



**UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA
DE MÉXICO**

ESCUELA NACIONAL DE ENFERMERÍA Y OBSTETRICIA

**ADOLESCENTE CON DEPENDENCIA EN LA NECESIDAD DE
ELIMINACIÓN POR ADENOCARCINOMA SIGMOIDES**

ESTUDIO DE CASO

QUE PARA OBTENER EL GRADO DE:

**ESPECIALISTA EN
ENFERMERÍA INFANTIL**

P R E S E N T A:

L.E. JOSSAJANDY ARROYO BAUTISTA



**ASESOR ACADÉMICO:
E.E.I. MARICELA CRUZ JIMENEZ**

CIUDAD DE MÉXICO, 2021



Universidad Nacional
Autónoma de México

Dirección General de Bibliotecas de la UNAM

Biblioteca Central



UNAM – Dirección General de Bibliotecas
Tesis Digitales
Restricciones de uso

DERECHOS RESERVADOS ©
PROHIBIDA SU REPRODUCCIÓN TOTAL O PARCIAL

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

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



**UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA
DE MÉXICO**

ESCUELA NACIONAL DE ENFERMERÍA Y OBSTETRICIA

**ADOLESCENTE CON DEPENDENCIA EN LA NECESIDAD DE
ELIMINACIÓN POR ADENOCARCINOMA SIGMOIDES**

ESTUDIO DE CASO

QUE PARA OBTENER EL GRADO DE:

**ESPECIALISTA EN
ENFERMERÍA INFANTIL**

P R E S E N T A:

L.E. JOSSAJANDY ARROYO BAUTISTA



**ASESOR ACADÉMICO:
E.E.I. MARICELA CRUZ JIMENEZ**

CIUDAD DE MÉXICO, 2021

Resumen

Adolescente con dependencia en la necesidad de eliminación por adenocarcinoma sigmoides

Introducción: El cáncer colorrectal (CCR) se desencadena por una serie de mutaciones puntuales y alteraciones genéticas que hacen que las células normales se transformen en adenomas que progresivamente se vuelven displásicos, dando lugar a focos de carcinoma.

El CCR es extremadamente infrecuente en niños y adolescentes, ya que, es un tumor principalmente de adultos mayores. Su incidencia aumenta exponencialmente al aumentar la edad de 15 a 40 años y afecta a ambos sexos en tasas similares, menos del 10% de los casos ocurren en menores de 50 años, aunque las tasas de CCR en adultos mayores ha disminuido, se ha observado la tendencia opuesta en los adolescentes y adultos jóvenes.

Objetivo: Realizar un Estudio de Caso a una Adolescente con dependencia en sus necesidades por Adenocarcinoma sigmoides mediante el proceso atención de enfermería sustentado con la propuesta teórica de Virginia Henderson

Método: Para la realización del presente estudio de caso se utilizó el Proceso de Atención Enfermería en sus cinco etapas; así como la propuesta filosófica de las 14 necesidades de Virginia Henderson.

Resultados: Posterior a la ejecución de las intervenciones se observó una ligera mejoría tanto fisiológica como psicológica del adolescente, también se observó un incremento de conocimientos tanto de su patología como de los cuidados necesarios.

Conclusión: El presente estudio de caso fue guiado por la propuesta filosófica de las 14 necesidades de Virginia Henderson, lo cual permitió identificar y jerarquizar las necesidades en dependencia, siendo la necesidad principalmente alterada la de Eliminación debido a Adenocarcinoma Sigmoides.

Durante su estancia hospitalaria se realizaron intervenciones que permitieron disminuir o mantener el grado de dependencia, incluso llegar a la independencia en algunas de estas.

Palabras clave: Adenocarcinoma, Adolescente, Proceso de atención de enfermería, 14 necesidades, dependencia, independencia.

Abstract

Introduction: Colorectal cancer (CRC) is triggered by a series of point mutations and genetic alterations that cause normal cells to transform into adenomas that progressively become dysplastic, giving rise to carcinoma.

CRC is extremely rare in children and adolescents, since it is a tumor mainly of older adults. Its incidence increases exponentially with increasing age from 15 to 40 years and affects both sexes at similar rates, less than 10% of cases occur in children under 50 years, although the rates of CRC in older adults have decreased, it has been observed the opposite trend in adolescents and young adults.

Method: To carry out this case study, the Nursing Care Process was used in its five stages; as well as the philosophical proposal of the 14 needs of Virginia Henderson.

Results: After the execution of the interventions, a slight physiological and psychological improvement was observed in the adolescent, an increase in knowledge of both her pathology and the necessary care was also observed.

Conclusion: The present case study was guided by the philosophical proposal of the 14 needs of Virginia Henderson, which allowed identifying and ranking the needs in dependence, the mainly altered need being that of Elimination due to Sigmoid Adenocarcinoma.

During his hospital stay, interventions were carried out that made it possible to reduce or maintain the degree of dependence, even reaching independence in some of them.

Keywords: Adenocarcinoma, Adolescent, Nursing care process, 14 needs, dependence, independence.

AGRADECIMIENTOS

Debo agradecer primeramente a Dios porque me ha permitido realizar cada una de las metas que me propuesto y por llevarme por el camino correcto siempre.

A mis padres, que me han apoyado en todo momento a cumplir cada una de mis metas, por su amor y esfuerzo, por creer en mi cuando a veces ni yo misma lo hago, sin ustedes no estaría en donde estoy ahora. Los amo

A mis hermanos por siempre estar a mi lado, a mi tía Nora por ser como mi segunda mamá, a mis primas por su apoyo en todo momento.

A mi coordinadora y asesora clínica Maricela Cruz Jiménez por darme la oportunidad de cursar esta especialidad; principalmente por su apoyo y paciencia,.

Al CONACYT por el apoyo económico brindado durante el posgrado.

A los amigos que conocí durante este proceso, a Amisadai, Tania, Mateo, Ameyalli, Paula y Arantza por el apoyo, las risas, los consejos.

Agradezco a mi paciente y a su mamá por permitirme conocerlos y por siempre estar abiertos a permitirme conocer su dinámica familiar, lo que me permitió realizar el presente estudio de caso.

De igual manera mis agradecimientos a la Universidad Nacional Autónoma de México y al Hospital Infantil de México Federico Gómez por brindarme las herramientas para crecer profesionalmente.

DEDICATORIA

A Dios quien ha sido mi guía y fortaleza.

A mis padres Jaquelina y Orbelin quienes con su amor, paciencia y esfuerzo me han permitido llegar a cumplir hoy un sueño mas.

A mis hermanos por su cariño y apoyo incondicional.

INDICE

1. INTRODUCCIÓN	1
2. OBJETIVOS	3
2.1. OBJETIVO GENERAL	3
2.2. OBJETIVOS ESPECÍFICOS	3
CAPITULO 1.	4
1. FUNDAMENTACIÓN	4
CAPITULO 2.	5
MARCO TEÓRICO	5
2.1 MARCO CONCEPTUAL	5
2.2 MARCO EMPÍRICO	8
2.3 RELACIÓN DE CONCEPTOS DEL PROCESO DE ATENCIÓN DE ENFERMERÍA Y LA PROPUESTA FILOSÓFICA DE VIRGINIA HENDERSON	23
2.4 DAÑOS A LA SALUD: CANCER COLORRECTAL	25
CAPITULO 3. METODOLOGÍA	27
3.1 MÉTODOS E INSTRUMENTOS UTILIZADOS	27
3.2 CONSIDERACIONES ÉTICAS	28
3.3 DESCRIPCIÓN DEL CASO	31
CAPITULO 4.	33
APLICACIÓN DEL PROCESO DE ATENCIÓN DE ENFERMERÍA	33
4.1. VALORACIÓN	33
4.1.1 HABITUS EXTERIOR	33
4.1.2 ANÁLISIS DE LAS NECESIDADES	33

4.2. DIAGNÓSTICO	41
4.3. PLANEACIÓN	47
4.4. EJECUCIÓN Y EVALUACIÓN	105
CAPITULO 5. CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES	107
REFERENCIAS	108
ANEXOS	120
APÉNDICES	139
CUADROS Y FIGURAS	
RELACIÓN ENTRE EL MODELO DE VIRGINIA HENDERSON Y EL PROCESO DE ATENCION DE ENFERMERIA	24
MAPA FAMILIAR	32
PLAN DE INTERVENCIONES:	
ELIMINACIÓN	51
SEGURIDAD Y PROTECCIÓN	57
NUTRICIÓN	61
HIGIENE	65
DESCANSO Y SUEÑO	70
APRENDIZAJE	71
COMUNICACIÓN	75
RECREACIÓN	79
REALIZACIÓN	84
MOVIMIENTO Y POSTURA	86
TERMORREGULACIÓN	90
OXIGENACIÓN	96
CREENCIAS Y VALORES	99
VESTIDO	102

1. INTRODUCCIÓN

La enfermería infantil se ocupa de la atención integral y del seguimiento continuo de lactantes, niños y adolescentes, y como parte de esta evalúa su desarrollo psicomotor, factores sociales y ambientales que influyen en la salud y bienestar de los infantes.

El presente estudio de caso tiene como propósito interrelacionar el método científico, la propuesta teórica de las 14 necesidades de Virginia Henderson y el proceso de atención de enfermería (PAE), con el objetivo de brindar una atención integral, mediante una serie de pasos sistematizados a través del PAE, el cual permite brindar cuidados de manera oportuna e individualizada de acuerdo con las necesidades.

El estudio de caso se llevo a cabo en el Hospital Infantil de México Federico Gómez, en el que se aplico el PAE a un adolescente con diagnóstico de Adenocarcinoma sigmoides, identificando las necesidades alteradas durante su estancia hospitalaria.

Consta de V capítulos, el Capitulo I expone la fundamentación, en la que se refiere la epidemiología del adenocarcinoma sigmoides en la etapa pediátrica.

En el Capitulo II se plantea el marco teórico, el cual comprende el marco conceptual en el que aborda los conceptos de las palabras claves utilizadas para la búsqueda de información, así como el Marco empírico en donde se abordan los estudios relacionados con la metodología propuesta, también se menciona la relación del PAE y la propuesta teórica de Virginia Henderson, como ultimo se aborda el adenocarcinoma sigmoides y sus daños a la salud.

En el siguiente capitulo, se plantea la Metodología utilizada, en sus diferentes apartados se abordan los métodos e instrumentos utilizados para la realización del estudio de caso, las consideraciones éticas que se tomaron en cuenta y la descripción del caso.

En el Capitulo IV, se expone el Proceso de Atención de Enfermería y cada una de las 5 etapas, como lo es la Valoración en la cual se jerarquizaron los problemas encontrados, Diagnóstico en la que se realizaron diagnósticos de enfermería tanto

reales, de riesgo y de salud, así como la Planeación de la intervenciones especializadas para su Ejecución y posterior a este realizar la Evaluación del plan ejecutado, así como un plan de alta.

Por último, en el capítulo V se presentan los resultados obtenidos, en donde se realiza la conclusión y sugerencias, referencias y los anexos.

2. OBJETIVOS

2.1. OBJETIVO GENERAL

Realizar un Estudio de Caso a una Adolescente con dependencia en sus necesidades por Adenocarcinoma sigmoides mediante el proceso atención de enfermería sustentado con la propuesta teórica de Virginia Henderson

2.2. OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Realizar valoraciones focalizadas de las 14 necesidades a un adolescente con diagnóstico de adenocarcinoma sigmoides
- Identificar y jerarquizar las necesidades alteradas considerando las fuentes de la dificultad
- Elaborar diagnósticos de enfermería reales, de salud y de riesgo derivados de las necesidades que se hayan detectado.
- Elaborar 14 planes de cuidados individualizados, identificando las intervenciones que mejoren las fuentes de dificultad y disminuir la dependencia
- Ejecutar las intervenciones, planeadas previamente.
- Evaluar las intervenciones realizadas, para identificar el avance del paciente hacia su independencia.
- Elaborar un plan de alta que ayude a llevar un seguimiento de estas acciones y reforzar los cuidados que el familiar o el mismo paciente deben realizar.

CAPITULO 1.

1. FUNDAMENTACIÓN

En la etapa pediátrica la incidencia de cáncer colorrectal (CCR) es rara comparada con la de los adultos, el CCR puede ser fatal, pero diagnósticos tempranos y el manejo oportuno ha resultado en una reducción de la mortalidad desde 1980.¹

Sin embargo, en la población pediátrica debido a un bajo índice de sospecha, infrecuencia del tumor, comportamiento biológico agresivo y alto potencial de diseminación, el diagnóstico es generalmente tardío y el pronóstico sombrío, con pobre sobrevida a pesar del tratamiento.²

La sociedad Americana de Cáncer reporta en sus estadísticas una probabilidad de presentar CCR en pacientes masculinos del nacimiento a los 49 años de 1 en 254.³

La incidencia de CCR aumenta exponencialmente con el aumento de la edad de 15 a 40 años y afecta a ambos sexos de manera similar. Sin embargo, en los niños, la incidencia de CCR es mayor en hombres.³

Aunque las tasas de CCR en adultos mayores han disminuido desde 1976, se ha observado la tendencia opuesta en adolescentes y adultos jóvenes, en quienes las tasas han sido desproporcionadamente mas altas; el 18% de los casos se diagnostican en personas menores de 50 años.

El CCR en adolescentes y adultos jóvenes puede estar asociado con un síndrome de cáncer familiar. Sin embargo, la mayoría de los casos son esporádicos. Solo el 22% de adolescentes y jóvenes adultos tienen antecedentes familiares de la enfermedad.⁴

CAPITULO 2.

MARCO TEÓRICO

2.1 MARCO CONCEPTUAL

A continuación, se presentan las palabras que fueron utilizadas para la búsqueda de información en las diferentes bases de datos:

Adenocarcinoma Cáncer que empieza en las células glandulares (secretoras). Las células glandulares se encuentran en el tejido que reviste ciertos órganos internos; producen y liberan sustancias en el cuerpo, como el moco, los jugos digestivos u otros líquidos.⁵

Adolescente Según la Organización Mundial de la Salud, la adolescencia es el periodo comprendido entre 10 y 19 años, es una etapa compleja de la vida, marca la transición de la infancia al estado adulto, con ella se producen cambios físicos, psicológicos, biológicos, intelectuales y sociales. Se clasifica en primera adolescencia, precoz o temprana de 10 a 14 años y la segunda o tardía que comprende entre 15 y 19 años de edad.⁶

Dependencia Nivel deficitario o insuficiente de desarrollo del potencial de la persona, por falta de fuerza, conocimientos o voluntad, que le impide o dificulta satisfacer las necesidades básicas, de acuerdo con su edad, sexo, etapa de desarrollo y situación de vida.⁷

Diagnóstico de Enfermería Juicio emitido sobre situaciones que la enfermera identifica, *valida y trata de forma independiente* con pleno control y autoridad sobre la situación y con total responsabilidad sobre el resultado final.⁷

Ejecución Puesta en práctica de las intervenciones planificadas para el logro de los Objetivos establecidos en el plan de cuidados, con tres pasos definidos.⁷

Enfermedad La OMS define enfermedad como "Alteración o desviación del estado fisiológico en una o varias partes del cuerpo, por causas en general conocidas, manifestada por síntomas y signos característicos, y cuya evolución es más o menos previsible". (A pesar de ser numerosos los documentos encontrados en los que se referencia esta definición, no se ha encontrado la fuente primaria).⁸

Enfermería es un servicio de ayuda a la persona en la satisfacción de sus necesidades básicas. Requiere de conocimientos básicos de ciencias sociales y humanidades, además de las costumbres sociales y las prácticas religiosas para ayudar al paciente a satisfacer las 14 necesidades básicas.⁷

Enfermera Acompañante Fomenta la relación terapéutica con el paciente y actúa como un miembro del equipo de salud, supervisando y educando en el autocuidado.⁷

Enfermera Ayudante Establece las intervenciones durante su convalecencia, ayuda al paciente para que recupere su independencia, apoya y ayuda en las necesidades que la persona no puede realizar por sí misma.⁷

Enfermera Sustituta Compensa lo que le falta a la persona cuando se encuentra en un estado grave o crítico. Cubre sus carencias y realiza las funciones que no puede hacer por sí misma. En este período se convierte, filosóficamente hablando, en el cuerpo del paciente para cubrir sus necesidades como si fuera ella misma.⁷

Entorno es el conjunto factores y condiciones externas, entre ellas las relaciones con la familia y la comunidad. Las condiciones del entorno son dinámicas y pueden afectar a la salud y al desarrollo. Las personas maduras pueden ejercer control sobre el entorno, aunque la enfermedad puede obstaculizar dicho control.⁷

Estoma apertura creada quirúrgicamente entre una víscera hueca y la superficie corporal. El tratamiento quirúrgico de la patología colorrectal puede conllevar en muchas ocasiones la necesidad de realizar un estoma, ya sea colostomía o ileostomía. El estoma puede ser temporal o definitivo, pero el objetivo fundamental de cualquiera de ellos es derivar el contenido intestinal.⁹

Evaluación comparación planificada y sistematizada entre el estado de salud del paciente y los resultados esperados.¹⁰

Independencia Nivel óptimo de desarrollo del potencial de la persona para satisfacer las necesidades básicas.⁷

Necesidades Básicas Las 14 necesidades básicas son indispensables para mantener la armonía e integridad de la persona. Cada necesidad está influenciada por los componentes biológicos, psicológicos, socioculturales y espirituales. Las

necesidades interactúan entre ellas, por lo que no pueden entenderse aisladas. Las necesidades son universales para todos los seres humanos, pero cada persona las satisface y manifiesta de una manera.⁷

Persona es un ser integral, una unidad con componentes biológicos, psicológicos, socioculturales y espirituales que interactúan entre sí. La persona y familia forman una unidad.⁷

Planeación Establecimiento de Prioridades para el abordaje de los problemas.⁷

Proceso de Atención de Enfermería Es el método que guía el trabajo profesional, científico, sistemático y humanista de la práctica de enfermería, centrado en evaluar en forma simultánea los avances y cambios en la mejora de un estado de bienestar de la persona, familia y/o grupo a partir de los cuidados otorgados por la enfermera.¹⁰

Salud es el máximo grado de independencia que permite la mejor calidad de vida, un estado en el cual la persona puede trabajar, desarrollarse y alcanzar el potencial más alto de satisfacción en la vida, satisface las 14 necesidades básicas.⁷

Valoración Recogida y análisis de la información sobre el estado de salud buscando evidencias de funcionamiento anormal o factores de riesgo que puedan generar problemas, así como recursos y capacidades con los que cuenta la persona y/o familia.⁷

2.2 MARCO EMPÍRICO

En este capítulo se realizó una búsqueda de artículos de estudio de caso e investigación basados en la propuesta teórica de Virginia Henderson relacionados con el Proceso de Atención de Enfermería (PAE); que se recabaron de distintas bases de datos y revistas como: Scielo, Medwave, Revista de Enfermería Universitaria, Revista Mexicana de Enfermería Cardiológica, Revista Portales Médicos, y Revista CONAMED.

La búsqueda de los artículos se realizó durante un periodo del 2011 al 2021, los cuales provienen de México, Colombia, Venezuela, Brasil, Afganistán, Chile y Estados Unidos.

De los 18 artículos se dividieron por grupos etarios, donde dos corresponden a recién nacido, siete a lactantes, tres a preescolares, dos a escolar, dos a adolescentes y dos artículos de investigación.

A continuación, se analizan cada uno de los artículos seleccionados.

El siguiente artículo se realizó a un neonato masculino de doce días de vida, en Naguanagua, Carabobo en una unidad de neonatología, que presentó asfixia perinatal la que ameritó maniobras de estimulación táctil. Tras la maniobra el neonato presenta distress respiratorio, palidez cutánea moderada, aleteo nasal y tiraje intercostal. El objetivo de este estudio fue aplicar el proceso de atención de enfermería a un neonato a término con asfixia perinatal.

La metodología utilizada fue un seguimiento de caso, de corte transversal y cualitativo mediante el proceso de atención de Enfermería sustentado con la propuesta filosófica de Virginia Henderson, en la que los datos se obtuvieron mediante la entrevista con la madre y a través de la observación de las conductas, del estado de salud y evolución del neonato, junto con un instrumento de recolección que fue la historia de salud pediátrica, durante el diagnóstico se examinó el grado de dependencia e independencia del paciente de los cuales se formularon los diagnósticos y jerarquización de estos, con lo que el autor señaló la necesidad en dependencia prioritaria fue la de oxigenación, lo que permitió planificar el plan de acción y así

ejecutar intervenciones dependientes e interdependientes, posteriormente se evaluaron los resultados de los objetivos previamente establecido.

El autor concluyo que las intervenciones especificas mediante el proceso de enfermería dirigidas a los diagnósticos anteriormente formulados, logran promover el bienestar físico, psicológico y emocional, así como, la estabilización y recuperación optima del paciente.¹¹

En la Revista Universitaria se consulto el siguiente artículo, que se llevo a cabo en una recién nacida femenina, en el área de cunero patológico de un hospital de segundo nivel de zona conurbana de la Ciudad de México con Síndrome de Patau, mejor conocido como trisomía 13, que requirió maniobras de reanimación avanzada al nacimiento. Se observo microcefalia, hipoplasia del pabellón auricular(bilateral), labio hendido bilateral, exoftalmo, en ojo derecho, ausencia de huesos propios de la nariz, cuello corto y polidactilia.

La metodología que se utilizo fue un seguimiento de caso con la finalidad de brindar cuidados paliativos, para lo que se utilizo el Proceso de Atención Enfermería, junto con la propuesta de Virginia Henderson, mediante recolección de información por entrevista indirecta, exploración física y consulta de expediente clínico, obteniendo consentimiento informado previo, el estudiante de enfermería realizó la valoración integral, así como todos los cuidados del paciente; los diagnósticos de enfermería, se formularon en formato Problema, Etiología y Signos y síntomas (PES), llevándose a cabo el proceso de atención de enfermería en sus cinco etapas, por lo que determinó 7 requisitos afectados y señaló que el diagnóstico más importante para él, fue basado en la necesidad de oxigenación, con la etiqueta de patrón respiratorio ineficaz y evaluó la eficacia o ineficacia de las acciones de enfermería, iniciando con los progresos en el mantenimiento de la oxigenación.

El autor concluyó que la calidad con la que se brinden los cuidados paliativos determinara la calidad de vida de los pacientes, así como la forma oportuna en la aplicación de las intervenciones de enfermería, también menciona la importancia de no perder de vista el objetivo trazado puesto que en estos pacientes deben ir en función de brindar una mejor calidad de vida, y que todo lo anterior solo se podrá llevar

a cabo si las instituciones de salud brindaran estrategias de afrontamiento ante este tipo de situaciones a sus futuros profesionistas.¹²

El presente artículo se llevo a cabo en una lactante menor femenina de 2 meses de edad, ingresada en un hospital de tercer nivel de la Ciudad de México, que ingresa con tos sin expectoración, fiebre persistente, a la valoración médica se encuentra tórax posterior con aumento de volumen a la altura de T4 y masa palpable, con diagnóstico posterior a biopsia fue Hamartoma, por lo que requirió de hospitalización para vigilancia y en espera de trasplante de hueso vertebral para sustitución de vértebras lesionadas y con ello evitar lesión medular, motivo por el cual se le colocó férula de inmovilidad de columna vertebral, por lo que el objetivo fue que la lactante lograra la movilidad de las extremidades por medio de un programa de rehabilitación en un periodo de 6 meses.

