciones se incorporan a dicho plan con intervenciones basadas en la mejor evidencia científica para guiar, orientar y mejorar la calidad de atención, convirtiendo la enfermería Basada en Evidencia (EBE) en Práctica Basada en Evidencia.⁴⁹

5.-Evaluación de resultados

Es la última etapa del proceso y se define como la comparación planificada y sistematizada entre el estado de salud de la persona y los resultados esperados.⁴⁹

⁴⁹ Ministerio de Salud. El Salvador (2019)

Posterior a la evaluación se debe considerar si el plan de cuidados requiere modificaciones para lograr un mayor beneficio en la salud de la persona. Esta evaluación debe estar presente en cada una de las etapas del proceso enfermero de manera continua.⁴⁹

Daños a la salud

Patología

Manifestaciones clínicas

Clínicamente los tumores localmente avanzados cursan con disfonía, disfagia, disnea, tos y esputo hemoptoico, pero la ausencia de síntomas no indica la inexistencia de la invasión local. Las manifestaciones atribuibles son raras, incluso con presencia a nivel pulmonar.⁵⁰

Diagnóstico

La sospecha de un cáncer de tiroides comienza con el hallazgo de un nódulo en la glándula tiroides. La mayoría de estos nódulos son benignos, sin embargo, en aquellos que exista sospecha de cáncer existen diversos estudios para realizar un diagnóstico oportuno⁵¹:

Ecografía tiroidea

Es la prueba principal para el estudio de tiroides, permite medir el tamaño de la glándula, el número de nódulos que contiene, así como su tamaño y la composición de los mismos.⁵¹

Análisis sanguíneo

Mide los niveles de las hormonas tiroideas y tiroglobulina. Esta última solo se produce en las células tiroideas, por lo que solo existe una elevación cuando se presentan enfermedades tiroideas.⁵²

Punción-aspiración con aguja fina

Esta técnica consiste en la obtención de células a través de una aguja muy fina mediante aspiración y posteriormente analizarlas bajo microscopio. Su precisión diagnóstica es del 90% para lesiones benignas y del 60-80% para las malignas.⁵³

Biopsia

Algunas veces, las células que se obtienen por punción no son suficientes o definitivas para el diagnóstico y es necesaria una muestra más grande que consiste en la extirpación del tejido sospechoso para su posterior análisis.⁵³

⁵⁰Tate MM, Marzo I, Macías I, Barros R, Simón OP (2019)

⁵¹ Ballesteros A (2020)

⁵² Colina J., Mata J.F, Pinto Y., Borgues M., Manzo A., Brito D., et al. (2020)

⁵³ Ugón G (2019)

Gammagrafía tiroidea

Es una prueba específica para el estudio de la patología tiroidea y mide su funcionamiento como glándula. Consiste en la administración de una sustancia radioactiva vía oral o intravenosa. Permite la diferenciación entre nódulos no funcionales y funcionales.⁵³

Tratamiento

La resección quirúrgica es la principal modalidad de y tratamiento del cáncer de tiroides. Puede ir desde la lobectomía más istmectomía (mínima unidad de resección, planteable solo para algunos cánceres diferenciados) a la tiroidectomía total, pudiendo asociar a ésta última algún tipo de vaciamiento ganglionar cervical. El procedimiento quirúrgico depende, entre otros factores, del tamaño del tumor y de si hay extensión local o linfática regional:⁵⁴

Tumores ≤ 1 cm sin extensión local ni linfática: lobectomía.

Tumores > 1 cm y ≤ 4 cm sin extensión local ni linfática: lobectomía o tiroidectomía. Se hace tiroidectomía cuando la ecografía del lóbulo contralateral no es completamente normal o bien cuando se pretende realizar tratamiento ablativo con yodo. Se puede dejar a elección del paciente.

Tumor > 4 cm, extensión local o linfática o metástasis: tiroidectomía total

Tumor de cualquier tamaño con antecedente de irradiación cervical: tiroidectomía total.

Micro carcinoma papilar multifocal: tiroidectomía total (sobre todo si las lesiones son 8-9 mm)

Tratamiento hormonal

Después de la cirugía, la mayoría de personas reciben tratamiento hormonal sustitutivo con levotiroxina para mantener un estado eutiroideo y/o controlar el crecimiento tumoral.

Yodo radiactivo

Esta indicado en pacientes con alto riesgo. En la actualidad no es considerado un tratamiento rutinario y debe ser precedido de tiroidectomía total. Se debe efectuar

⁵⁴ Estorch M, Mitjavila M, Muros M, Caballero E. (2019)

rastreo posterior a la dosis, con la finalidad de descartar metástasis a distancia.⁵⁵

Radioterapia

Tratamiento controvertido, sobre todo en personas jóvenes (menores de 45 años); está indicado cuando hay evidencia de infiltración tumoral en los tejidos blandos del cuello o cuando la resección no pudo ser completa.⁵⁶

Anatomía quirúrgica básica

Generalidades

La glándula tiroides está situada por delante del eje laringotraqueal a la altura de la quinta vértebra cervical y la primera vértebra torácica, y a la mitad de la distancia entre el vértice del cartílago tiroides y la hendidura supraesternal. Tiene un color rojo pardo y sus dimensiones varían con la edad y de un sujeto a otro. La glándula pesa una medida de entre 10 y 20 gramos, siendo mayor en las mujeres, especialmente durante la menstruación y el embarazo.⁵⁷

Las estructuras contiguas posteriores importantes incluyen las cuatro glándulas paratiroides situada detrás de los lóbulos tiroideos superior y medio, y los nervios laríngeos recurrentes a lo largo de la tráquea. La tiroides consiste en dos lóbulos en forma de pera conectados por un istmo. Las dimensiones habituales de los lóbulos son de 2.5 a 4.0 cm de longitud, 1.5 a 2.0 cm de ancho y 1.0 a 1.5 cm de espesor.⁵⁸

Irrigación

La glándula tiroides es suministrada por pares superiores e inferiores de tiroides. La arteria tiroidea superior, que surge la carótida externa y la arteria tiroidea inferior, que parte de la arteria subclavia⁵⁹. Una arteria tiroidea surge directamente de la aorta o arteria innominada en aproximadamente 2% de los individuos y entra al istmo.

⁵⁵ Alonso P, Talavera P, Gómez E, Salazar J., González L (2020)

⁵⁶ Hernández J (2019)

⁵⁷ Sañudo EG, Flórez P, Calvo, et al. (2020)

⁵⁸ Lee G.A., Masharani U (2021)

⁵⁹ Melmed M, Achus R, Goldfine A. (2021)

Linfáticos

Los linfáticos de la glándula tiroides forman un plexo peri tiroideo. De este plexo salen tres grupos de troncos linfáticos:⁵⁹

1. Linfáticos de la parte inferomedial de los lóbulos. Siguen el curso de las venas tiroideas inferiores y drenan en los nodos pretraqueales, paratraqueales (área VI) y en los ganglios yugulares inferiores (área IV). Estos nodos drenan a su vez en los nodos de la parte anterior del mediastino superior (área VII) y rara vez en los nodos mediastínicos inferiores.
2. Linfáticos de la parte lateral de los lóbulos tiroideos. Siguen el curso de la vena tiroidea media y drenan en los nodos yugulares (áreas II, III y IV).
3. Linfáticos de la parte superior del polo y del istmo. Drenan en los nodos prelaríngeos (délfico o cricotiroideo) y yugulares, especialmente en los medios (área III).

Inervación

Recibe inervación simpática de los ganglios cervicales superior, medio e inferior e inervación parasimpática del nervio vago a través de los plexos peri arteriales y de los nervios laríngeos externo e inferior.⁵⁹

Fisiología

La función de la glándula tiroides es segregar las hormonas tiroideas: tetrayodotironina (T_4) y una cantidad menor de L-triyodotironina (T_3). La principal fuente de T_3 circulante la constituye la posterior des yodación extratiroide de T_4 en los tejidos periféricos. Las hormonas tiroideas son de importancia crítica para el desarrollo y crecimiento fetales e infantiles; regulan la frecuencia cardiaca y la función contráctil, influye en la motilidad gastrointestinal, la función respiratoria y la

eliminación renal del agua, y también modulan el gasto energético del organismo, la generación de calor, el peso y el metabolismo lipídico.⁶⁰

⁶⁰ Peña LF (2021)

Capítulo 3. Metodología

Material y procedimiento para la elaboración del estudio

Se realiza estudio de caso adolescente masculino tipo observacional, basado en la filosofía de Virginia Henderson; la recolección de datos se llevó a cabo mediante una valoración generalizada y cuatro valoraciones focalizadas, fuente primaria directamente referidos por la persona y fuentes secundarias; datos proporcionados por la mamá y el expediente clínico.

Se realizó valoración con instrumento basado en las catorce necesidades de Virginia Henderson, llevando a cabo una entrevista directa, así como la recolección de datos con consulta con el equipo interdisciplinario y expediente clínico.

La información consultada fue por medio de bases de datos de PubMed, Scielo, Elsevier, BVS, MEDLINE, LILACS Y Medigraphic.

Las escalas implementadas en las valoraciones fueron las siguientes: APAIS, Maddox, Bristol, Aldrete, Esteward, Humpty dumpty y Godet.

Procedimiento para la elaboración del estudio de caso



Consideraciones éticas

La ética como disciplina de la filosofía es la aplicación de la razón a la conducta, exige reflexionar y juzgar individualmente sobre el deber de cada momento y circunstancia concreta. Es la reflexión de lo que se debe hacer porque *está bien*, por tanto, es la valoración para tomar una decisión libre y actuar en sentido del bien universal.⁶¹

El comportamiento ético de la práctica profesional del enfermero se ha reconocido como fundamental debido a las implicaciones que tiene en las diferentes relaciones que se generan en esta práctica (enfermero-médico, enfermero-enfermero, enfermero-usuario). Desde el punto de vista filosófico, la ética comprende asumir la normatividad moral que cada sociedad exige en base a los fundamentos dados por una teoría. En este orden de ideas, la práctica profesional del enfermero fundamenta su práctica en los principios éticos y morales que exige esta actividad entendiendo que se deben respetar los derechos fundamentales de la persona y los principios y valores que demanda la práctica que en esencia se centra en la persona.⁶²

Principios éticos de la enfermería

Se requiere una definición clara de principios éticos fundamentales que serán necesarios para el apego y desempeño correcto en todas las intervenciones de enfermería, encaminadas a restablecer la salud de los individuos, basadas en el conocimiento mutuo y con respecto de la dignidad de la persona que reclama la consideración ética del comportamiento de la enfermera.⁶³

Los principios éticos fundamentales de enfermería son los siguientes:

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.⁶³

⁶¹ Naciones Unidas (2019)

⁶² Morales MG., Ramírez AA., Pesantez MF. (2021)

⁶³ Álvarez CL (2020)

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.⁶³

Autonomía.- se define como la capacidad que tiene la persona de tomar decisiones en relación con su enfermedad. Esto implica tener información de las consecuencias de las acciones a realizar. El principio de autonomía también supone respeto por las personas, tratarlas como lo que son. El mantenimiento de la autonomía del paciente supone considerarlo capaz para la toma de decisiones; para eso es necesario establecer una relación interpersonal sin coacción, ni persuasión, donde prevalezcan la información, las dudas y la consideración de los aspectos de su vida cotidiana. El objetivo de la información no es convencer al paciente de la propuesta que se le hace, sino que este pueda tener más argumentos para tomar decisiones relacionadas con su salud.⁶⁴

Valor fundamental de la vida humana. - Este principio se refiere a la inviolabilidad de la vida humana, es decir la imposibilidad de toda acción dirigida de un modo deliberado y directo a la supresión de un ser humano o al abandono de la vida humana, cuya subsistencia depende y está bajo la propia responsabilidad y control.⁶³

Privacidad. - El fundamento de este principio es no permitir que se conozca la intimidad corporal o la información confidencial que directa o indirectamente se obtenga sobre la vida y la salud de la persona. La privacidad es una dimensión existencial reservada a una persona, familia o grupo.

Fidelidad. - Entendida como el compromiso de cumplir las promesas y no violar las confidencias que hace una persona.⁶³

Confiabilidad. - Este principio se refiere a que el profesional de enfermería se hace merecedor de confianza y respeto por sus conocimientos y su honestidad al transmitir información, dar enseñanza, realizar los procedimientos propios de su

⁶⁴ Aldana GM, Tovar B, Vargas Y (2021)

profesión y ofrecer servicios o ayuda a las personas⁶³

Derechos de los pacientes

- Recibir atención médica adecuada; tiene derecho a que la atención médica se le otorgue por personal preparado de acuerdo a las necesidades de su estado de salud y a las circunstancias en que se brinda la atención; así como a ser informado cuando requiera referencia a otro médico.⁶⁵
- Recibir, trato digno y respetuoso; tiene derecho a que el médico y el personal que le brinden atención médica, se identifiquen y le otorguen un trato digno, con respeto a sus convicciones personales y morales, principalmente las relacionadas con sus condiciones socioculturales, de género, de pudor y a su intimidad, cualquiera que sea el padecimiento que presente.⁶⁵
- Recibir información suficiente, clara, oportuna y veraz.⁶⁵
- Decidir libremente sobre su atención. La persona, o en su caso el responsable, tienen derecho a decidir con libertad, de manera personal y sin ninguna forma de presión, aceptar o rechazar cada procedimiento diagnóstico o de tratamiento ofrecido, así como el uso de medidas extraordinarias de supervivencia en pacientes terminales.⁶⁵
- Otorgar o no su consentimiento válidamente informado. La persona, o en su caso el responsable, tiene derecho a expresar su consentimiento, siempre por escrito, cuando acepte someterse con fines de diagnóstico o de tratamiento, a procedimientos que impliquen un riesgo, para lo cual deberá ser informado en forma amplia y completa en qué consisten, de los beneficios que se esperan, así como de las complicaciones o eventos negativos que pudieran presentarse a consecuencia del acto médico. Lo anterior incluye las

⁶⁵ Secretaría de Salud. Derechos de los pacientes (2018)

situaciones en las cuales la persona decida participar en estudios de investigación o en el caso de donación de órganos.⁶⁵

- Ser tratado con confidencialidad. La persona tiene derecho a que toda la información que exprese a su médico se maneje con estricta confidencialidad y no se divulgue más que con la autorización expresa de su parte, incluso la que derive de un estudio de investigación al cual se haya sometido de manera voluntaria; lo cual no limita la obligación del médico de informar a la autoridad en los casos previstos por la ley.⁶⁵
- Contar con facilidades para obtener una segunda opinión. La persona tiene derecho a recibir por escrito la información necesaria para obtener una segunda opinión sobre el diagnóstico, pronóstico o tratamiento relacionados con su estado de salud.⁶⁵
- Recibir atención médica en caso de urgencia. Cuando está en peligro la vida, un órgano o una función, la persona tiene derecho a recibir atención de urgencia por un médico, en cualquier establecimiento de salud, sea público o privado, con el propósito de estabilizar sus condiciones.⁶⁵
- Contar con un expediente clínico (con información veraz, clara, precisa, legible y completa) y a obtener por escrito un resumen clínico de acuerdo al fin requerido.⁶⁵
- Ser atendido cuando se inconforme con la atención médica recibida.⁶⁵

Acciones esenciales para la seguridad del paciente

La seguridad para las personas durante los procesos de atención a la salud es prioritaria. De acuerdo con las estimaciones, en México el 2% de las personas

hospitalizados mueren, y el 8% padece algún daño, a causa de eventos adversos relacionados con la seguridad..⁶⁶

Sin embargo, se calcula que 62% de este tipo de eventos adversos son prevenibles, lo que plantea un área de oportunidad para brindar atención médica.

Para atender esta problemática, el Consejo de Salubridad General (CSG) y la Dirección General de Calidad y Educación en Salud desarrollaron mesas de discusión para identificar aquellos aspectos que deben seguir los establecimientos que brindan atención médica, en beneficio de las personas. Este fue el inicio de las ocho acciones esenciales para la seguridad de las personas, las cuales aplican tanto para el entorno hospitalario como ambulatorio. Las ocho acciones y sus objetivos generales son:⁶⁶

Identificación de la persona: Mejorar la precisión de la identificación de las personas, unificando este proceso en los establecimientos del Sector Salud, utilizando al menos dos datos que permitan prevenir errores que involucren al paciente equivocado.⁶⁶

Comunicación efectiva: Mejorar la comunicación entre los profesionales de la salud, persona y familiares, a fin de obtener información correcta, oportuna y completa durante el proceso de atención y así, reducir los errores relacionados con la emisión de órdenes verbales o telefónicas.⁶⁶

Seguridad en el proceso de medicación: Fortalecer las acciones relacionadas con el almacenamiento, la prescripción, transcripción, dispensación y administración de medicamentos, para prevenir errores que puedan dañar a los pacientes.⁶⁶

Seguridad en los procedimientos: Reforzar las prácticas de seguridad ya aceptadas internacionalmente y reducir los eventos adversos para evitar la

⁶⁶ Secretaría de Salud (2018)

presencia de eventos centinela derivados de la práctica quirúrgica y procedimientos de alto riesgo fuera del quirófano.⁶⁶

Del marcado del sitio quirúrgico.

- El marcado debe realizarse sobre la piel de la persona y de manera que permanezca después de la antisepsia.
- Previo al ingreso a la sala de cirugía, el cirujano responsable de la atención debe marcar el sitio quirúrgico, cuando la cirugía se realice en órganos bilaterales o estructuras que contengan niveles múltiples.
- El marcaje se realizará en presencia de un familiar en el caso de que la persona no se encuentre consciente, sea menor de edad o que tenga alguna discapacidad.
- Se debe utilizar una señal tipo diana y fuera del círculo mayor las iniciales del cirujano. (en cirugía oftalmológica el marcado se realizará con un punto arriba de la ceja del lado correspondiente).
- Estará permitido realizar el marcaje documental cuando el procedimiento sea en mucosas o sitios anatómicos difíciles, en procedimientos dentales, recién nacidos prematuros o cuando la persona no acepte que se marque la piel.
- Se puede omitir en situaciones de urgencias y en lesiones visibles, como las fracturas expuestas o tumoraciones evidentes.

De la Lista de Verificación para la Seguridad de la Cirugía (LVSC).

- Se nombrará a un integrante del equipo quirúrgico como el coordinador para su llenado, se recomienda que sea el circulante.
- Se aplicará en todas las personas a los que se realicen cualquier procedimiento quirúrgico dentro o fuera de la sala de operaciones, así como en los procedimientos invasivos y de alto riesgo que el establecimiento defina.
- Cada establecimiento podrá incluir la verificación de cualquier otra variable que ponga en riesgo la seguridad de la persona durante el procedimiento, siempre y cuando al menos se verifique lo establecido en cada una de las fases.

FASE 1. Entrada

Antes de la inducción de la anestesia.

El anestesiólogo, el cirujano y el personal de enfermería:

- Confirman verbalmente con la persona (si es posible), su identidad preguntando nombre completo y fecha de nacimiento, el sitio quirúrgico, el procedimiento quirúrgico y su consentimiento.