La metodología utilizada fue el PAE considerando la teoría de Virginia Henderson, a la valoración se obtuvieron los datos subjetivos mediante el expediente clínico y la entrevista al familiar, los datos objetivos se recabaron a través de la exploración física, tras la valoración se elaboraron distintos diagnósticos basados en la taxonomía NANDA y el formato PES, siendo el de mayor relevancia para el autor el Deterioro de la movilidad física, se realizo un plan de cuidado que posteriormente se llevo a cabo para así poder evaluar el cumplimiento de los objetivos, la autora concluyo que la aplicación del PAE en conjunto con la propuesta de Henderson, ayudo a mejorar la independencia de la paciente y que poner en práctica todo el conjunto de elementos demostró que es factible la aplicación del modelo de las necesidades en el área de enfermería infantil, además que permite atender al paciente de forma holística fundamentando sus cuidados con una base teórica y científica.¹³

El siguiente estudio de caso se realizo a una paciente femenina de 8 meses de edad con diagnóstico de anomalía de Ebstein, procedente de la CDMX, que acude al servicio de urgencias de un hospital de tercer nivel por presentar posterior a ingesta de leche accesos de tos, vomito en una ocasión e incremento de la cianosis, disnea, perdida de tono muscular, sin reacción a estímulos.

La metodología utilizada fue el PAE junto con la propuesta filosófica de Virginia Henderson, para la cual primeramente se solicitó el consentimiento informado de la madre, se realizó una búsqueda extensa de bibliografía, para la valoración se utilizó la evaluación de las necesidades básicas en los menores de 0 a 5 años, para posteriormente jerarquizar las necesidades basadas con el Modelo de Virginia Henderson y con esto elaborar diagnósticos enfermeros, para planear y ejecutar las intervenciones especializadas de enfermería y finalmente realizar la evaluación de los resultados, la autora concluyó que el proceso enfermero es el método ideal para la detección oportuna de las necesidades humanas alteradas, a su vez permite establecer intervenciones especializadas que garantizan una atención segura y cálida en el entorno del ser humano.¹⁴

El presente Proceso enfermero se realizó a un lactante menor masculino, originario de León Guanajuato, que acude a médico particular y lo diagnostican con tetralogía de Fallot, por lo que lo refiere a un hospital de tercer nivel en la Ciudad de México, que ingresa con cianosis grado II con soplo diastólico en foco pulmonar y tricuspídeo, campos pulmonares limpios y bien ventilados, pulsos simétricos en las cuatro extremidades, por lo que su objetivo fue desarrollar un PAE en un lactante menor con falla derecha y pulmonar sometido a ECMO. La metodología utilizada fue un estudio de caso, prospectivo y longitudinal realizado con la metodología del PAE, en el que se detectaron necesidades humanas alteradas con el instrumento de valoración de enfermería cardiovascular basado en el enfoque de Henderson con las que el autor realizó jerarquización de las necesidades y realizó diagnósticos con la taxonomía NANDA con lo que se formularon diagnósticos reales y de riesgo evaluados por puntuaciones Diana para los que considero como prioritarias la oxigenación, circulación, termorregulación y evitar peligros; para los que se plantearon intervenciones de la NANDA, para posteriormente ejecutar las intervenciones previamente planteadas, y así poder evaluar los resultados. El autor concluyó que el PAE es una herramienta metodológica que le permite a la enfermera mantener un cuidado de calidad y seguridad en los pacientes sometidos a ECMO como soporte cardíaco y pulmonar, además de permitirle tomar decisiones correctas en el tiempo preciso ante problemas como deterioro del intercambio gaseoso, disminución del

gasto cardiaco, desequilibrio de la temperatura, riesgo de infección, sangrado, entre otros.¹⁵

Careño Rodríguez en su proceso enfermero de un lactante menor masculino, originario de la ciudad de México, en el área de Aislados de un hospital de tercer nivel de atención, que a la valoración neonatal presenta soplo cardiaco, dificultad respiratoria e hipotonía, por lo que su objetivo fue identificar las necesidades alteradas y determinar los cuidados específicos del paciente con Síndrome de Ventrículo Izquierdo hipoplásico, la metodología que utilizó fue el PAE y las guías de práctica clínica (GPC), en el que se utilizó un formato de valoración basado en el modelo de Virginia Henderson, en el cual se identificaron las necesidades más afectadas, para posteriormente formular diagnósticos en el formato PES junto con las etiquetas diagnósticas NANDA, con los que se plantearon cuidados con base a las GPC cardiovascular, con lo que la autora concluyó que la aplicación del modelo de Virginia Henderson favoreció la identificación de necesidades, para así mejorar la calidad de vida y satisfacer las necesidades jerarquizando por priorización.¹⁶

El siguiente artículo corresponde a un lactante masculino de 1 año, 6 meses de edad, proveniente de Valparaíso, Chile, el estudio se realizó en un Centro de Salud Familiar (CESFAM). El objetivo de este estudio de caso fue aplicar el proceso de enfermería al lactante con alteración del desarrollo psicomotor con el propósito de identificar los aspectos más relevantes de los cuidados de enfermería y su seguimiento. La metodología que utilizó fue la filosofía de las 14 necesidades de Virginia Henderson, previamente se solicitó la autorización para la utilización de los datos por parte de ambos padres. La recolección de información se realizó a través de la valoración de enfermería. Incluyó la revisión de la ficha clínica, anamnesis personal/familiar, examen físico y aplicación de instrumentos: Escala de evaluación del desarrollo psicomotor (EEDP). Posteriormente se sistematizó la información estableciendo un diagnóstico de enfermería prioritario, mediante el modelo PES, se identificó un diagnóstico real prioritario derivado de la insatisfacción de la necesidad de aprendizaje y se identificó como etiología el desconocimiento de los padres respecto a estimulación del desarrollo psicomotor, inasistencia a sala de estimulación que se manifestó en el

retraso del DSM (EEDP 68 puntos). La planificación se focalizó en el diagnóstico planteado y se continuó con la ejecución del plan de intervención diseñado y finalizó con la evaluación de los cuidados proporcionados y se determinó si tuvieron efectos en el mejoramiento del estado de salud del lactante. El objetivo fue que el lactante mejorara su desarrollo psicomotor con ayuda del equipo multidisciplinario, profesionales de enfermería y su familia en un mediano plazo. Se intervino con recomendaciones, educación y derivación.

Resultados: Aunque se mantuvo rezago en el área de lenguaje. Asistió regularmente a sala de estimulación. Se indicó continuar con la estimulación en el hogar, mantener asistencia a sala de estimulación y fonoaudióloga, se concluyo que la familia es la principal responsable de la crianza y desarrollo de sus hijas/os. Se evidenció la importancia de incorporar a la familia como elemento central para asegurar un adecuado crecimiento y desarrollo del lactante y, como el acompañamiento familiar por un equipo de profesionales genera un mejoramiento de los cuidados necesarios para cambiar una situación de forma temprana, evitando complicaciones mayores a largo plazo. Así como la relevancia del rol de la enfermera en la aplicación de instrumentos de medición del desarrollo psicomotor durante el control de salud infantil para el diagnóstico y atención oportunas y el uso de proceso de atención de enfermería como herramienta de trabajo sistematizado.¹⁷

El siguiente estudio se baso en una paciente pediátrica de aproximadamente dos años, recibida en el área de quemados, presentando una quemadura de grado 2 en brazo derecho y otra en la región anterior del tórax, producidas por el derrame accidental de agua hirviendo de una tetera de suelo en su domicilio, el autor tuvo como objetivo minimizar la variabilidad y el impacto de la actuación sanitaria en una niña de corta edad, ajena al idioma y mundo occidentales, la metodología utilizada por el autor fue realizar una valoración de las 14 necesidades de Virginia Henderson en la cual encontró alteradas las siguientes: movilidad y postura, descanso y sueño, higiene personal y tegumentos, seguridad y comunicación, de los cuales el autor eligió como prioritario el Deterioro de la movilidad física r/c: deterioro musculo-esquelético m/p: limitación de amplitud de movimientos. Otros diagnósticos encontrados fueron Deterioro de la integridad cutánea r/c: factores externos m/p: alteración de la superficie

de la piel, destrucción de las capas de la piel y riesgo de infección r/c: insuficiencia de conocimientos para evitar la exposición ambiental a los agentes patógenos y destrucción tisular, Riesgo de lesión r/c factores externos físicos, Temor r/c falta de familiaridad con la situación, respuesta aprendida por exposición previa a la fuente del miedo y barreras idiomáticas m/p aumento del estado de vigilancia, atención centrada en el objeto del temor, conductas de evitación y tensión muscular, Deterioro de la comunicación verbal r/c diferencias culturales m/p no poder hablar, el autor concluyo que se produjo una mejora en la lesión de la paciente, un incremento de confianza en el equipo que la atendía y un aumento del grado de adiestramiento e implicación en los cuidados por parte de la familia.¹⁸

En el presente estudio de caso clínico se realizó en un hospital de tercer nivel en el servicio de cardiopediatría en el periodo de octubre a diciembre del 2012, a un lactante masculino de 1 año 6 meses de edad, originario de Uruapan Michoacán, el cual tuvo como objetivo Desarrollar un proceso enfermero aplicado a un lactante mayor con pentalogía de Cantrell con el enfoque de Virginia Henderson. La metodología que utilizaron los autores fue la siguiente: un estudio de descriptivo, prospectivo y transversal, se realizó una revisión exhaustiva bases de datos como PubMed, Imbiomed, SciELO, LILACS, Artemisa, Medigraphic, Medline y la Biblioteca Virtual en Salud. El PAE se relaciono con el enfoque teórico conceptual de Virginia Henderson, de tal manera que se valoraron las 14 necesidades básicas del niño con un instrumento ya validado, con lo que se realizaron diagnósticos de enfermería reales, de riesgo y de bienestar. Se valoraron las 14 necesidades en las que fueron las mas alteradas oxigenación, alimentación, Eliminación, movilidad y postura, seguridad, e identificaron cuatro diagnósticos reales: perfusión tisular inefectiva cardiopulmonar, estreñimiento, intolerancia a la actividad y trastorno del patrón de sueño; seis de riesgo: riesgo de disminución del gasto cardíaco, riesgo de desequilibrio nutricional por defecto, riesgo de lesión, riesgo de caída, riesgo de baja autoestima. El autor concluyo que La aplicación de un proceso enfermero bajo el enfoque de Virginia Henderson, basado en evidencia científica, permitió conservar su estado de salud brindando cuidados de calidad, aunque su dependencia no disminuyó, ni la saturación de oxígeno Este estudio permite implementar cuidados a todos los niños que

presentan PC, ya que, debido a su mortalidad temprana y a la baja incidencia, no se han podido identificar cuidados de enfermería específicos.¹⁹

Cantellán, Méndez, Pérez y Cano hablan acerca de un preescolar masculino de 2 años 11 meses que se realizó en un hospital regional de 2° nivel del estado de Veracruz. Tenía como objetivo describir el caso clínico de un paciente pediátrico con síndrome de Guillian Barre, haciendo uso del proceso enfermero desde el enfoque de Virginia Henderson, describiendo las necesidades humanas del usuario. La metodología utilizada fue la entrevista como técnica para la recolección de información, misma que fue proporcionada por el familiar, la revisión del expediente y de la literatura. La valoración se realizó a partir de los fundamentos del modelo de las 14 necesidades de Virginia Henderson, donde considera que las cinco primeras necesidades son vitales para el individuo. Este modelo sostiene que la función de la enfermera en la realización de sus actividades es ayudar al individuo sano a mantener su salud y si está enfermo, a recuperarse de la enfermedad. Posteriormente, se elaboró un plan de cuidados individualizado donde se implementaron las acciones de intervención de enfermería dirigidas a las necesidades que resultaron afectadas en el paciente. Partiendo del análisis de la información se planteó el siguiente diagnóstico real: “Deterioro de la movilidad en la cama, relacionado con deterioro del estado físico, falta de fuerza muscular, deterioro neuromuscular y dolor, manifestado por deterioro de la capacidad para cambiar de posición por sí mismo en la cama”. Estableciendo intervenciones de Enfermería dirigidas a: Cuidados del paciente encamado, cambios de posición, manejo del dolor y manejo ambiental (confort). Las intervenciones aplicadas fueron: Cuidados del paciente en cama, cambios de posición y manejo ambiental: confort. Las autoras concluyen que es importante la intervención de Enfermería en pacientes pediátricos, debido al grado de vulnerabilidad a la cual son sujetos, además de abrir un espacio para proporcionar educación para la salud a los cuidadores y con ello lograr su colaboración en las intervenciones con la consecuente recuperación del niño, también se mencionó la importancia de establecer vínculos y relaciones efectivas con los cuidadores para el alcance de los objetivos, tanto en el ámbito hospitalario, como a nivel domiciliario, favoreciendo el cuidado integral de los infantes.²⁰

El siguiente estudio fue realizado en un preescolar de 4 años 8 meses de edad, con atresia pulmonar y comunicación interventricular dependiente de conducto arterioso originario y residente de Puerto Vallarta, Jalisco. Realizado el 25 de octubre del 2013 en un hospital de tercer nivel de atención. El objetivo del autor fue la elaboración de un plan de cuidados especializado, individualizado e integral durante el alta y seguimiento domiciliario a un preescolar con alteraciones funcionales y morfológicas basado en el modelo de atención de Virginia Henderson. La metodología utilizada el PAE junto con el enfoque de Virginia Henderson, primeramente, se le otorgo al cuidador primario un consentimiento informado el cual autorizo la elaboración del trabajo, se recolecto información de fuentes directas e indirectas y se llevó a cabo el seguimiento del caso en las etapas prequirúrgicas, posoperatorias y domiciliaria en la cual se obtuvieron 7 valoraciones, 2 exhaustivas y 5 focalizadas. Con el instrumento de valoración de enfermería cardiovascular basado en las 14 necesidades de Virginia Henderson. Se realizó un análisis de las necesidades alteradas, se evaluaron los planes para determinar el grado de independencia alcanzado con base en los objetivos propuestos.

El autor realizo una valoración focalizada en la cual valoro las necesidades de oxigenación, alimentación e hidratación, eliminación, movilidad, aprendizaje. Con la cual realizo 3 planes de intervenciones siendo el prioritario los conocimientos deficientes del cuidador primario relacionado con poca familiaridad con la enfermedad de su hijo manifestado verbalmente, segundo la intolerancia a la actividad relacionada con alteración estructural y funcional del corazón manifestado por cambios en la saturación de oxígeno 70-62%, disnea de esfuerzo, incremento de la cianosis, informes verbales y el tercero enfermería: ansiedad del cuidador primario ante la muerte de su hijo relacionado con incertidumbre sobre el pronóstico de su hijo manifestado verbalmente. El autor concluyo que La intervención integral y especializada de la enfermera especialista cardiovascular en una persona postoperada de Fontan es fundamental para lograr una mejor calidad de vida, que disminuya la presentación de complicaciones haciendo partícipe al cuidador primario y al preescolar en su cuidado creando una relación de confianza, que favorece la aplicación de intervenciones especializadas que llevan a la persona a un mayor grado

de independencia, todo esto mediante la elaboración del plan de alta y seguimiento domiciliario.²¹

Urbina y Morillo en su proceso de cuidados hablan de una preescolar femenina de 4 años, procedente de la localidad de SR, el estudio se realizó en la unidad de pediatría hospitalización, del IVSS “Dr. José María Carabaño Tosta” de Maracay, Estado Aragua, Venezuela. El objetivo de este estudio de caso fue Aplicar el Proceso de Cuidados de Enfermería fundamentado en la teoría de Virginia Henderson, a una preescolar con diagnóstico de Neumonía Bilateral, hospitalizada, previo consentimiento informado se aborda la situación; para obtener información se utilizó la historia de salud Pediátrica, la cual está estructurada en tres partes: la primera consta de los datos personales demográficos y socioeconómicos de la pacientes, la segunda parte corresponde a los datos de la historia prenatal, una tercera parte que conlleva a la valoración del estado de salud mediante los 11 patrones funcionales de Marjorie Gordon y la última parte permite la valoración física céfalo caudal del preescolar. Durante la elaboración del diagnóstico se identificaron 5 diagnósticos reales. Se jerarquizaron las necesidades alteradas y se abordaron la necesidad de oxigenación por el compromiso ventilatorio, termorregulación y seguridad y protección de la piel, se observaron resultados al cabo de una hora post intervenciones, se logró disminuir la temperatura corporal de 39°C a 37.5°C, después de 30 minutos la frecuencia respiratoria disminuyó de 48 a 25 rpm, después de 4 semanas, la preescolar logró mejorar su nivel de actividad a 0, las autoras concluyen que es de suma importancia que los cuidados brindados por el personal de Enfermería sean integrales, eficaces, oportunos y orientados principalmente a educar al paciente, a la familia y a la comunidad. se tomó como referencia la teoría de Virginia Henderson, llevando a cabo una valoración integral de la preescolar enfatizándose en los problemas de salud encontrados que permitió realizar los planes de cuidado personalizados y orientados a satisfacer las necesidades de la preescolar.²²

El siguiente artículo se realizó a una escolar femenina en su quinto día de hospitalización con diagnóstico médico de pielonefritis aguda, en el servicio de pediatría de un hospital público de la región de Valparaíso, Chile, cuyo objetivo fue

aplicar un Proceso enfermero (PE) a una escolar hospitalizada lo que permitirá reflexionar sobre el ejercicio profesional con enfoque integral y la manera de fortalecer el empoderamiento del rol profesional en la gestión en salud mediante la utilización del PE como instrumento de cuidado.

La metodología utilizada fue el PE que se relaciono con las 14 necesidades de Virginia Henderson, para la obtención de información se solicito previamente un consentimiento informado, se recolecto la información mediante la revisión de ficha clínica, entrevista, examen físico, anamnesis a la escolar, entrevista con familia y observación, posteriormente se redactaron los diagnósticos en formato PES, en el cual se jerarquizaron la necesidades y haciendo necesario priorizar un diagnóstico de enfermería de la necesidad de comunicación, con lo cual se plantearon los objetivos de cuidado con los que se establecieron las intervenciones e indicadores para la evaluación. Posteriormente durante la ejecución se otorgaron los cuidados planteados que se evaluaron y se observo el cumplimiento de los objetivos iniciales, los autores concluyeron que para realizar una valoración integral se requiere establecer relaciones interpersonales efectivas entre el enfermero/a y el receptor de sus cuidados, donde la comunicación es un elemento determinante para priorizar adecuadamente sus problemas de salud, también que la utilización del proceso enfermero puede contribuir al quehacer profesional, que fortalece la participación activa en la toma de decisiones, el empoderamiento de autonomía profesional y la comunicación efectiva con el equipo de salud.²³

El presente artículo muestra un estudio de caso realizado a una escolar femenina residente de Quintana Roo con diagnóstico de tetralogía de Fallot, en un hospital de tercer nivel ubicado en la CDMX, que ingreso con deterioro de la clase funcional, disnea de pequeños esfuerzos, ortopnea, saturación del 60% y cianosis grado IV de tres meses de evolución, que tuvo como objetivo desarrollar un proceso de atención de enfermería basado en el modelo de Virginia Henderson a un escolar con disminución de la oxigenación sanguínea por malformación cardiaca para brindar un cuidado especializado.

La metodología utilizada fue un proceso enfermero basado en el modelo de Virginia Henderson, se llevo a cabo una búsqueda en las diferentes bases de datos

electrónicas, posterior a la selección del caso se otorgo el consentimiento informado por parte del cuidador primario, se recolectaron los datos de forma directa e indirecta, posteriormente se realizo la valoración, de la cual se analizaron las necesidades y jerarquización de estas, se elaboraron diagnósticos estructurados mediante formato PES junto con la etiquetas de la taxonomía NANDA, con lo cual se elaboraron los planes de cuidados.

Los autores concluyeron que el cuidado de enfermería especializado desempeña un papel esencial en la atención que se le brinda al niño portador de alguna cardiopatía congénita compleja, ya que al utilizar las herramientas metodológicas como el proceso de atención de enfermería y el modelo de Virginia Henderson, se facilita el reconocimiento de las necesidades alteradas, el grado de dependencia y la fuente de dificultad que concierne a la persona con la finalidad de proporcionar cuidados de calidad y dirigidos a solucionar los problemas detectados por medio de la realización de intervenciones basadas en la evidencia científica.²⁴

El presente estudio de caso se abordó a un adolescente femenino, el cual tenía como objetivo dar a conocer el estudio de caso realizado a una adolescente con dependencia en la necesidad de seguridad y protección por deficiencia de proteína "C", por medio de intervenciones especializadas de enfermería con la participación de la familia. La metodología que se utilizó fue el Proceso Atención de Enfermería orientado en la propuesta filosófica de Virginia Henderson, en la que la recolección de información se llevó a cabo mediante fuentes primarias que fue la paciente y fuentes secundarias; la mamá, el expediente clínico y referencias bibliográficas, validándose mediante la valoración exhaustiva y 14 valoraciones focalizadas de acuerdo a las necesidades de Virginia Henderson, se utilizó un instrumento de valoración la historia clínica de niños de 6 a 12 años diseñada por las coordinadoras de la Especialidad en Enfermería Infantil, se realizaron diagnósticos mediante el formato PES junto con la taxonomía de la NANDA. El investigador elaboró 15 diagnósticos enfermeros, de los cuales 6 están en dependencia, 4 en riesgo y 5 en independencia. Los planes de intervención se realizaron conforme a la Clasificación de Intervenciones de Enfermería (NIC), la necesidad que el autor encontró como prioritaria fue la de seguridad y protección con la cual se realizaron los siguientes diagnósticos de enfermería:

Dependencia en la seguridad y protección r/c alteración en la formación de trombina (deficiencia de proteína "C") m/p trombosis periférica y enfermería: Dependencia en la seguridad y protección en su hogar r/c falta de conocimiento del cuidador primario de como disminuir los riesgos m/p golpes en región frontal. Como resultado el autor obtuvo que las estrategias llevadas a cabo con el cuidador primario la paciente, está aprendiendo satisfactoriamente diferentes actividades para poder desplazarse de un lugar a otro sin problema. Al llevar a cabo la evaluación de los planes presentados se reconoce la importancia que tiene la familia para el logro de los objetivos.

El autor concluyo que la aplicación del PAE con una base teórica, que en este caso se basó en las 14 necesidades de Virginia Henderson, permite que el personal de enfermería otorgue una atención personalizada a cada paciente, el Modelo permite valorar a la paciente como un individuo con diversas características biológicas, proctológicas, sociales, espirituales y culturales.²⁵

El siguiente artículo se realizo a una adolescente femenina que originaria de Tecozautla Hidalgo, quien fue referida por médico pediatra privado del estado de Hidalgo a hospital pediátrico de tercer nivel localizado en la CDMX al detectarse cardiopatía, la cual presenta a su ingreso edema facial, dificultad respiratoria, palidez y diaforesis, por lo que el objetivo del presente caso fue planear y mostrar los cuidados especializados de Enfermería, que se brindaron a una adolescente con ventrículo único

La metodología utilizada fue el Proceso de Atención de Enfermería sustentado en la propuesta filosófica de Virginia Henderson en la cual se llevo a cabo la recolección de datos mediante un instrumento de valoración para pacientes de 6 a 12 años, entrevista directa e indirecta y exploración física, obteniendo consentimiento informado previo, lo que permitió elaborar 14 diagnósticos los que se jerarquizaron y se decidió tomar como el prioritario la dependencia en la necesidad de oxigenación, de lo cual se diseñaron planes de cuidado personalizado, con intervenciones especificas fundamentadas con evidenciada científica, se llevo a cabo la evaluación mediante la comparación de el estado de dependencia inicial y al termino, los autores concluyen que el proceso enfermero con base en la propuesta filosófica de Virginia Henderson se puede aplicar de forma fácil para poder realizar la valoración del

paciente pediátrico, para poder realizar las intervenciones independientes hacia el paciente.²⁶

El siguiente artículo de investigación es un análisis observacional que se realizó en un servicio de pediatría de un hospital de tercer nivel, cuyo objetivo fue identificar la aplicación de la teoría de Henderson durante el proceso de enfermería, bajo un análisis crítico y con esto proponer estrategias para implementar cuidados avanzados en enfermería.

La metodología utilizada fue la observación participante constructivista, que se realizó durante 4 horas por una observadora vinculada al servicio de pediatría que consta de 12 enfermeras asistenciales, en donde se observó la aplicación del proceso de atención de enfermería en sus cinco etapas y la teoría de Virginia Henderson.

Lo que permitió observar que las enfermeras consideran las 14 necesidades durante la valoración, sin embargo, en la planificación y ejecución solo se consideran las primeras 9, dejando de lado la necesidad de comunicación, religión, adaptación, recreación y educación.

El autor concluyó que la utilización de una hoja de enfermería que oriente el quehacer de enfermería basada en el proceso enfermero en conjunto con la teoría de Henderson, permitiría al personal de enfermería a implementar cuidados avanzados en enfermería pediátrica, sin embargo, sería necesario realizar una capacitación del personal para lograr un adecuado registro.²⁷

El siguiente documento de investigación se trata de un análisis cualitativo, exploratorio y descriptivo que aborda el cuidado de enfermería en niños con obesidad, realizado en Unidades Básicas de Salud Familiar y de Servicios Especializados en Campina Grande, Brasil. Se aplicó a un total de 24 pacientes que formaron cuatro grupos de muestra. Se recogieron datos mediante entrevista estructurada entre abril y octubre del 2015 y se analizaron mediante el método de comparación constante. Se realizó el análisis utilizando la codificación inicial, la construcción de diagramas y memorandos, la codificación axial, selectiva y la reflexión sobre el paradigma y la teoría emergente.

La pregunta de investigación fue: ¿Cómo experimentas el cuidado de enfermería de niños con obesidad y qué significados le atribuyes a estas experiencias de cuidado?

Se incluyeron cuidadores de niños con obesidad, gerentes de servicios de salud y un grupo de profesionales de la salud que incluyeron entrenadores físicos, nutriólogos y médicos.

El estudio permitió conocer las percepciones, sentimientos y vivencias de las enfermeras en el cuidado de los niños con obesidad en la atención primaria a la salud. Los significados construidos con relación al cuidado de enfermería para los niños con obesidad se basaron en la relación y reflexión sobre los conceptos planteados en las entrevistas.

Se elaboraron seis categorías: 1) Identificar los procesos que conducen a la discontinuidad de la atención, 2) Caracterizar la fragilidad del cuidado compartido por padres y profesionales de la salud, 3) Interacción con el equipo multidisciplinario, 4) Vislumbrar nuevas posibilidades para la atención de enfermería y 5) Pasar por entornos de atención de enfermería, 6) Abordar la preocupación por los nuevos procesos de atención de enfermería

Se concluyó que el abordaje de los niños con obesidad infantil en la atención primaria a la salud no debe limitarse a una sola disciplina o sólo a un área, si no que debe abordarse por distintos profesionales de salud, entrenadores y sobre todo incluir a los miembros de la familia y la comunidad para lograr una integración bio-psico-social con amplias redes de apoyo donde las intervenciones planeadas tengan aceptación e impacto real, así como la importancia del reconocimiento de la obesidad infantil como una enfermedad y la necesidad de cambiar la forma de intervenir y dar seguimiento al cuidado de enfermería.²⁸

Con el análisis bibliohemerográfico puedo referir que la aplicación del PAE junto a la Teoría de Virginia Henderson, son aplicables en la realización de diferentes casos e investigaciones, en las que se puede observar que la utilización de estos en conjunto facilita el proceso de valoración y el cuidado especializado del paciente en la etapa infantil.

2.3 RELACIÓN DE CONCEPTOS DEL PROCESO DE ATENCIÓN DE ENFERMERÍA Y LA PROPUESTA FILOSÓFICA DE VIRGINIA HENDERSON

A pesar de que el modelo de Virginia Henderson fue desarrollado en el siglo pasado, su contenido sigue siendo relevante en el quehacer enfermero, ya que, su modelo es aplicable en cada una de las etapas del proceso enfermero siendo el proceso uno de los principales sustentos metodológicos en enfermería.

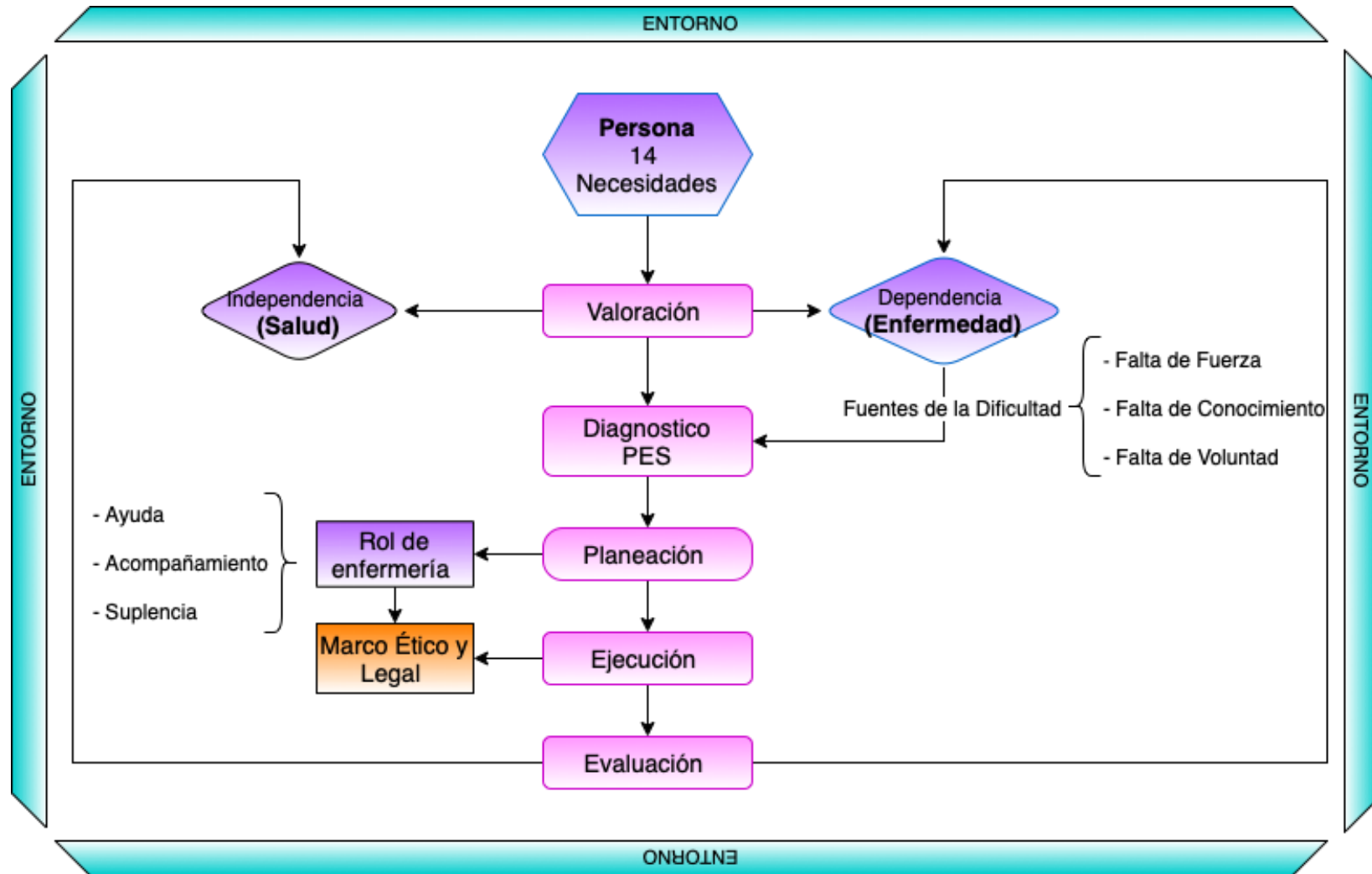
Henderson definió la función propia de la enfermera, de la cual se extrajeron una serie de conceptos y subconceptos básicos, uno de ellos fue el individuo o persona, siendo este el objeto de los cuidados, menciono que cada persona es un ser único y complejo que cuenta con componentes biológicos, psicológicos, socioculturales y espirituales, que tienen 14 necesidades básicas, las cuales nos permiten ver a la persona como un ser holístico.

Durante la etapa de valoración se realiza el análisis de estas necesidades en el que se determina el grado de satisfacción de estas, denominadas por Henderson como independencia y dependencia, posteriormente durante el diagnóstico se identifican los obstáculos o limitantes que impiden a la persona satisfacer sus propias necesidades, a las que ella denomino como fuentes de la dificultad, que las agrupo en falta de fuerza, falta de conocimientos y falta de voluntad, la presencia de alguna de estas nos indican una dependencia de la necesidad, total o parcial así como temporal o permanente, en la etapa de planificación y ejecución se formulan objetivos de independencia basados en las causas de la dificultad detectadas previamente, también se determina la elección del modo de intervención de enfermería (suplencia o ayuda) según el nivel de dependencia de la persona, Finalmente durante la evaluación el modelo de Henderson nos ayuda a determinar los criterios que indicaran los niveles de independencia mantenidos y/o alcanzados a partir de las acciones realizadas en el plan de cuidados.

Siendo que la actuación de enfermería va encaminada a ayudarlo a alcanzar la independencia por si mismo de acuerdo con sus propias capacidades y recursos.²⁹

(Ver Figura No. 1)

Relacion entre el modelo de Virginia Henderson y el Proceso de Atención de Enfermería



Elaboró: L.E. Arroyo Bautista Jossajandy

2.4 DAÑOS A LA SALUD: CANCER COLORRECTAL

El cáncer colorrectal (CCR) se desencadena por una serie de mutaciones puntuales y alteraciones genéticas que hacen que las células normales se transformen en adenomas que progresivamente se vuelven displásicos, dando lugar a focos de carcinoma. Surge de la superficie mucosa del intestino, generalmente en el sitio de un crecimiento excesivo adenomatoso o pólipo.³

El CCR es extremadamente infrecuente en niños y adolescentes, ya que, es un tumor principalmente de adultos mayores, su frecuencia alcanza su punto máximo a los 65 años y es el tercer cáncer mas común y la segunda causa principal de muerte en estados unidos.³⁰⁻³¹

Su incidencia aumenta exponencialmente al aumentar la edad de 15 a 40 años y afecta a ambos sexos en tasas similares, menos del 10% de los casos ocurren en menores de 50 años, aunque las tasas de CCR en adultos mayores ha disminuido, se ha observado la tendencia opuesta en los adolescentes y adultos jóvenes.³¹

Datos del Instituto Nacional del Cáncer, en el programa de Vigilancia, Epidemiología y Resultados Finales muestra que, entre los pacientes más jóvenes en los Estados Unidos, la incidencia ha aumentado más para los tumores distales, que incluyen el colon descendente, el colon sigmoide, el recto sigmoide y el recto. Entre los años 2000 y 2011, la incidencia anual aumentó un 1,8% y un 2,1% para los cánceres del colon izquierdo y el recto, respectivamente, en comparación con el 0,7% para los cánceres proximales.³²

Esta patología es mas común en países desarrollados, y puede ser asociado con el síndrome de cáncer familiar, aunque la mayoría de los casos en adolescentes y adultos jóvenes son esporádicos, solo el 22% de los casos tienen antecedentes familiares de la enfermedad.^{33,31}

Aun con la incertidumbre se han propuesto numerosos factores de riesgo para explicar la creciente incidencia de CCR en pacientes más jóvenes, los posibles factores de riesgo adquiridos incluyen la dieta (p. Ej., Alto consumo de carnes rojas y comida rápida), obesidad, diabetes, cambios en el microbioma intestinal y agentes infecciosos.³⁴

En niños el CCR tiende a presentarse con síntomas similares a los de los adultos, se pueden observar cambios en los hábitos intestinales, como estreñimiento o diarrea, y

en el calibre de las heces antes del desarrollo de heces alquitranadas, sangrado rectal u otros cambios; puede haber disminución del apetito y pérdida de peso. La presentación de los signos está relacionada con el sitio primario en el que se encuentra dentro del intestino grueso. Los tumores que afectan al ciego y al colon descendente pueden volverse voluminosos antes de que aparezcan los síntomas. Los tumores del recto y el colon sigmoide pueden estar asociados con cambios en el calibre de las heces, disquecia, hematoquecia y anemia.

Los niños y adolescentes suelen presentar afecciones abdominales agudas, como obstrucción aguda, perforación o dolor intenso que simula apendicitis. En algunos informes pediátricos, las presentaciones agudas, incluida la obstrucción intestinal y el dolor agudo que simula apendicitis, representan la mayor parte del 50% de las presentaciones.³³

En la población pediátrica debido a un bajo índice de sospecha, infrecuencia del tumor, comportamiento biológico agresivo y alto potencial de diseminación, el diagnóstico es generalmente tardío.²

Una vez que se sospecha el diagnóstico, la evaluación típica incluye radiografía abdominal, enema de bario, tomografía abdominal y colonoscopia que mostrará obstrucción, estrechamiento de la luz del colon o una masa abdominal. Dependiendo de la situación, el siguiente paso sería una colonoscopia con extirpación de un pólipo o una biopsia inicial con extirpación tardía de la masa, se requiere una biopsia para el diagnóstico en el que se observara presencia o ausencia de un componente mucinoso, un componente de anillo de sello, diferenciación neuroendocrina y cambios adenomatosos en la mucosa adyacente; y tipo y número de pólipos.^{30,33}

Debido a la baja incidencia de la enfermedad el tratamiento en pacientes pediátricos no está incluido en ensayos clínicos, por lo que, el tratamiento está basado en evidencia de adultos mayores. Siguiendo los principios de tratamiento en adultos el pilar de la terapia es la resección quirúrgica completa, sin esto la cura es imposible. La quimioterapia adyuvante con múltiples agentes basada en una estructura principal de fluororacilo con ácido folínico (leucovorina), oxaliplatino o irinotecán, y posiblemente bevacizumab o cetuximab, se usan típicamente en la enfermedad en estadio avanzado, así como en la enfermedad localizada de alto riesgo.³⁴

CAPITULO 3. METODOLOGÍA

3.1 MÉTODOS E INSTRUMENTOS UTILIZADOS

Para la realización del presente estudio de caso se utilizó el Proceso de Atención Enfermería en sus cinco etapas; así como la propuesta teórica de Virginia Henderson.

En primer lugar, se solicitó al cuidador primario en este caso la madre firmará un consentimiento informado tanto de fotografías como de la utilización de información (Anexo 1), posteriormente se realizó la valoración de las 14 necesidades.

Para la recolección de datos se utilizó un instrumento de valoración para adolescentes de 13 a 18 años, proporcionado por la unidad de posgrado en enfermería infantil de la ENEO – UNAM, el cual contiene ocho apartados que son: los Datos Demográficos (I), antecedentes familiares (II), orientación de la familia (III), antecedentes individuales (IV), jerarquía de necesidades (V) Jerarquía de los diagnósticos de enfermería (VI), Plan de Atención de Enfermería (VII) y plan de alta (VIII) (Anexo 2).

Se llevó a cabo la entrevista, realizada al adolescente (Fuente primaria) y cuidador primario (Fuente secundaria), así como del análisis del expediente clínico de los que se obtuvieron los datos subjetivos, los datos objetivos fueron obtenidos mediante la exploración física al adolescente, para lo que utilizamos la hoja de reporte diario que contiene los datos del paciente (Nombre, servicio, edad y número de registro), fecha, nombre de la necesidad focalizada valorada, así como datos subjetivos, datos objetivos (peso, talla, FC, FR, T/A y Temperatura), otros (escalas, fórmulas, perímetros, etc.), observación general (habitus externo), exploración física, tipos de relación de enfermería (acompañamiento, suplencia y ayuda), fuentes de la dificultad (fuerza, conocimiento y voluntad), diagnóstico de enfermería, Continuum independencia- dependencia y el grado de dependencia, propuesta por Phaneuf. (Anexo 3)

Después realizamos el diagnóstico de las 14 necesidades mediante el formato de problema etiología signos y síntomas (PESS) derivados de las fuentes de la dificultad alteradas, posteriormente realizamos los planes de cuidados en las cuales se realizaron estrategias de funciones autónomas, de colaboración e interdependientes, posteriormente procedimos a ejecutar las intervenciones planteadas, para finalizar evaluamos el logro de los objetivos y como último elaboramos un plan de alta.

3.2 CONSIDERACIONES ÉTICAS

Para contar con una mejora en la calidad de los servicios de salud es necesario encontrar alternativas que mejoren el saber cómo lo es la investigación, en este sentido el personal de enfermería tiene una formación sólida basada en fundamentos técnicos científicos, humanísticos y éticos los cuales le permiten ejercer la profesión con calidad y conciencia profesional.

Por lo tanto, el profesional de enfermería adquiere el compromiso de observar normas legales y éticas para regular su práctica tanto en la gestión, la educación, la práctica clínica y la propia investigación, para este estudio de caso solo se mencionan las de mayor importancia.

Es preciso imponer siempre un límite a las decisiones profesionales, y este límite implica el respeto a la libre decisión del paciente, a la expresión de su personalidad en su dignidad de ser humano; se les debe ayudar y aconsejar, pero no forzar sus decisiones.

Los profesionales, a través de sus acciones, deben tener presentes, entre otros, los siguientes principios:

Principio de beneficencia que se basa en la necesidad de no hacer daño, de siempre hacer el bien, Principio de la no maleficencia el cual trata precisamente de evitar hacer daño, evitar la imprudencia, la negligencia. Se debe prevenir el daño físico, mental, social o psicológico, Principio de la justicia, es el que encierra en su significado la igualdad, la equidad y la planificación, Principio de autonomía: se define como la capacidad que tiene la persona de tomar decisiones en relación con su enfermedad. Esto implica tener información de las consecuencias de las acciones a realizar.³⁵

También se deben tomar en cuenta los derechos de los pacientes; como lo es Recibir trato digno y respetuoso, el paciente tiene derecho a que el personal del área de la salud que brinde el cuidado, se identifique por su nombre y reciba un trato digno, con respeto a sus convicciones personales y morales, principalmente las relacionadas a sus condiciones socioculturales, género, a su intimidad y pudor, y a su padecimiento, haciéndolo extensivo también a sus familiares, como lo mencionan la Ley General de Salud Artículos 51 y 8, el Reglamento de la Ley General de Salud en materia de

prestación de servicios de atención médica. Artículos 25 y 84 y el Reglamento de la Ley General de Salud en materia de investigación Artículo 13.^{36,37,37}

El Decidir libremente sobre su atención es de importancia también pues el paciente tiene derecho a tomar sus decisiones de manera personal y sin presión por parte del personal de enfermería, pudiendo rechazar o aceptar las intervenciones ofrecidas en el Reglamento de la Ley General de Salud en materia de prestación de servicios de atención médica Artículo 80 y en la NOM-004-SSA3-2012, Del expediente clínico numerales 4.2 y 10.1.^{37,39}

El paciente tiene derecho a Otorgar o no su consentimiento válidamente informado, a otorgar o negar su consentimiento, siempre por escrito, siendo previamente informado en forma amplia y completa en qué consistirá la intervención y si así lo ameritan las posibles complicaciones o eventos negativos que pudieran presentarse. Lo anterior incluye las situaciones en las cuales el paciente decide participar en estudios de investigación como esta establecido en la Ley General de Salud Artículo 100, Reglamento de la Ley General de Salud en materia de prestación de servicios de atención médica Artículos 80 y 81, en la NOM-004-SSA3-2012, Del expediente clínico Numerales 4.2 y 10.1 y en el Reglamento de la Ley General de Salud en materia de investigación Artículo 14 y 20.^{36,37,39,38}

También es importante Ser tratado con confidencialidad, ya que, el paciente tiene derecho a que toda la información que exprese a la enfermera, se maneje con estricta confidencialidad y no se divulgue sin su autorización, incluso la que derive de un estudio de investigación al cual se haya sujetado de manera voluntaria, como lo menciona la NOM-004-SSA3-2012, Del expediente clínico Numerales 5.6 y el Reglamento de la Ley General de Salud en materia de investigación Artículo 16.^{39,38}

Es de gran importancia también mencionar el Código de ética para los enfermeros y enfermeras de México, el CAPITULO II. De los deberes de las enfermeras para con las personas; son de importancia los artículos: 2º, 3º, 6º, 7º y 8º, que nos habla sobre respetar la vida, los derechos humanos y por consiguiente el derecho de la persona a decidir, a mantener una relación estrictamente profesional con la persona; conducirse con una actitud de veracidad y confidencialidad salvaguardando en todo momento los intereses de la persona, a comunicar a la persona los riesgos cuando existan, y los

límites que tiene el secreto profesional ante circunstancias que impliquen mala intención o daño a terceros, a fomentar una cultura de autocuidado de la salud, con un enfoque anticipatorio y de prevención del daño, y propiciar un entorno seguro que prevenga riesgos y proteja a la persona y a otorgar a la persona cuidados libres de riesgos, manteniendo un nivel de salud física, mental y social que no comprometa su capacidad.

En el CAPITULO III. De los deberes de las enfermeras como profesionistas en los Artículos 10º, 11º y 15º en los que nos habla sobre aplicar los conocimientos científicos, técnicos y humanísticos debidamente actualizados en el desempeño de su profesión, sobre asumir la responsabilidad de los asuntos inherentes a su profesión, solamente cuando tenga la competencia, y acreditación correspondiente para atenderlos e indicar los alcances y limitaciones de su trabajo y ofrecer servicios de calidad avalados mediante la certificación periódica de sus conocimientos y competencias.

Y en el CAPÍTULO V. que habla de los deberes de las enfermeras para con su profesión en los artículos 23º y 24º; sobre mantener el prestigio de su profesión, mediante el buen desempeño del ejercicio profesional, y contribuir al desarrollo de su profesión a través de diferentes estrategias, incluyendo la investigación de su disciplina.⁴⁰

3.3 DESCRIPCIÓN DEL CASO

A continuación, se describe considerando el metaparadigma de enfermería, la relación de estos conceptos con el estudio de caso.

Persona: Adolescente masculino de 17 años, que proviene de una familia nuclear monoparental constituida por madre ama de casa con escolaridad primaria, y dos hermanos, el mayor comerciante con escolaridad de bachillerato, hermano menor estudiante de secundaria, con los cuales refiere relaciones afectivas son fuertes. (Mapa familiar) Fig. No. 1

Entorno: Originario y residente de Puente grande Huehuetoca, Estado de México, que habita en casa rentada de materiales perdurables, con piso de cemento, techo de lamina, que cuenta con todos los servicios de urbanización.