El anestesiólogo debe:

- Confirmar con el cirujano el marcaje del sitio quirúrgico.
- Realizar el control de la seguridad de la anestesia al revisar: medicamentos, funcionalidad y condiciones óptimas del equipo, así como el riesgo anestésico.
- Colocar y comprobar que funcione el oxímetro de pulso correctamente.
- Confirmar si la persona tiene alergias conocidas, vía aérea difícil y riesgo de aspiración. En el caso de que sí exista este riesgo, debe verificar que cuente con el material, equipo y ayuda disponibles.
- Conocer el riesgo de hemorragias: en adultos mayor a 500 ml y en niños mayor a 7ml/kg.
- Prever la disponibilidad de soluciones parenterales y dos vías centrales.
- Identificar la necesidad de hemoderivados y, en su caso, verificar que se haya realizado el cruce de sangre previamente.
- El cirujano debe:
 - Confirmar la realización de antisepsia en el sitio quirúrgico.
 - Disponibilidad de todos los documentos, imágenes y estudios relevantes, y que estén debidamente identificados.
 - Disponibilidad de los productos sanguíneos necesarios.
 - Funcionamiento adecuado de implantes, dispositivos y/o equipo especial necesarios.

FASE 2. Pausa quirúrgica

Antes de la incisión:

El cirujano debe:

- Confirmar que cada uno de los miembros del equipo quirúrgico se hayan presentado por su nombre y función (sin omisiones). Los miembros del equipo quirúrgico pueden ser cirujano, anestesiólogo, ayudante de cirujano, circulante y cualquier otro tipo de personal que participe en el procedimiento quirúrgico.
- Confirmar de manera verbal con el anestesiólogo y el personal de enfermería (instrumentista y circulante) la identidad de la persona, el procedimiento que se va a realizar, el sitio quirúrgico (en caso de órgano bilateral, marcaje derecho o izquierdo, en caso de estructura múltiple el nivel a operar) y la posición necesaria.
- Verificar que se cuenta con los estudios de imagen que se requieren.
- Participar en la prevención de eventos críticos informando los pasos críticos o no sistematizados, la duración de la operación y la pérdida de sangre prevista.

Enfermería debe:

- Participar en la prevención de eventos críticos, informando la fecha y método de esterilización del equipo e instrumental.
- Informar si hubo algún problema con el instrumental, equipos y material, así como con el conteo de insumos.

El anestesiólogo debe:

- Verificar la aplicación de la profilaxis antibiótica conforme a las indicaciones médicas, si procede.
- Participar en la prevención de eventos críticos informando la existencia o riesgo de enfermedad en la persona que pueda complicar la cirugía.

FASE 3. Salida

Antes de que la persona egrese de la sala:

El cirujano debe confirmar verbalmente:

- Nombre del procedimiento realizado.
- Recuento completo del instrumental, gasas y agujas.
- Etiquetado de las muestras (nombre completo del paciente y fecha de nacimiento, fecha de la cirugía y descripción general de la muestra).
- Si hay problemas que resolver, relacionados con el instrumental y los equipos que deben ser notificados y resueltos.
- Reportar si ocurrieron eventos adversos. En caso afirmativo registrarlos.

El cirujano, anestesiólogo y personal de enfermería deben:

- Comentar al circulante los principales aspectos de la recuperación postoperatoria, el plan de tratamiento y los riesgos del paciente.
- Todos los integrantes del equipo quirúrgico deben anotar su nombre y firmar la lista de verificación de cirugía segura, en la parte que les corresponde y debe integrarse al expediente clínico.

Reducción del riesgo de Infecciones Asociadas a la Atención de la Salud (IAAS): Coadyuvar a reducir las IAAS, a través de la implementación de un programa integral de higiene de manos durante el proceso de atención.⁶⁶

Reducción del riesgo de daño a la persona por causa de caídas. Prevenir el daño a la persona asociado a las caídas en los establecimientos de atención médica del Sistema Nacional de Salud mediante la evaluación y reducción del riesgo de caídas.⁶⁶

Registro y análisis de eventos centinela, eventos adversos y cuasi fallas: Generar información sobre cuasi fallas, eventos adversos y centinelas, mediante una herramienta de registro que permita el análisis y favorezca la toma de decisiones para que a nivel local se prevenga su ocurrencia.⁶⁶

Cultura de seguridad del paciente: Medir la cultura de seguridad de la persona en el ámbito hospitalario, con el propósito de favorecer la toma de decisiones para establecer acciones de mejora continua del clima de seguridad en los hospitales del Sistema Nacional de Salud.⁶⁶

Declaración de Helsinki de la AMM-principios éticos para las investigaciones médicas en seres humanos.

Consentimiento informado

La participación de personas capaces de dar su consentimiento informado en la investigación médica debe ser voluntaria. Aunque puede ser apropiado consultar a familiares o líderes de la comunidad, ninguna persona capaz de dar su consentimiento informado debe ser incluida en un estudio, a menos que ella acepte libremente.⁶⁷

El participante potencial debe ser informado del derecho de participar o no en la investigación y de retirar su consentimiento en cualquier momento, sin exponerse a represalias. Se debe prestar especial atención a las necesidades específicas de información de cada participante potencial, como también a los métodos utilizados para entregar la información.⁶⁷

Después de asegurarse de que el individuo ha comprendido la información, el médico u otra persona calificada apropiadamente debe pedir entonces, preferiblemente por escrito, el consentimiento informado y voluntario de la persona. Si el consentimiento no se puede otorgar por escrito, el proceso para lograrlo debe ser documentado y atestiguado formalmente.

Todas las personas que participan en la investigación médica deben tener la opción

⁶⁷ Asociación Médica Mundial (2017)

de ser informadas sobre los resultados generales del estudio.⁶⁷

Al pedir el consentimiento informado para la participación en la investigación, se debe poner especial cuidado cuando el participante potencial está vinculado con él por una relación de dependencia o si consiente bajo presión. En una situación así, el consentimiento informado debe ser pedido por una persona calificada adecuadamente y que nada tenga que ver con aquella relación.⁶⁷

Cuando la persona potencial sea incapaz de dar su consentimiento informado, el médico debe pedir el consentimiento informado del representante legal. Estas personas no deben ser incluidas en la investigación que no tenga posibilidades de beneficio para ellas, a menos que ésta tenga como objetivo promover la salud del grupo representado por el participante potencial y esta investigación no puede realizarse en personas capaces de dar su consentimiento informado y la investigación implica sólo un riesgo y costo mínimos.⁶⁷

Si un participante potencial que toma parte en la investigación considerado incapaz de dar su consentimiento informado es capaz de dar su asentimiento a participar o no en la investigación, el médico debe pedirlo, además del consentimiento del representante legal. El desacuerdo del participante potencial debe ser respetado.⁶⁷

NORMAS OFICIALES MEXICANAS QUE REGULAN EL EJERCICIO DE LA ENFERMERIA.

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

Objetivo

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.⁶⁸

Generalidades

Los prestadores de servicios de atención médica de los establecimientos de carácter público, social y privado estarán obligados a integrar y conservar el expediente clínico los establecimientos serán solidariamente responsables respecto del cumplimiento de esta obligación, por parte del personal que preste sus servicios en los mismos, independientemente de la forma en que fuere contratado dicho personal.⁶⁸

De los reportes del personal profesional y técnico

Hoja de enfermería.

Deberá elaborarse por el personal en turno, según la frecuencia establecida por las normas internas del establecimiento y las órdenes del médico y deberá contener como mínimo:⁶⁸

- Habitus exterior;
- Gráfica de signos vitales;
- Ministración de medicamentos, fecha, hora, cantidad y vía prescrita;
- Procedimientos realizados; y
- Observaciones.

⁶⁸ Norma Oficial Mexicana NOM-004-SSA3-2012 (2010)

NORMA Oficial Mexicana NOM-016-SSA3-2012, que establece las características mínimas de infraestructura y equipamiento de hospitales y consultorios de atención médica.

Objetivo

Esta norma tiene por objetivo establecer las características mínimas de infraestructura y equipamiento para los hospitales, así como para los consultorios de atención médica.⁶⁹

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

Objetivo

Establecer 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.⁷⁰

NORMA Oficial Mexicana NOM-022-SSA3-2012, que instituye las condiciones para la administración de la terapia de infusión en los estados unidos mexicanos.

Objetivo

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

⁶⁹ NORMA Oficial Mexicana NOM-016-SSA3-2012 (2013)

⁷⁰ NORMA Oficial Mexicana NOM-019-SSA3-2013 (2012)

⁷¹ NORMA Oficial Mexicana NOM-022-SSA3-2012 (2012)

NORMA Oficial Mexicana NOM-045-SSA2-2005, para la vigilancia epidemiológica, prevención y control de las infecciones nosocomiales

Objetivo

Esta Norma Oficial Mexicana establece los criterios que deberán seguirse para la prevención, vigilancia y control epidemiológicos de las infecciones nosocomiales que afectan la salud de la población usuaria de los servicios médicos prestados por los hospitales.⁷²

⁷² NORMA Oficial Mexicana NOM-045-SSA2-2005 (2009)

Presentación del caso

<i>NOMBRE</i>	<i>JABP</i>
<i>FECHA DE NACIMIENTO</i>	30/julio/2006
<i>EDAD</i>	14 años
<i>SEXO</i>	Masculino
<i>PESO</i>	83kg
<i>SERVICIO</i>	Oncología
<i>OCUPACIÓN</i>	Estudiante
<i>RELIGIÓN</i>	Católica
<i>PROCEDENCIA</i>	Pantitlán
<i>ESCOLARIDAD</i>	Secundaria
<i>FECHA DE INGRESO</i>	20/abril/2021
<i>FECHA DE ENTREVISTA</i>	20/abril/2021
<i>ALERGIAS</i>	Al polvo de ácaro
<i>DIAGNÓSTICO MÉDICO</i>	Cáncer Papilar de Tiroides
<i>PREOPERATORIO</i>	
<i>CIRUGÍA PROGRAMADA</i>	Tiroidectomía total
<i>CIRUGÍA REALIZADA</i>	21/abril/2021 Tiroidectomía total más vaciamiento ganglionar

Descripción del caso

Se trata de JABP masculino de 14 años acude a cita de control al servicio de neurología en noviembre 2020 para seguimiento de TDAH, la madre solicitó unos estudios para una valoración general, con resultados en rangos anormales (hipertrigliceridemia 319.05 mg/dl, anticuerpos anti-tiroglobulina 34.88 UI/ml y antimicrosomiales 1741. 2); por lo cual se refiere al servicio de endocrinología pediátrico por lo que acude en noviembre 2020, se le diagnostica Obesidad y síndrome metabólico secundario a tiroiditis inmunitaria- Hashimoto con resistencia a la insulina de moderado grado, iniciando tratamiento médico con levotiroxina 75 mcg, metformina 500mg y vitamina D 4,000 UI.

Se le solicita ultrasonido de tiroides realizado el 26/febrero/2021 con reporte de tamaño y patrón normales, múltiples nódulos a nivel tiroideo.

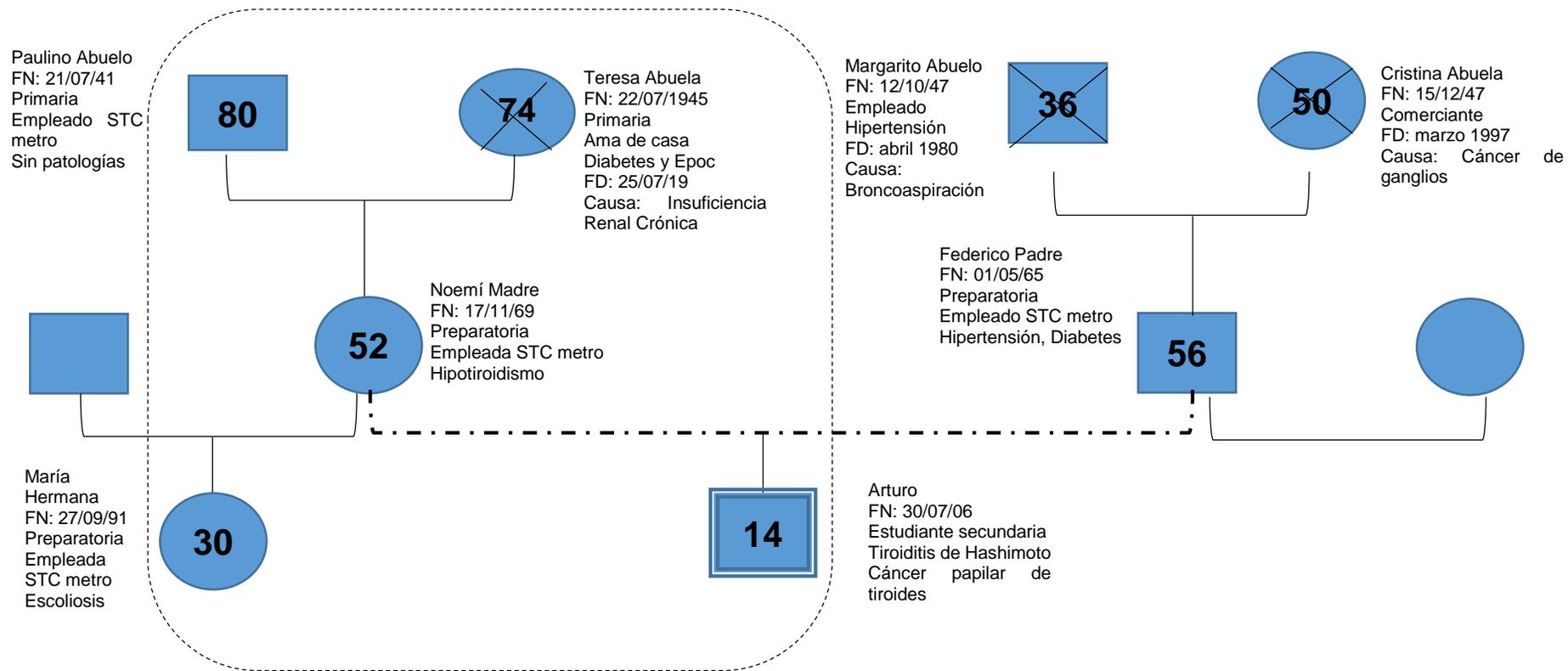
Posteriormente fu revalorado por endocrinología el 13/marzo/2021 quien solicita Biopsia por aspiración con aguja fina (BAAF).

Se realiza BAAF el 19/marzo/2021 con reporte de carcinoma papilar de tiroides por lo cual es referido a Institución de tercer nivel de Atención.

Ingresa el 20 de abril 2021 al servicio de oncología para tratamiento quirúrgico de tiroidectomía total.

Antecedentes generales de la persona

- Producto de gesta 2 (G:2 Parto:1 Cesárea:1 Aborto: 0) de madre de 38 años durante la gestación.
 - Control prenatal en su clínica de salud y hospital privado
 - 8 consultas prenatales
 - Ingesta de ácido fólico
 - Nace por cesárea a las 40 semanas de gestación lloro y respiró al nacer.
 - Peso: 3,250 kg; talla: 51 cm.
 - Procedimientos quirúrgicos: negados
 - Hospitalizaciones: a los 2 meses de vida por gastroenteritis viral (rotavirus)
 - Inmunizaciones: esquema incompleto
 - Médicos: diagnóstico a los 2 años de vida trastorno de déficit de atención e hiperactividad, por lo cual recibe tratamiento con olanzapina tableta de 10 mg $\frac{1}{4}$ de tableta cada 12 horas; notropil 800 mg $\frac{1}{2}$ tableta cada 12 horas, topiramato tabletas 100 mg $\frac{1}{2}$ cada 12 horas e italviron 1 tableta cada 12 horas.
 - Miopía y astigmatismo desde los 6 años
 - Tiroiditis inmunitaria-Hashimoto, diagnosticado a los 14 años (noviembre 2020)
 - Traumatismos: negados
-



GENOGRAMA

Capítulo 4 Aplicación del Proceso de Atención de Enfermería

Valoración generalizada (preoperatorio mediato)

Se realiza valoración generalizada en el servicio de hospitalización oncología programado para cirugía tiroidectomía total el día 20 de abril del 2021 a las 19:00 horas.