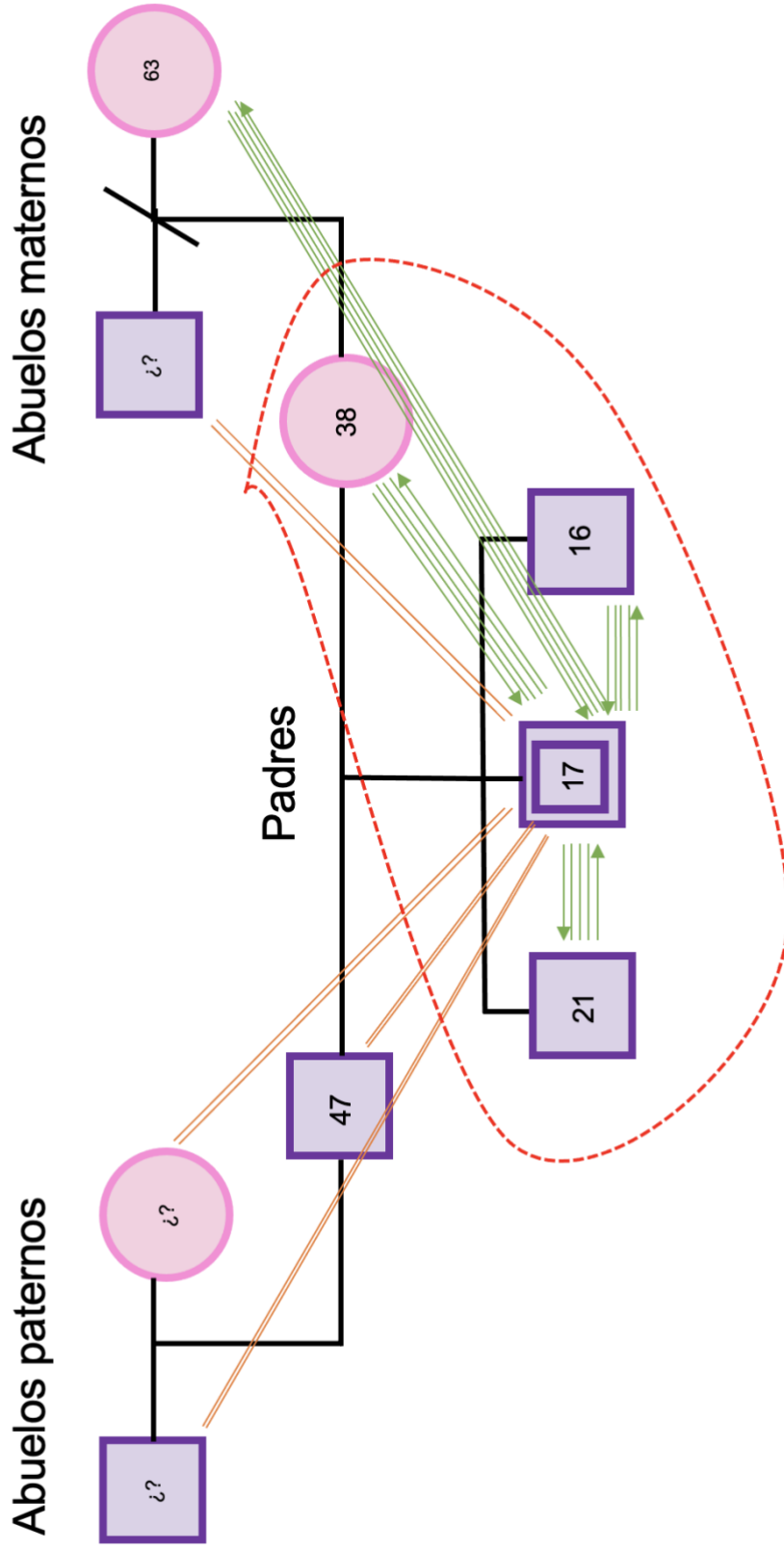
Salud: Actualmente se encuentra en el servicio de Pediatría 1-2 del hospital infantil de México "Federico Gómez", que ingresa por dolor abdominal localizado en fosa iliaca izquierda que refiere de intensidad 8/10 de tipo urente, sin irradiación, que disminuye al decúbito supino, exacerbado a sedestación, hematoquesia de 1 mes de evolución, de inicio en trazas evacuación y posteriormente rojo fresco, perdida de peso progresivo no intencionado, peso previo 54 kg, con previas hospitalizaciones en 2014 por fractura de muñeca tratada con inmovilización con férula de yeso y junio 2020 por apendicetomía.

Operado de rectosigmoidoscopia + biopsia en abril de 2021, diagnosticado posterior a biopsia con Adenocarcinoma sigmoides, que ingreso nuevamente a quirófano en mayo del 2021 a laparotomía + omentectomia + sigmoidostomia de 2 bocas y colocación de catéter venoso central, posteriormente reingresa a quirófano en mayo del 2021 para remodelación de estoma distal por necrosis, nuevamente en mayo 2021 ingresa a quirófano para laparotomía exploratoria + adherenciólisis por oclusión.

Enfermería: Las indicaciones de enfermería que sustentan el cuidado son:

- Manejo de la medicación (Analgesia)
- Valoración y cuidados de la piel
- Orientación sobre la realización de actividad física
- Empleo de fisioterapia para el estreñimiento

Mapa Familiar Fig. No.1



CAPITULO 4.

APLICACIÓN DEL PROCESO DE ATENCIÓN DE ENFERMERÍA

4.1. VALORACIÓN

4.1.1 HABITUS EXTERIOR

Paciente adolescente de 17 años, fenotípicamente masculino, de edad aparente igual a la cronológica, consiente, que se encuentra en decúbito supino con facies de dolor, palidez generalizada, hidratado, miembros torácicos simétricos aparentemente íntegros, con presencia de catéter venoso periférico en miembro torácico izquierdo, biotipo ectomorfo, que se encuentra en pijama hospitalaria.

4.1.2 ANÁLISIS DE LAS NECESIDADES

Se realizó el análisis de las 14 necesidades, las cuales se clasificaron en necesidades en dependencia, en riesgo y en independencia.

NECESIDADES EN DEPENDENCIA

Necesidad de eliminación:

Adolescente menciona estreñimiento progresivo con hematoquecia de inicio en trazas que progresa a sangre roja, refiere también micción y evacuación dolorosas, a la inspección se observan facies de dolor y palidez durante micción y evacuación, con extremidades en posición instintiva por dolor, a la auscultación peristalsis de 4-5 por minuto, percusión timpanismo por aire, a la palpación superficial se palpa masa de aproximadamente 4-5 cm a nivel de fosa iliaca izquierda con facies de dolor a la palpación, a la medición de signos vitales se observa un incremento de los valores normales para la edad a consecuencia del dolor.

Laboratorios:

Química clínica: Nitrógeno ureico: 5.72, Creatinina: 0.54, Ac. Úrico: 2.6, Sodio 137 mmol/L, Potasio mmol/L, Cloro:104 mmol/L.

07/Mayo/2021

OP Sigmoidostomía 2 bocas (05/05/21)

Adolescente menciona desagrado por olor de las heces, ausencia de dolor al miccionar posterior a sigmoidostomía, sin embargo, refiere los primeros días tuvo incomodidad durante micción debido a sondaje vesical.

Se observa presencia de sigmoidostomía de dos bocas en cuadrante inferior izquierdo, ambas con bolsa de drenaje, se observa gasto fecal pastoso café verdoso, con olor fétido, a la auscultación ruidos peristálticos de 3-4 por minuto, se percute timpanismo, a la palpación se observan facies de dolor se palpa masa de aproximadamente 4-5 cm a nivel de fosa iliaca izquierda.

21/Mayo/21

OP Remodelación estoma distal y OP LAPE exploratoria + adherenciolisis(17/05/21)

A la consulta del expediente clínico se recaba la siguiente información: ingresa a quirófano por necrosis de estoma distal por lo que se realiza una remodelación de dicho estoma, posteriormente presento signos de oclusión intestinal por lo que nuevamente pasa a procedimiento quirúrgico en el que encuentran adherencias intestinales, adherencia oclusiva de íleon terminal a tumor pélvico.

A la inspección se observa SNG a derivación con gasto de liquido aparentemente biliar que es retirada por médicos residentes, estoma proximal sin gasto fecal sin embargo se observa abundantes gases, el estoma proximal se observa rosa brillante que se encuentra cubierto con gasa, se auscultan ruidos peristálticos 3-4 min, se encuentra timpanismo a la percusión, a la palpación abdomen blando, refiere dolor.

Necesidad de seguridad y protección

Madre niega alergias de su hijo a medicamentos o alimentos, menciona esquema de vacunación completo, no muestra cartilla de vacunación, refiere hospitalización por apendicectomía en junio del 2020 menciona no tener resultados por patólogo. Adolescente refiere dolor abdominal caracterizado por dolor localizado en fosa iliaca derecha con 2 meses de evolución refiere intensidad 8/10 de tipo urente, que disminuye al decúbito que se exacerba a sedestación, también refiere dolor a la micción y evacuación con intensidad 9/10, menciona también no tener dificultad para caminar, en la audición y visión.

A la inspección se observa interacción relajada de adolescente con la madre y con el personal, se observan facies de dolor a la micción y evacuación, adopta actitud instintiva de dolor con manos sujetando abdomen, se observa postura erguida sin dolor, en los lapsos que refiere dolor se observa encorvado, se observa palidez de tegumentos generalizada, escasa sudoración, labios color rosado, encías sin masas, amígdalas íntegras, cicatriz por herida quirúrgica en fosa iliaca derecha, genitales sin lesiones, aparentemente íntegros.

A la palpación se percibe normotermico, piel turgente, no se palpan ganglios linfáticos, glándula tiroides simétrica, a la palpación abdominal se observan facies de dolor y se palpa en fosa iliaca izquierda masa de aproximadamente 5 cm.

A la medición se observa el incremento en los valores de signos normales a la presencia de dolor.

Escalas:

Riesgo caídas: Riesgo Moderado BRADEN: 19 puntos Riesgo bajo

Laboratorios:

Hb: 9 g/dl hto:28.9 Leu: 13.70 Neutrófilos segmentados:89% Linfocitos: 3%.
Monocitos:4% Plaquetas: 487.00

21/Mayo/2021

Madre refiere que posterior a remodelación del estoma distal e iniciar tratamiento con piperacilina/tazobactam adolescente presento comezón y manchas de coloración obscura en los brazos, por lo que suspenden tratamiento y al cese de administración desaparecen los signos antes mencionados, jefa del servicio de ortopedia menciona que días antes la madre de adolescente ingreso al hospital sin autorización del médico un parche transdermico que refirió la madre era de tramadol y que al presentar dolor su hijo se lo coloco, y se negaba a retirarlo, al abordar este tema con el adolescente y la madre refieren que cuando el adolescente les menciona tener dolor al personal de enfermería "lo ignoran" por un periodo largo de tiempo aun teniendo prescritos rescates de morfina para estas ocasiones.

A la inspección del entorno se observa una relación desfavorable con personal de enfermería, se observa palidez generalizada de tegumentos, con presencia de CVC subclavio izquierdo con apósito transparente limpio y seco, con una Infusión continua de Morfina [20mg Aforado a 12ml PP a 0.5 ml/hora IV], presencia de herida quirúrgica en línea media, sin datos aparentes de infección, se observa seguridad del adolescente al ponerse de pie, deambulación con posición ligeramente erguida con marcha firme y segura.

Necesidad de nutrición e hidratación

Madre refiere pérdida de peso de su hijo inintencionado y progresivo dentro de los 7 meses anteriores de un aproximado de 6 kg, adolescente menciona tener hambre debido a dieta líquida indicada por el dolor a la evacuación, a la inspección se observa biotipo ectomorfo y emaciación, se observa palidez generalizada, cabello se observa ligeramente opaco, mucosas hidratadas de coloración rosada, dentición completa.

A la medición se encuentra en el percentil -2 del IMC-Edad con un IMC de 16.15 lo que nos indica peso bajo para la edad.

Peso: 48.3 kg Talla: 173 cm

Laboratorios:

Química clínica: Glucosa: 80 mg/dl, Calcio 8.4 mg/dl, Fosforo: 4.3 mg/dl

21/Mayo/2021

A la consulta del expediente clínico e indicaciones medicas se observa que el adolescente se encuentra en ayuno posterior a la oclusión intestinal, por lo que han iniciado NPT, adolescente refiere tener ganas de comer, puesto que ha perdido mucho peso.

A la inspección se observa biotipo ectomorfo y emaciación, palidez de tegumentos generalizada y mucosas hidratadas, cabello ligeramente opaco.

Necesidad de aprendizaje

Adolescente refiere asistir a la escuela, pero se distrae y no pone atención aun así él cree aprender adecuadamente, también menciona actualmente no puede tomar sus clases en línea debido a hospitalización prolongada, sobre el cuidado de sus estomas

menciona quisiera aprender para poder realizar la limpieza y cambio de bolsa por si mismo.

21/Mayo/21

Al preguntar al cuidador primario (madre), sobre sus conocimientos acerca de los estomas y si se le ha dado alguna capacitación sobre estos, refiere no haber recibido capacitación sin embargo menciona le gustaría aprender sobre esto para evitar algún accidente al manejo.

Necesidad de descanso y sueño

Adolescente menciona solía dormir un aproximado de 5-7 horas antes de iniciar su padecimiento actual, al momento de la valoración menciona dormir un máximo de 3 horas o incluso menos, normalmente veía la televisión antes de dormir, sobre su estancia hospitalaria menciona la luz y el ruido del servicio no le impide conciliar el sueño sin embargo menciona que actualmente debido al dolor se mantiene despierto durante la noche, y en ocasiones que logra dormir se despierta debido al dolor, a la inspección se observa hiperemia idiopática del anillo orbitario, bostezos constantes y manifiesta cansancio.

21/Mayo/21

Adolescente refiere haber tenido problemas para dormir en días anteriores debido al dolor causado por la oclusión intestinal, pero que actualmente ha logrado dormir mejor.

Se observa hiperemia idiopática del anillo orbitario.

NECESIDADES EN RIESGO

Necesidad de higiene

Adolescente refiere realizar baño a diario, menciona que anteriormente no se lavaba los dientes, pero en la actualidad realiza lavado de dientes 3 veces al día, refiere no asistir al dentista y lava sus manos en algunas ocasiones y reconoce debería hacerlo mas seguido, a la inspección se observa piel integra y limpia, también se observan caries en incisivos y molares

Necesidad de termorregulación

Adolescente refiere tener una temperatura templada en casa, menciona que en época de frío suele utilizar ropa abrigadora y también ingiere bebidas calientes que le ayuden a ganar un poco de calor, refiere nunca haber presentado fiebre por lo cual no conoce las medidas que debe realizar en caso de presentarlo, a la inspección se observa palidez tegumentaria, con mínima transpiración, ausencia de piloerección, a la palpación la temperatura adecuada, con pulsos distales rítmicos de intensidad fuerte, a la medición de temperatura axilar se encuentra en parámetros normales.

Necesidad de realización.

Adolescente menciona su mamá es la única persona con la disposición de hacerse cargo de su salud y que el padre no esta dentro del centro de apoyo también refiere los hermanos no se preocupan por la situación y no muestran interés por visitarlo, refiere sentirse solo y decepcionado de sus amistades que no han intentado comunicarse con el incluso sabiendo sobre su enfermedad, se encuentra en riesgo porque no puede desempeñar sus roles en la familia como hijo, hermano, en la escuela como estudiante; con sus amigos, se observa y refiere frustración sobre no poder realizar todo el para que su mamá pueda descansar, sobre su imagen física menciona tristeza a causa de los estomas, menciona incomodidad con el mal olor y refiere no saber que dirán sus amigos sobre esto.

Necesidad de recreación

Adolescente menciona solía salir constantemente con sus amistades a realizar actividades recreativas, en los que solía jugar futbol, ir a reuniones con amigos, a festivales o incluso ir a comer con sus amigos en sus tiempos libres, refiere sentirse aburrido pues no hay actividades que pueda realizar durante su estancia hospitalaria.

NECESIDADES EN INDEPENDENCIA

Necesidad de oxigenación

Adolescente niega cualquier dificultad para respirar, refiere tabaquismo positivo desde los 12 años aunque menciona ha dejado de fumar desde hace 5 meses, menciona hermano mayor fuma en casa, a la inspección se observa palidez generalizada, simetría a la amplexion y amplexacion, se auscultan campos pulmonares ventilados, murmullo vesicular audible, sin agregados, latidos cardiacos rítmicos, respirando al aire ambiente saturando al 96%, con signos vitales: temperatura 37.2°C, frecuencia cardiaca 100 latidos por minuto, frecuencia respiratoria 30 por minuto y tensión arterial con sistólica de 155 mmHg y diastólica de 104 mmHg.

Laboratorios sin alteraciones.

Necesidad de vestir y desvestir

Adolescente menciona que su ropa habitualmente es ropa cómoda, por lo que la pijama hospitalaria no le molesta, incluso le agrada, refiere poder vestirse y desvestirse por si mismo sin alguna limitación física, se cambia diariamente.

A la inspección se observa adecuada vestimenta, cubriéndolo por completo.

Necesidad de comunicación

El adolescente menciona tener adecuada comunicación con su madre y abuela, a las que habitualmente acude cuando tiene algún problema, menciona que le reconforta hablar de las cosas que le afligen, y no tiene ningún problema con mencionar cuando tiene dolor o cuando tiene dudas sobre alguna actividad relacionada con su tratamiento, a la valoración de los sentidos no se observan alteraciones.

Necesidad de creencias y valores

Adolescente menciona ser de religión católica sin embargo no acude frecuentemente a la iglesia por lo que la hospitalización no afecta este aspecto, tampoco cree que su enfermedad sea algún castigo divino, menciona creer que la muerte es algo que todos tenemos que pasar.

Necesidad de movimiento y postura: Adolescente menciona no tener ningún inconveniente con su movilidad, madre refiere su hijo tuvo una fractura de muñeca

tratada con inmovilización con férula de yeso en 2014, a pesar de tener movilidad de extremidades, a la sedestación presenta dolor y adopta actitud instintiva de dolor, a la inspección se observa que mantiene la cabeza recta, se valora el grado de fuerza en 5, mantiene cuello recto con movilidad sin limitación, no se observa dolor a la palpación ni presencia de masas, se valora grado de fuerza en 5, mantiene hombros horizontales, alineados; columna vertebral recta, alineada sin desviaciones, que se encorva al dolor, mantiene miembros superiores paralelos al cuerpo, se mide fuerza y tono muscular en un grado de 5 al pedir al paciente que presione los dedos del examinador; miembros inferiores con rodillas simétricas y pies con puntas en aducción, presionando y empujando plantas de los pies se mide el grado de fuerza y tono en 4.

4.2. DIAGNÓSTICO

La etapa de diagnóstico es la segunda etapa del Proceso de Atención de Enfermería, se identificaron de acuerdo con las fuentes de dificultad los diagnósticos reales, de riesgo y de salud, los cuales se realizaron mediante la estructura del formato PESS, el cual describe el Problema de salud (respuesta humana a un proceso vital), Etiología es la que identifica una o mas causas probables del problema y Signos y Síntomas del paciente.

La elaboración de diagnósticos reales se realiza de la siguiente manera: Problema + etiología + signos y síntomas (PESS), para los diagnósticos de riesgo: Problema + etiología (PE) y para los diagnósticos de salud: Problema + Signos y Síntomas (PSS), se agrego también el tipo de rol por parte de enfermería, así como el tipo de prioridad: baja, media o alta, para la realización de el estudio de caso se realizaron un total de 5 seguimientos, en los distintos servicios en los que estuvo hospitalizado el paciente.

Se elaboraron un total de 16 diagnósticos de enfermería, de los cuales 10 son reales, 5 de salud y 1 de riesgo. Hasta el momento se han realizado 6 seguimientos.

Para la descripción de los diagnósticos se elaboro el siguiente cuadro, en el cual se observan los diagnósticos previamente jerarquizados de acuerdo a el tipo de prioridad (Ver cuadro No.1

Fecha de Identificación	Necesidad	Diagnóstico	Fuente de la Dificultad	Rol de Enfermería	Nivel y grado de Independencia Dependencia	Tipo de Prioridad
28/Abril/21	Eliminación	Alteración en el patrón de eliminación intestinal r/c falta de fuerza para realizar el proceso habitual por presencia de tumoración m/p estreñimiento, dolor a la evacuación.	F. Fuerza	Ayuda	5	Alto
28/Abril/21	Seguridad y Protección	Alteración en la seguridad y protección r/c perdida de la continuidad de la 2ª barrera de protección m/p Leu: 13.70, Neutrófilos segmentados:89%, Linfocitos: 3%.	F. Fuerza	Ayuda	5	Alto
08/06/21	Nutrición	Desequilibrio nutricional: ingesta inferior a las necesidades r/c ingesta de nutrientes inferior a los requerimientos m/p IMC 16.15, perdida de peso, palidez de mucosas.	F. Fuerza	Ayuda	5	Alto

28/Abril/21	Higiene	Higiene bucal ineficaz r/c falta de conocimientos sobre la importancia de lavado de dientes m/p lavado de dientes 2 veces al día, caries dental	F. Voluntad	Ayuda	4	Medio
28/Abril/21	Descanso y sueño	Alteración del descanso y sueño r/c cantidad y calidad de sueño insuficiente e ineficaz debido al dolor m/p fatiga, hiperchromía idiopática del anillo orbitario, bostezos recurrentes y refiere despertar por las noches.	F. Fuerza	Ayuda	4	Medio
07/Mayo/21	Aprendizaje	Alteración en el aprendizaje r/c falta de conocimientos sobre el cuidado de estomas m/p manifiesta deseos de conocer el cuidado, así como datos de alarma.	F. Conocimientos	Ayuda	4	Medio

21/Mayo/21	Comunicación	Alteración en la comunicación verbal r/c falta de voluntad para seguir indicaciones medicas m/p verbalización de manifestar sentir que el personal medico y de enfermería no siente empatía con el durante periodos de dolor.	F. Voluntad	Ayuda	4	Medio
28/Abril/21	Recreación	Deterioro de la necesidad de recreación r/c falta de actividades lúdicas de acuerdo con su edad m/p verbalización de aburrimiento.	F. Fuerza	Ayuda	3	Medio
21/Mayo/21	Realización	Alteración en la realización del adolescente r/c cambios en el aspecto físico m/p disminución de control sobre el entorno.	F. Fuerza	Ayuda	4	Medio

28/Abril/21	Movimiento y Postura	Movilidad física eficaz m/p bipedestación sin dificultad, seguridad al caminar y desplazarse.	—	Acompañamiento	2	Bajo
28/Abril/21	Termorregulación	Termorregulación eficaz m/p frecuencia cardíaca y temperatura corporal en parámetros normales, temperatura normal de la piel al tacto y piloerección ausente.	—	Acompañamiento	1	Bajo
28/Abril/21	Oxigenación	Patrón respiratorio eficaz m/p simetría a la amplexion y amplexacion, Saturación de O2 96%, murmullo vesicular audible a la auscultación sin agregados y eupnea.	—	Acompañamiento	1	Bajo
28/Abril/21	Creencias y valores	Independencia de la necesidad de creencias y valores m/p menciona libremente creer en Dios incluso cuando no asiste habitualmente a la iglesia.	—	Acompañamiento	1	Bajo

28/Abril/21	Eliminación	Patrón de eliminación urinaria eficaz m/p micción espontanea	—	Acompañamiento	1	Bajo
28/Abril/21	Vestido y desvestido	Patrón de vestido eficaz m/p capacidad de vestirse por si mismo, manifiesta sentirse cómodo con pijama hospitalaria	—	Acompañamiento	1	Bajo

4.3. PLANEACIÓN

La planeación en la tercera etapa del proceso de atención de enfermería, la cual consiste en la elaboración de estrategias, derivadas de las necesidades previamente valoradas, dichas acciones se pondrán en práctica dependiendo de la fuente de dificultad alterada, esto con el fin de lograr la independencia de la persona.

Durante esta etapa se plantearon objetivos a corto, mediano y largo plazo, de los que derivaron las intervenciones de enfermería ya sea de manera independiente, dependiente e interdependiente, estas con el fin de llegar a los objetivos planteados.

A continuación, se muestra el formato utilizado para plantear el plan de intervenciones, es cual contiene, las intervenciones implementadas, así como el tipo de intervención, las acciones realizadas, la fundamentación científica de cada una de las intervenciones y la evaluación de estas.



Nombre: Carlos Eduardo X X Servicio: Pediatría 1-2 Edad: 17 años

Sexo: Masculino. Dx. Médico: Adenocarcinoma Sigmoides

Registro: 84****.



Necesidad: Eliminación	Fuente de la Dificultad: Falta de Fuerza	Nivel y grado de dependencia: 5 Dependencia ligera, por algunos meses
Fecha Identificación: 28/04/21	Rol de enfermería: Ayuda	Tipo de prioridad: Alto

Diagnóstico: Alteración en el patrón de eliminación intestinal **r/c** falta de fuerza para realizar el proceso habitual por presencia de tumoración **m/p** facies de dolor a la evacuación, expresión verbal de dolor, incremento de los valores normales de signos vitales durante evacuación.

Objetivo: Realizar un plan terapéutico para favorecer la eliminación intestinal del adolescente durante su estancia hospitalaria con apoyo del equipo multidisciplinario.

Intervención	Acciones	Fundamentación
1. Valorar la necesidad de eliminación intestinal por turno. (Independiente)	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Valorar el patrón de evacuaciones habitual <ul style="list-style-type: none"> - Características de las evacuaciones (Color, olor, consistencia) - Cantidad - Frecuencia - Esfuerzo 	La Valoración de la enfermería es un proceso planificado, sistemático, continuo y deliberado de recogida e interpretación de información que permite determinar la situación de salud que están viviendo las personas y la respuesta a esta. Llevar a cabo el proceso de valoración conlleva, desde el inicio la toma de decisiones importantes: qué información es relevante,

	<ul style="list-style-type: none"> - Dolor a la evacuación ▪ Valorar ingesta de alimentos <ul style="list-style-type: none"> - Identificar alimentos con efecto laxante y astringente en dieta diaria. - Identificar ingesta de líquidos ▪ Realizar exploración física <ul style="list-style-type: none"> - Inspección - Auscultación - Palpación - Percusión ▪ Valorar la realización de actividad física <ul style="list-style-type: none"> - Frecuencia - Tiempo - Tipo de actividad 	<p>qué áreas son de su competencia, cual debe ser el enfoque de nuestra intervención. ⁴¹</p>
<p>2. Valorar el dolor por turno. (Independiente)</p>	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Valoración del dolor mediante la Escala Análoga Visual (EVA) <ul style="list-style-type: none"> - Explicar al paciente sobre esta escala en la que deberá señalar el punto de la línea en la que mas se ajuste a su percepción del dolor, “Sin Dolor” en el extremo izquierdo 	<p>Por otra parte, aunque no disponemos de un “dolorímetro” como tal aparato, si tenemos a nuestro alcance múltiples métodos de medir el dolor o por lo menos intentarlo, por lo que no debemos basar la evaluación en un solo instrumento, sino en la combinación de varios; tener en cuenta también que los métodos utilizados estén plenamente validados y sobre</p>

	<p>y “El Peor Dolor Imaginable” en el extremo derecho.</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Valorar los signos vitales durante los periodos del dolor de paciente. 	<p>todo su adecuación metodológica, las propiedades que tienen y su adaptación a la edad, el estado del niño y desarrollo cognitivo. ⁴²</p> <p>A la hora de clasificar el dolor hay que hacerlo en función del patrón temporal y del mecanismo fisiopatológico subyacente. Según la duración, puede ser un dolor continuo, persistente en el tiempo o episódico (incidental, irruptivo). ⁴³</p>
<p>3. Administrar medicamentos (analgésicos) de acuerdo con indicación medica. (Interdependiente)</p>	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Ministrar medicamentos <ul style="list-style-type: none"> - Asegurar que el paciente reciba los analgésicos correspondientes en el horario establecido ▪ Enseñar uso de técnicas no farmacológicas para el manejo del dolor (Musicoterapia) <ul style="list-style-type: none"> - Técnica Pasiva <ul style="list-style-type: none"> ~ Proporcionar música pregrabada de un tempo lento con auriculares ~ Tener en cuenta los gustos musicales del paciente 	<p>Existen opciones de manejo farmacológicas, no farmacológicas e intervencionistas que deben de manejarse de manera conjunta acorde con cada paciente para su mejor alivio del dolor y, muy importante, considerando el riesgo/beneficio de cada intervención. ⁴⁴</p> <p>La música produce una reducción de la frecuencia cardiaca, presión arterial y una disminución de la frecuencia respiratoria, favoreciendo la disminución de sentimientos negativos, por lo tanto el estrés ya que ven que con la disminución de la ansiedad y el estrés se puede disminuir el dolor, actuando la musicoterapia indirectamente sobre este. ⁴³</p>

<p>4. Manejo y drenaje de estoma posterior a Sigmoidostomía (Independiente)</p>	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Vaciar la bolsa recolectora <ul style="list-style-type: none"> - Cuando alcance alrededor de 1/3 a 1/2 de su capacidad para evitar que se llene mucho o que tenga fugas que mancharán la ropa. ▪ Cambie el sistema de bolsa antes de que pueda haber una fuga. <ul style="list-style-type: none"> - Lo ideal es no cambiar más de una vez al día y no menos de una vez cada tres o cuatro días. ▪ Valorar consistencia de las heces 	<p>En algunos pacientes, el cáncer rectal se ha propagado ocasionando también que tengan tumores que bloquean el recto. En tal caso, puede que se realice una cirugía para aliviar la obstrucción sin extraer la parte del recto que contiene el cáncer. En lugar de ello, el colon se corta por encima del tumor y se adhiere a un estoma para permitir que las heces fecales salgan del cuerpo. ⁴⁴</p>

Evaluación: Los recursos con los que se conto fueron suficientes y adecuados, al igual que la infraestructura, las intervenciones se llevaron a cabo de forma ordenada y en el tiempo estipulado, incluso con el constante cambio en el estado de salud de Carlos, mediante las intervenciones implementadas se logro disminuir al nivel 3 de dependencia.

Necesidad: Seguridad y Protección	Fuente de la Dificultad: Falta de fuerza	Nivel y grado de dependencia: 5 Dependencia transitoria, algunos meses
Fecha Identificación: 28/04/21	Rol de enfermería: Ayuda	Tipo de prioridad: Alto
Diagnóstico: Alteración en la seguridad y protección r/c perdida de la continuidad de la 2ª barrera de protección m/p Leu: 13.70, Neutrófilos segmentados:89%, Linfocitos: 3%.		
Objetivo: Vigilar estrechamente la 1ª y 2ª barrera de protección del adolescente mediante un plan de intervenciones dirigido a prevenir infecciones del adolescente durante su estancia hospitalaria.		
Intervención	Acciones	Fundamentación
1. Valorar la necesidad de Seguridad y protección por turno (Independiente)	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Inspeccionar la perdida de continuidad de la piel ▪ Valorar el sistema ganglionar ▪ Analizar los exámenes de laboratorio ▪ Identificar factores de riesgo del entorno hospitalario ▪ Revisar esquema de vacunación <p>Evaluación del paciente:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Factores del paciente que podría retrasar la curación - Causas inmediatas de la herida y fisiopatología subyacente 	La necesidad de evitar peligros se valora en enfermería para el bienestar fisiológico, psicológico, social y del entorno del paciente, sustentada en el pensamiento crítico, al incorporar el proceso de atención para dar seguridad e intervenir de manera adecuada, así como para proporcionar una atención continua; el profesional de la salud adopta diversas medidas precautorias con el fin de limitar accidentes posibles bajo su responsabilidad. ⁴⁵

	<ul style="list-style-type: none"> - Condiciones locales en el sitio de la herida <p>Consecuencias potenciales de la herida en la persona</p>	
<p>2. Valorar sitios de incisión una vez al día (Independiente)</p>	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Valorar Presencia De Eritema, Inflamación Y Signos De Dehiscencia ▪ Observar Signos Y Síntomas De Infección <ul style="list-style-type: none"> - Inflamación - Rubor - Calor - Secreción purulenta - Aumento del nivel del exudado - Cambio de apariencia de los tejidos - Elevación de la temperatura sistémica ▪ Observar Características en caso de Drenaje en herida Qx <ul style="list-style-type: none"> - Limpieza de herida 	<p>Evaluación de la herida:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Información general y específica sobre el paciente, la piel y la herida; permitiéndonos, de este modo, un diagnóstico preciso. <p>Limpieza de heridas</p> <ul style="list-style-type: none"> - La limpieza de la herida solo debe considerarse después de una evaluación exhaustiva de la herida - El objetivo es crear condiciones óptimas locales de la herida para curarse, mediante la eliminación del exudado, los residuos y el tejido necrótico.⁴⁶
<p>3. Cuidados de la piel periestomal (Independiente)</p>	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Lavado de manos ▪ Evaluación y cuidado del estoma <ul style="list-style-type: none"> - Medición 	<p>La frecuencia de la evaluación para el cuidado óptimo de la piel no específica, pero la literatura</p>

	<ul style="list-style-type: none"> - Cuidado de la piel circuncidante <p>Identificación de complicaciones</p> <p>Las complicaciones asociadas al estoma son:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Inmediatas: A menos de 24 horas de la cirugía. Incluyen: El edema y la isquemia del estoma/necrosis. - Tempranas: La separación mucocutánea (Cuando el borde del estoma se separa de la piel circundante, dejando una cavidad) o no funcionamiento del estoma - Tardías: asociadas, generalmente, con el cuidado del estoma e incluyen la dermatitis por contacto y dermatitis por efluentes <ul style="list-style-type: none"> ▪ Limpieza y cambio de bolsa <ul style="list-style-type: none"> - Informar al paciente sobre el procedimiento y solicite colaboración - Realice higiene de manos - Prepare material y trasládalo junto al paciente - Preserve intimidad - Colóquese los guantes 	<p>sugiere que se realice de forma rutinaria durante la limpieza con agua</p> <p>Es recomendable la limpieza cuidadosa de la piel alrededor del estoma con agua y jabón, secado suave y la aplicación de barreras de la piel para evitar dermatitis derivadas del contacto con los efluentes.</p> <p>El dispositivo se adaptará al máximo al diámetro del estoma sin que lo comprima. Para prevenir irritaciones cutáneas, será tratado con un protector cutáneo.⁴⁷</p>
--	--	--

- Proteja ropa de cama
- Retire suavemente la bolsa usada, evitando tracciones de la piel, desde parte superior a la inferior (para evitar derrames). Colóquela en la bolsa para residuos.
- Retire restos de heces, suave, humedeciendo con agua
- Observe características del estoma.
- Limpie estoma y zona circuncidante
- Seque el estoma y piel circuncidante con cuidado
- Recorte adhesivo de la bolsa lo mas aproximado a la medida y forma del estoma
- Coloque el dispositivo desde abajo hacia arriba
- Registro de aspecto
 - Aspecto cutáneo de la zona periestomal
 - Características del estoma (debe presentar color rojo)

<p>4. Vigilar curva térmica por turno (Independiente)</p>	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Medición de Temperatura y registro ▪ Llevar una curva de temperatura diaria y por turno. 	<p>Es posible que la fiebre se inicie debido a la producción de pirogénos, endógenos, originados a partir de condiciones que pueden dividirse en varios grupos. Infecciones producidas por bacterias, rickettsias, virus y parásitos, reacciones inmunes incluyendo los defectos en la colágena, anomalías inmunológicas e inmunodeficiencia adquirida; destrucción de tejidos, como durante traumas, necrosis local, infartos pulmonares, cerebrales y miocárdicos; inflamaciones en localizaciones específicas etc.⁴⁸</p>
<p>5. Revisar resultados exámenes de laboratorio por turno. (Independiente)</p>	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Observar variantes en la morfología celular <ul style="list-style-type: none"> - Biometría hemática - PCR 	<p>Las variaciones cuantitativas de los leucocitos se producen por mecanismos centrales y periféricos asociados como: Aumento de la producción o maduración acelerada, disminución o inhibición de ella sin o con hiperplasia de los elementos progenitores. Hemoconcentración y hemodilución. Vaciamiento de la reserva medular y de marginación de los neutrófilos vasculares, aumento de la destrucción y/o eliminación. Los</p>

		<p>leucocitos participan en la defensa del organismo contra microorganismos foráneos agresores o agentes nocivos: bacterias, virus, hongos y protozoos. Los monocitos son macrófagos, fagocitan y destruyen células normales alteradas, patológicas o envejecidas, protozoos y hongos; además, elaboran los antígenos que los linfocitos utilizan para fabricar los anticuerpos; los neutrófilos son bactericidas. Los linfocitos T están encargados de la inmunidad celular mediante linfokinas y de lo humoral los B, por intermedio de anticuerpos. ⁴⁹</p>
--	--	--

Evaluación: El material y la infraestructura con los que se contó fueron adecuados y suficientes para la implementación de las intervenciones, las que se llevaron a cabo en el tiempo establecido. Se logro alcanzar el objetivo planteado ya que el adolescente se mantiene sin signos de infección, a pesar de que se mantiene en el mismo grado y nivel de dependencia.

Necesidad: Nutrición	Fuente de la Dificultad: Falta de Fuerza	Nivel y grado de dependencia: 5 Dependencia transitoria por algunos meses
Fecha Identificación: 08/06/21	Rol de enfermería: Ayuda	Tipo de prioridad: Alto
Diagnóstico: Desequilibrio nutricional: ingesta inferior a las necesidades r/c ingesta de nutrimentos inferior a los requerimientos m/p IMC 16.15, perdida de peso, palidez de mucosas.		
Objetivo: Mejorar el estado nutricional del adolescente con la implementación de intervenciones para seguir un plan nutricional elaborado en colaboración con el equipo multidisciplinario durante su estancia hospitalaria.		
Intervención	Acciones	Fundamentación
1. Valorar la necesidad de Nutrición por turno (Independiente)	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Pesar al paciente semanalmente ▪ Obtener medidas antropométricas ▪ Vigilar tendencias de ganancias y perdidas de peso ▪ Identificar los cambios recientes del peso corporal ▪ Evaluar turgencia y movilidad cutáneas ▪ Identificar las anomalías del pelo 	Para el funcionamiento adecuado de las células, tejidos, órganos y sistemas, de la economía se requiere un aporte nutricional óptimo. Una alimentación subóptima repercute de manera negativa en las funciones vitales del paciente desnutrido. La exploración de la dimensión funcional del estado nutricional en este tipo de paciente a través de la manometría puede ser utilizada como valor pronóstico.

	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Monitorizar la ingesta calórica ▪ Monitorizar la presencia de tejido conjuntival pálido ▪ Monitorizar resultados de pruebas de diagnóstico. 	<p>En la actualidad cada día adquiere más importancia la evaluación nutricional en hospital o ambulatorio, como un procedimiento clínico indispensable para establecer el tratamiento de atención y asistencia nutricional, tanto individual como colectivo. Si consideramos que un paciente desnutrido tiene una incidencia mayor de complicaciones. ⁵⁰</p> <p>El diagnóstico antropométrico se realiza por comparación de las mediciones de los sujetos con una población normal de referencia. Estas referencias se construyen a partir de la medición de un número representativo de sujetos pertenecientes a cada grupo de edad y sexo. ⁵¹</p>
<p>2. Establecer un plan terapéutico nutricional con el apoyo del servicio de nutrición (Interdependiente)</p>	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Establecer plan nutricional con apoyo del servicio de nutrición <ul style="list-style-type: none"> - Dieta Normal de 2500 kcal + Suplemento (Complan) 240ml c/8horas ▪ Orientar al cuidador primario junto al adolescente sobre los diferentes grupos alimenticios 	<p>Es ampliamente reconocida la influencia de los diferentes factores educativos en el consumo de alimentos. En consecuencia, no se debe escatimar esfuerzos para difundir los principios fundamentales que conduzcan hacia una alimentación adecuada y desarrollar las destrezas necesarias para su mejor aplicación. ⁵¹</p>

	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Orientar a la cuidadora primaria sobre las medidas higiénicas adecuadas para la cocción de alimentos <ul style="list-style-type: none"> - Realizar lavado de manos previo a cocinar los alimentos - Realizar desinfección de frutas y verduras previo a comerlas - Cocer correctamente las proteínas a ingerir 	<p>Es indispensable conocer los 6 grupos de alimentos que se consumen y asegurar a través de una ingesta variada el aporte equilibrado y combinado de los nutrientes contenidos en cada grupo.</p> <p>Resulta importante complementar un buen estilo de vida con hábitos higiénicos adecuados como: lavado de manos, conservación y preparación higiénica de los alimentos y saneamiento ambiental.</p> <p>Todo esto favorece un entorno saludable y la prevención de enfermedades.⁵²</p>
<p>3. Realizar un seguimiento nutricional en colaboración con el servicio de nutrición (Interdependiente)</p>	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Realizar el seguimiento nutricional del adolescente semanalmente <ul style="list-style-type: none"> - Observar la tolerancia a la dieta establecida - Valorar la satisfacción del adolescente a la dieta establecida 	<p>Una vez realizada la valoración nutricional del paciente, e iniciadas las intervenciones correspondientes en función de su situación clínica y requerimientos nutricionales, se considera esencial hacer un adecuado seguimiento de dichas intervenciones.</p> <p>El seguimiento debe asegurar la cobertura continua de las necesidades nutricionales del paciente, la adaptación en caso de que éstas cambien, y resolver los problemas que puedan producirse.⁵³</p>

<p>4. Llevar una curva de peso semanal (Interdependiente)</p>	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Registro de peso <ul style="list-style-type: none"> - Registrar en hoja de curva de peso semanalmente las ganancias o perdidas de peso - Valorar junto al servicio de nutrición mensualmente estas cifras y adecuar dieta según las necesidades 	
<p>5. Revisar exámenes de laboratorio (Independiente)</p>	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Observar resultados de exámenes de laboratorio <ul style="list-style-type: none"> - HB, proteínas totales, creatinina, Glucosa, Hierro 	<p>Los parámetros bioquímicos son indicadores de la severidad de la enfermedad y probablemente indicadores pronósticos, que parámetros diagnósticos del estado nutricional.</p> <p>a) Suero/plasma, su concentración refleja la ingestión dietética reciente; b) el contenido de un nutriente refleja un estado crónico del mismo (eritrocitos)</p> <p>c) Los leucocitos se utilizan para monitorear cambios cortos del estado del nutriente. ⁵⁰</p>

Evaluación: Los recursos de infraestructura y humanos fueron adecuados en calidad y cantidad, lo que permitió que las intervenciones se llevaran a cabo sin incidentes. El objetivo que se planteo es a largo plazo, por lo que el resultado continúa en valoración, hasta el momento continua en el mismo grado y nivel de dependencia.

Necesidad: Higiene	Fuente de la Dificultad: Falta de Voluntad	Nivel y grado de dependencia: 4 Dependencia transitoria, por algunos meses
Fecha Identificación: 28/04/21	Rol de enfermería: Ayuda	Tipo de prioridad: Medio
Diagnóstico: Higiene bucal ineficaz r/c falta de voluntad para realizar lavado de dientes m/p lavado de dientes 2 veces al día, caries bucal.		
Objetivo: Mejorar el patrón de higiene bucal del adolescente mediante la capacitación y educación sobre el correcto aseo bucal.		
Intervención	Acciones	Fundamentación
1. Valorar la necesidad de Higiene (Independiente)	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Valorar patrón de higiene bucal <ul style="list-style-type: none"> - Frecuencia de lavado de dientes - Valorar técnica utilizada para el lavado de dientes - Tiempo en que realiza el lavado ▪ Inspección de cavidad oral <ul style="list-style-type: none"> - Observar color de encías y dientes 	La cavidad bucal es una parte fundamental del cuerpo, tenerla sana es muy importante para poder masticar, hablar y lucir bien, pero su descuido, puede afectar a todo el organismo; por estas razones, la boca es una ventana que permite hacer una evaluación de la salud en general. ⁵⁴

	<ul style="list-style-type: none"> - Inspeccionar por presencia de caries (presencia de caries en incisivos y molares) 	
<p>2. Evaluar conocimiento del adolescente sobre el aseo bucal (Interdependiente)</p>	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Determinar conocimientos del adolescente sobre la higiene dental <ul style="list-style-type: none"> - Duración de cepillado - Frecuencia - Complicaciones por falta de aseo bucal 	<p>Hoy día se promueve el trabajo con grupos y la aplicación de técnicas participativas no solo con la finalidad de transmitir información, sino de compartir opiniones y construir un nuevo conocimiento que ayude a identificar el problema, así como buscar soluciones para alcanzar la acción y el cambio.</p> <p>La prevención debe ser integral y podría ser definida como una estrategia dirigida a promover salud bucal y prevenir problemas estomatológicos mediante actividades de promoción, exámenes periódicos, detección de riesgos, pronóstico de la posibilidad de enfermar, identificación del estado de salud actual relacionado con la edad, el estado general y los recursos existentes, todo ello encaminado a la disminución del nivel de riesgos.⁵⁵</p>
<p>3. Implementar acciones para fomentar el aseo bucal (Independiente)</p>	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Explicar al adolescente la importancia del aseo bucal después de ingerir alimentos 	<p>Con el fin de incrementar la calidad de vida de las personas y sus familias, se debería fortalecer las capacidades de los líderes comunitarios, profesores de escuelas y colegios y cuidadores. Esto conduciría a la concientización de las</p>

	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Mostrar la técnica adecuada del cepillado de dientes ▪ Mencionar las consecuencias de no realizar el aseo bucal 	<p>personas al autocuidado como factor protector para la salud.⁵⁶</p> <p>Mediante el empleo de un programa de actividades educativas se puede lograr una mejor adquisición de conocimientos sobre el tema.⁵⁴</p>
<p>4. Educación sobre la importancia de la higiene bucal (Independiente)</p>	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Explicar al adolescente sobre los alimentos cariogénicos y las razones para evitarlos. <ul style="list-style-type: none"> - sacarosa y glucosa presente en los dulces, caramelos y golosinas infantiles - Consumir caramelos blandos aumenta el riesgo de tener caries. 	<p>Es necesario cepillar bien los dientes después de cada comida y especialmente antes de dormir, así como usar hilo dental.</p> <p>Para evitar la caries es aconsejable reducir el consumo de almidones y azúcares.⁵⁶</p>
<p>5. Evaluar los conocimientos adquiridos (Independiente)</p>	<p>Solicitar al paciente realice el lavado de dientes para observar la técnica realizada.</p>	<p>La Educación para la Salud representa una acción ejercida sobre los individuos para llevarlos a modificar su comportamiento. En general, pretende hacerles adquirir y conservar hábitos de vida sanos, enseñarles a utilizar adecuadamente los servicios sanitarios de los que disponen y conducirlos a tomar por sí mismos, individual y</p>

		colectivamente, las decisiones que implican la mejora de su estado de salud y de la salubridad del medio en el que viven. 54
6. Sugerir a médico tratante Interconsulta con el servicio de estomatología (Interdependiente)	Posterior a la valoración bucal, sugerir a medico tratante la interconsulta con el servicio de estomatología para tratar la caries dental del paciente.	
Evaluación: Los recursos con los que se contó fueron adecuados para la implementación de las intervenciones, que se llevaron a cabo en tiempo y forma. El adolescente comprendió y aplico lo aprendido por lo que se logro el objetivo y se llevo a la independencia.		