Valoración por necesidades

Necesidad	Datos objetivos	Datos subjetivos
Respirar normalmente	Frecuencia respiratoria 20 respiraciones por minuto, sin alteraciones en la respiración, campos pulmonares con murmullo vesicular, saturación de oxígeno 96%, frecuencia cardiaca 72 latidos por minuto, presión arterial 100/60 mmHg, llenado de capilar 2". A nivel de la tráquea se palpa nódulo. Coloración de la piel rosada. Sin edema	La madre refiere no tener enfermedades cardio-respiratorias y circulatorias. Lleva un estilo de vida sedentaria. Refiere que su padre acostumbra a fumar fuera de casa. Probable rinitis desde hace 4 años.
Comer y beber de forma adecuada.	Mucosas hidratadas, sin alteraciones para hablar, deglutir y masticar, Peso 83 kg, talla 169 cm, índice de masa corporal 29,	Alergias negadas, refiere no tener conocimientos de una alimentación equilibrada. El adolescente manifiesta

	<p>ingesta de líquidos 2-2,5 litros al día, soluciones parenterales: solución fisiológica 0.9% 500 ml para dilución de medicamentos y solución glucosada al 5% para mantener catéter periférico # 22 corto permeable.</p>	<p>sentirse gordo, la madre refiere que su apetito ha disminuido, ingiere dieta sólida, tolera vía oral, realiza tres comidas al día: desayuno a la 6:00 ingiere leche con galleta o pan y comida del día anterior, comida 14:00 generalmente consume sopa y algún guisado, y cena leche con pan a las 19:00 horas. Refiere pérdida de peso dado que ha disminuido su apetito a consecuencia de la presencia de náuseas.</p>
<p>Eliminar los desechos corporales.</p>	<p>Evacuaciones una vez cada dos días, color café, consistencia dura, escala de Bristol 1. Respecto a la eliminación vesical en 24 horas, realiza cuatro micciones de color amarillo claro y levemente aromática.</p>	<p>Menciona tener dolor al evacuar.</p>
<p>Moverse y mantener una postura adecuada.</p>	<p>Realiza clases virtuales acostado, sin alteraciones para deambular, no realiza ejercicio, capacidad</p>	<p>Menciona que no le gusta participar en actividades en grupo y no le interesa relacionarse con la gente.</p>

	muscular sin alteraciones, es diestro, sin limitantes en el cuerpo.	
Dormir y descansar.	Duerme 10 horas y una siesta de una hora y media, usa el dispositivo en exceso móvil antes de dormir.	Refiere su familiar que sus vecinos tienden a realizar festejos el fin de semana y el volumen alto altera su patrón del sueño. A pesar de dormir lo suficiente comenta sentirse cansado, agotado, con falta de energía, irritable, somnoliento y la madre comenta que ha disminuido su atención en las cosas, por ejemplo, en la escuela. Alteración del estado emocional a causa de la depresión. Tiene dificultad para concentrarse.
Mantener la temperatura adecuada.	Temperatura corporal 36.2 °C. Miembros torácicos y pélvicos se palpan con temperatura adecuada.	Su sensopercepción es adecuada al clima del lugar, la temperatura ambiente que percibe en el servicio es agradable, se cubre con sábana cuando siente frío, se

		protege de los cambios de temperatura con ropa acorde a la percepción del clima.
Mantener la higiene corporal.	Cavidad oral hidratada, presencia de caries en molares, halitosis, dentadura completa, cepillado dental una o dos veces al día, realiza la técnica de cepillado dental de forma incorrecta, cavidad oral hidratada, sin lesiones en la cavidad oral. Sin presencia de lesiones o cicatrices.	Realiza baño de regadera diario por la noche, cuenta con agua potable en su domicilio, la temperatura del agua con la que realiza su baño puedes ser muy caliente o a veces fría. No acostumbra a asistir al odontólogo. Para hidratación de la piel se aplica crema corporal o aceite de almendra, realiza corte de uñas y cabello cuando lo cree necesario.
Evitar peligros del ambiente.	Estado de consciencia: alerta. Consentimientos informados de hospitalización, procedimiento quirúrgico, anestesia y transfusión de hemoderivados firmados por el tutor. Hospitalizado en oncología.	Sus actividades diarias es ver televisión y jugar videojuegos. La madre refiere que no cuenta con cuadro de inmunización completo, no consume sustancias tóxicas, asiste a consultas pediátricas y psicológicas solo cuando es necesario. Refiere no practicar ninguna

		<p>actividad para regular el estrés, sin actividad sexual, la madre refiere que el psicólogo diagnosticó retraso intelectual de un año.</p> <p>Habita en zona urbana, en vivienda propia, en un edificio, en la zona en donde vive existe drogadicción.</p> <p>Cuenta con servicios públicos como luz, drenaje, pavimento agua potable y alumbrado público.</p> <p>Habita en zona de fácil acceso, refiere que hay mercados, escuelas y carro recolector de basura.</p> <p>Su hogar cuenta con medidas de seguridad.</p> <p>La construcción de si vivienda es firme, cuenta con instalación eléctrica, instalación de gas, escaleras de estructura adecuada con barandales.</p>
--	--	---

<p>Comunicarse con los otros.</p>	<p>El comportamiento que tuvo durante la entrevista fue indiferente, se limita la mayoría de las veces a contestar solo con “sí” o “no”.</p> <p>Es una adolescente que le cuesta entablar una conversación con otras personas.</p> <p>En algunos temas ni le interesaba prestar atención por lo cual su familiar respondía.</p>	<p>Vive con madre, abuelo materno, media hermana y sobrino, sus sentimientos positivos o significativos solo los expresa hacia su madre, no comunica sus problemas, tiene conflicto con su sobrino porque le brindan más atención que a él, refiere no tener buena comunicación con su padre.</p> <p>La madre refiere que desde el nacimiento de su hijo mantiene una relación a distancia con su pareja sentimental.</p>
<p>Actuar con arreglo de la propia fe.</p>		<p>Asiste en algunas ocasiones a misa.</p> <p>Refiere creer en Dios.</p>
<p>Trabajar y realizarse.</p>	<p>Analiza la información proporcionada.</p>	<p>Actualmente estudia el tercer grado de secundaria y refiere que le gustan las matemáticas.</p>
<p>Participar en actividades recreativas.</p>		<p>No le gusta participar en actividades recreativas por elección propia ni en familia.</p>

<p>Aprender, descubrir o satisfacer la curiosidad que conduce a un desarrollo normal y a usar los recursos disponibles.</p>	<p>Escucha con poca atención la información proporcionada en relación con la educación para la salud.</p>	<p>La madre refiere que tiene problemas de aprendizaje por falta de interés, no conoce ni identifica su autocuidado, prefiere leer y expresa tener deseo por modificar su estilo de vida.</p>
--	---	---

**Diagnósticos de Enfermería en Base a las Necesidades Alteradas
Valoración generalizada (Preoperatorio mediato)**

Necesidad alterada	Diagnóstico de enfermero
Comer y beber de forma adecuada.	Obesidad R/C sedentarismo, alimentación inadecuada, falta de actividad física M/P talla 169 cm, peso 83 kg, índice de masa corporal 29, refiere sentirse gordo.
Eliminar los desechos corporales.	Estreñimiento R/C hábitos de alimentación inadecuados y sedentarismo M/P evacuaciones una vez cada dos días, heces de consistencia dura y dolor al defecar, Escala de Bristol 1.
Evitar peligros del ambiente.	Riesgo de adquirir una infección R/C obesidad, mal nutrición, esquema de inmunización incompleto, higiene corporal inadecuada, medidas de asepsia insuficientes.
Mantener la higiene corporal.	Inadecuada higiene bucal R/C falta de información y técnica de cepillado incorrecta M/P presencia de caries en molares, halitosis, cepillado 1 vez al día, inasistencia al odontólogo.
Dormir y descansar.	Dificultad para conciliar el sueño R/C uso excesivo del móvil M/P cansancio, agotamiento, irritabilidad y somnolencia.
Comunicarse con los otros.	Procesos familiares disfuncionales R/C insuficiente información de los cambios propios en la adolescencia M/P no manifiesta sus sentimientos y distanciamiento con su padre.

Plan de cuidados

Fecha: 20/04/21	Hora: 19:00	Lugar: Hospitalización Oncología	Tipo de valoración: Generalizada
Necesidad alterada: Comer y beber adecuadamente	Fuente de dificultad: Falta de conocimiento	Nivel de relación Enfermera-paciente: Compañera	Grado de dependencia: parcialmente dependiente
Obesidad R/C sedentarismo, alimentación inadecuada, falta de actividad física M/P talla 169 cm, peso 83 kg, índice de masa corporal 29, refiere sentirse gordo.			
Objetivo de enfermería: El adolescente conozca la importancia de realizar actividad física.			
Objetivo del usuario: Cambiar a hábitos saludables.			
Intervención: <i>manejo de la conducta</i>			
Actividades: <ul style="list-style-type: none"> • Preguntar sobre los conocimientos acerca del tema. • Explicar y mostrar el plato del bien comer. • Instruir a la persona sobre una alimentación saludable. 		Evaluación: La madre y el adolescente mostraron interés sobre el tema y tuvieron la confianza para resolver sus dudas. La madre menciona que tendrá un cuidado especial en los alimentos que ingiere su hijo.	
Intervención: <i>manejo del peso</i>			
Actividades: <ul style="list-style-type: none"> • Enseñar a la persona la relación de la alimentación y el ejercicio, para lograr un peso adecuado. • Orientar a la persona sobre los beneficios de realizar actividad física 60 min al día. 		Evaluación: Se realizó seguimiento por vía telefónica y la cuidadora primaria refiere que su hijo inició con actividades físicas y logró disminuir su peso.	

Fecha: 20/04/21	Hora: 19:00	Lugar: Hospitalización Oncología	Tipo de valoración: Generalizada
Necesidad alterada: Eliminar por todas las vías corporales	Fuente de dificultad: Falta de conocimiento	Nivel de relación Enfermera-paciente: Compañera	Grado de dependencia: parcialmente dependiente
Estreñimiento R/C hábitos de alimentación inadecuados y sedentarismo M/P evacuaciones una vez cada dos días, heces de consistencia dura y dolor al defecar, Escala de Bristol 1.			
Objetivo de enfermería: El adolescente inicie con hábitos de alimentación adecuada			
Objetivo del usuario: Tener una adecuada eliminación intestinal.			
Intervención: <i>entrenamiento intestinal</i>			
Actividades: <ul style="list-style-type: none"> • Instruir a la persona en alimentos ricos en fibra. • Mostrar la escala de Bristol para que identifique el grado de estreñimiento. 		Evaluación: El adolescente refiere que mejorará sus hábitos alimenticios ingiriendo frutas y verduras y así obtener la fibra suficiente para lograr una adecuada eliminación.	
Intervención: <i>manejo del estreñimiento</i>			
Actividades: <ul style="list-style-type: none"> • Mostrar cómo realizar masajes intestinales. • Indicar una ingesta adecuada de líquidos. • Valorar ingesta de senósidos 		Evaluación: La persona realiza la demostración de cómo se lleva a cabo el masaje intestinal. La madre refiere que su familiar no tiene problema para la ingesta de líquidos.	

Fecha: 20/04/21	Hora: 19:00	Lugar: Hospitalización Oncología	Tipo de valoración: Generalizada
Necesidad alterada: Evitar peligros del ambiente	Fuente de dificultad: Falta de conocimiento	Nivel de relación Enfermera-paciente: Compañera	Grado de dependencia: parcialmente dependiente
Riesgo de adquirir una infección R/C obesidad, mal nutrición, esquema de inmunización incompleto, higiene corporal inadecuada, medidas de asepsia insuficientes.			
Objetivo de enfermería: que la persona conozca los beneficios de una nutrición adecuada y de completar el cuadro de inmunización.			
Objetivo del usuario: Modificar hábitos inadecuados y completar esquema de inmunización.			
Intervención: <i>Enseñanza del proceso de enfermedad</i>			
Actividades: <ul style="list-style-type: none"> • Comentar los cambios en el estilo de vida para evitar posibles complicaciones. • Mencionar que enfermedades se pueden adquirir sin esquema de inmunización incompleto. • Informar acerca de los beneficios de las vacunas. 		Evaluación: La madre menciona que no tiene problema con la aplicación de vacunas, solo que por falta de tiempo no ha podido aplicar algunas. La madre adquiere los conocimientos sobre las complicaciones de la salud de su familiar si no modifica hábitos inadecuados de alimentación.	
Intervención: <i>Manejo de la conducta</i>			
Actividades: <ul style="list-style-type: none"> • Mencionar los beneficios de una adecuada alimentación para el correcto funcionamiento del sistema inmunológico. 		Evaluación: La cuidadora primaria refiere que una vez que su familiar se recupere de su estado de salud lo llevará a la aplicación de las vacunas pendientes.	

Fecha: 20/04/21	Hora: 19:00	Lugar: Hospitalización Oncología	Tipo de valoración: Generalizada
Necesidad alterada: Mantener la higiene corporal y la integridad de la piel	Fuente de dificultad: Falta de conocimiento	Nivel de relación Enfermera-paciente: Compañera	Grado de dependencia: parcialmente dependiente
Inadecuada higiene bucal R/C falta de información y técnica de cepillado incorrecta M/P presencia de caries en molares, halitosis, cepillado 1 vez al día, inasistencia al odontólogo.			
Objetivo de enfermería: enseñar al adolescente una adecuada higiene bucal.			
Objetivo del usuario: Realizar una adecuada higiene bucal, así como una técnica de cepillado dental.			
Intervención: <i>Conducta saludable</i>			
Actividades: <ul style="list-style-type: none"> • Mencionar la importancia de la higiene bucal y el cepillado dental tres veces al día. • Explicar cuál es la etiología para el desarrollo de caries dental. • Mostar la técnica del cepillado correcta. 		Evaluación: La madre y su familiar adquieren conocimientos y resuelven dudas sobre la importancia de la higiene bucal.	
Intervención: <i>Prevención</i>			
Actividades: <ul style="list-style-type: none"> • Describir cuáles son las principales patologías orales en adolescentes. • Señalar la importancia de la alimentación para la prevención de caries dental. • Recomendar asistir al odontólogo cada 6 meses. 		Evaluación: La madre refiere que tendrá más precaución y llevará al adolescente al odontólogo para el tratamiento de caries.	

Fecha: 20/04/21	Hora: 19:00	Lugar: Hospitalización Oncología	Tipo de valoración: Generalizada
Necesidad alterada: Dormir y descansar	Fuente de dificultad: Falta de conocimiento	Nivel de relación Enfermera-paciente: Compañera	Grado de dependencia: parcialmente dependiente
Dificultad para conciliar el sueño R/C uso excesivo del móvil M/P cansancio, agotamiento, irritabilidad y somnolencia.			
Objetivo de enfermería: que el adolescente disminuya el uso del móvil para favorecer el sueño			
Objetivo del usuario: Mejorar la calidad del sueño y descanso.			
Intervención: <i>Modificación de la conducta</i>			
Actividades: <ul style="list-style-type: none"> • Planear un horario de sueño, descanso y uso del móvil. • Preguntar al adolescente sobre actividades que son de su agrado. • Proponer actividades de terapia física y ocupacional. • Programación de entrevistas para el seguimiento y retroalimentación. 		Evaluación: La madre está dispuesta a ayudar a su familiar a realizar actividad física, refiere que le gustaría caminar al aire libre por lo menos 30 minutos diarios. El adolescente refiere que su actividad favorita es nadar. Al acudir el adolescente a consulta de seguimiento; refiere que ha disminuido el uso del móvil y ha logrado mejorar la calidad del sueño y descanso.	
Intervención: <i>Apoyo emocional</i>			
Actividades: <ul style="list-style-type: none"> • Motivar al adolescente a expresar sus sentimientos. 		Evaluación: El adolescente continúa con dificultad para expresarse.	

Fecha: 20/04/21	Hora: 19:00	Lugar: Hospitalización Oncología	Tipo de valoración: Generalizada
Necesidad alterada: Comunicarse con los demás	Fuente de dificultad: Falta de conocimiento	Nivel de relación Enfermera-paciente: Compañera	Grado de dependencia: parcialmente dependiente
Procesos familiares disfuncionales R/C habilidades de afrontamiento ineficaces M/P no manifiesta sus sentimientos en relación con el distanciamiento con su padre.			
Objetivo de enfermería: favorecer la expresión de sentimientos de la persona			
Objetivo del usuario: Que el adolescente mejore la comunicación en su entorno familiar.			
Intervención: <i>Proporcionar un ambiente de apoyo</i>			
Actividades: <ul style="list-style-type: none"> Ayudar a la madre a identificar respuestas positivas de los demás. Sugerir actividades en familia. 		Evaluación: La madre refiere que el padre va más a menudo a visitar a su familiar y ha mejorado la comunicación.	
Intervención: <i>Apoyo emocional</i>			
Actividades: <ul style="list-style-type: none"> Ofrecerle que acudan a terapia familiar. 		Evaluación: La madre refiere que por el momento la comunicación es efectiva en su núcleo familiar.	

**Primera valoración focalizada.
(Periodo preoperatorio inmediato)**

BPJA, se encuentra el servicio de hospitalización de oncología el día 21/04/2021 a las 7:30, con tensión facial, ansiedad, refiere “sentir preocupación de que no le quiten todo el tumor”, escala de APAIS (30 puntos), hidratado, ayuno de 12 horas, piel íntegra, temperatura corporal 36.2°C, frecuencia respiratoria 18 respiraciones por minuto, saturando al 96%, frecuencia cardiaca 78 latidos por minuto, presión arterial 110/65 mmHg, catéter corto # 22 Fren miembro torácico izquierdo permeable Maddox 0, miembros torácicos y pélvicos íntegros, consentimientos de cirugía, transfusión y anestesia firmados, instrumento de marcaje quirúrgico presente.

Necesidades alteradas

Necesidad	Datos objetivos	Datos subjetivos
Comunicarse con los demás	Tensión facial, ansiedad y escala de APAIS (30 puntos).	Refiere sentir preocupación de que no le quiten todo el tumor.

Diagnósticos de enfermería

Necesidad alterada	Diagnóstico enfermero
Comunicarse con los demás	Ansiedad R/C desconocimiento del entorno quirúrgico y de procedimientos inherentes a la cirugía M/P preocupación, tensión facial, ansiedad escala de APAIS (30 puntos).

Plan de cuidados

Fecha: 21/04/21	Hora: 7:30	Lugar: Hospitalización Oncología	Tipo de valoración: Focalizada
Necesidad alterada: Comunicarse con los otros	Fuente de dificultad: Falta de conocimiento	Nivel de relación Enfermera-paciente: Compañera	Grado de dependencia: parcialmente dependiente
Ansiedad R/C desconocimiento del entorno quirúrgico y de procedimientos inherentes a la cirugía M/P preocupación, tensión facial, ansiedad escala de APAIS (30 puntos).			
Objetivo de enfermería: Disminuir la ansiedad.			
Objetivo del usuario: Lograr un estado de tranquilidad y seguridad.			
Intervención: <i>disminución de la ansiedad</i>			
Actividades: <ul style="list-style-type: none"> • Atender los planteamientos del adolescente, fomentando una relación enfermera-persona. • Instrucción preoperatoria. • Acompañamiento explicando en todo momento los procedimientos a realizar. • Aplicar escucha activa. • Apoyo emocional. 		Evaluación: El adolescente se muestra cooperador para los procedimientos. El adolescente se encuentra más tranquilo y muestra confianza. Escala de APAIS (15 puntos)	

**Segunda Valoración focalizada
(Transoperatorio)**

BPJA ingresa a quirófano el día 21/04/2021 a las 8:30 a sala de cirugía oncológica, se encuentra tranquilo, cooperador, catéter corto # 22 permeable Maddox 0, con soluciones glucosada 5% y fisiológica para MVP, se traslada de camilla a mesa quirúrgica, escala de Humpty Dumpty.(11 puntos) riesgo bajo, se monitoriza con electrodos, temperatura 36.5, frecuencia respiratoria 23 respiraciones por minuto, frecuencia cardiaca 71 latidos por minuto, presión arterial 109/52 mmHg, saturación de oxígeno 97%, 8:40: Se induce anestesia general, cánula orotraqueal armada con globo 7.5 Fr, se colocan dos vías periféricas catéter venoso corto # 20 en miembro torácico derecho y catéter arterial radial periférico # 20 en miembro torácico derecho, se instala sonda Foley # 12 Fr. Se coloca en posición decúbito dorsal con Rosier, se realiza antisepsia con clorhexidina 2% en cuello y región subclavia bilateral, se coloca electrodo pediátrico en miembro pélvico izquierdo, se realiza tiempo fuera, inicia el procedimiento quirúrgico 9:43 horas, cirugía de duración mayor a 6 horas, escala de ELPO (22 puntos) riesgo alto, al término del procedimiento se realiza cuenta de textiles y agujas la cual se reporta completa,

Necesidades alteradas

Necesidad	Datos objetivos	Datos subjetivos
Evitar peligros del ambiente	Obesidad, escala de ELPO (22 puntos) riesgo alto, traslado de camilla a mesa quirúrgica, Humpty Dumpty. (11 puntos) riesgo bajo.	No aplica

Diagnósticos de enfermería.

Necesidad alterada	Diagnóstico enfermero
Mantener la higiene corporal y la integridad de la piel	Riesgo de lesión postural R/C escala de ELPO (22 puntos) riesgo alto.
Evitar peligros del ambiente	Riesgo de caídas R/C desconocimiento del entorno, traslado de camilla a mesa quirúrgica, escala Humpty Dumpty.(11 puntos) riesgo bajo.
Evitar peligros del ambiente	Riesgo de lesión térmica R/C disminución en las medidas de bioseguridad, uso inadecuado de equipo de electrocirugía, electrodo dispersivo pediátrico.