Necesidad: Descanso y sueño	Fuente de la dificultad: Falta de fuerza	Nivel y grado de dependencia: 4 Dependencia transitoria por algunas semanas
Fecha de identificación: 28/Abril/21	Rol de la enfermera: Ayuda	Tipo de prioridad: Media
Diagnóstico: Alteración de la necesidad de descanso y sueño r/c cantidad y calidad de sueño insuficiente e ineficaz m/p fatiga, hiperchromía idiopática del anillo orbitario, bostezos recurrentes y refiere despertar por las noches.		
Objetivo: Mejorar la calidad del sueño en el adolescente por medio de acciones de enfermería que ayuden al descanso durante la estancia hospitalaria.		
Intervención	Acciones	Fundamentación
1. Valorar la necesidad de descanso y sueño (independiente)	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Obtener datos subjetivos a través de la entrevista al familiar y el adolescente: <ul style="list-style-type: none"> - Patrón habitual del sueño: horas de sueño, dificultad para conciliar el sueño, si se despierta frecuentemente en la noche, cansancio en las mañanas. - Hábitos y rutinas antes de dormir. - Medicación para ayudar a conciliar el sueño. ▪ Obtención de datos objetivos: <ul style="list-style-type: none"> - Exploración física: presencia de ojeras, siestas diurnas, cansancio, presencia de bostezos. 	El ser humano tiene la necesidad fisiológica de dormir durante toda la vida, pues es imprescindible recuperar la energía perdida en la realización de las actividades diarias, para poder mantener la salud. ⁵⁵

	<ul style="list-style-type: none"> - Exploración del entorno de la habitación 	
<p>2. Educación al paciente de la importancia del sueño. (interdependiente)</p>	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Importancia del descanso y sueño adecuado ▪ Consecuencias de la privación del sueño ▪ Horas de sueño adecuado en el adolescente ▪ Condiciones que promueven y las que interfieren el sueño ▪ La importancia de los periodos prolongados de sueño ininterrumpido. ▪ Acciones que promuevan el sueño 	<p>Es necesario que el paciente pueda conocer la importancia que tiene el dormir para mantener un estilo de vida activo y productivo durante su estancia hospitalaria y aun fuera del hospital.⁵⁶</p> <p>Se recomienda en adolescentes una duración de sueño diaria de 8-10 horas. Un sueño de corta duración a esta edad puede llegar a provocar un descenso en el nivel de alerta, accidentes de tráfico, depresión o distimia, obesidad y bajo rendimiento escolar.⁵⁷</p> <p>Las consecuencias sobre las funciones cognitivas de la privación parcial continuada de sueño resultan de especial interés sus efectos hormonales, que muestran que tras solamente seis días de privación se produce ya una elevación del cortisol nocturno, un incremento de la actividad del sistema nervioso simpático y una disminución de la hormona estimulante de la tiroides, de leptinas y de la tolerancia a la</p>

		glucosa. Estos cambios hormonales pueden favorecer tanto el incremento de peso y la obesidad como la hipertensión arterial. ⁵⁸
3. Fomento de rituales para acostarse (Interdependiente)	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Motivación al adolescente a la realización de acciones que promuevan el sueño mediante una rutina o ritual antes de ir a dormir <ul style="list-style-type: none"> - Escuchar música - Leer - Tomar un baño - Rezar - Cepillarse los dientes - Hablar sobre los acontecimientos del día 	<p>La mayoría de las personas están acostumbradas a seguir una serie de rituales o rutinas previas que producen confort y relajación. Si se alteran o eliminan estas rutinas, se puede afectar el sueño del paciente.⁵⁶</p> <p>Charlar sobre los acontecimientos del día o los episodios agradables, como las visitas de los amigos, también ayuda a relajar a los pacientes y a darles serenidad.⁵⁶</p>
4. Creación de un entorno apacible durante su estancia hospitalaria (independiente)	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Disminución de la luz en las horas de sueño <ul style="list-style-type: none"> - Apagar la luz de la habitación - Evitar uso de dispositivos electrónicos: TV, celulares, tablets ▪ Disminución del ruido 	<p>Se necesita de un entorno agradable para dormir en el que el ruido sea mínimo, la temperatura ambiente sea confortable y la ventilación y la luz sean las apropiadas para fomentar el sueño en el paciente.⁵⁶</p> <p>El ruido ambiental eleva los niveles de alerta y causa fragmentación de sueño con un</p>

	<ul style="list-style-type: none"> - Del entorno - Del personal de salud ▪ Brindar herramientas de confort <ul style="list-style-type: none"> - Pijamas - Cobijas - Sábanas - Almohadas y colchones cómodos para el adolescente ▪ Control de temperatura <ul style="list-style-type: none"> - Evitar corrientes de aire - Cierre de ventanas - Brindar cobijas y cobertores si procede. 	<p>incremento de vigilia y de fases 1, sueño de ondas lentas y de sueño REM.⁵⁷</p> <p>En ambientes muy fríos o muy cálidos existe una disminución del tiempo total del sueño con un aumento de la vigilia, de la latencia de sueño y del período de movimientos. En cambio, en ambientes térmicos neutros (18-21 °C), se alcanza niveles máximos de tiempo total de sueño, sueño profundo y sueño REM.⁵⁷</p>
<p>5. Promoción del confort y la relajación en el adolescente durante su estancia hospitalaria (interdependiente)</p>	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Reducción de distracciones ambientales <ul style="list-style-type: none"> - Cerrar cortinas de las ventanas si entra la luz de las farolas - Cerrar las cortinas entre los pacientes en las habitaciones, si procede 	<p>Las medidas de confort son esenciales para ayudar al paciente a dormirse y a mantenerse dormido, en especial si los efectos interfieren con el sueño.⁵⁷</p> <p>Mantener las camas limpias, secas y en una posición cómoda puede ayudar a los pacientes a relajarse.⁵⁸</p>

	<ul style="list-style-type: none"> - Mantener la cama limpia, seca y sin arrugas. - Reducción del estrés - Uso de linterna para comprobar, bolsas, drenajes etc, sin encender la luz de la habitación - Bajar el tono de los teléfonos cercanos - Mantener un nivel de voz bajo - Realizar las tareas ruidosas en las horas de sueño, solo si es necesario. 	<p>Para la reducción del estrés es necesario dar a los pacientes el control sobre sus cuidados minimiza la incertidumbre y la ansiedad. Proporcionando información sobre la finalidad de los procedimientos y respondiendo las preguntas de los pacientes.⁵⁸</p>
<p>Evaluación: Los recursos con los que se contó fueron adecuados para la implementación del plan de intervenciones, las cuales se pudieron llevar a cabo sin inconvenientes, el adolescente llevo a cabo las acciones por lo que logro mejorar en cuanto a la necesidad de un nivel 4 a un 2, por lo que se logro la independencia del adolescente.</p>		

\

Necesidad: Aprendizaje	Fuente de la Dificultad: Falta de Conocimientos	Nivel y grado de dependencia: 4 Dependencia transitoria por algunas semanas
Fecha Identificación: 07/Mayo/2021	Rol de enfermería: Ayuda	Tipo de prioridad: Medio
Diagnóstico: Alteración en el aprendizaje r/c falta de conocimientos sobre el cuidado de estomas m/p manifiesta deseos de conocer el cuidado, así como datos de alarma.		
Objetivo: Disminuir la dependencia de la necesidad mediante la capacitación al adolescente y cuidador primario acerca de los cuidados de estomas, así como datos de alarma, durante estancia hospitalaria.		
Intervención	Acciones	Fundamentación
1. Valorar conocimientos acerca de cuidados a estomas (Independiente)	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Indagar sobre los conocimientos de higiene y cuidado del los estomas ▪ Determinar conocimientos sobre el cuidado de la piel periestomal ▪ Determinar conocimientos sobre datos de alarma de complicación de los estomas 	El proceso de educación debe tener en cuenta la edad, la evaluación física, psicológica, los aspectos socioculturales, el grado de temor y el tipo de estoma adaptándose a las necesidades de educación de cada persona ostomizada. ⁵⁹
2. Implementar acciones para la educación del paciente sobre el cuidado de los estomas	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Explicar al adolescente y al cuidador primario sobre el procedimiento de higiene del estoma y el cambio de bolsa 	De acuerdo con los resultados obtenidos en la rehabilitación social y familiar se encontró que las personas que recibieron intervención educativa se

(Independiente)	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Mencionar las posibles complicaciones en la piel periestomal, así como los cuidados de esta. ▪ Explicar las probables complicaciones, y datos de alarma que requerirían atención medica. 	rehabilitaron en un alto porcentaje, a diferencia del grupo que no la recibió. ⁵⁹
3. Evaluar los conocimientos adquiridos (Independiente)	Solicitar al paciente realice la higiene del estoma, para retroalimentar los conocimientos adquiridos.	<p>Se encontró que las personas que recibieron intervención educativa lo manejan adecuadamente, en contraste con el que no la recibió; cabe mencionar que este último grupo presento una serie de complicaciones en la piel periestomal, dato muy importante, ya que el equipo es una de las herramientas fundamentales para que la persona ostomizada se rehabilite.⁵⁹</p> <p>el personal de enfermería debe marcarse como meta el dotar al paciente de una serie de soportes que le den seguridad antes del alta.⁶⁰</p>
Evaluación: Los recursos con los que se cuenta son adecuados para la implementación de las intervenciones, las intervenciones se llevaron a cabo adecuadamente. El adolescente comprendió y aplico los conocimientos adquiridos, por lo que se logro el objetivo y se llevo a la independencia.		

Necesidad: Comunicación	Fuente de la Dificultad: Falta de Voluntad	Nivel y grado de dependencia: 4 Dependencia ligera por algunas semanas
Fecha Identificación: 21/Mayo/21	Rol de enfermería: Ayuda	Tipo de prioridad: Medio
Diagnóstico: Alteración en la comunicación verbal r/c falta de voluntad para seguir indicaciones medicas m/p verbalización de manifestar sentir que el personal medico y de enfermería no siente empatía con el durante periodos de dolor.		
Objetivo: El adolescente demostrara mejoría en la capacidad de comunicarse y seguir indicaciones por parte del personal de enfermería, mediante intervenciones relacionadas a mejorar el vinculo enfermera-paciente durante su hospitalización.		
Intervención	Acciones	Fundamentación
1. Valorar la necesidad de comunicación (Independiente)	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Realizar exploración física de los órganos de los sentidos ▪ Evaluar el grado de comunicación del adolescente ▪ Identificar la actitud del adolescente hacia el personal de enfermería 	Evaluar el lenguaje supone “determinar el nivel de eficacia en habla, lengua y comunicación, en función de los nexos que éste establece con todas las variables (cognitiva, audio-oral, emocionales, sustrato neurológico, etc.) y especificar en qué medida está alterado en sí mismo o expresa la existencia de alteraciones pertenecientes a otros ámbitos que deben ser considerados como etiológicos o concomitantes al problema lingüístico”

		Los adolescentes se comunican básicamente como si fueran adultos, con un grado de madurez que va aumentando a lo largo de sus años de escolarización ⁶¹
2. Establecer una relación terapéutica entre el adolescente y la enfermera (Independiente)	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Crear un clima de calidez y aceptación ▪ Tratar de manera confidencial la información que el adolescente comparta ▪ Brindar seguridad al adolescente sobre el interés en el como persona 	La comunicación favorece el cuidado de calidad, requiere del establecimiento de una buena relación terapéutica y es una herramienta básica para sostener el proceso de <i>cuidar</i> , ya que mediante la comunicación con el paciente el profesional de enfermería puede planificar y brindar un cuidado más efectivo. ⁶²
3. Escuchar activamente al adolescente (Independiente)	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Mostrar interés cuando el adolescente verbalice sus síntomas ▪ Hacer preguntas que permitan al adolescente expresar sus sentimientos y preocupaciones ▪ Mostrar conciencia y sensibilidad a lo que el adolescente exprese 	Es importante demostrar que estamos escuchando, tanto con la actitud como mediante la utilización de la mirada, el empleo de palabras cortas y sonidos y los movimientos de la cabeza fundamentalmente (en general todo lo indicado en la escucha activa). ⁶³ El fomento de elementos facilitadores de la relación terapéutica como la empatía, la

		escucha activa y el respeto a la dignidad del individuo favorece la comunicación eficaz y la relación terapéutica satisfactoria. ⁶²
4. Fomentar la socialización con las personas a su alrededor (Independiente)	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Animar al adolescente a desarrollar relaciones con las personas que lo rodean (médicos, enfermeras, pacientes, etc.) 	Facilitar la capacidad de una persona para interactuar con otros permite crear relaciones de ayuda entre cada uno de los implicados, favoreciendo la comunicación mediante la expresión de sentimientos y actitudes. ⁶⁴
<p>Evaluación: Se conto con los recursos necesarios para realizar la valoración e implementación de las intervenciones, el adolescente comprendió la importancia de seguir las indicaciones medicas, después de la valoración el adolescente fue trasladado de servicio, en el cual menciona la relación con las enfermeras es efectiva.</p>		

Necesidad: Recreación	Fuente de la Dificultad: Falta de Fuerza	Nivel y grado de dependencia: 3 Dependencia ligera por algunas semanas
Fecha Identificación: 28/Abril/21	Rol de enfermería: Ayuda	Tipo de prioridad: Medio
Diagnóstico: Deterioro de la necesidad de recreación r/c falta de actividades lúdicas de acuerdo con su edad m/p verbaliza aburrimiento, toma siestas durante el día.		
Objetivo: Adolescente lograra su independencia en la recreación mediante la implementación de actividades lúdicas adecuadas a su edad durante su estancia hospitalaria.		
Intervención	Acciones	Fundamentación
1. Valorar la necesidad de recreación (Independiente)	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Realizar Interrogatorio al adolescente <ul style="list-style-type: none"> - Actividades que realiza para mantenerse ocupado - Actividades favoritas - Identificar limitaciones para la realización de estas actividades ▪ Identificar actividades del agrado del adolescente que puedan ser realizadas durante su estancia hospitalaria 	El ocio es, por tanto, una necesidad y un derecho fundamental en los procesos de desarrollo de los adolescentes y jóvenes de nuestros días, no sólo a nivel individual sino también desde una perspectiva relacional como “ámbito privilegiado del kairós, de la subjetividad y las emociones” ⁶⁵

<p>2. Fomentar las actividades recreativas. (Independiente)</p>	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Elegir actividades recreativas que se puedan realizar en el área de hospitalización. ▪ Observar la respuesta emocional, física, social a la realización de estas actividades ▪ Incorporar actividades lúdicas de acuerdo con su edad <ul style="list-style-type: none"> - Lectura - Juegos de mesa que puedan ser fácilmente desinfectados - Proporcionarle películas del su agrado 	<p>Para que las personas se recreen es importante considerar dos aspectos: el espacio en el que se puedan desarrollar las actividades recreativas seleccionadas y el desempeño de las destrezas motrices necesarias para realizar la actividad. Por tanto, es fundamental para que se dé de manera adecuada el proceso de enseñanza y aprendizaje de las destrezas motrices, y así los infantes y adolescentes presenten un desempeño adecuado para participar en actividades recreativas.⁶⁶</p>
<p>3. Fomentar la musicoterapia de acuerdo a su edad. (Independiente)</p>	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Elección de la música acorde a los objetivos de la terapia <p>Para elegir una música u otra hay que tener en cuenta las diferentes partes que la componen. Entre estas partes se encuentran:</p> <ul style="list-style-type: none"> - El tiempo, los tiempos lentos transmiten calma y seguridad mientras que los tiempos rápidos son más excitantes. 	<p>La música produce efectos beneficiosos en el sistema sensorial, cognitivo y motor (de forma sedante o estimulante), estimula la creatividad, el pensamiento, el lenguaje, el aprendizaje y la memoria. Es un estímulo agradable y placentero para el cerebro que ayuda también a la relajación, efecto conocido desde la estimulación incluso dentro del útero materno o etapa prenatal.</p>

- **El ritmo**, al igual que ocurre con el tiempo pueden ser lentos y rápidos produciendo estos último mayor actividad motora.
- **La armonía**, que se produce cuando suenan varios sonidos a la vez que tienen que estar a conciencia elegidos según el efecto que se quiera producir.
- **La tonalidad.**
- **La intensidad**, es un aspecto muy importante por controlar ya que el volumen en el que ponemos la música debe ser un volumen adecuado para la persona.
- **La instrumentalización**, los instrumentos que se usen en la base musical también son importantes, por ejemplo, los instrumentos de viento metal suelen tener un carácter alegre y divertido mientras que los de cuerda son muchos más expresivos y penetrantes.

La musicoterapia puede favorecer el sueño, la relajación y el bienestar, en particular, la música clásica de Mozart es una buena opción para dejar el

Los beneficios que la musicoterapia aporta son numerosos. Entre ellos se encuentran:

- A nivel cognitivo: aumento de la capacidad de aprendizaje, mejora de la orientación, aumento de la capacidad de atención y concentración y estimulación de la comunicación y el lenguaje;
- A nivel físico: mantenimiento de la movilidad de las articulaciones y fuerza de la musculatura, relajación y disminución de los niveles de ansiedad;
- A nivel socioemocional: aumento de las interacciones sociales, mejora de las habilidades sociales y la autoestima, previene el aislamiento.⁶⁷

estrés de lado, pues ha sido reconocida como música que ayuda a equilibrar la energía y crear armonía entre el cuerpo y la mente, a esto se le conoce como el “efecto Mozart”

Un estudio encontró que la canción Weightless, del trío británico Marconi Union, es la melodía más relajante. Ésta incluye sonidos de sintetizadores suaves y notas relajantes de instrumentos

Evaluación: Para la ejecución del plan de cuidados se contó con los recursos necesarios, participación del cuidador primario y el apoyo del adolescente. En algunas ocasiones era difícil realizar las actividades debido al grado de dolor que presentaba el adolescente

Necesidad: Realización	Fuente de la dificultad: Falta de fuerza	Nivel y grado de dependencia: 3 Dependencia transitoria por algunas semanas
Fecha de identificación: 28/Abril/21	Rol de la enfermera: Ayuda	Tipo de prioridad: Medio
Diagnóstico: Alteración en la realización del adolescente r/c afrontamiento inadecuado de su enfermedad m/p disminución de control sobre el entorno		
Objetivo: Mejorar el estado de ánimo en el adolescente junto con el equipo multidisciplinario a través de estrategias de apoyo durante su estancia hospitalaria		
Intervención	Acciones	Fundamentación
1. Valorar la necesidad de realización diariamente (independiente)	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Obtener datos subjetivos a través de la entrevista al familiar y el adolescente: <ul style="list-style-type: none"> - Actividad laboral, social, familiar y de rol habitual - Deseos de realización y superación - Sensación de utilidad - Participación en la toma de decisiones que le afectan - Actividades que le gusta realizar - Identificar datos de sentimientos negativos 	<p>La autorrealización personal expresa las elecciones fundamentales de la persona (grupo), que significan el asumir, en su praxis social -como anticipación, decisión y acción-, las direcciones de su vida hacia fines importantes que debe realizar en su proyecto vital.</p> <p>En la necesidad de realización se deben valorar los siguientes factores: autonomía, autoestima, rol social, estatus social, y percepción de sí mismo.⁶⁸</p>

<p>2. Brindar apoyo emocional con ayuda de psicología mensualmente. (interdependiente)</p>	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Ofrecer confort, atención y bienestar en el adolescente: <ul style="list-style-type: none"> - Escucha activa - Atención en las necesidades del adolescente - Brindar confort ▪ Ayudar al paciente a reconocer sentimientos negativos: <ul style="list-style-type: none"> - Como la ansiedad, ira o tristeza mediante la conversación o el llanto como medios para disminuir la respuesta emocional. - Dar oportunidad de que el adolescente exprese sus sentimientos ▪ Interconsulta a psicología <ul style="list-style-type: none"> - Preparación psicológica 	<p>La comprensión adecuada de esas manifestaciones posibilita identificar cómo el paciente percibe la enfermedad, el proceso de hospitalización y el tratamiento, además de propiciarle seguridad.</p> <p>La enfermera es parte fundamental para facilitar el proceso de hospitalización, manteniendo el contacto directo y permanente con los pacientes, a través de una asistencia integral que abarca, además del cuidado instrumental, el apoyo emocional.</p> <p>La preparación psicológica trae como beneficios la disminución de los niveles de ansiedad relacionados con la enfermedad y la hospitalización, facilitando el proceso de aceptación y adaptación psicológica en el periodo de hospitalización, que facilitaría la recuperación biológica, psicológica y social.⁶⁹</p>
<p>3. Aumentar el afrontamiento de su enfermedad</p>	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Valorar los conocimientos que tiene el adolescente sobre su enfermedad: <ul style="list-style-type: none"> - Consecuencias a corto y largo plazo 	<p>Es importante que el equipo de enfermería aclare sus dudas y lo incentive a expresar sus</p>

<p>diariamente. (Interdependiente)</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Posibles riesgos que puedan suponer su enfermedad sobre su organismo ▪ Orientación y enseñanza en el adolescente y familiar de: <ul style="list-style-type: none"> - De su enfermedad - Cuidados - Procedimientos ▪ Fomentar el autocuidado en el adolescente: <ul style="list-style-type: none"> - Permitir al adolescente que realice los procedimientos que involucren su autocuidado. - Valorar el procedimiento realizado por el mismo. - Retroalimentación de los cuidados y procedimientos a seguir. ▪ Resolver las dudas de su enfermedad y procedimientos a realizar. 	<p>sentimientos, intentando transmitir seguridad y calma (apoyo emocional)</p> <p>La información es una fuente importante de apoyo pues permite que el paciente o familiares tomen decisiones conscientes.⁷⁰</p>
<p>4. Potenciación de la imagen corporal (independiente)</p>	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Identificar frases negativas relacionado a la percepción de la imagen corporal que tiene de sí mismo. <ul style="list-style-type: none"> - Forma, peso y aspecto corporal 	<p>Valorar sus opiniones. El adolescente necesita expresar lo que piensa y siente, siendo importante dejarlos hablar, escucharlos atentamente, tener en cuenta sus</p>

	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Ayudar a separar la percepción que tiene de sí mismo a los sentimientos de valía personal: <ul style="list-style-type: none"> – Mostrando sus virtudes y sus capacidades. – Ayuda en la modificación de percepción que tiene de sí mismo. – Animarlo a participar en actividades sociales y de su interés ▪ Brindar motivación en el adolescente <ul style="list-style-type: none"> – Utilizar frases de animo – Brindar apoyo emocional – Aumentar su autoestima 	<p>ideas y pedirles su opinión en temas generales, ya que es beneficioso para ellos.</p> <p>Es necesario que el adolescente participe en actividades sociales y voluntariados, ya que de este modo se socializa y se otorga valor a sí mismo al colaborar con otras personas, por otro lado, es importante apoyarlos en sus intereses personales los mismos que contribuyen al desarrollo de su expresión y autorrealización.</p> <p>El adolescente que refleja una alta autoestima muestra seguridad de sí mismo, toma sus propias decisiones favorables para sí, no se deja influenciar por otros, se traza sus propios objetivos con camino hacia el éxito, admite sus errores, encontrando la solución correcta y los toma como parte de su aprendizaje.⁷¹</p>
<p>5. Mejorar la autoconfianza en el adolescente (interdependiente)</p>	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Permitir que el adolescente de sentido a las nuevas experiencias. <ul style="list-style-type: none"> – Permitir que se relacione y adapte en el nuevo entorno. 	<p>El apoyo emocional, en los momentos de crisis, es de vital importancia para tener un afrontamiento favorable.</p>

	<ul style="list-style-type: none"> - Permitir y favorecer el contacto físico. - Permitir expresar sus sentimientos ▪ Mejorar la autoestima en el adolescente: con apoyo de psicología. <ul style="list-style-type: none"> - Utilizar un lenguaje claro con un tono de voz adecuado (cálido y suave) cada vez que se dirija al adolescente. - Expresar elogio hacia el adolescente ▪ Facilitar la autorresponsabilidad <ul style="list-style-type: none"> - Brindar información adecuada en su adaptación de su enfermedad - Reconocer en el adolescente cuando realice actividades correctamente. 	<p>El tono de voz, lenguaje claro, facilitar a que se sientan a gusto, ayudar a dominar sus emociones, recibir expresiones de elogio/respeto, comentar su situación afectiva actual, compartir otras experiencias, escuchar sus sentimientos y creencias, ayudar a identificar su reacción habitual, reconociendo sus sentimientos de ansiedad y tristeza, le ayudan al paciente en la toma de decisiones; esto permite promover un proceso de adaptación afectiva ante esta nueva situación.⁷²</p>
--	---	--

Evaluación: Se conto con equipo y material para poder valorar e intervenir sobre la necesidad de realización, se pudo actuar en tiempo y forma tanto de manera independiente como interdependiente, a través de consejería y apoyo emocional para un mejor afrontamiento de la enfermedad, a pesar de las intervenciones el adolescente se mantuvo en un nivel 3 de dependencia.