Plan de cuidados

Fecha: 21/04/21	Hora: 9:30	Lugar: Quirófano	Tipo de valoración: Focalizada
Necesidad alterada: Evitar peligros del ambiente	Fuente de dificultad: Falta de fuerza	Nivel de relación Enfermera-paciente: Sustituta	Grado de dependencia: totalmente dependiente
Riesgo de lesión postural R/C escala de ELPO (22 puntos) riesgo alto.			
Objetivo de enfermería: Disminuir el riesgo de lesión postural.			
Objetivo del usuario: N/A.			
Intervención: <i>precauciones quirúrgicas</i>			
Actividades: <ul style="list-style-type: none"> • Valoración del riesgo con escala de ELPO. • Valorar el estado y color de la piel. • Colocar aditamentos de gel en las zonas con prominencias óseas. • Proteger articulaciones con rollos de tela. 		Evaluación: Al término del procedimiento quirúrgico se realizó una valoración de la piel, la cual se mantiene íntegra sin evidencia de zonas con lesión por presión.	

Fecha: 21/04/21	Hora: 9:30	Lugar: Quirófano	Tipo de valoración: Focalizada
Necesidad alterada: Evitar peligros del ambiente	Fuente de dificultad: Falta de fuerza	Nivel de relación Enfermera-paciente: Sustituta	Grado de dependencia: totalmente dependiente
Riesgo de caídas R/C desconocimiento del entorno, traslado de camilla a mesa quirúrgica, escala Humpty Dumpty.(11 puntos) riesgo bajo.			
Objetivo de enfermería: Disminuir el riesgo caídas.			
Objetivo del usuario: N/A.			
Intervención: <i>prevención de caídas</i> ³⁴			
Actividades: <ul style="list-style-type: none"> • Verificar el buen funcionamiento de la camilla y mesa quirúrgica con frenos. • Comunicación y coordinación con el equipo para movilizar a la persona. • Colocar la camilla a la altura de la mesa quirúrgica y activar los frenos de la camilla y de la mesa quirúrgica. • Todos los miembros del equipo cooperarán en la colocación de la persona para asegurar la correcta posición y alineación corporal. 		Evaluación: El traslado de la persona y ubicación en la mesa quirúrgica se realizó sin inconvenientes.	

Fecha: 21/04/21	Hora: 9:30	Lugar: Quirófano	Tipo de valoración: Focalizada
Necesidad alterada: Evitar peligros del ambiente	Fuente de dificultad: Falta de fuerza	Nivel de relación Enfermera-paciente: Sustituta	Grado de dependencia: totalmente dependiente
Riesgo de lesión térmica R/C disminución en las medidas de bioseguridad, uso inadecuado de equipo de electrocirugía, electrodo dispersivo pediátrico.			
Objetivo de enfermería: Disminuir el riesgo de lesión térmica.			
Objetivo del usuario: N/A.			
Intervención: <i>control del riesgo</i>			
Actividades: <ul style="list-style-type: none"> • Verificar el correcto funcionamiento del equipo de electrocirugía. • Solicitar el electrodo dispersivo de acuerdo con edad y peso (adulto). • Elegir el sitio ideal: adecuado plano muscular, no prominencias óseas y lo más próximo al sitio de cirugía. • Ajustar los niveles de energía óptimos en relación al tipo de tejido. 		Evaluación: No se presentó lesión térmica por quemadura.	

**Tercera valoración focalizada
(Posoperatorio inmediato)**

Se recibe a BPJA el día 21/04/2021 a las 16:04 en el servicio de recuperación consciente, cirugía tiroidectomía total y vaciamiento ganglionar, duración del procedimiento quirúrgico mayor a 6 horas, hematocrito inicial 45%, hematocrito final 42%, bajo efectos residuales de anestesia, drenaje Jackson en cuello funcional; sangrado 50 ml, se retiran catéteres venosos periféricos de miembro torácico derecho, permanece catéter corto en miembro torácico izquierdo permeable, sonda vesical # 12 Fr funcional con orina color amarilla ámbar, temperatura corporal 36.5 °C, frecuencia respiratoria 12 por minuto, frecuencia cardiaca 85 latidos por minuto, presión arterial 122/43, se coloca oxígeno con nebulizador a 3 litros, saturando al 94%, sin dolor EVA 0/10, se realiza valoración post- anestésica con escala de Steward con una puntuación de 4. Balance hídrico positivo (2,550ml ingresos/620 ml de egresos durante el transoperatorio) Edema de ambos miembros pélvicos y torácicos (+) escala de Godet 1 punto, Inicia tolerancia con líquidos claros posterior a una hora del ingreso, con adecuada tolerancia.

Necesidades alteradas.

Necesidad	Datos objetivos	Datos subjetivos
Eliminar los desechos corporales	Inicio de líquidos claros tolerando vía oral Balance hídrico + (2,550 ingresos y 620 ml de egresos, edema (+) escala de Godet 1 punto en miembros torácicos y pélvicos	
Evitar peligros del ambiente	Drenaje Jackson con 50 ml, abordaje quirúrgico extenso, hematocrito inicial 45% y hematocrito final 42%	

Diagnósticos de enfermería

Necesidad alterada	Diagnóstico enfermero
Eliminar los desechos corporales	Inestabilidad hemodinámica R/C manejo inadecuado de la terapia intravenosa durante el transoperatorio M/P balance hídrico (+), edema (+) Godet 1 punto de miembros pélvicos y torácicos bilateral.
Evitar peligros del ambiente	Riesgo de sangrado R/C zona vascularizada y vaciamiento ganglionar. Hematocrito inicial 45%, hematocrito final 42%

Plan de cuidados

Fecha: 21/04/21	Hora: 16:15	Lugar: Recuperación	Tipo de valoración: Focalizada
Necesidad alterada: Eliminar los desechos corporales	Fuente de dificultad: Falta de fuerza	Nivel de relación Enfermera-paciente: Sustituta	Grado de dependencia: totalmente dependiente
Inestabilidad hemodinámica R/C manejo inadecuado de la terapia intravenosa durante el transoperatorio M/P balance hídrico (+), edema (+) Godet 1 punto de miembros pélvicos y torácicos bilateral.			
Objetivo de enfermería: Propiciar la eliminación del exceso de volumen de líquidos.			
Objetivo del usuario: N/A.			
Intervención: <i>control de líquidos</i>			
Actividades: <ul style="list-style-type: none"> • Valoración de constantes vitales. • Utilizar escala de Godet para valorar evolución del edema. • Realizar balance hídrico. • Posicionamiento de extremidades. 		Evaluación: Las constantes vitales se mantienen dentro de rangos normales. Godet negativo (24 horas posterior a la valoración).	

Fecha: 21/04/21	Hora: 16:15	Lugar: Recuperación	Tipo de valoración: Focalizada
Necesidad alterada: Evitar peligros del ambiente	Fuente de dificultad: Falta de fuerza	Nivel de relación Enfermera-paciente: Sustituta	Grado de dependencia: totalmente dependiente
Riesgo de sangrado R/C zona vascularizada y vaciamiento ganglionar. Hematocrito inicial 45%, hematocrito final 42%			
Objetivo de enfermería: Prevenir complicaciones por sangrado			
Objetivo del usuario: N/A.			
Intervención: <i>control del riesgo</i>			
Actividades: <ul style="list-style-type: none"> • Monitorizar las constantes vitales. • Vigilar el apósito de la herida quirúrgica se mantenga sin presencia de sangre. • Cuantificación del drenaje de la herida quirúrgica. • Vigilar la presencia de signos de sangrado. • Revalorar niveles de hematocrito 		Evaluación: Constantes vitales sin alteraciones. El apósito se mantuvo limpio. Sin presencia de signos de sangrado.	

Cuarta valoración focalizada

(Hospitalización Oncología posoperatorio mediano)

BPJA se encuentra en el servicio de hospitalización de oncología el día 22/04/2021 en el posoperatorio inmediato, se mantiene consciente, tranquilo, cooperador, hidratado, temperatura corporal de 37°C, frecuencia respiratoria 20 por minuto, frecuencia cardíaca 87 latidos por minuto, saturación de oxígeno 91%, palidez generalizada, con vómitos persistentes, sin tolerancia a la vía oral, herida quirúrgica cubierta con apósito el cual se encuentra limpio, drenaje Jackson con contenido hemático 350 ml, catéter corto periférico # 22 Fr en miembro torácico izquierdo permeable valorado con escala de Maddox 0, terapia de infusión con soluciones para 8 horas Glucosa al 5% de 500 ml más KCl 10 mEq más NaCl 12.5 ml infundiéndose a 129 ml por hora, sonda Foley # 12 Fr permeable fijado en la cara anterior del muslo, con orina amarilla clara, miembros pélvicos íntegros.

Necesidades alteradas

Necesidad	Datos objetivos	Datos subjetivos
Comer y beber adecuadamente	Vómitos persistentes, intolerancia a la vía oral	
Eliminar por todas las vías corporales	Sonda Foley # 12 Fr a derivación funcional.	

Diagnósticos de enfermería

Necesidad alterada	Diagnóstico enfermero
Comer y beber adecuadamente	Riesgo de retraso en la recuperación quirúrgica R/C intolerancia a la vía oral y vómitos persistentes
Evitar peligros del ambiente	Riesgo de infección R/C manejo inadecuado y uso prolongado de la sonda urinaria (mayor a 48 horas).

Plan de cuidados

Fecha: 22/04/21	Hora: 19:00	Lugar: Hospitalización Oncología	Tipo de valoración: Focalizada
Necesidad alterada: beber y comer adecuadamente	Fuente de dificultad: Falta de fuerza	Nivel de relación Enfermera-paciente: Sustituta	Grado de dependencia: totalmente dependiente
Riesgo de retraso en la recuperación quirúrgica R/C intolerancia a la vía oral y vómitos persistentes			
Objetivo de enfermería: Disminuir el riesgo de retraso en la recuperación quirúrgica			
Objetivo del usuario: Tener una recuperación rápida y efectiva.			
Intervención: <i>control del riesgo</i>			
Actividades: <ul style="list-style-type: none"> • Valorar la frecuencia de los vómitos, cantidad y tipo de secreciones. • Una vez transcurridas entre dos y cuatro horas iniciar progresivamente la ingesta de líquidos, preferiblemente agua o líquidos claros en cantidades pequeñas y fría. • Si se tolera vía oral, continuar con una dieta de fácil digestión. • Indicar a la madre que se recomienda comer lentamente y en pequeñas cantidades 		Evaluación: Los vómitos se presentan cuando el adolescente bebe líquidos, se expulsan secreciones gástricas en cantidad moderada. La madre refiere que su familiar toleró líquidos 24 horas posteriores de la intervención quirúrgica. Se inicia dieta blanda con adecuada tolerancia.	

Fecha: 22/04/21	Hora: 19:00	Lugar: Hospitalización Oncología	Tipo de valoración: Focalizada
Necesidad alterada: Evitar peligros del ambiente	Fuente de dificultad: Falta de fuerza	Nivel de relación Enfermera-paciente: Sustituta	Grado de dependencia: totalmente dependiente
Riesgo de infección R/C manejo inadecuado y uso prolongado de la sonda urinaria (mayor a 48 horas).			
Objetivo de enfermería: Disminuir el riesgo de infección.			
Objetivo del usuario: N/A			
Intervención: <i>prevención</i>			
Actividades: <ul style="list-style-type: none"> • Valorar la herida quirúrgica, evitar humedecer o mojar el apósito de la herida. • Vigilar la aparición de signos de infección. • Cuidados de sondaje vesical. • Verificar en todo momento la permeabilidad de la sonda urinaria. • Fijar el tubo de drenaje a la pierna calculando los posibles movimientos que este realiza para evitar tirones. • Observar que la bolsa recolectora se mantenga por debajo de del nivel de la vejiga, para prevenir el reflujo. • Estimular el aporte de líquidos de dos litros para aumentar el flujo urinario y evitar el riesgo de infección. • No colocar la bolsa recolectora en el piso. 		Evaluación: Apósito de herida quirúrgica limpia. Al momento de la valoración sin datos evidentes de infección, en herida quirúrgica y sonda urinaria.	

Plan de Alta

No	Necesidad	Cuidados
1	Respirar normalmente	Independiente
2	Comer y beber adecuadamente	La dieta debe ser blanda y en cantidad moderada rica en lácteos. Es prescindible que realice tres comidas al día. Es posible que haya molestias o dolor al deglutir, si es el caso se debe continuar con líquidos y dieta blanda.
3	Eliminar por todas las vías corporales	Continuar con el consumo de fibra, ingesta de líquidos y evitar el sedentarismo.
4	Moverse y mantener una postura adecuada	No realizar esfuerzos físicos.
5	Dormir y descansar	Permanecer en reposo durante los primeros tres días posterior al egreso hospitalario en su domicilio.
6	Escoger ropa adecuada: vestirse y desvestirse	Independiente
7	Mantener la temperatura corporal dentro de los límites normales.	Independiente
8	Mantener la higiene corporal y la integridad de la piel	Si el apósito se llega a mojar, se tendrá que hacer el cambio por uno seco y limpio. Una semana después de la cirugía se debe realizar lavado de la herida con agua y jabón neutro diario.
9	Evitar los peligros del entorno	Acudir a urgencias en caso de calambres musculares, dificultad respiratoria, inflamación importante o sangrado de la herida, así como dolor intenso que no ceda con los analgésicos o fiebre superior a 38°C.
10	Comunicarse con los demás	Ayudar al adolescente a expresar su sentimiento e inquietudes.
11	Vivir de acuerdo con las propias creencias y valores	Independiente
12	Trabajar y realizarse.	Independiente
13	Participar en actividades recreativas	Animar al adolescente a participar en actividades familiares.
14	Aprender, descubrir o satisfacer la curiosidad que conduce a un desarrollo normal.	Independiente

Capítulo 5 Conclusiones y recomendaciones

Conclusiones

El cáncer de tiroides es poco común en los niños, sin embargo, cuando se presenta el más común es el cáncer papilar de tiroides, además existe evidencia que este tipo de cáncer es más agresivo en niños que en adultos.

La aplicación del Proceso de Atención de Enfermería con un sustento teórico, que en este caso se basó en las 14 necesidades de Virginia Henderson, permite al profesional de enfermería otorgar una atención personalizada, la filosofía permite valorar a la persona como un individuo con diversas características biológicas, sociales, espirituales y culturales.

Es indispensable que el cuidador primario adquiera conozca la importancia de su participación para lograr en conjunto la independencia total de su familiar.

Se determinó que el cuidado de la enfermera especialista perioperatoria en personas a las que se les realizó tiroidectomía total incluye: acompañamiento emocional, educación para la salud, prevención de riesgos para la salud, monitorización de la persona, administración oportuna de medicamentos, vigilancia de signos de alarma secundario a hipocalcemia; estos cuidados ejecutados en el perioperatorio, y posteriormente al egreso hospitalario.

Recomendaciones

Se recomienda que el profesional de enfermería realice investigación científica sobre su quehacer profesional para las generaciones futuras, ya que, al realizar la búsqueda de información para elaborar el presente estudio de caso, se pudo corroborar que la información acerca del cuidado especializado perioperatorio que requieren estas personas es escasa.

Referencias bibliográficas

1. Sal-Campos N, Gom-Calderón MJ, Var-Arias R. Abordaje del nódulo toroideo en pediatría. [Internet] 2020 ag. [citado 2021]; 5(8): [cerca de 13 pantallas]. Disponible en: <https://doi.org/10.31434/rms.v5i8.472>
2. Gra-García M, Gall-Hernandez F, et al. Guía de práctica clínica para el diagnóstico y tratamiento del nódulo tiroideo y el carcinoma diferenciado de tiroides. [Internet] Gac Mex Oncol. 2019 [Citado 2021]; 18:53-101. Disponible en: DOI:10.24875/J.GAMO.m19000165
3. Vill-Castaño C, Car-Urqui A, et al. Diagnosis of three cases of thyroid cancer in one year. [Internet] Asociación Española de Pediatría 2019. [Citado 2021]; 6:397-399. Disponible en: DOI:10.1016/j.anpede.2018.05.010
4. Ram-Lozada SL. Intervención de enfermería quirúrgica en tiroidectomía [Especialista]. Universidad Católica de Santa María Facultad de Enfermería; 2018.
5. Servicio de Información Agroalimentaria y Pesquera. El plato del bien comer. [Internet]. México. 2019 [Consultado enero 2022]. Disponible en: <https://www.gob.mx/siap/articulos/el-plato-del-bien-comer>
6. Mah-Matsudo SM. Recomendaciones de actividad física: un mensaje para el profesional de la salud. Rev Nutric Clínica y Metabolismo. [Internet] 2019 [Consultado en enero de 2022]; 2(2):44-54. Disponible en: <https://revistanutricionclinicametabolismo.org/index.php/nutricionclinicametabolismo/article/view/20>
7. Jhonson & Jhonson. Escala de Bristol 2019 [Citado 2021] Disponible en: <https://www.micralax.es/estreñimiento/escala-bristol>
8. Rem-Troche JM, Cos-Adame E, Lop-Colombo A, et al. Consenso mexicano sobre estreñimiento crónico. Rev. Gast. De Mex [Internet] 2018 [consultado octubre 2021] 83(2): 168- 189. Disponible en: DOI: 10.1016/j.rgmx.2017.12.005
9. Santillán LM. Vacunación, una de las medidas más efectivas de erradicar enfermedades. [Internet]. México: dirección General de Divulgación de la Ciencia UNAM; 17 de octubre de 2019 [Consultado junio 2021]

10. Var- Otero D. importancia del lavado de manos en el ámbito sanitario. Rev Ocronos. [Internet]. 2020. [consultado enero de 2022]; 3(3): 261. Disponible en: <https://revistamedica.com/importancia-lavado-de-manos-ambito-sanitario/>
11. Val-Ramos R. Inmunonutrición en salud y enfermedad. Rev. Dig. Cien. 2019; 1(7): 34-38. [Consultado junio 2021]. Disponible en: https://www.cmnutriologos.org/recursos/revista00_7.pdf
12. Mar-Menchaca HR, Gue-Ferreira MA, Mor-Juárez AA, Gar-Herrera A, Riv-Silva G. Directriz sobre el cuidado de la salud oral en adolescentes. Rev ADM 2019; 76(1): 26-29. [Consultado junio 2021] Disponible en: <https://www.medigraphic.com/pdfs/adm/od-2019/od191f.pdf>
13. Her-Pérez F. los riesgos de las tecnologías de la información y la comunicación. Rev. CONAMED 2019; 24 (4): 184-199. [Consultado junio 2021] Disponible en: <https://www.medigraphic.com/pdfs/conamed/con-2019/con194d.pdf>
14. Are-Tafur ON, Are-Tafur RC. Estrategias comunicativas en la relación de padres e hijos adolescentes, 2018. INNOVA Research Journal 2019; 4(2): 32-44. [Consultado junio 2021]. Disponible en: DOI: <https://doi.org/10.33890/innova.v4.n2.2019.1005>
15. Mor-Fernández MT. Influencia de la visita prequirúrgica de enfermería en la ansiedad del paciente. Revisión bibliografía. Nuber Cientif. [Internet]. 2018 [Consultado enero de 2022]; 3(23): 33-38. Disponible en: <http://www.index-f.com/nuberos/2017pdf/2333.pdf>
16. Ass-Peixoto C, Gui-Ferreira MB, Mar-Felix M, Sil-Pires P, Barichello E., et al. Clasificación de riesgo de desarrollo de lesiones derivadas del posicionamiento quirúrgico. Rev Latino-Am Enfermagem. [Internet] 2019 [Consultado noviembre 2021]; 27: e3117. Disponible en: DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/1518-8345.2677-3117>.
17. Villalonga N, Hidalgo W, Díaz S, Mansilla C, Stremel JL. Intervenciones de enfermería en la mejora en la atención del niño internado. Medicina Infantil. 2019; 26(3): 304-309. [Consultado junio 2021]. Disponible en:

- https://www.medicinainfantil.org.ar/images/stories/volumen/2019/xxvi_3_304.pdf
18. Váz-Espinoza LF, Cas-Solís AK, Per-Vázquez JA. Quemadura secundaria a incorrecta colocación de placa de electrocauterio. Rev Fac Med UNAM. 2018; 61(3): 43-47. [Consultado junio 2021] Disponible en: <https://www.medigraphic.com/pdfs/facmed/un-2018/un183e.pdf>
 19. Ort-García JP, Lop-Ramírez AY. Manejo de líquidos en el perioperatorio: principios generales. Rev Mex Anest. 2019; 42(4): 285-291. [Consultado junio 2021] Disponible en: <https://www.medigraphic.com/pdfs/rma/cma-2019/cma194h.pdf>
 20. López G, Guzmán LF, Herrera N. Clasificación y tratamiento de náusea y vómito postoperatorio en el paciente oncológico sometido a cirugía. Rev Chil de Anestesiología. [Internet] 2019 [Consultado junio 2021]; 49(2): 223-236. Disponible en: <https://doi.org/10.25237/revchilanestv49n02.07>
 21. Rai-Alligood M. Modelos y teorías en enfermería. 9 ed. España: Elsevier; 2018
 22. Fer-Sola C., Tor-Navarro M.M., Rui-Arrés E. Teoría y práctica de los fundamentos de enfermería (I). Bases teóricas y metodológicas. España: Universidad de Almería; 2020.
 23. Rafetty AM. Nurses as change agents for a better in health care: the politics of drift and dilution. Health Econ Policy Law. [Internet]. 2018 [consultado enero de 2022]; 13(3): 475-491. Disponible en: <https://doi.org/10.1017/S1744133117000482>
 24. NORMA Oficial Mexicana NOM-019-SSA3-2013. Para la práctica de enfermería en el Sistema Nacional de Salud [Internet] (2013) [consultado en enero 2022]. Disponible en: http://www.dof.gob.mx/nota_detalle.php?codigo=5312523&fecha=02/09/2013
 25. Bor-Damas L. Concepción integral del cuidado humanizado a la mujer durante el trabajo de parto y parto. Rev Cubana Enferm. [Internet] 2018 [Consultado mayo 2021];34(3):[aprox. 7 p.]. Disponible

- en: <http://www.revenfermeria.sld.cu/index.php/enf/article/view/1615>
26. Hig-San Román BM. Funciones de enfermería en el perioperatorio. Una revisión bibliográfica. Rev Ocronos. [Internet]. 2020 [Consultado enero de 2022]; 3(8). Disponible en: <https://revistamedica.com/funciones-enfermeria-perioperatorio/>
 27. Rod-Valiente S., Jar-Valiño J., Rom-Barranco M. Cuidados de enfermería en el preoperatorio. Rev Portalesmedicos. [Internet]. 2018 [Consultado enero de 2022];12. Disponible en: <https://www.revista-portalesmedicos.com/revista-medica/cuidados-de-enfermeria-preoperatorio/>
 28. Melmed M, Achus R, Goldfine A. Williams. Tratado de endocrinología. [Internet]. ed. California : Elsevier; 2019 [citado septiembre 2021]. Disponible en: <https://www-clinicalkey-es.pbidi.unam.mx:2443/#!/content/book/3-s2.0-B9788491138518000146?scrollTo=%23hl0002515>
 29. Rec-Córdova J.M., Hig-Mínguez C., Gar-Duque M., Ala-Peinado A., Igl-López A., Cor-Hernández J.J. Evaluación endocrinológica del paciente con enfermedad nodular tiroidea. Rev. ORL. [Internet] 2020 [Consultado enero 2022]; 11(3): 265-272. Disponible en: DOI: <https://doi.org/10.14201/orl.21524>
 30. Cam-Teijeiro J.M., Sob-Simoës M. Nueva clasificación de la OMS de los tumores tiroideos: una categorización pragmática de las neoplasias de la glándula tiroides. Endocrinol. Dabetes Nutr. [Internet] 2018 [Consultado enero de 2022];65(3): 133-135.. Disponible en: DOI: 10.1016/j.endinu.2017.11.012
 31. Gon-Rodríguez R.I, Jim-Escobar I, Con-Lozano A, Arz-Soriano R.E. Tiroiditis de Hashimoto en una adolescente con obesidad. Rev. Cient. Cienc. Méd. [Internet] 2019 [Consultado Mayo 2021];22(1): 62-67. Disponible en: http://www.scielo.org.bo/scielo.php?pid=S1817-74332019000100011&script=sci_arttext
 32. Asociación Española de Pediatría. Pediatría. Diccionario de las

- enfermedades de los niños. [Internet]. 2019 Disponible en: <https://www.infosalus.com/enfermedades/pediatria/>
33. UNICEF. ¿Qué es la adolescencia? [Internet]. Uruguay. Disponible en: <https://www.unicef.org/uruguay/que-es-la-adolescencia>
 34. Sal-Campos N, Gom-Calderón MJ, Var-Arias R, Abordaje del nódulo toroideo en pediatría. [Internet] 2020. [consultado junio 2021]; 5(8): [cerca de 13 pantallas].; Disponible en: <https://doi.org/10.31434/rms.v5i8.472>
 35. Fridman M, Krasko O, Igor D, et al. Factores que afectan los abordajes y las complicaciones de la cirugía en los carcinomas papilares de tiroides infantiles [Factors affecting the approaches and complications os surgery in chilhood papillary thyroid carcinomas]. [Internet] 2019. [Consultado junio 2021]; 45(11):2078- 2085. Disponible en: <https://www-clinicalkey-es.pbidi.unam.mx:2443/#!/content/journal/1-s2.0-S0748798319305906>
 36. Christison E, Baertschinger R, Dinauer C, et al. carcinoma de tiroides diferenciado pediátrico: una actualización del Comité de Cáncer de APSA. [Pediatric differentiated thyroid carcinoma: An update from the APSA Cancer Committee]. [Internet] 2020. [Consultado junio 2021]; 55(11): 2273-2283 Disponible en: <https://doi.org/10.1016/j.jpedsurg.2020.05.003>
 37. Duy Quoc Ngoa, Quy Xuan Ngoa, Quang Van Le. Cáncer de tiroides pediátrico: factores de riesgo de metástasis en los ganglios linfáticos centrales en pacientes con carcinoma papilar cN0. [Pediatric thyroid cancer: Risk factors for central lymph node metastasis in patients with cN0 papillary carcinoma] [Internet] 2020. [Consultado junio 2021]; 133: [cerca de 4 pantallas]. Disponible en: <https://doi.org/10.1016/j.ijporl.2020.110000>
 38. Fer-SolaC., Tor-Navarro M.M., Rui-Arrés E. Teoría y práctica de los fundamentos de enfermería. [Internet] 2020. [Consultado junio 2021]. Disponible en: https://www.researchgate.net/profile/Cayetano-Fernandez-Sola/publication/345894569_Teoria_y_practica_de_los_fundamentos_de_enfermeria_I_Bases_teoricas_y_metodologicas/links/5fb0e1d045851518fd a6de1b/Teoria-y-practica-de-los-fundamentos-de-enfermeria-I-Bases-

teoricas- y-metodologicas.pdf#page=26

39. Paneque JC, Oli-Fonseca Y, Oli-Fonseca EM. La concepción filosófica de Virginia Henderson basado en el modelo de enfermería cubano. Congreso Virtual de Ciencias Básicas Biomédicas de Granma. 2020 Disponible en: <http://www.cibamanz2020.sld.cu/index.php/cibamanz/cibamanz2020/paper/view/402/206>
40. Ministerio de Salud Pública del Ecuador. "Atención de enfermería a pacientes adultos con COVID-19 sin complicaciones respiratorias". Protocolo. Quito: Ministerio de Salud Pública, Dirección Nacional de Normatización de Talento Humano en Salud, Dirección Nacional de Normatización Federación Ecuatoriana de Enfermeras y Enfermeros; 2020. Disponible en: <https://www.salud.gob.ec/wp-content/uploads/2020/08/PROTOCOLO-COVID-19-enfermer%C3%ADa-.pdf>
41. Lar-Ramos GA. Instrumento de Valoración de Virginia Henderson. Instituto Nacional de Pediatría. 2015
42. Apolonio I. Proceso de Atención de Enfermería basado en el modelo teórico de Virginia Henderson aplicado a una paciente con complicaciones por diabetes mellitus tipo II. [Tesis de pregrado]. Ciudad de México: UNAM; 2019. Disponible en: <http://132.248.9.195/ptd2019/agosto/0794850/0794850.pdf>
43. Barragan T, Gavilanes M, Lombeyda G, Muñoz M. Modelo de Virginia Henderson en la influenza H1N1. [Internet] Revista de Investigación talentos. 2018 [Consultado junio 2021];(1): 704-712. Disponible en: <https://talentos.ueb.edu.ec/index.php/talentos/article/view/120/197>
44. Bri-Vela J.A., Ort-Vargas I., Sán-Espinosa A., Enr-Hernández C.B., Her-Cruz C. Plan de cuidados de enfermería con enfoque educativo dirigido a paciente adulta con insomnio y linfoma de Hodkin. [Internet] Rev. Enferm. Inst Mex Seguro Soc. 2019 [Consultado enero de 2022]; 27(3):163-174. Disponible en:

- http://revistaenfermeria.imss.gob.mx/editorial/index.php/revista_enfermeria/article/view/682/1037
45. SALUD, SEDENA, SEMAR. Modelo del cuidado de enfermería. [Internet]. 2018. Disponible en: http://www.calidad.salud.gob.mx/site/editorial/docs/modelo_cuidado_enfermeria.pdf
 46. Enfermería en Cuidados Críticos Pediátricos y Neonatales. Valoración de Enfermería en el Proceso Enfermero. [Internet]. 2019. [Consultado enero 2022]. Disponible en: <https://ajibarra.org/D/post/valoraciondeenfermeriaenelpae/>
 47. Arr-Cachá A. Definición de diagnóstico de enfermería. [Internet]. Rev. Enferm Desarrollo. 2020 [Consultado enero de 2022];26. Disponible en: <https://enfermeriaendesarrollo.es/en-desarrollo/definicion-de-diagnostico-de-enfermeria/>
 48. NANDA 2018-2019
 49. Ministerio de Salud. El Salvador. Lineamientos técnicos para la aplicación del Proceso de atención de enfermería en el continuo del cuidado en las redes integrales e integradas de salud. [Internet]. 2019 [Consultado enero de 2022]. Disponible en: <http://asp.salud.gob.sv/regulacion/pdf/lineamientos/lineamientostecnicosaplicacionprocesoatencionenfermeriariisv1.pdf>
 50. Gra-Tate MM, Rod-Marzo I, Gue-Macías I, Ney-Barros R, Zay-Simón OP. caracterizacion clinica, patologica y epidemiologica de pacientes con carcinoma diferenciado de tiroides, [Internet]. 2019 MEDISAN 23(4): 692-701. Disponible en: <https://www.medigraphic.com/pdfs/medisan/mds-2019/mds194i.pdf>
 51. Ballesteros A. Cáncer de tiroides. Sociedad Española de Oncología Médica. [Internet]. Madrid. 2020 [Consultado enero de 2022]. Disponible en: <https://seom.org/info-sobre-el-cancer/tiroides?showall=1&showall=1>
 52. Colina J., Mata J.F, Pinto Y., Borgues M., Manzo A., Brito D., et al. II consenso de carcinoma diferenciado de tiroides. Rev Venezolana Onco.

- [Internet]. 2020 [Consultado enero 2022]; 32(1): 40-76. Disponible en: <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=375661092008>
53. Arm-Ugon G. Cáncer de tiroides. Clin Quir Fac Med UdelaR. [Internet]. 2019. [Consultado enero 2022]. Disponible en: https://www.quirurgicab.hc.edu.uy/images/C%C3%A1ncer_de_tiroides_CQ_FM.pdf
54. Estorch M, Mitjavila M, Muros M, Caballero E. Tratamiento del cáncer diferenciado de tiroides con radioyodo a la luz de las guías y de la literatura científica. Revista Española de Medicina Nuclear e Imagen Molecular [Internet]. 2019 [citado junio 2021];(3):195–203. Disponible en: <https://doi.org/10.1016/j.remn.2018.12.008>
55. Tam-Alonso P., Gar-Talavera P., Mar-Gómez E., Cañ-Salazar J., Día-González L. Tratamiento con radioyodo de la patología tiroidea. Re. ORL. [Internet]. 2020. [Consultado junio 2021];11(3):305-327. Disponible en: DOI: <https://doi.org/10.14201/orl.21523>
56. Gal-Hernández J.F. Aspectos fundamentales del nódulo tiroideo y el cáncer bien diferenciado de tiroides para los médicos general y familiar. Gac Mad Mex. [Internet]. 2019. [Consultado enero de 2022]; 155: 619-623. Disponible en: DOI: 10.24875/GMM.19005072
57. Car-Sañudo, EG , Her-Flórez, P, Her-Calvo, et al. Anatomía Quirúrgica de las glándulas tiroides y paratiroides. [Internet] 2020. [Consultado mayo 2021]; 11(2): 161-178 Disponible en: <https://dx.doi.org/10.14201/orl.21494>
58. Lee G.A., Masharani U. trastornos de la glándula tiroides. 4 ed. McGraw Hill; 2021.
59. Melmed M, Achus R, Goldfine A. Williams. Tratado de endocrinología. [Internet]. 14.^a ed. España : Elsevier; 2021 [citado septiembre 2021]. Disponible en: <https://www-clinicalkey-es.pbidi.unam.mx:2443/#!/content/book/3-s2.0-B9788491138518000110?scrollTo=%23hl0001458>
60. San-Peña L.F. Fisiología de la glándula tiroides. Disfunción y parámetros

- funcionales de laboratorio en patología tiroides. Rev ORL. [Internet]. 2021 [consultado enero 2022]; 11(3):253-257. Disponible en: DOI: <https://doi.org/10.14201/orl.21514>
61. Naciones Unidas. Integridad y ética: Introducción y Marco conceptual. Viena [Internet] 2019.[Consultado enero de 2022]. Disponible en: https://www.unodc.org/documents/e4/IntegrityEthics/MODULE_1_-_Introduction_and_Conceptual_Framework_-_Spanish.pdf
62. Morales MG., Ramírez AA., Pesantez MF. Conducta ética del profesional de enfermería en cuidado directo al paciente hospitalizado: revisión sistemática. Archivos Venezolanos de Farmacología y terapéutica. [Internet] 2021 [Consultado noviembre 2021];40(3). Disponible en: https://www.revistaavft.com/images/revistas/2021/avft_3_2021/7_conducta_etica_profesional.pdf
63. Agi-Álvarez CL. Código deontológico de Enfermería, una mirada desde el interno rotativo de Enfermería. Rev Ocronos. [Internet] 2020 [citado enero 2022]; 3(1): 44. Disponible en: <https://revistamedica.com/codigo-deontologico-enfermeria-interno-rotativo/>
64. Aldana GM, Tovar B, Vargas Y. formación bioética en enfermería desde la perspectiva de los docentes. Rev Latinoam. Bioet. [Internet] 2021 [Consultado mayo 2021]; 20(2). Disponible en: http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1657-47022020000200121
65. Secretaria de Salud. Derechos de los pacientes. México 2018. [Consultado en mayo 2021].
66. Secretaria de Salud. Acciones esenciales para la seguridad del paciente. México [Internet] 2018. [Consultado mayo 2021]. Disponible en: <https://www.gob.mx/salud/articulos/conoce-las-acciones-esenciales-para-la-seguridad-del-paciente?idiom=es>
67. Asociación Médica Mundial. Declaración de Helsinki de la AMM- Principios éticos para las investigaciones médicas en seres humanos. [Internet] marzo

2017. [Consultado mayo 2021]. Disponible en:
<https://www.wma.net/es/policiess-post/declaracion-de-helsinki-de-la-amm-principios-eticos-para-las-investigaciones-medicas-en-seres-humanos/>
68. Secretaria de Salud. NOM Oficial Mexicana NOM-004-SSA3-2012, Del expediente clínico. [internet] 2010 [Consultado enero 2022]. Disponible en:
http://dof.gob.mx/nota_detalle_popup.php?codigo=5272787
69. Secretaria de Salud. NOM Oficial Mexicana NOM-016-SSA3-2012, Que establece las características mínimas de infraestructura y equipamiento de hospitales y consultorios de atención médica especializada. [internet] 2013 [Consultado enero 2022]. Disponible en:
https://www.dof.gob.mx/nota_detalle.php?codigo=5284306&fecha=08/01/2013
70. Secretaria de Salud. NOM Oficial Mexicana NOM-019-SSA3-2013, Para la práctica de enfermería en el Sistema de Salud. [internet] 2013 [Consultado enero 2022]. Disponible en:
http://www.dof.gob.mx/nota_detalle.php?codigo=5312523&fecha=02/09/2013
71. Secretaria de Salud. NOM Oficial Mexicana NOM-022-SSA3-2012, Que instituye las condiciones para la administración de la terapia de infusión en los Estado Unidos Mexicanos. [internet] 2012 [Consultado enero 2022]. Disponible en:
http://dof.gob.mx/nota_detalle.php?codigo=5268977&fecha=18/09/2012
72. Secretaria de Salud. NOM Oficial Mexicana NOM-045-SSA2-2005, Para la vigilancia epidemiológica, prevención y control de la infecciones nosocomiales. [internet] 2009 [Consultado enero 2022]. Disponible en:
http://dof.gob.mx/nota_detalle.php?codigo=5120943&fecha=20/11/2009

Anexo 1

Técnica quirúrgica

Tipo de anestesia: general

Posición quirúrgica: decúbito supino con Rosier

Tipo de incisión: vertical en pliegue del cuello infra tiroideo

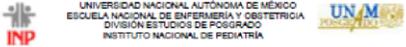
Descripción de la técnica quirúrgica

- Se realiza antisepsia con clorhexidina al 2% + 70% de alcohol isopropílico de cuello hasta la región torácica a nivel de las tetillas.
- Se viste a la persona con ropa quirúrgica y se delimitó el área quirúrgica, sujetándolos con pinzas erinas.
- Se fijan campos quirúrgicos con puntos simples de seda 3/0 al mentón y regiones laterales cervicales.
- Se realiza incisión vertical de piel en pliegue del cuello infra tiroideo con escalpelo No 3 hoja de bisturí #15.
- Se realiza incisión y coagulación del tejido subcutáneo con electrocauterio.
- Con separadores Farabeuf se expone el músculo platisma.
- Se secciona el músculo platisma con electrocauterio y se realiza disección roma para confeccionar los colgajos subplasmáticos superior e inferior y se fijan a los campos quirúrgicos con puntos simples de seda 3/0.
- Se realiza separación de los músculos pretiroideos (músculo esternotiroideo y músculo esternohioideo) en línea media con tijeras Metzenbaum.
- Sección del ligamento medio, posteriormente se realiza exposición y movilización de la glándula tiroides.
- Se realiza liberación del lóbulo derecho con pinzas ángulo y electrocauterio.
- Disección de la arteria tiroidea media, se ligan con seda libre 3/0 y se secciona.
- Con pinzas Babcock se sujeta el lóbulo derecho para continuar con liberación del lóbulo izquierdo, una vez liberada la glándula tiroides se extrae.
- Para una mejor visualización del área quirúrgica se proporcionan separadores Langenbeck, para realizar vaciamiento ganglionar.