Necesidad: Movimiento y postura	Fuente de la dificultad: Sin alteración	Nivel y grado de dependencia: 2 Transitorio por algunas semanas
Fecha de identificación: 28/Abril/21	Rol de la enfermera: Acompañamiento	Tipo de prioridad: Bajo
Diagnóstico: Movilidad física eficaz m/p bipedestación sin dificultad, seguridad al caminar y desplazarse.		
Objetivo: Vigilar la movilidad física en el adolescente propiciando un entorno adecuado por medio de acciones para el manejo del dolor durante la estancia hospitalaria.		
Intervención	Acciones	Fundamentación
1. Valoración de la necesidad de movimiento y postura en el adolescente diariamente. (independiente)	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Valoración de la movilidad en el adolescente: <ul style="list-style-type: none"> – En la marcha – Movimientos de flexión en miembros superiores e inferiores – Movimientos de extensión en miembros superiores e inferiores – Medición del grado de fuerza. – Coordinación en los movimientos – Ejercicio 	Moverse con libertad, facilidad, armonía, ritmo e intención en el entorno es parte esencial de la vida. Las personas deben desplazarse para obtener satisfactores de necesidades, como: alimentos y agua, protegerse contra traumatismos y satisfacer otras necesidades básicas. La movilidad es vital para la independencia; una persona inmovilizada es vulnerable y por lo tanto dependiente. ⁷³
2. Valoración del dolor en el adolescente antes y después de	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Utilización de escala numérica del dolor: <ul style="list-style-type: none"> – Preguntando directamente al adolescente 	La evaluación del dolor es fundamental en el manejo integral del paciente, y su tratamiento debe incorporarse en su cuidado, ya que

administración de analgésico. (Independiente)	<ul style="list-style-type: none"> - Identificando gestos, facies y movimientos que indiquen dolor en el adolescente. 	afecta no solo a la satisfacción/bienestar, sino también al curso de la patología subyacente. ⁷⁴
<p>Evaluación: Se conto con el equipo y material necesario para poder intervenir de manera pronta la necesidad de movilidad y postura, se pudo actuar en tiempo y forma mediante intervenciones independientes e interdependientes, a través de un proceso organizado, contando con el personal y los conocimientos necesarios.</p> <p>El adolescente logro mantener en un nivel 2</p>		

Necesidad: Termorregulación	Fuente de la dificultad: Sin alteración	Nivel y grado de Independencia: 1 Independencia
Fecha de identificación: 28/Abril/21	Rol de la enfermera: Acompañamiento	Tipo de prioridad: Bajo
Diagnóstico: Termorregulación eficaz m/p frecuencia cardiaca y temperatura corporal en parámetros normales, temperatura normal de la piel al tacto y piloerección ausente.		
Objetivo: Mantener el bienestar en la necesidad de termorregulación en el adolescente por medio de enseñanza, pláticas y folletos al familiar y al adolescente enfocados a reforzar sus conocimientos, durante su estancia hospitalaria		
Intervención	Acciones	Fundamentación
1. Valoración de la necesidad de termorregulación una vez al día. (independiente)	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Obtención de datos objetivos: <ul style="list-style-type: none"> - Toma de la temperatura corporal: Toma de temperatura axilar - Toma de temperatura oral ▪ Determinar los conocimientos para el control de la temperatura corporal: <ul style="list-style-type: none"> - Acciones que realizar en caso de hipertermia - Acciones que realiza en caso de Hipotermia 	La termorregulación es un proceso natural que consiste en la activación de mecanismos centrales y periféricos para mantener la homeostasis corporal y las funciones vitales constantes. Por ello es importante la valoración de esta necesidad para mantener al paciente en normotermia, y de no ser así regular la temperatura corporal para mantener la homeostasis. ⁷⁷
2. Enseñanza de toma de temperatura correctamente, durante	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Enseñanza del correcto uso del termómetro digital: <ul style="list-style-type: none"> - Corroborar el buen funcionamiento del termómetro digital 	Es importante enseñar al adolescente y familiar el procedimiento de toma de la temperatura ya que esto no solo permite

su estancia hospitalaria y en el hogar.
(independiente)

- Toma de temperatura axilar (procedimiento)
 - Encender el termómetro.
 - Asegurarse de que la axila esté seca. Levantar el brazo y colocar el extremo del termómetro en el centro de la axila.
 - Bajar el brazo y mantenerlo firmemente cerrado sobre el termómetro contra el costado del cuerpo.
 - Sostener el termómetro en su lugar hasta que se escuche el pitido.
 - Retirar el termómetro.
 - Leer la temperatura.
- Toma de temperatura oral (procedimiento)
 - Siempre rotular el termómetro bucal
 - Si, recientemente, bebió o comió, esperar 15 minutos antes de tomar la temperatura bucal.
 - Encender el termómetro.
 - Colocar termómetro debajo de la lengua, hacia la parte posterior de la boca.
 - Sostener el termómetro en su lugar hasta que se escuche el pitido.

identificar las anormalidades de la temperatura corporal y permite tratarlas adecuadamente., sino que además permite la toma de temperatura de modo correcto y sin riesgos para una mala toma de la misma.⁷⁸

	<ul style="list-style-type: none"> - Retirar el termómetro. - Leer la temperatura. - Limpiar el termómetro después de usarlo 	
3. Enseñanza de los parámetros normales y anormales de la temperatura corporal en el adolescente y el cuidador primario (independiente)	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Parámetros normales: <ul style="list-style-type: none"> - Hipotermia <36°C <ul style="list-style-type: none"> ○ Leve: 32° C a 35° C ○ Moderada: 28° C a 32°C ○ Grave: < a 28° C - Normotermia de 36.5 °C a 37.4°C - Febrícula de 37.5 °C a 38°C - Fiebre > de 38 ° C 	Debe explicarse brevemente el mecanismo y significado de la fiebre e hipotermia al paciente y al cuidador primario, insistiendo en que la fiebre es un síntoma y lo importante es descartar que sea debida a una enfermedad potencialmente grave. ⁷⁸
4. Enseñanza de manejo de la fiebre en casa. (independiente)	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Uso de medicamentos: antipiréticos para la disminución de la fiebre: <ul style="list-style-type: none"> - paracetamol y/o ibuprofeno. ▪ Retiro de ropa excesiva ▪ Mantenimiento de un ambiente de bienestar Administración de líquidos	El paracetamol posee acción antipirética y analgésica; siendo el antipirético de primera elección debido a su eficacia y sus bajos efectos secundarios, se puede administrar por varias vías siendo la vía oral la de elección. (10-15mg/kg) El retiro de ropa excesiva ayudará en la regulación de temperatura, es necesario retirar la ropa abrigadora como: cobijas, sudaderas, gorro o chamarras del paciente. ⁷⁹

<p>5. Enseñanza del manejo de la hipotermia, durante su estancia hospitalaria y en el hogar. (independiente)</p>	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Uso de la termoterapia <ul style="list-style-type: none"> - Cubrir al paciente con vestimenta abrigadora (suéter, cobertores, gorro). - Aplicación de compresas de agua caliente. ▪ Uso de calentador en la habitación 	<p>La termoterapia se puede aplicar en todo el cuerpo o solo en una parte; afecta la homeostasis, y al sistema vascular y respiratorio; cuando se emplea calor local en la superficie de la piel, este estimula los receptores de terminaciones nerviosas sensoriales, los cuales avanzan hasta los centros preópticos del hipotálamo, cuyo eje conecta a la corteza cerebral.⁸⁰</p>
<p>Evaluación: Se contó con equipo y material para poder valorar e intervenir de manera pronta la necesidad de Termorregulación. Se pudo actuar en tiempo y forma de manera independiente a través de un plan de intervenciones dirigido a mantener la independencia de está. El adolescente se mantuvo en un nivel 1 de independencia después de aplicación del plan de cuidados.</p>		

Necesidad: Oxigenación	Fuente de la dificultad: Sin alteración	Nivel y grado de Independencia: 1
Fecha de identificación: 28/Abril/21	Rol de la enfermera: Acompañamiento	Tipo de prioridad: Bajo
Diagnóstico: Patrón respiratorio eficaz m/p Saturación de O2 96%, murmullo vesicular audible a la auscultación sin agregados y eupnea.		
Objetivo: Mantener el bienestar en la necesidad de oxigenación en el adolescente por medio de la aplicación de medidas de protección estándar hacia el paciente, durante su estancia hospitalaria.		
Intervención	Acciones	Fundamentación
1. Valoración de la necesidad de oxigenación en el adolescente diariamente. (independiente)	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Inspección <ul style="list-style-type: none"> - Datos de dificultad respiratoria - Coloración de la piel y uñas - nariz, boca, cuello, tórax. - Patrón respiratorio Palpación <ul style="list-style-type: none"> - Tabique nasal - Tráquea - Movimientos de amplexión y amplexación. - Frémito - Pulsos ▪ Percusión: <ul style="list-style-type: none"> - Resonancia pulmonar 	El oxígeno es necesario para el mantenimiento de la vida. La función de los sistemas cardíaco y respiratorio es satisfacer las necesidades orgánicas corporales de oxígeno. La sangre se oxigena por medio de mecanismos de ventilación, perfusión y transporte de gases respiratorios. ⁸¹

	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Auscultación <ul style="list-style-type: none"> - Campos pulmonares en ápices y bases ordenadamente - Valoración de entrada y salida de aire de los pulmones. - Valorar presencia de estertores ▪ Determinar factores de riesgo para una mala oxigenación <ul style="list-style-type: none"> - Convivencia con fumadores - Si es fumador - Intolerancia a la actividad física - Antecedentes familiares: enfermedades cardiovasculares <p>Datos objetivos:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Frecuencia cardiaca - Frecuencia respiratoria - Tensión arterial 	
<p>2. Aplicación de medidas de protección estándar en todo momento</p>	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Lavado de manos <ul style="list-style-type: none"> - Antes de tocar al paciente - Antes de realizar una tarea limpia/aséptica 	<p>El mecanismo de transmisión de las infecciones respiratorias es de persona a persona a través de secreciones de nariz y</p>

<p>durante la estancia hospitalaria. (independiente)</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Después del riesgo de exposición a líquidos corporales - Después de tocar al paciente - Después del contacto con el entorno del paciente. <p>Procedimiento del lavado de manos:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Mojarse las manos 2. Aplicar suficiente jabón para cubrir toda la mano 3. Frotar las palmas entre sí 4. Frotar la palma de la mano derecha contra el dorso de la mano izquierda entrelazando los dedos, y viceversa. 5. Frotar las palmas de las manos entre sí, con los dedos entrelazados 6. Frotar el dorso de los dedos de una mano contra la palma de la mano opuesta, manteniendo unidos los dedos 7. Rodeando el pulgar izquierdo con la palma de la mano derecha, frotarlo con un movimiento de rotación, y viceversa. 	<p>boca, principalmente al toser, estornudar o hablar. Los espacios con mayor riesgo de contagio son aquellos lugares cerrados. Para la prevención de las infecciones respiratorias agudas existen una serie de medidas básicas y de bajo costo que se pueden llevar a cabo para reducir la frecuencia de las infecciones. Algunas de estas medidas se relacionan principalmente con los buenos hábitos de higiene personal y en el hogar. Existen procedimientos higiénicos muy sencillos que contribuyen a disminuir el riesgo de contagio; entre los de mayor impacto en el control de enfermedades está el lavado de las manos.⁸² El uso de gel alcohol para el lavado de manos ha demostrado actividad antimicrobiana, esto se debe a su capacidad de desnaturalizar las proteínas de los microorganismos. Las soluciones que contienen entre 65 y 80% de alcohol funcionan como antisépticos en la higiene de manos. Los alcoholes tienen</p>
---	---	--

	<ol style="list-style-type: none"> 8. Frotar la punta de los dedos de la mano derecha contra la palma de la mano izquierda, haciendo un movimiento de rotación, y viceversa. 9. Enjuagar las manos. 10. Secarlas con una toalla de un solo uso. 11. Utilizar la toalla para cerrar el grifo. <ul style="list-style-type: none"> ▪ Lavado de manos con alcohol gel ▪ Uso del cubrebocas: <ol style="list-style-type: none"> 1. Lavado de manos antes de colocarlo 2. Revisar el lado correcto del cubrebocas 3. Cubrir correctamente nariz y boca, pasando las cintas sobre la cabeza y orejas 4. No tocarlo mientras se tenga puesto 5. Aunque se estornude con el cubrebocas puesto al toser y estornudar se debe cubrir con el ángulo interno del brazo 6. Retirarlo sujetándolo de las ligas. 7. Lavado de manos. ▪ Uso de goggles o careta 	<p>excelente actividad germicida contra bacterias Gram positivas y bacterias Gram negativas, patógenos multirresistentes, ciertos virus y algunos hongos.⁸³</p> <p>El uso de cubrebocas demuestra la eficacia para evitar la propagación de partículas infectantes. Estudios demuestran que el uso de una mascarilla puede evitar la propagación de partículas infectantes de una persona sintomática a otra.⁸⁰</p>
--	---	---

<p>3. Toma de saturación de oxígeno dos veces por turno. (independiente)</p>	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Toma y registro de la saturación de oxígeno por medio de oxímetro de pulso 	<p>Es necesario tomar la saturación de oxígeno en el paciente para evaluar y mantener un aporte adecuado a los tejidos.⁸⁴</p>
<p>4. Enseñanza al adolescente y familiar de las medidas de higiene en casa y medidas estándar. (independiente)</p>	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Lavado de manos con agua y jabón: <ul style="list-style-type: none"> - Después de toser o estornudar. - Después de tocar manijas y barandales públicos - Botones de elevador - Después de haber tocado objetos como llaves, monedas, billetes, objetos de oficina de uso común: teclados de computadora, impresoras. - Antes de tocarse o frotarse ojos, nariz o boca. - Al llegar a casa ▪ Mantener un ambiente limpio <ul style="list-style-type: none"> - Limpieza de juguetes, aparatos electrónicos y otros objetos del hogar - Uso de tapete sanitizante para calzado ▪ Evitar el consumo del cigarro ▪ Ventilar la habitación del adolescente ▪ Lavado de manos con gel alcohol 	<p>El uso de mascarillas es la medida preventiva principal para evitar la propagación de COVID-19, así como otras enfermedades respiratorias, por lo cual es prioritario seguir promoviendo el uso de éstas, tanto en la población general como en el medio hospitalario. Debe recomendarse su uso en la comunidad independientemente del material utilizado, prefiriéndose en el caso de las caseras que sean de al menos dos capas de material no poroso. Las mascarillas de uso médico (mascarillas quirúrgicas, N95 y KN95) deben reservarse para su uso en medio hospitalario y, en la comunidad, solamente para pacientes vulnerables. El uso de mascarillas por sí solo no es eficaz para controlar la pandemia y por lo anterior deberán</p>

	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Uso correcto de cubrebocas ▪ Vacunación 	<p>continuarse las demás medidas de prevención, como el lavado de manos y distanciamiento social y vacunación cada año contra la influenza, así como la vacuna contra el SARS-COV2 cuando esta sea posible.⁸²</p>
<p>Evaluación: Se contó con equipo y material para poder valorar e intervenir de manera pronta la necesidad de Oxigenación. Se pudo actuar en tiempo y forma de manera independiente a través de un plan de intervenciones para prevenir enfermedades respiratorias. El adolescente se mantuvo en el nivel 1 de independencia.</p>		

Necesidad: Creencias y valores	Fuente de la dificultad: Sin alteración	Nivel y grado Independencia: 1 Independencia
Fecha de identificación: 28/Abril/21	Rol de la enfermera: Acompañamiento	Tipo de prioridad: Bajo
Diagnóstico: Independencia de la necesidad de creencias y valores m/p menciona libremente creer en Dios incluso cuando no asiste habitualmente a la iglesia.		
Objetivo: Mantener el bienestar en la necesidad de creencias y valores en el adolescente durante su estancia hospitalaria, permitiéndole realizar actividades o rituales relacionados a su religión		
Intervención	Acciones	Fundamentación
1. Valoración de la necesidad de creencias y valores en el adolescente una vez por semana. (Independiente).	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Valorar la fe y las creencias del adolescente: <ul style="list-style-type: none"> - Recabar datos de la religión que profesa el adolescente - Grupo religioso al que pertenece - Participación dentro de la religión que profesa - Tradiciones y costumbres ▪ Inspección del entorno: <ul style="list-style-type: none"> - Uso de objetos religiosos dentro de la unidad del paciente. ▪ Valorar la visión de la vida: <ul style="list-style-type: none"> - La autorresponsabilidad - La satisfacción de la vida del paciente 	<p>La salud espiritual o bienestar espiritual es sentirse bien, útil y realizado; es una forma de vivir, de considerar la vida una experiencia agradable y llena de sentido. Esto hace que el individuo tome decisiones libres, que contribuyan a mantener la vida y a enriquecerla.</p> <p>Cuando una persona está conforme con el sistema de creencias y valores del entorno en el que está inmerso, mostrará una serie de signos indicadores de independencia en esta necesidad.⁸⁷</p>

	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Valorar el grado de compañerismo y comunidad del adolescente ▪ Valorar si el paciente practica alguna religión y los rituales que practica. 	
<p>2. Facilitar el crecimiento espiritual en el adolescente durante su estancia hospitalaria. (independiente)</p>	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Apoyar una relación curativa <ul style="list-style-type: none"> – Facilitar la oración o rezos – Privacidad del paciente para permitir realizar sus actividades religiosas. 	<p>Las enfermeras que apoyan la espiritualidad de los pacientes y sus familias tienen éxito ayudando a los pacientes a alcanzar los resultados de salud deseables.</p> <p>La oración ayuda a la persona a afrontar las enfermedades y situaciones, manteniendo una sensación de bienestar.⁸⁸</p>
<p>3. Apoyo espiritual al adolescente y cuidador primario durante su estancia hospitalaria. (independiente)</p>	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Hacer sentir la presencia <ul style="list-style-type: none"> – Escucha al paciente adolescente – Alentar – Actitud positiva frente al paciente – Tiempo de calidad con el paciente ▪ Identificación de valores en el adolescente 	<p>La espiritualidad permite a una persona amar, tener fe y esperanza, buscar el significado de la vida y fomentar las relaciones con los demás.</p> <p>Las enfermeras contribuyen a un sentimiento de bienestar y proporcionan esperanza para la recuperación cuando pasan tiempo con sus pacientes</p> <p>Ayudar al paciente a identificar los valores y creencias que dan sentido al ser humano,</p>

		<p>especialmente al enfermo que se encuentra en el momento más vulnerable. Así, podrá favorecer el afrontamiento del dolor o del sufrimiento identificando las emociones.⁸⁹</p>
<p>4. Rituales de apoyo en el adolescente durante su estancia hospitalaria. (Independiente)</p>	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Dar tiempo a las actividades y rituales del paciente en el ambiente hospitalario ▪ Integración del cuidador primario a los rituales y actividades religiosas ▪ Motivar lectura de acuerdo a credo religioso ▪ Permitir imágenes, escritos de acuerdo a necesidades religiosas. ▪ Motivar la interacción con personas según creencias personales 	<p>Las personas aumentan la salud espiritual encontrando un equilibrio entre sus valores, objetivos y creencias y sus relaciones consigo mismo y con los demás. A lo largo de la vida una persona se vuelve a menudo más espiritual, siendo cada vez más consciente del significado, del propósito y de los valores de la vida. En tiempos de estrés, enfermedad, pérdida o recuperación, una persona utiliza a menudo las anteriores formas de respuesta o de adaptación a una situación.⁹⁰</p>
<p>Evaluación: Se contó con el equipo y material para poder intervenir de manera pronta la necesidad de creencias y valores. Se pudo actuar en tiempo y forma de manera independiente a través de un plan de intervenciones para mejorar y mantener las conductas sobre las creencias y valores, mediante apoyo físico y espiritual, por lo cual es adolescente se mantuvo en un nivel 1 de Independencia.</p>		

Necesidad: Vestido	Fuente de la dificultad: Sin alteración	Nivel y grado de Independencia: 1 Independencia
Fecha de identificación: 28/Abril/21	Rol de la enfermera: Acompañamiento	Tipo de prioridad: Bajo
Diagnóstico: Patrón de vestido eficaz M/P capacidad de vestirse por sí mismo, manifiesta sentirse cómodo con pijama hospitalaria.		
Objetivo: Mantener el bienestar de la necesidad de vestido en el adolescente por medio de intervenciones que permitan su satisfacción de la necesidad.		
Intervención	Acciones	Fundamentación
1. Valorar la necesidad de vestido diariamente (independiente)	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Obtener datos subjetivos a través de la entrevista al adolescente: <ul style="list-style-type: none"> - Tipo de ropa que le gusta usar - Que significado le da a la ropa - Tipo de calzado que le gusta usar - Tipo de ropa que usa en las diferentes épocas del año ▪ Exploración del entorno <ul style="list-style-type: none"> - Pijamas hospitalarias suficientes y adecuadas para el adolescente 	La necesidad de vestido se verá reflejada en las acciones que realiza una persona para procurarse ropa adecuada según las circunstancias (momento del día, actividad) que le permitan protegerse de las inclemencias del tiempo, permitan la libertad de movimientos y aseguren el bienestar, la protección, y el poder manifestar sus sentimientos, su personalidad, su grupo de pertenencia a través del vestido. ⁹¹
2. Brindar privacidad en el adolescente durante su vestir	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Respetar la privacidad en el adolescente: 	El respeto a su privacidad es un derecho básico del adolescente y es la base de la relación clínica. La cual

(independiente)	<ul style="list-style-type: none"> - Cierre de cortinas entre cubículos de los demás pacientes en la habitación - Cerrar puerta ▪ Permitir el tiempo y espacio necesario al adolescente 	<p>permitirá el respeto a su autonomía personal, al control de su propia vida y a la intimidad en relación con su salud.⁹²</p>
<p>3. Brindar ropa hospitalaria adecuada al adolescente diariamente (independiente)</p>	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Comprobar la existencia de pijamas hospitalarias en el servicio que se adecuadas para la edad y talla del adolescente ▪ Comprobar que la ropa se encuentre en optimas condiciones para su uso 	<p>La ropa adecuada para el paciente permitirá la expresión de sus emociones además de su comodidad durante su estancia hospitalaria.⁹³</p>
<p>4. Permitir la elección libre de la ropa que quiere usar el adolescente diariamente (independiente)</p>	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Brindar ropa de diferentes colores y texturas ▪ Permitir la elección de ropa ▪ Permitir el uso de prendas propias (si procede) 	<p>Para los adolescentes el tipo de ropa o el disponer de una determinada tecnología puede significar el pertenecer e interactuar o no con un grupo social. La moda influye en el comportamiento; la pertenencia al grupo exige estar a tono con la norma general. Estar a la moda es estar dentro de la mayoría del grupo y eso genera tranquilidad y sentimiento de aceptación. El adolescente es muy estricto en esto y no suele ser extravagante, lucha por desarrollar</p>

		su identidad y su aspecto corporal le importa mucho tanto desde la forma, como del modo de vestir o hablar. ⁹³
--	--	---

Evaluación: Se contó con el equipo y material para poder intervenir de manera adecuada la necesidad de vestido y desvestido. Se pudo actuar en tiempo y forma de manera independiente a través de un plan de intervenciones para mantener la independencia del adolescente, por lo cual es adolescente se mantuvo en un nivel 1 de Independencia.