- Con disecciones vasculares, pinzas ángulo y electrocauterio se realiza disección de la cadena ganglionar derecha por vía anterior al esternocleidomastoideo.
- Una vez identificada la vena yugular externa, se retrae con separador Cushing hacia la línea media.
- Se liga conducto linfático con seda libre 2/0 y se extrae cadena completa.
- Con disecciones vasculares, pinzas ángulo y electrocauterio se realiza disección de la cadena ganglionar izquierda por vía anterior al esternocleidomastoideo.
- Una vez identificada la vena yugular externa, se retrae con separador Green hacia la línea media.
- Se liga conducto linfático con seda libre 2/0 y se extrae cadena completa.
- Se realiza lavado del área quirúrgica para corroborar hemostasia y se procede a colocación de drenaje Jackson por contravertura, se fija con puntos simples de polipropileno 3/0.
- Se procede a la síntesis por planos: ácido poliglicólico 2/0 a/h para músculo platisma y tejido subcutáneo, y polipropileno 3/0 a/c.
- Se limpia la herida con gasa húmeda y se coloca apósito.

Anexo 2

Instrumento de valoración

 <p style="text-align: center;">UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE MÉXICO ESCUELA NACIONAL DE ENFERMERÍA Y OBSTETRICIA DIVISIÓN ESTUDIOS DE POSGRADO INSTITUTO NACIONAL DE PEDIATRÍA</p> <p style="text-align: center;">INSTRUMENTO DE VALORACIÓN BASADO EN LA FILOSOFÍA DE VIRGINIA HENDERSON</p>			
Datos generales de la persona			
Nombre: BPUA		Fecha de entrevista:	
Edad: 14 años	Fecha de nacimiento: 30-Julio-2006	Sexo: Masculino	
Estado civil: Soltero	Religión: Católica	Idioma: Español	
Lugar de origen: CDMX		Lugar de residencia: Parititan	
Domicilio: Calle 5 # 103 Ed. K. Depto. 2 Del. Iztacalco		Teléfono: 56 1125-1591	
Escolaridad: 3 ^a secundaria		Ocupación: estudiante	
Familiar o Responsable legal: Madre			
Motivo de ingreso o consulta: Detección de carcinoma por ultrasonido			
Antecedentes Heredo-familiares: Madre con hipotiroidismo			
Antecedentes Quirúrgicos: ninguno			
Situación Laboral y Escolar actual: tercero de secundaria			
Estado de Bienestar actual biopsicosocial y espiritual:			
VALORACIÓN GENERAL			
NÚMERO DE EXPEDIENTE		FECHA DE VALORACIÓN	
Signos vitales: Temperatura: Frecuencia cardíaca: 72 Frecuencia respiratoria: 20 Tensión Arterial: 100/50 mmHg Saturación: 96%	Piel y mucosas: Aspecto: Coloración: rosado Hidratación: si Integridad: si	Alteración de los sentidos: Vista: si Oído: no Tacto: no Gusto: no Olfato: no Prótesis: no Especificar tipo y ubicación:	Funcionamiento motor: Funcional: si Limitado: no Imposibilitado: no Discapacitante: no Especificar:
Lesión islasares: no	Medicamentos que toma: Especificar:	Colores durante la entrevista: si Actual: reservado	

VALORACIÓN DEL DOLOR		LOCALIZACIÓN DEL DOLOR		FACTORES QUE ALIMENTAN O DISMINUYEN EL DOLOR:	
					
Sangre: Hematocrito: Hemoglobina: Glucosa:	TP: TTP: Grupo Sanguíneo: Factor Rh:	ORINA: ESPUTO:	GABINETE: ESPECIALIZADO:		

1. Necesidad de Oxigenación					
Antecedente de enfermedades Cardio-respiratorias y Circulatorias					
Asma: no	Alergia: no	Taquicardia: no	Hipertensión: no	Anemia: no	Varices: no
Estilo de Vida					
Sedentario: si	Activo: no	Tipo de trabajo: estudiante	Tabaquismo: (Lugar) no	Lugar de residencia	
Consumo de Sustancias Tóxicas: no					
Constantes Vitales:					
Temperatura:	Frecuencia cardíaca:	Frecuencia respiratoria:	Tensión Arterial:	Saturación	
Movimientos Respiratorios					
Eupnea: si Dysnea: no	Frecuencia respiratoria Bradipnea: no Taquipnea: no Polipnea: no Ortopnea: no	Alteraciones del ritmo Normal: si Hipoventilación: no Hipoventilación: no Apnea: no	Alteraciones respiratorias: Atelectasia: no Tirocistitis: no Retracción alveolar: no Disociación torácica abdominal: no		
Palpación					
Faringe: Forma: Tamaño: Simetría: Observaciones:	Laringe: Forma: Tamaño: Simetría: Observaciones:	Tráquea: Forma: Tamaño: Simetría: Observaciones:	Tórax: Forma: Tamaño: Simetría: Observaciones:	Eupnea: Dysnea:	Frecuencia respiratoria Bradipnea: Taquipnea: Polipnea: Ortopnea:

Diagnósticos ✓ Alimentación: no adecuada		Deficiencias: Calor		Excesos: Calor	
Alto de la alimentación: Líquido: no	Alto de la alimentación: Sólido: no	Alto de la alimentación: Líquido: no	Alto de la alimentación: Sólido: no	Alto de la alimentación: Líquido: no	Alto de la alimentación: Sólido: no
Historia de alimentación					
Motivo:		Deficiencias:		Excesos:	
Valoración					
Ingesta de alimentos fuera de los horarios establecidos: frutas		Hbito de establecidos:		Uso de suplementos alimenticios: no	
Restricciones / Evitación: refrescos		Come cuando está nervioso: no		Alimentos que acostumbra ingerir: pizza	
Uso de dispositivos para la alimentación: ninguno		Tiempo de utilizar el medio de alimentación actual:		Factores que generan este tipo de alimentación:	
Describe un día habitual de alimentación					
Desayuno: leche con galletas o pan y comida de día anterior		Comida: sopa y guiso		Cena: leche con galletas o cereal	
Otros:					
Ingesta de líquidos: Cantidad: 2-3 L Frecuencia: claro Tipo de líquidos: agua natural o de frutas		Patrones de aumento / pérdida de peso: Pérdida de peso:		Conocimiento de factores que favorecen la digestión: si	
Valoración					
Boca: Capacidad de hablar: normal Capacidad de deglutir: si Capacidad de masticar: si Integridad de la dentadura: integro Condiciones (Caries, prótesis, hipoventilación): caries en molares		Coloración de las mucosas: rosadas Hidratación: si Úlceras: no Inflamación: no Hemorragias: no Dolor: no Otros:		Esófago: no refiere malestar Piroa: no Reflujo: no Distygia: no	
Trastornos de la alimentación: Anorexia: no Bulimia: no Período de ataques: no		Trastornos digestivos: Dificultad a la deglución: no Problemas al masticar: no Nauseas: un poco Vómitos: no Indigestión: no Hiperacidez: no		Distensión abdominal: Dolor abdominal: no Diarrea: no Flatulencia: no Constipación: si Otros:	
¿Se siente bien con su peso? no		Percepción del peso: comenta sentirse gordo			
Habito de hidratación		LÍQUIDOS IV			
Tipo de líquido ingerido:		Tiempo que lleva a cabo este patrón de hidratación:		Acceso venoso: Central: Periférico: si SISO:	
Cantidad de líquido ingerido por día: 2-3 L		Líquidos que genera desagrado:		Tipo de catéter: Calibre de catéter: 22 Número de vías: 3	
Otras alteraciones o datos de interés:		Gütes: Tiempo de infusión:		Líquidos de su preferencia: agua Uso de dispositivos para la ingesta de líquidos: no	
Conocimientos sobre hidratación optima: Suficientes: si Insuficientes:					
DEPENDENCIA:		I		PARCIALMENTE DEPENDIENTE	
				TD	

FUENTES DE DIFICULTAD:	CONOCIMIENTO	Fuerza	Voluntad
------------------------	--------------	--------	----------

3. Necesidad de Eliminación

Eliminación Intestinal en 24 horas:

Frecuencia: cada 2 días	Características: Color: café oscuro Olor: fétido Consistencia: dura	Malestar: Distensión: no Molestia intestinal: normal Ardor: no Dolor: si Sangrado: no Diarrea: no Estreñimiento: si	Falencias: no Incontinencia: no Infecciones: no Lesiones anales y/o rectales: no Hemoras, estomas: no Secreciones anormales: no Otros: no
Cantidad: poco			
Fistulas: no	Vemugas: no		
Lesión: si		Control: no	Motivos de no control: no
Factores que facilitan la evacuación: Aumento en la ingesta de líquidos: Consumo de fibras: si Alimentos laxantes o astringentes: Enemas: Estimulación anal: Otros: no		Uso de Medicamentos: Laxantes: Estimuladores de la motilidad intestinal: Otros: metanilol Patrón habitual personal: no	Factores que alteran la eliminación intestinal: Sedentarismo: Uso de dispositivos: no Especificar: no

Eliminación Vesical en 24 horas:

Frecuencia: 4 veces al día	Control: no	Facilita la diuresis: Aumento en el consumo de líquidos: si Consumo de alimentos, tis o infusiones: si Uso de Diuréticos: no Otros: no	Sintomatología: Color: no Ardor: no Pujos: no Tenesmo: no Poliuria: no Incontinencia: no Fértidas al mínimo esfuerzo: no Fértidas a grandes esfuerzos: no	Lesiones del meato urinario: Infección: no Hemoras: no Estomas: no Palpación de la vesiga: Abdomen globoso: no Secreciones anormales: no Lesiones genitales: no
Características: Color: amarillo claro Olor: Consistencia: Densidad: no	Motivos de no control: no			
Patrón habitual personal: no			Uso de dispositivos: Especificar: no	

MENSTRUACIÓN NO APLICABLE

FUM: no	Duración habitual de ciclo: no	Duración de la menstruación: no	Cantidad de flujo sanguíneo: no
Características del flujo sanguíneo: no		Amenorrea: Tiempo: no Causas: no	
Síntomas que suelen aparecer a lo largo del ciclo: no		Síntomas que suelen aparecer durante la menstruación: no	
Cambios en el estado emocional: Astenia: Alegria: Aumento o disminución del apetito sexual:		Aumento de la sensación térmica: Cambios en el peso: Aumento o disminución del apetito: Alopecia, hirsutismo: Trasfijo de trociz y/o aparición de nodulos:	Dolor abdominal: Dolor pélvico: Dolor de extremidades inferiores: Cambios en el estado emocional: Hemorragia: Incapacidad para realizar la act. de la vida diaria: Aché: no

ELIMINACIÓN CUTÁNEA

alteraciones: Precisión:	Mano: Femas: Brazos:	Movimientos extra piramidales: no	Limitaciones en la deambulación: ninguna
Otros: no			
Características del comportamiento motor			
Funcional: si	Limitante: no	Incapacitante: no	Factores que lo aumentan o reducen: no
Factores que intervienen en la necesidad: Color: Información: Alteraciones genéticas de la estructura Óseas: Lesiones Óseas:		Alteraciones: Antiguas: Recientes: Actuales:	Estado emocional: Aceptado: Preocupado: Indiferente:
Deseos o participación en actividades de consumo de energía (especificar): no		Cambio notable de habilidades o funciones físicas, intelectuales, socio-culturales: ninguna	Otros alteraciones o cambios de interés: no
DEPENDENCIA:	INDEPENDIENTE	PD	TD
FUENTES DE DIFICULTAD:	CONOCIMIENTO	Fuerza	Voluntad

6. Necesidad de Descanso y Sueño

Hábitos y costumbres del descanso:	Trastornos del sueño:	Factores que alteran el descanso y sueño: el ruido	
Horas de descanso: 12 horas	Insomnio: no Rica: Intermedio: Poca:	Enuresis: no Sonnambulismo: no Fobias: no Ocos:	
Hábitos y costumbres de sueño: viendo el celular			
Horas de sueño nocturno: 10 horas			
Otros descansos: siesta vespertina de 10-1:30 min	Antecedentes de alteraciones de sueño: ninguno		
Alteración del estado de bienestar			
Agotamiento: si	Cansancio: si	Sensación de no haber descansado: si	
Falta de energía: si	Bostezos frecuentes: si	Ojos enrojecidos: no	
Ojeros: no	Somnolencia: si	Intimidación: si	
Mal humor: si	Dolor de cabeza: no	Disminución de la atención: si	
Dificultad para la concentración: si	Disminución del estado de alerta: no	Disminución de la cognición: no	
Alteración de la orientación: no	Alteración Sensopercepción: no	Apatía: si	
Alteración por estado emocional			
Distrés:	Ansiedad:	Angustia:	Depresión: si
			Agitación: no
			Otros: no
Percepción personal de la necesidad			

Normal: si	Profusa:	Escasa:	Aché:	Sobrea:
Resequedad:	Ardor:	Descamación:	Problemas con el mal olor (en caso afirmativo) no ¿Qué hace?: no	

Percepción de la eliminación

Intestinal:	Vesical:	Menstrual:	Cutánea:
-------------	----------	------------	----------

Percepción de disfunción en la eliminación

Vesical:	Urina:	Menstrual:	Cutánea:
----------	--------	------------	----------

Motivos de disfunción

Vesical:	Urina:	Menstrual:	Cutánea:
----------	--------	------------	----------

Factores que alteran la eliminación

Vesical:	Urina:	Menstrual:	Cutánea:
----------	--------	------------	----------

Otras alteraciones de interés:

DEPENDENCIA:	I	PARCIALMENTE DEPENDIENTE	TD
--------------	---	--------------------------	----

FUENTES DE DIFICULTAD:

CONOCIMIENTO	Fuerza	Voluntad
--------------	--------	----------

7. Necesidad de Mantener una Buena Postura

Patrones de Actividad y Ejercicio

Tipo de actividad cotidiana: Ver televisión y jugar videojuegos	Deambulación:
Casa: Frecuencia: Duración: cuando no tiene tarea	Trabajo: Frecuencia: Duración:
Tipo de Ejercicio: no realiza ejercicio	Postura correcta: Normal: si Actuar escoliótica: Escoliosis: Activos: Pasivos: Frecuencia: Duración:
Aire Libre: Frecuencia: Duración:	Medidas de protección y seguridad para moverse y mantener buena postura: Uso de mecánica corporal: no lo aplica Uso de mobiliario: no Tipo de Calzado: normal Uso de aparatos Ortopédicos: no
Expresión facial: Tensa: no Relajada: si Angre: no Triste: no Enfadada: no Enojada: no	

Estado del sistema músculo-esquelético Capacidad Funcional

Capacidad muscular: Marcha normal: Bajo impacto: Activos: Pasivos: Frecuencia: Duración:	Mano dominante: Izquierda: Pierna dominante: derecha: Utilización: Dedos:	Limitación en alguna parte del cuerpo: Ninguna	Adecuación contexto: Inhibición: no Agitación/Inquietud: no Temblores: no	Comportamiento motor: Estereotipias: no Tics: no Rigidez: no
--	--	--	--	---

Adecuado: si	Excesivo:	Disminuido:	Otros alteraciones o datos de interés:		
Uso de reductores de tensión: ninguno	DEPENDENCIA:		I	PD	TD
Uso de facilitadores del sueño: ninguno	FUENTES DE DIFICULTAD:		CONOCIMIENTO	Fuerza	Voluntad

8. Necesidad Uso de Prendas de Vestir Adecuadas

Aspecto general (vestido y arreglo personal): Adecuado: si

Descuidado: no

Exagerado: no

Extravagante: no

Clima: Adecuado: si Inadecuado: Fuera de contexto:	Lugar: Adecuado: si Inadecuado: Fuera de contexto:	hora: Mañana: Tarde: Noche:	Estado: Adecuado: Inadecuado: Extravagante:
Necesita ayuda para vestirse: Desvestirse: Especificar:		Necesita ayuda para seleccionar su vestido:	Influye su estado de ánimo para seleccionar su ropa de vestir: no Influye su autoestima para su vestido: no Alergias algún tipo de textil: no

Hábitos sobre la higiene personal y su vestido

Presentación personal: Año: si Desafío:	La persona se encuentra: vestido: semivestido: si	Cambio de ropa: Total: si Nulo: Parcial:	Frecuencia de cambio: Diario
Higiene del vestido: Limpio: si Sucio: Semi-limpio: Extremadamente sucio:	Estado del vestido: Integro: si Deteriorado:	Posee recursos para: Adquirir ropa nueva: Mantener su ropa limpia: si	

Cognición

Sensopercepción: Correcta: si Inadecuada:	Es consciente de su forma de vestir: si	Se siente a gusto con su forma de vestir: si	Percepción de su imagen corporal: Ajustada a la realidad: si Rechazo Afectación: Confusa Equivocada
FUENTE DE DIFICULTAD		DEPENDENCIA:	
INDEPENDIENTE	PD	TD	CONOCIMIENTO
			Fuerza
			Voluntad

7. Necesidad de Termorregulación

Temperatura: 36.2° C	Dermia: no	Pielmuerte: no aplica	Adulto mayor: no
----------------------	------------	-----------------------	------------------

Adaptación al medio ambiente:	Sensibilidad extrema al calor: no Frio: no	Su sensibilidad es de acuerdo al clima del lugar: si	Onglivos: no Deshidratada: no Sarro dental: no Halitosis: si Aftosis: no Úlceras bucales: no Otros:	Factores de riesgo para el proceso de cicatrización: Obesidad	Tipo de cicatrización: Normal: Hipertrofica: Queloides:
Temperatura que le es agradable: si	Actividades que realiza para el control de temperatura: uso de ropas de acuerdo al clima	Factores que causan la hipotermia: ninguno Hipertermia: ninguno Distermia: ninguno	Interés por el cuidado de la piel, uñas y cuero cabelludo		
Preoperatorio: Mediano: inmediato:	Transoperatorio	Postoperatorio: inmediato: Mediano:	DEPENDENCIA		
Características de la piel: Hipotensión: no Rubicundez: Enrojecimiento: Faringe: Agotamiento: Distermia: Alergia: Otros: enrojecido: Cambios en la respiración: Dificultad: Alteración del estado de conciencia: Convulsiones: Otros:	Hipertensión: no	Se protege en los cambios de temperatura: Medidas Alimentarias: Medidas físicas: uso de ropa de acuerdo al clima Medidas ambientales:	FUENTES DE DIFICULTAD		
Factores que alteran la temperatura: Ambientales: Físicas: Biológicas: Metabólicas: Psicológicas:	DEPENDENCIA	INDEPENDIENTE	PD	TD	
	FUENTES DE DIFICULTAD	Conocimiento	Fuerza	Voluntad	
9. Necesidad Evitar Peligros					
Prácticas que afectan la seguridad de la persona: Actividades de la vida diaria: Hábitos: ver televisión Trabajo: Drogas: Otros:		Consentimiento informado Hipoplastia: si Anestésico: si Quirúrgico: si	Cual: Actualmente:	Antigüedad: Ejemplo de inicio:	Hoja de marcaje: si Marcaje en el usuario: si Lista de Verificación de Cirugía Segura: si
Consumo de Sustancias Tóxicas: no Depresores del Sistema Nervioso Central: no Bebidas Alcohólicas (Cerveza, vino, licores, destilados, cócteles): no		Cual:	Actualmente:	Antigüedad:	Ejemplo de inicio:
Alguna vez en la vida:	Cantidad:	Frecuencia:	Cannabis (Marihuana, hierba, hashish): no	Infraanestésicos (gasolina, nafta, pegamentos): no	
Tranquilizantes (Valium/diazepam, alorazepam, Lorazepam, Rilofon)	Estimulantes del Sistema Nervioso Central	Cafeína (café, té y refrescos de cola)	Tabaquismo: cigarrillos, cigarrillos cubanos, tabaco de mascar, pipa)		
Cocaína (coca, crack, base): no	Arrebatados (Speed, éxtasis, píldoras, adicantes): no	Alucinógenos (LSD, ácidos, ketamina)	Colácticos (Heroina, metadona, codeína, morfina): no		
Otras Sustancias Tóxicas: no		Percebe variaciones en su estado emocional: no			
Especifique:		Recursos de salud			
Medicina general: solo cuando de siente mal		Existen centros de atención a la salud cerca a su domicilio (Especifique): centro de salud	Prácticas de Salud -	Cartilla de vacunación completa: incompleta	
Psiquiatría: Medicina Interna: Ginecología:	Oftalmología: Psicología: Rehabilitación:	-Especifique cuales:	Visitas periódicas al médico:	Hábito de vacunarse periódicamente con las vacunas estacionales:	
Identifica a qué nivel de atención debe acudir en caso de necesitar atención (Promoción y prevención)	Diagnóstico: si Tratamiento: si Rehabilitación: si	Se realiza periódicamente (Frecuencia): no aplica Papnicolaou: Colposcopia: Ultrasonido mamario: Mastografía: Examen prostático: Otros:	Conoce y practica técnicas de control y manejo de estrés: no Técnicas de relajación: Respiración: Meditación:	Yoga: Masajes: Prácticas: Místicas: Otros:	
Sexualidad					

10. Higiene y Protección de la Piel					
Baño					
Frecuencia: diario	Horario preferido para realizar el baño por las noches:	Tipo de baño: Total: si Parcial:	Cuenta con agua potable: si		
Baño de: Regadera: si Jicaras: Tina: Otros:	Temperatura de agua que elige para el baño: Muy caliente: Caliente: Fria: en ocasiones	Artículos que utiliza para el baño y cuidado de la piel: crema corporal o aceite de coco	Artículos que utiliza para el lavado de la ropa: agua y detergente		
Los artículos de baño son de uso personal: si Compartido:	Cambio de ropa Frecuencia: diario Total: si Parcial:	Cambio de ropa: Artículos que utiliza	Visita periódica al odontólogo: no asiste al menos que se presente alguna molestia		
Frecuencia Cepillado 1 o 2 veces al día	Higiene de la cavidad bucal: Adecuado: Inadecuado: si	Dentadura: Completa: si Incompleta:	Características de la cavidad oral: Hidratada: si		
Condiciones detallada de la dentadura:		Uso de prótesis o aparatos de ortodoncia:			

Menstruación:	N/SA:	Nº de embarazos:	Cesárea:		
FUM:	Gesta:	Para:	Embarazo de alto riesgo:	Problemas de fertilidad:	
Reacciones sexuales de riesgo:	Protección Sexual: Cual:	Infecciones de Transmisión sexual: Anteriores: Actuales:	Fecha de último Papnicolaou:	Fecha de la última colposcopia:	
Fecha de último Mastografía u ultrasonido mamario	Fecha de la última revisión ginecología:	Fecha de la última exploración prostatica:	Fecha de último examen de antígeno prostatico:		
Uso de método anticonceptivo que utiliza: Temporales: Condón: Párate: Pastillas: DIU, Ovip: Otros:	Definitivos: OTE: Vasectomía: Otros:		Embarazo: no Voluntario: si		
Alteraciones sexuales: no tiene actividad sexual Libido aumentada: Libido disminuido: Anorgasmia:	Embarazo: no Voluntario: si		Conducta y Actitud: Voluntario: si		
Ante situaciones de estrés:		de enfermedad: Ante los conflictos			
Conducta evitativa: Ansiedad: Inquietud: Tensión muscular: Postura rígida:	Hiperhidrosis palmar: Boca reseca: Negación del problema: Baja tolerancia a la frustración: Autocompasión: Otros:	Conducta evitativa: Ansiedad: Inquietud: Negación del problema: Autocompasión:	Conducta evitativa: Ansiedad: Inquietud: Negación del problema: Asertividad:		
Conducta evitativa:					
Negación: si Negación: no	Estado de shock: no Ansiedad: no	Tensión muscular: no Postura rígida: no	Aceptación: Resignación: Otros:		
Ante situaciones de pérdida:		Grado de Autonomía: depende de su madre			
Nivel de conciencia y actitud respecto al entorno:		Presencia de enfermedades o trastornos:			
Alteración de estado de conciencia:		Juicio:			
Hipervigilia: Confusión: Solo sigue instrucciones	Letargo: Somnolencia: Comatozo:	Desrealización: No responde a estímulos externos: Otros (especificar):	Alerta: si Atención: Fricción: Distractibilidad:		
Orientación:	Memoria e inteligencia:	Descripción de la posible alteración:	Retrasos intelectuales: Si de un año		
Espacio: Circunstancia:	Remota: Inmediata:	Dolor:	Uso de dispositivos:		
Alteraciones genéticas:					
Aferencias Sensorioceptivas:					
Auditivas: no Visuales: si Táctiles: no	Gustativas: no Olfativas: no Sensitivas: no	Localización de la percepción: Interna: Externa:	Frecuencia: Origen:		
Peligros Ambientales, Comunidad, Hogar y Trabajo					
Habita en zona de:	Tipo de:	Asentamiento:	La zona en donde vive existe:		

Riesgo urbano y ambiental: Urbano: si Rural: Marginal:	Vivienda: Propia: si Rentada: Prestada: Asentamiento legal:	Casa Solo Vecindario: Edificio: si Grupo habitacional:	Fandillerismo: no Delincuencia: no Narcotráfico: si Drogadicción: si	Habitan personas en condición de abandono social: no Otros:	
Condiciones ambientales:		Servicios Sociales:		Servicios de transporte:	
Depósitos de basura: Vive cerca de ríos, lagos, charcos, aguas no vive cerca de fábricas, minas o zona industrial: no	Desagüe y canales: Contaminación del agua: no Contaminación ambiental: si Otros:	Pavimentación: si Agua potable: si Alumbrado público: si Otros:	Supermercados: si Escuelas: si Centro receptor de basura (Frecuencia: diario) Otros:	Habita en zona de fácil acceso: si Especifique:	
Su casa cuenta con medidas de seguridad adecuadas: barandales		Su trabajo cuenta con medidas de seguridad adecuadas:			
Construcción firme: si Instalaciones eléctricas: si Instalaciones de gas: si Barandales: si	Escaleras de estructura adecuada: si Pisos no resbaladizo: si Otros:	Construcción firme: Instalaciones eléctricas: Instalaciones de gas:	Barandales: Escaleras de estructura adecuada: Pisos no resbaladizo: Otros:		
Familia					
Integrantes de la familia: madre, abuela materna, media hermana y sobrina		Ejemplo de inicio:	Aportación económica: depende totalmente de la madre		
Nivel de independencia de la persona					
Física: Total: si Parcial: Motivo de ayuda requerida:	Económica: Total: Parcial: Motivo de ayuda requerida:	Psicosocial: Total: Parcial: Motivo de ayuda requerida:	Ingreso mensual: Dependientes económicos: Depende alguna persona de usted:		
Grado de Inoperabilidad (de acuerdo a la respuesta anteriores)					
Familia: ninguno Grave Medio Leve	Social: ninguno Grave Medio Leve	Pérdidas significativas remotas: (Especificando tiempo de ocurrencia) ninguna	Pérdidas significativas recientes: (Especificando tiempo de ocurrencia)	Pérdidas significativas actuales: (Especificando tiempo de ocurrencia)	
Emociones y sentimientos respecto a la pérdida actual:			Signos y síntomas de la pérdida actual:		
DEPENDENCIA:		I	PARCIALMENTE DEPENDIENTE	TD	
FUENTES DE DIFICULTAD:		CONOCIMIENTO	Fuerza	Voluntad	
10. Necesidad de Comunicación					
Personas con las que vive: madre, abuela materna, media hermana y sobrina		Número de hijos: sin hijos		Identifica redes de apoyo: Amigos: Grupo social: Organizaciones:	
Personas dependientes de su cuidado: nadie		Número de hijos pequeños o			

Percepción sobre responsabilidad: no sabe el significado de la palabra		Responsabilidades dentro del núcleo familiar:		Otros:	
Personas que generan sentimientos positivos o significativos: madre		Tiempo que pasa sin compañía: 1 o 2 horas		Motivo:	
Personas que generan sentimientos negativos o desagradables: nadie		Comunica los problemas: no		Relaciones familiares: tiene conflicto con su sobrino	
Emocionalidad hacia los miembros de la familia:		Facilitador de las relaciones familiares:	Comunicación intrafamiliar: no tiene buena comunicación con su padre		
Cuidos: Victimización: Soledad: Abandono: Miedo: Falta: Aislamiento: Melancolía:	Euforia: Inferioridad: Superioridad: Mitos: Inseguridad: Dependencia: Otros:	Afectivo: Empático: Congruencia: Apertura: Disponibilidad: Apertura:	Facilitador de las relaciones sociales:	Deficiencias: Auditiva: Visuales: Motora: Lenguaje:	
Organización del lenguaje					
Verbal: Hábil claro: sí Disfluido: Coherente: Organizado: Delirante: Desestructurado:	Corporal: Estructura física: Movimientos:	Fonológico: Voz: Velocidad: Tono: adecuado Ritmo: adecuado	Descripción breve de la alteración (especificar): sin alteraciones Comportamiento adoptado frente al tema: indiferente. Evaluativo: Defensivo: Violento:		
Organización del pensamiento					
Pensamientos		DEPENDENCIA:	I	PD	TD
Curso: Inicio: Aceleración:	Persistencia: Organización/coherencia: Otros especificar:	FUENTES DE DIFICULTAD	Conocimiento	Fuerza	Voluntad

11. Necesidad de Convivencia y Valor

El adolescente no quiso responder algunas preguntas

Religión: Católica	Antecedentes de prácticas o cultos religiosos: asiste a misa una vez a la semana	Creencias religiosas significativas en este momento:
Ritos que practica de acuerdo a su religión:	Frecuencia de algún servicio o rito religioso:	
Integrantes de la familia que profesan la misma religión: madre y abuelo	Miembros de la familia que practican el rito religioso:	La religión no le permite algo en específico: no
Requieren en este momento de algún apoyo religioso:	Principales valores en la familia:	Principales valores personales: respeto
Valores y Creencias	Principales hábitos y costumbres personales:	Principales hábitos y costumbres familiares:

FUENTE DE DIFICULTAD	Conocimiento	Fuerza	Voluntad
----------------------	--------------	--------	----------

13. Necesidad de Ocio, Participación y Actividades Recreativas

Actividades Recreativas			
Interés: no muestra interés	Pasatiempo:	Realiza actividades recreativas por elección propia: ninguna	
Actividades recreativas:	Actividades recreativas:	Tiempo que ocupa en esta actividad:	
Actividades culturales: Deporte:	Actividades manuales:	Frecuencia de la actividad:	
		Desde hace que tiempo la realiza:	
		La distribución del tiempo es equitativa entre el trabajo y la recreación:	
Integración en las actividades familiares: no le gusta		Última vez que participo en actividades de este tipo:	
El uso de su tiempo libre le genera satisfacción: sí		Dispone de recursos para dedicarse a actividades que le gusta:	
Dispone de tiempo para dedicarse a actividades que le gusta:		Otros:	
DEPENDENCIA	INDEPENDIENTE	PD	TD
FUENTE DE DIFICULTAD	Conocimiento	Fuerza	Voluntad

14. Necesidad de Aprendizaje

Académico		
Grado máximo de estudio: continúa cursando el 3º grado de secundaria	Percepción de lo académico:	Satisfacciones e insatisfacciones en el estudio:
Estudia lo que le gusta:	Proyecto académico:	Preferencias leer o escribir:
Problemas de aprendizaje: sí por retraso en edad psicológicamente	Limitantes cognitivos:	Situaciones que alteran la capacidad de aprendizaje: falta de interés:
Conoce fuentes de apoyo: no	Muestra interés por el aprendizaje de salud: Conoce sobre su diagnóstico: sí	
Conoce sobre su enfermedad: sí	Conoce sobre su tratamiento: un poco	Muestra interés por la atención de su padecimiento: sí
Muestra adherencia al tratamiento: sí	Conoce e identifica claramente su autocuidado: no	Conocimiento sobre sí mismo: no lo tiene claro
Reconocimiento de sus necesidades: sí	Posee conocimientos sobre el desarrollo humano en el ciclo vital de la vida: sí	Desear incrementar sus conocimientos sobre aspectos relativos a la salud / enfermedad: sí

Principales hábitos y costumbres de la comunidad donde habita:	La persona comenta o presenta mitos o creencias en relación a su enfermedad:	La familia presenta mitos o creencias en relación a la enfermedad:		
La persona presenta conciencia de enfermedad: sí	Grado de conocimiento sobre su estado de salud: escaso	Aceptación de su estado de salud: refiere buscar su estado de salud		
La familia presenta conciencia de enfermedad: sí	En qué medida los valores se han alterado por la situación actual de su enfermedad: en ninguno	Existe congruencia entre los valores introjetados y su comportamiento:		
Las creencias y valores personales, familiares y culturales interfieren en la forma de pensar y actuar: algunas ocasiones	Sensación de bienestar con los valores propios:	Necesidad de fortaleza en algún otro valor:		
Cambios vitales en su rol:	Cambios importantes en los roles familiares:	Otros aspectos importantes a considerar:		
Sentimientos hacia la maternidad o paternidad:	Sentimientos hacia el embarazo:	Afrontamiento		
De las pérdidas significativas:	De problemas:	Resolución de conflictos personales:		
Solución de conflictos familiares:	DEPENDENCIA:	INDEPENDIENTE	PD	TD
	FUENTES DE DIFICULTAD:	Conocimiento	Fuerza	Voluntad

12. Necesidad de Trabajar y realizarse

ACTIVIDAD ACTUAL			
Estudia: 3º secundaria	Trabaja:	Área Profesional:	Actividad recreativa:
Trabajo			
Historia laboral:	Tipo de trabajo actual:	Tiempo en el actual trabajo:	Horario de trabajo:
Duración en los últimos trabajos: 1, 2.	Principales actividades que realiza:	Distancia entre su casa y trabajo:	Conflictos para el traslado:
	El trabajo en general le provoca satisfacción o conflicto:	Riesgos en su área laboral:	Situaciones que generan estrés en lo laboral:
Personal: Laboral: Económico: Familiar: Social:	Esta remuneración permite cubrir necesidades personales y familiares:		
	Profesión	Le agrada su ocupación u profesión:	Actividades de la vida diaria que le agrada y desagrada:
Autoconcierto:	Capacidad de decisión:	Resolución de conflictos:	Está satisfecho con el rol que juega en la familia:
Está satisfecho con el rol que juega en la sociedad:	Proyecto de vida:	Sentido de vida:	
DEPENDENCIA	INDEPENDIENTE	PD	TD

Desear adquirir nuevos conocimientos sobre técnicas de autocuidado emocional: no le interesa	Identifica y desea modificar su estilo de vida y conductas adaptativas: sí
--	--

DEPENDENCIA	I	PARCIALMENTE DEPENDIENTE	TD
FUENTE DE DIFICULTAD	Conocimiento	Fuerza	Voluntad

Autor: Mtra. Guadalupe Adriana Lara Ramos
Actualizó: Mtra. Ana Gabriela Soto Arias
Abril 2021

ANEXO 3

Escalas de valoración

ESCALA DE MADDOX

ESCALA VISUAL · VALORACIÓN DE FLEBITIS

	Sin dolor, eritema, hinchazón, ni cordón palpable	0	NO SIGNOS DE FLEBITIS OBSERVE punto de inserción	SIN DOLOR
	Dolor sin eritema, hinchazón, ni cordón palpable en la zona de punción	1	POSIBLE SIGNO DE FLEBITIS OBSERVE punto de inserción	
	Dolor con eritema y/o hinchazón sin cordón palpable en la zona de punción	2	INICIO DE FLEBITIS RETIRE catéter	DOLOR MEDIO
	Dolor, eritema, hinchazón, endurecimiento o cordón venoso palpable < de 6 cm por encima del sitio de inserción	3	ETAPA MEDIA DE FLEBITIS RETIRE catéter y valore tratamiento	
	Dolor, eritema, hinchazón, endurecimiento, cordón venoso palpable > de 6 cm por encima del sitio de inserción y/o purulencia	4	AVANZADO ESTADO DE FLEBITIS RETIRE catéter y valore tratamiento	DOLOR SEVERO
	Trombosis venosa franca con todos los signos anteriores y dificultad o detención de la perfusión	5	TROMBOFLEBITIS RETIRE catéter e inicie tratamiento	

ESCALA DE BRISTOL

ESCALA DE HECES DE BRISTOL

	TIPO 1: Trozos duros separados, que pasan con dificultad.	ESTREÑIMIENTO
	TIPO 2: Como una salchicha compuesta de fragmentos.	ESTREÑIMIENTO
	TIPO 3: Con forma de salchicha con grietas en la superficie.	NORMAL
	TIPO 4: Como una salchicha, lisa y blanda.	NORMAL
	TIPO 5: Trozos de masa pastosa con bordes definidos, que son defecados fácilmente.	DIARREA
	TIPO 6: Fragmentos blandos y esponjosos con bordes irregulares y consistencia pastosa.	DIARREA
	TIPO 7: Acuosa, sin pedazos sólidos, totalmente líquida.	DIARREA

ESCALA DE ALDRETE

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

PA: presión arterial; SaO₂: saturación arterial de oxígeno.

*Para ser dado de alta es necesario una puntuación \geq 9 puntos.

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 1cm.	Persistencia de 2 a 5 minutos.

ESCALA DE APAIS

Statement	1 absolutely no	2 to some extent	3 often	4 A lot	5 too much
I am worried about the anesthesia					
The anesthesia is on my mind continually					
I would like to know as much as possible about the anesthesia					
I am worried about the procedure					
The procedure is on my mind continually					
I would like to know as much as possible about the procedure					

APAIS: Amsterdam preoperative anxiety and information scale assessment

5 points or less	No anxiety
5-7 points	Does not require information
8-10 points	Requires more complete information
Max. 30 points	With anxiety

ESCALA DE ELPO

Score Ítems	5	4	3	2	1
Tipo de posición quirúrgica	Litotómica	Prona	Trendelenburg	Lateral	Supina
Tiempo de cirugía	superior a 6h	superior a 4h hasta 6h	superior a 2h y hasta 4h	superior a 1h hasta 2h	hasta 1h
Tipo de anestesia	general+regional	general	regional	Sedación	local
Superficie de soporte	sin uso de superficie de soporte o soportes rígidos sin acolchado o perneras estrechas	colchón de la mesa quirúrgica de espuma (convencional)+ cojinetes hechos de campos de algodón	colchón de la mesa quirúrgica de espuma (convencional)+ cojinetes de espuma	colchón de la mesa quirúrgica de espuma (convencional)+ cojinetes de viscoelástico	colchón de la mesa quirúrgica de viscoelástico + cojinetes de viscoelástico
Posición de los miembros	elevación de las rodillas >90° y apertura de los miembros inferiores >90° o apertura de los miembros superiores >90°	elevación de las rodillas >90° o apertura de los miembros inferiores >90°	Elevación de las rodillas <90° y apertura de los miembros inferiores <90° o cuello sin alineación esternal	apertura <90° de los miembros superiores	posición anatómica
Comorbilidades	úlceras por presión o neuropatía previamente diagnosticada o trombosis venosa profunda	obesidad o desnutrición	diabetes mellitus	enfermedad vascular	sin comorbilidades
Edad del paciente	>80 años	entre 70 y 79 años	entre 60 y 69 años	entre 40 y 59 años	entre 18 y 39 años

ESCALA DE HUMPTY DUMPTY



Prevención de caídas, mejorando la seguridad

RIESGO DE CAIDAS Escala Humpty Dumpty- Paciente hospitalizado

Parámetros	Criterios	Puntos
Edad	Menos de 3 años	4
	De 3- 7 años	3
	De 7-13 años	2
	Mas de 13 años	1
Genero	Hombre	2
	Mujer	1
Diagnostico	Problemas neurológicos	4
	Alteraciones de oxigenación: (problemas respiratorios, anemia) deshidratación, anorexia, vértigo	3
	Trastornos psíquicos o de conducta	2
	Otro diagnostico	1
Deterioro cognitivo	No conoce sus limitaciones	3
	Se le olvida sus limitaciones	2
	Orientado en sus propias capacidades	1
Factores Ambientales	Historia de caída de bebes o niños pequeños desde la cama	4
	Utiliza dispositivos de ayuda en la cuna, iluminación, muebles	3
	Paciente en la cama	2
	Paciente que deambula	1
Cirugía o sedación anestésica	Dentro de las 24 horas	3
	Dentro de 48 horas	2
	Mas de 48 horas /ninguna	1
Medicación	Uso de múltiples medicamentos sedantes (Excluyen pacientes de UCIP con sedantes o relajantes) Hipnóticos, Barbitúricos Fenotiazinas, Antidepresivos, Laxantes/diuréticos narcóticos	3
	Uno de los medicamentos antes mencionados	2
	ninguno	1
Total		



Riesgo de caídas
 < 7 puntos sin riesgo
 7-11 puntos riesgo bajo
 > 12 puntos riesgo alto

Deborah Hill-Rodriguez, Patricia R. Messmer, Phoebe D. Williams, Richard A. Zeller, Arthur R. Williams, Maria Wood, and Marianne Henry: The Humpty Dumpty Falls Scale: A Case-Control Study JSPN Vol. 14, No. 1, January 2009

ANEXO 4

Evidencia búsqueda de información

www.medigraphic.org.mx

REVISTA ADM
PRÁCTICA CLÍNICA / CLINICAL PRACTICE

Directriz sobre el cuidado de la salud oral en adolescentes.
Guideline for oral health in adolescents.

Revisión de literatura científica

RESUMEN

El objetivo de esta revisión es proporcionar a los profesionales de la salud una guía de práctica clínica para el cuidado de la salud oral en adolescentes. Se realizó una búsqueda de literatura científica en las bases de datos PubMed, Scopus y Cochrane. Se seleccionaron los artículos que abordaban el tema de la salud oral en adolescentes y se analizaron los resultados de la evidencia científica. Se concluye que el cuidado de la salud oral en adolescentes debe ser un componente integral del cuidado de la salud general y que los profesionales de la salud deben estar preparados para brindar atención integral a los adolescentes.

INTRODUCCIÓN

La adolescencia es la etapa del crecimiento y desarrollo más crítica de la vida humana. Durante esta etapa, el cuerpo humano experimenta cambios físicos, psicológicos y sociales que lo preparan para la vida adulta. La salud oral es un componente fundamental de la salud general y el bienestar de cada individuo. Sin embargo, durante la adolescencia, los hábitos de higiene bucal pueden ser inadecuados, lo que puede llevar a problemas de salud bucal. Por lo tanto, es importante que los profesionales de la salud estén preparados para brindar atención integral a los adolescentes, considerando sus necesidades físicas, psicológicas y sociales.

REVISTA CONAHEP

Artículo de revisión
Vol. 24 Núm. 4, 2019, pp. 388-399
DOI: 10.32907/2448-3448.2019.4.388-399

Los riesgos de las tecnologías de la información y la comunicación
The risks of information and communication technologies

Rafaela Hernández-Pérez*

RESUMEN

Las tecnologías de la información y la comunicación han dado paso a los espacios virtuales de socialización y han desplazado los presenciales, esto se genera como conductas que se replican en los individuos, como lo son los juegos que han nacido y se han desarrollado en una época de transformación. La incorporación de estas nuevas tecnologías a la actividad profesional de los seres humanos, ha impulsado el uso de los dispositivos móviles, como el celular, el tablet, el computador, el internet, el correo electrónico, etc., lo que ha generado un cambio en la forma de comunicarse y de relacionarse. Este artículo analiza los riesgos de las tecnologías de la información y la comunicación en el ámbito profesional, social y personal. Se concluye que los profesionales de la salud deben estar preparados para brindar atención integral a los usuarios de estas tecnologías, considerando sus necesidades físicas, psicológicas y sociales.

Palabras clave: Tecnologías de la información y la comunicación, adicción, internet, teléfonos inteligentes, redes sociales.

ABSTRACT

Information and communication technologies have given rise to virtual spaces of socialization and have displaced the presential, this is generated as behaviors that are replicated in individuals, such as the games that have been born and have developed in a time of change. The incorporation of these new technologies to the professional activity of human beings has promoted the use of mobile devices, such as the cell phone, the tablet, the computer, the internet, the e-mail, etc., which has generated a change in the way of communicating and relating. This article analyzes the risks of information and communication technologies in the professional, social and personal area. It is concluded that health professionals must be prepared to provide integral care to users of these technologies, considering their physical, psychological and social needs.

Keywords: Information and communication technologies, addiction, internet, smartphones, social networks.

INNOVA

REVISTA INNOVACIÓN Y DESARROLLO TECNOLÓGICO

Artículo de revisión
Vol. 4 Núm. 2, 2019, pp. 24-44
DOI: 10.26434/chemrxiv-2019-02-00000

Estrategias comunicativas en la relación de padres e hijos adolescentes, 2018
Communicative strategies in the relationship of parents and adolescent children, 2018

Olga Natividad Arizola Tadeo
Escuela del Ciencias Avanzadas Tadeo
Universidad César Vallejo, Perú

RESUMEN

El presente artículo es de naturaleza teórica y tiene por objetivo presentar un análisis de la situación de la comunicación en la familia en relación con sus hijos adolescentes. Así como un instrumento para mejorar dicha relación familiar. La creación de este tipo de proyectos es importante, ya que promueve experiencias positivas de otros países. Los cuales, presentan programas que pueden ser aplicados para evitar que se detenga la comunicación entre padres e hijos adolescentes, ya que se encuentra en una etapa muy crítica. La metodología que se utilizó es de origen cualitativo y se recurrió a la revisión de la literatura científica, la revisión bibliográfica y de campo. En la ejecución de los talleres se realizaron actividades formativas de interés tanto para padres e hijos que permitieron desarrollar estrategias para lograr una comunicación efectiva y de esta manera contribuir a la formación integral de los adolescentes y lograr un proyecto de vida.

Palabras clave: estrategias comunicativas y relación de padres e hijos

ABSTRACT

The following article is of a theoretical nature and aims to present an analysis of the situation of communication in the family in relation to their adolescent children. In order to improve this family relationship. The creation of this type of projects is important, since they present successful experiences from other countries, which they present programs that can be applied to avoid that the communication between parents and adolescent children is interrupted, since they are in a very difficult stage. The methodology used was of mixed origin and three of its activities were used: bibliographic and field review. In the execution of the workshops formative activities of interest for both parents and children were carried out, which allowed developing strategies to achieve an effective communication in this way contribute to the integral formation of the adolescents and achieve a life project.

Keywords: communication strategies and parent-child relationship

FUNDACIÓN de ENFERMERÍA de CANTABRIA

Nuberos Científica

Influencia de la visita prequirúrgica de enfermería en la ansiedad del paciente. Revisión bibliográfica

Autora: María Teresa Moreno Fernández**

Objetivo: evaluar y clasificar pacientes según la Escala de Evaluación de Riesgo para el Desarrollo de Lesiones Derivadas por Posicionamiento Quirúrgico, verificar si hay asociación entre variables sociodemográficas, clínicas y riesgo de lesiones por posiciónamiento quirúrgico. Métodos: estudio observacional, longitudinal, prospectivo y cuantitativo, realizado en Hospital de Especialidades, con 276 pacientes sometidos a cirugía electiva. Se utilizó el cuestionario de Caracterización Anestesiológica y Clínica y Escala de Evaluación de Riesgo para el Desarrollo de Lesiones Derivadas por Posicionamiento Quirúrgico. Resultados: en todos los pacientes, el 44,4% de los pacientes presentaron lesiones por posiciónamiento quirúrgico. El 77% de los pacientes hubo lesiones por posicionamiento. Conclusión: la mayoría de los participantes presentó alto riesgo de desarrollo de lesión por posicionamiento. El uso de la técnica de posiciónamiento y el uso de la técnica de posiciónamiento contribuyen al aumento del riesgo. La Escala de Evaluación de Riesgo para el Desarrollo de Lesiones Derivadas por Posicionamiento Quirúrgico puede identificar correctamente al riesgo de lesión, subestimando la detección de estrategias preventivas para asegurar la calidad del paciente quirúrgico.

Palabras clave: Posicionamiento del Paciente, Evaluación Perioperatoria, Factores de Riesgo, Posicionamiento Quirúrgico Electivo, Medición de Riesgo.

Revista Latinoamericana de Enfermería

Artículo Original

Clasificación de riesgo de desarrollo de lesiones derivadas del posicionamiento quirúrgico*

Objetivo: evaluar y clasificar pacientes según la Escala de Evaluación de Riesgo para el Desarrollo de Lesiones Derivadas por Posicionamiento Quirúrgico, verificar si hay asociación entre variables sociodemográficas, clínicas y riesgo de lesiones por posiciónamiento quirúrgico. Métodos: estudio observacional, longitudinal, prospectivo y cuantitativo, realizado en Hospital de Especialidades, con 276 pacientes sometidos a cirugía electiva. Se utilizó el cuestionario de Caracterización Anestesiológica y Clínica y Escala de Evaluación de Riesgo para el Desarrollo de Lesiones Derivadas por Posicionamiento Quirúrgico. Resultados: en todos los pacientes, el 44,4% de los pacientes presentaron lesiones por posiciónamiento quirúrgico. El 77% de los pacientes hubo lesiones por posicionamiento. Conclusión: la mayoría de los participantes presentó alto riesgo de desarrollo de lesión por posicionamiento. El uso de la técnica de posiciónamiento y el uso de la técnica de posiciónamiento contribuyen al aumento del riesgo. La Escala de Evaluación de Riesgo para el Desarrollo de Lesiones Derivadas por Posicionamiento Quirúrgico puede identificar correctamente al riesgo de lesión, subestimando la detección de estrategias preventivas para asegurar la calidad del paciente quirúrgico.

Palabras clave: Posicionamiento del Paciente, Evaluación Perioperatoria, Factores de Riesgo, Posicionamiento Quirúrgico Electivo, Medición de Riesgo.

Portal Regional de la BVS

Información y Convocatoria para la Salud

Metas internacionales para la seguridad del paciente. Intervenciones de Enfermería en la mejora en la atención del niño internado / International goals for Patient Safety. Interventions in nursing for the improvement of care for the hospitalized child

Wálter J. Hódar, M. Guzmán S. Sarmiento, S. Sarmiento, J. Hódar

Med. intern. 2023; 39(4): 203-210

Artículo en Español (UJACS) (0. febrero 2025)

Biblioteca Española (BES)

Ubicación: 35.1

Revista de la Facultad de Medicina (México)

versión on-line ISSN 2448-4856 versión impresa ISSN 0256-2742

Rev. Fac. Med. (Méx.) vol.61 no.1 Ciudad de México may-jun 2019

CASO DE RESPONSABILIDAD PROFESIONAL/CONAMED

Quemadura secundaria a incorrecta colocación de placa de electrocauterio

Burn secondary to incorrect placement of electrocautery plate

Luis Fernando Vázquez Espinosa*

Ara Karen Castañeda Solís*

Jorge Alfonso Pérez-Castro y Vázquez*

SEGOB DIARIO OFICIAL DE LA FEDERACIÓN

DOF: 19/09/2012

NORMA Oficial Mexicana NOM-422-SSA3-2012, que establece las condiciones para la administración de la terapia de infusión en los Estados Unidos Mexicanos.

Al margen un sello con el Escudo Nacional, que dice: Estados Unidos Mexicanos. Secretario de Salud.

GERMAN ENRIQUE FALCÓN DOLO, Subsecretario de Integración y Desarrollo del Sector Salud y Presidente del Comité Consultivo Nacional de Normalización de Innovación, Desarrollo, Tecnología e Información en Salud, con fundamento en lo dispuesto en los artículos 29 de la Ley Orgánica de la Administración Pública Federal, de la Ley Federal de Procedimiento Administrativo, 30, fracción III, 38 fracción I, 40 fracción III, 41, 42, 43 y 44 fracción IV de la Ley Federal sobre Metrología y Normalización, 30, fracciones I, II y III, 13 apartado A fracciones I y II, 22, 27 fracción III, 34, 45, 46, 70, 78, 80, 81, 82, 83 de la Ley General de Salud, 29 y 34 del Reglamento de la Ley Federal sobre Metrología y Normalización, 40, 50, 70, 80, 90 y 100 del Reglamento de la Ley General de Salud en Materia de Protección de Servicios de Atención Médica y Quirúrgica, 3 apartado A, fracción I, 8 fracción V y 9 fracciones I y II del Reglamento Interior de la Secretaría de Salud, me permito expedir y ordenar la publicación en el Diario Oficial de la Federación de la Norma Oficial Mexicana NOM-422-SSA3-2012, que establece las condiciones para la Administración de la Terapia de Infusión en los Estados Unidos Mexicanos.

CONSIDERANDO

Que con fecha 5 de octubre del 2010, fue publicada en el Diario Oficial de la Federación el proyecto de modificación de esta norma en cumplimiento a la autorización del mismo por parte del Comité Consultivo Nacional de Normalización de Innovación, Desarrollo, Tecnología e Información en Salud de conformidad con lo previsto en el artículo 47 fracción I de la Ley Federal sobre Metrología y Normalización, a efecto de que en los siguientes 60 días naturales posteriores a dicha publicación, los interesados presentaran comentarios ante el Comité Consultivo Nacional de Normalización de Innovación, Desarrollo, Tecnología e Información en Salud.

Que durante el periodo de Consulta Pública de 60 días, que concluyó el 3 de diciembre de 2010, fueron recibidos en la sede del mencionado Comité, comentarios respecto del proyecto de modificación de la presente Norma Oficial Mexicana, razón por la que con fecha previa fueron publicadas en el Diario Oficial de la Federación las resoluciones y los comentarios recibidos por el mencionado comité en los términos del artículo 47 fracción I de la Ley Federal sobre Metrología y Normalización.

Que en atención a lo anterior, consideraciones, con base en la aprobación del Comité Consultivo Nacional de Normalización de Innovación, Desarrollo, Tecnología e Información en Salud, se expide la siguiente:

NORMA OFICIAL MEXICANA NOM-422-SSA3-2012, QUE ESTABLECE LAS CONDICIONES PARA LA ADMINISTRACIÓN DE LA TERAPIA DE INFUSIÓN EN LOS ESTADOS UNIDOS MEXICANOS.

Plan Nacional Resistencia Antibiótica

Recomendaciones sobre la prevención de la infección urinaria asociada a sondaje vesical en el adulto

Línea estratégica III: Prevención

Salud humana

ANEXO 5
Consentimiento informado



UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE MÉXICO
INSTITUTO NACIONAL DE PEDIATRÍA
FORMATO DE CONSENTIMIENTO INFORMADO
PRÁCTICA PROFESIONAL DE ALUMNOS DE LA
ESPECIALIDAD EN ENFERMERÍA PERIOPERATORIA



LUGAR: Instituto Nacional de Pediatría. FECHA: 21-09-2021.

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

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

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

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

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

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


NOMBRE Y FIRMA DEL PADRE O TUTOR


TESTIGO 1


TESTIGO 2