UNIVERSIDAD NACIONAL AUTONOMÍA DE MÉXICO
ESCUELA NACIONAL DE ENFERMERÍA Y OBSTETRICIA
DIVISIÓN DE ESTUDIOS DE POSGRADO
ENFERMERÍA INFANTIL
PLAN DE ALTA

Nombre del paciente: Carlos Eduardo X X Sexo: Masculino

Fecha de ingreso: Fecha de egreso:

1. Orientación sobre las actividades que el familiar o tutor responsable del niño debe realizar

- Debe de tomar correctamente los medicamentos con las dosis establecidas y en un horario establecido.
- Acudir puntualmente a las consultas médicas o a urgencias en caso de presentarse alguna situación que ponga en peligro la vida del paciente.
- Preparar los alimentos de forma limpia y bien cocidos.

2. Orientación dietética

Disminuir o evitar el consumo de los siguientes alimentos, que podrían producir diarrea, estreñimiento y flatulencia.

Comer lentamente y masticar bien los alimentos.

- Alimentos altos en fibra, chicharos, frijoles y cebolla producen flatulencia. Los hongos, cebolla y piña pueden generar dolor.
- Las leguminosas, cebolla y bebidas gaseosas incrementan la producción de gas y olor.
- Evitar actividades que aumentan el volumen de aire que se ingiere (fumar, beber con popotes, masticar chicle, etc.) para evitar la producción de gas.
- Evitar consumo de alimentos o sustancias que irriten al intestino o bien que aceleren el tránsito intestinal: café, bebidas de cola, bebidas carbonatadas, chocolate, picante, concentrados de fruta o jugos envasados, elevado contenido de grasa, alcohol y tabaco.

3. Medicamentos indicados

4. Registro de signos y síntomas de alarma

- Cuando observen datos de dificultad respiratoria y cardiaca
- Cuando alguno de los estomas presente cambios en la coloración, se observe que alguno de los estomas se observe hundido, dermatitis periestomal (desde enrojecimiento hasta ulceraciones)
- Cuando presente mas de 4 deposiciones liquidas en 24 horas
- Cuando presente fiebre sin razón aparente

5. Cuidados especiales en el hogar (Estomas)

- Cuidado de la piel (Es importante que la piel alrededor del estoma se mantenga sana y sin irritaciones, debe tener mismo aspecto que la piel del resto del abdomen)
- Vaciar la bolsa cuando se encuentre a un tercio de capacidad (El vaciado regular reduce riesgo de fugas y desprendimiento de la misma)

4.4. EJECUCIÓN Y EVALUACIÓN

Uno de los principales objetivos de la realización del presente estudio de caso fue la aplicación del proceso de atención de enfermería a un adolescente con diagnóstico de adenocarcinoma sigmoides con dependencia en sus necesidades, para lo que se realizaron las 5 etapas del proceso, lo que permitió la jerarquización de estas necesidades para posteriormente ejecutar el plan de cuidados, y así evaluar la evolución de estas necesidades.

La necesidad principalmente afectada fue la de Eliminación, debido al padecimiento, por lo que las necesidades fueron evolucionando durante las valoraciones, al inicio del abordaje el adolescente se encontraba en un nivel de dependencia de 5, después de la ejecución de las intervenciones junto al tratamiento quirúrgico (Ostomía) el paciente logro disminuir esta dependencia a 3.

En la necesidad de seguridad y protección se encontraba en dependencia debido a la alteración de la 2ª barrera de protección, por lo cual las intervenciones estuvieron dirigidas a la vigilancia estrecha tanto del personal de enfermería como del cuidador primario, así como de la ministración de antimicrobianos, el adolescente logro disminuir a un nivel de dependencia de 3.

En la necesidad de nutrición aun con la implementación del plan no se logro observar un incremento de peso en el paciente, esto debido a la continua complicación del estado general de salud, que impedía los alimentos por vía oral. Por lo que se mantiene en un nivel de dependencia de 5.

En la necesidad de higiene se observo un cambio favorable en el aseo bucal del adolescente, en el cual se observo un incremento en la frecuencia del aseo bucal, no el necesario, pero si mostro una mejoría, por lo que se logro llevarlo a un nivel 2 de independencia

Sobre la necesidad de descanso y sueño se identifico un nivel de dependencia de 4, al momento de la evaluación, se observo una disminución de esta dependencia posterior a las intervenciones, sin embargo, continua en dependencia en un nivel 3 debido a los factores ambientales del servicio que interrumpen el sueño del adolescente.

En la necesidad de Aprendizaje, se observo un incremento favorable en los conocimientos sobre el manejo de la ostomía, tanto del adolescente como del cuidador primario, por lo que logro la independencia con una puntuación de 2.

En la Comunicación, posterior a las intervenciones se observo una ligera mejoría en la comunicación del adolescente con el personal, sin embargo el personal de enfermería refirió que la actitud del adolescente seguía siendo un poco grosera por lo que se mantuvo en un nivel 4 de dependencia.

En la necesidad de recreación se encontraba en dependencia en un nivel 3 debido a la imposibilidad para realizar actividades recreativas por su estado de salud, por lo que, al mejorar un poco su sintomatología y después de realizar las intervenciones, se observo una mejoría en el estado de animo del adolescente, por lo que se logro llegar a la independencia en un nivel 2.

En la necesidad de realización que se encontraba en un nivel 3 de dependencia, se observo una ligera mejoría sobre el afrontamiento del cambio de imagen física del adolescente posterior a la ejecución de las intervenciones que se llevaron con ayuda del personal de psicología, sin embargo, la psicóloga mencionó que el adolescente aun presenta dificultad para aceptar su imagen corporal por lo que se mantiene en un nivel 3.

En la necesidad de Movimiento y postura el adolescente se encontraba en un nivel 2 de independencia, el cual se mantuvo después de las intervenciones establecidas.

En lo relacionado a la necesidad de termorregulación al momento de la valoración se identifico un nivel de independencia de 1, el que se mantuvo durante su estancia hospitalaria, por lo que las intervenciones fueron principalmente dirigidas al cuidado en el hogar.

En la necesidad de oxigenación se identifico durante la primera valoración la independencia de esta necesidad en un nivel 1, durante su estancia habiendo ejecutado el plan de intervenciones se mantuvo este mismo nivel de independencia, en el que se hizo hincapié en la educación para preservar esta independencia aun en el hogar.

Sobre la necesidad de creencias y valores el adolescente en un inicio se identificó un nivel 1 de independencia, por lo que, al ejecutar las intervenciones planteadas la necesidad se mantuvo en independencia, mediante el acompañamiento del adolescente a profesar sus creencias.

En la necesidad de Vestido y desvestido se mantuvo en el nivel 1 de independencia, el adolescente manifestó estar cómodo con la pijama institucional, por lo que después de las intervenciones esto se mantuvo.

Para la realización del estudio de caso se realizaron 10 seguimientos, de los que 6 se llevaron en hospitalización en los diferentes servicios en los que se encontró el adolescente, 2 en consulta externa y 1 en el hogar a través de video llamada.

CAPITULO 5. CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

El estudio de caso mediante el proceso Atención de enfermería en conjunto con la propuesta filosófica de Virginia Henderson es una herramienta que permite al personal de enfermería realizar investigación a través del método científico, mediante este proceso sistematizado y organizado el profesional de enfermería identifica las necesidades del paciente, lo que les permite aplicar cuidados enfermeros individualizados de forma integral y continua, sustentando estos cuidados mediante la evidencia científica.

El presente estudio de caso fue guiado por la propuesta filosófica de las 14 necesidades de Virginia Henderson, lo cual permitió identificar y jerarquizar las necesidades en dependencia, siendo la necesidad principalmente alterada la de Eliminación debido a Adenocarcinoma Sigmoides.

Durante su estancia hospitalaria se realizaron intervenciones que permitieron disminuir o mantener el grado de dependencia, incluso llegar a la independencia en algunas de estas.

Por lo que se exhorta al profesional de enfermería a la publicación de sus investigaciones, ya que, a través de la publicación se aportan nuevos conocimientos, lo que a su vez ayuda a otros profesionales a un mejor cuidado.

REFERENCIAS

1. Ahn C hoon, Kim SC. Two case reports. Medicine [Internet]. 2017 nov;96(46):e8074. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.1097/MD.0000000000000807>
2. Vazquez L. Oscanoa M. Maza I. Geronimo J. Tarrillo F. et al. Cáncer Colorrectal en niños: reporte de tres casos [Internet]. 2014 Jul;34(3). Disponible en: http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1022-51292014000300010
3. Shalkow J. Colorectal Tumors in Adolescents and Young Adults [Internet]. Emedicine.medscape.com. 2020 [citado 27 May 2021]. Disponible en: <https://emedicine.medscape.com/article/993370-overview#showall>
4. Levine O, Zbuk K. Colorectal cancer in adolescents and young adults: Defining a growing threat. Pediatr Blood Cancer [Internet]. 2019 jul 26;66(11). Disponible en: <http://dx.doi.org/10.1002/pbc.27941>
5. Adenocarcinoma [Internet]. Instituto Nacional del Cancer . 2021 [citado 13 junio 2021]. Disponible en: <https://www.cancer.gov/espanol/publicaciones/diccionarios/diccionario-cancer/def/adenocarcinoma>
6. Borrás Santisteban Tania. Adolescencia: definición, vulnerabilidad y oportunidad. CCM [Internet]. 2014 Mar [citado 2021 Jun 21] ; 18(1): 05-07. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1560-43812014000100002&lng=es.
7. Alba Rosales MA, Bellido Vallejo JC, Cárdenas Casanova. V, Ibáñez Muñoz. JIM, López Márquez. A, Millán Cobo. MD, et al. Proceso Enfermero desde el modelo de cuidados de Virginia Henderson y los Lenguajes NNN [Internet]. 1.ª ed. España: Ilustre Colegio Oficial de Enfermería de Jaén; 2020 [citado 12 junio 2021]. Disponible en: <http://www.index-f.com/lascasas/documentos/lc0714.pdf>
8. Herrero Jaén Sara. Formalización del concepto de salud a través de la lógica: impacto del lenguaje formal en las ciencias de la salud. Ene. [Internet]. 2016 Ago [citado 2021 Jun 21] ; 10(2). Disponible en: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1988-348X2016000200006&lng=es.

9. Ruiz de la Hermosa García-Pardo Alicia, Rodríguez Maldonado Yovana, Martínez Savoini Eva, Gómez de Antonio Rubén, Allo Miguel Gonzalo, Garcia Alonso Francisco Javier et al . Estudio prospectivo sobre las complicaciones de los estomas digestivos. Rev. gastroenterol. Perú [Internet]. 2019 Jul [citado 2021 Jun 21] ; 39(3): 215-221. Disponible en: http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1022-51292019000300003&lng=es.
10. Ministerio de Salud Publica y Bienestar social. Proceso de Atención de Enfermería (PAE). Rev. Salud Pública Parag [Internet]. 2013 [citado 13 junio 2020];(3):41–48. Disponible en: <https://docs.bvsalud.org/biblioref/2018/11/964686/41-48.pdf>
11. American Cancer Society [Sitio web Internet] Cancer Facts & Figures 2021. Disponible en: <https://www.cancer.org/content/dam/cancer-org/research/cancer-facts-and-statistics/annual-cancer-facts-and-figures/2021/cancer-facts-and-figures-2021.pdf>
12. Aguilar M. Cuidados de Enfermería a neonato con asfixia perinatal fundamentado en la teoría de Virginia Henderson. Portales médicos [Internet] 2011 [Consultado Abril 2021] Disponible en: <https://www.portalesmedicos.com/publicaciones/articulos/3793/3/Cuidados-de-Enfermeria-a-neonato-con-asfixia-perinatal-fundamentado-en-la-teoria-de-Virginia-Henderson>
13. Ignorosa-Nava C.A. Gonzalez-Juarez L. Cuidados paliativos para una muerte digna. Enfermería Universitaria [Internet] 2014 [Consultado Abril 2021]; 11(3):110-116 Disponible en: <https://www.elsevier.es/es-revista-enfermeria-universitaria-400-articulo-cuidados-paliativos-una-muerte-digna--S1665706314726740>
14. Hernández Tapia Angelica. Cuidado especializado de enfermería a un lactante menor con dependencia en la necesidad de movimiento y postura.[en línea] [consultado el 22 de marzo 2021) Revista CONAMED 2011 (16) Supl 1: S34-S40. disponible en: <https://www.medigraphic.com/cgi-bin/new/resumen.cgi?IDARTICULO=59802>

15. Díaz-Benitez E. R. Lactante menor con alteración de las necesidades básicas secundario a cardiopatía congénita. Revista Mexicana de Enfermería Cardiológica [en línea] [consultado el 24 de marzo 2021]. Mayo - Agosto 2011. Volumen 19 (2): 74-79 disponible en: <https://www.medigraphic.com/pdfs/enfe/en-2011/en112e.pdf>
16. Carreño Rodríguez Adriana. Proceso enfermero en lactante con síndrome de ventrículo izquierdo hipoplásico bajo el enfoque de Henderson. Revista Mexicana de Enfermería Cardiológica. [en línea] [consultado el 24 de marzo 2021] Sep- Dic 2011. Volumen 19 (3): 105- 113 disponible en: <https://www.medigraphic.com/pdfs/enfe/en-2011/en113d.pdf>
17. Guerrero C., Bravo L., Armstrong F., Tapia M. Cuidados de Enfermería a un lactante con alteración del desarrollo psicomotor. Rev Enf. [Revista en Internet]. 2017 Dic [Citado el 12 de Mayo 2021]; 2(1)-: 64 – 72. Disponible en: https://benessere.uv.cl/images/revista/revista_n2/7_Cuidados_de_enfermeria_C_Guerrero.pdf
18. Alcheikh Felices, Petinal Algás, Diseño y aplicación de un Plan de Cuidados para un paciente pediátrico en el Role2E de Herat (Afganistán) durante los meses de abril y mayo de 2015. [en línea] Sanidad Militar. Madrid España, 2018 [citado 02 de abril 2021] disponible en: https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S18878571201800010002
19. C. Portillo, S. Olvera, J. Cadena. Proceso enfermero en lactante mayor con pentalogía de Cantrell con el enfoque de Virginia Henderson [en línea] Revista mexicana de enfermería cardiológica. México. 2013 [citado el 02 de abril del 2021] disponible en: <https://www.medigraphic.com/pdfs/enfe/en-2013/en132d.pdf>
20. Cantellán A., Nash N., Méndez L., Pérez Y. Cano N., Corona R Cuidados de Enfermería en preescolar con Guillain Barré. Virginia Henderson. Enf Neum Ped y Neonat. [revista en la Internet]. 2015 Ene [citado 2021 Mayo 09]; <https://www.revistaportalesmedicos.com/revista-medica/cuidados-de-enfermeria-guillain-barre-henderson/>

21. Plan de alta y seguimiento domiciliario a un preescolar con alteraciones funcionales y morfológicas del corazón [en línea] Revista Mexicana de Enfermería cardiológica. México, 2015 [citado el 02 de abril 2021] disponible en: <https://www.medigraphic.com/pdfs/enfe/en-2015/en151d.pdf>
22. Urbina J., Morillo B., Proceso de cuidados de Enfermería a preescolar con neumonía bilateral fundamentado en la teoría de Virginia Henderson. Rev Port Med. [revista en la Internet]. 2013 oct. [citado 2021 Mayo 19]. Disponible en: <https://www.revista-portalesmedicos.com/revista-medica/cuidados-enfermeria-preescolar-neumonia-victoria-henderson/>
23. Dahrbacon-Solis ND. Peña-Silva B. Melo-Severino A. Cuidado de enfermería con enfoque de integralidad en salud, aplicado a una escolar hospitalizada [Internet] 2016 [Consultado 22 Mar 2021]; 1(1): 75-84. Disponible en: https://benessere.uv.cl/images/revista/revista_n1/8_estudio_de_caso.pdf
24. Carrillo-Medina E. Sierra-Pacheco M. Proceso de atención de enfermería a un escolar con disminución del oxígeno en sangre por malformación cardíaca aplicando el modelo de Henderson [Internet] 2013 [Consultado 22 Mar 2021]; 21(3): pp 111-117. Disponible en: <https://www.medigraphic.com/pdfs/enfe/en-2013/en133d.pdf>
25. Y. Gaona, M. Cruz. Estudio de caso a una adolescente con dependencia en la necesidad de seguridad y protección, por deficiencia de proteína C: Enfermería Universitaria. [En línea] 2012. México [citado el 03 de abril 2021] disponible en: http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1665-70632012000200005
26. Alvarado-Pacheco P, Cruz-Jiménez M. Proceso de atención de Enfermería, a una adolescente con dependencia en la necesidad de oxigenación por ventrículo único. Enfermería uiversitaria [Internet] 2013 [Consultado Abril 2021]; 10(3):105-11 Disponible en: http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1665-70632013000300006
27. Pino AP. Aplicación de la teoría de Henderson y su aproximación al cuidado avanzado en enfermería en un servicio de pediatría. Medwave [Internet] 2012 [Consultado 13 Abr 2021]; 12(10):e5548 doi:10.5867/medwave.2012.10.5548

28. Martínez C., Romero G.. Neonato pretérmino con dependencia en la necesidad de oxigenación y realización. *Enferm. univ* [revista en la Internet]. 2015 Sep [citado 2021 Mayo 09] ; 12(3): 160-170. Disponible en: http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1665-70632015000300160&lng=es.
<https://doi.org/10.1016/j.reu.2015.07.001>
29. Fernández Ferrin C, Novel Marti G (1993) El modelo de Henderson y el proceso de atención de enfermería. Capítulo 1, en: El proceso de atención de enfermería. Estudio de casos. Ediciones científicas y Técnicas, S. A. Masson-Salvat Enfermería. Barcelona, España. Pp. 1-10
30. Hill DA, Furman WL, Billups CA, Riedley SE, Cain AM, Rao BN, et al. Colorectal Carcinoma in Childhood and Adolescence: A Clinicopathologic Review. *JCO* [Internet]. 2007 dic 20;25(36):5808–14. Available from: <http://dx.doi.org/10.1200/JCO.2007.12.6102>
31. Levine O, Zbuk K. Colorectal cancer in adolescents and young adults: Defining a growing threat. *Pediatr Blood Cancer* [Internet]. 2019 jul 26;66(11). Available from: <http://dx.doi.org/10.1002/pbc.27941>
32. Yeo H, Betel D, Abelson JS, Zheng XE, Yantiss R, Shah MA. Early-onset colorectal cancer is distinct from traditional colorectal cancer. *Clin Colorectal Cancer*. 2017;16(4):293-299.
33. Al-Tonbary Y, Darwish A, El-Husseini A, Fouda A. Adenocarcinoma of the colon in children: Case series and mini-review of the literature. *Hematology/Oncology and Stem Cell Therapy* [Internet]. 2013 mar;6(1):29–33. Available from: <http://dx.doi.org/10.1016/j.hemonc.2013.02.003>
34. Cavestro GM, Mannucci A, Zuppardo RA, Di Leo M, Stoffel E, Tonon G. Early onset sporadic colorectal cancer: worrisome trends and oncogenic features. *Dig Liver Dis*. 2018;50(6):521-532.
35. Mora Guillart Liss. Los principios éticos y bioéticos aplicados a la calidad de la atención en enfermería. *Rev Cubana Oftalmol* [Internet]. 2015 Jun [citado 2021 Jun 13] ; 28(2): 228-233. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-21762015000200009&lng=es.

36. Secretaria de salud. Ley General de Salud. Ciudad de México; 2005. Disponible en: http://dof.gob.mx/nota_detalle.php?codigo=4652777&fecha=07/02/1984
37. Secretaria de Salud. Reglamento de la Ley General de Salud en Materia de Prestación de Servicios de Atención Medica. Ciudad de México; 1984 Disponible en: <http://www.salud.gob.mx/unidades/cdi/nom/compi/rlgsmmpsam.html>
38. Secretaria de Salud. Reglamento de la Ley General de Salud en materia de investigación. Ciudad de México; 1983. Disponible en: http://www.diputados.gob.mx/LeyesBiblio/regley/Reg_LGS_MIS.pdf
39. Secretaria de salud. NOM-004-SSA3-2012 Del Expediente Clínico. Ciudad de México ; 2012. Disponible en: http://dof.gob.mx/nota_detalle_popup.php?codigo=5272787
40. Comisión Interinstitucional de enfermería. Código de Ética para las Enfermeras y enfermeros de México. Ciudad de México; 2001. Disponible en: http://www.cpe.salud.gob.mx/site3/publicaciones/docs/codigo_etica.pdf
41. Curso de Formación Continuada en Dolor en Pediatría [Internet]. 2.^a ed. Madrid: Ergon; 2008 [citado 28 julio 2020]. Disponible en: https://www.sepeap.org/wp-content/uploads/2014/01/DOLOR_Valoracion.pdf
42. Saíenz de Murieta AB, Saíenz de Murieta SB, Erro Barbarin L. Musicoterapia para el manejo del dolor. Portales Medicos [Internet]. 2016 [citado 29 julio 2020];. Disponible en: <https://www.revista-portalesmedicos.com/revista-medica/musicoterapia-manejo-del-dolor/>
43. Manejo integral del paciente ostomizado. 1.^a ed. Ciudad de México : Dr. José Manuel Correa Roveló; 2005.
44. Cirugía del cancer de recto [Internet]. American Cancer Society. 2018 [citado 29 julio 2021]. Disponible en: <https://www.cancer.org/es/cancer/cancer-de-colon-o-recto/tratamiento/cirugia-rectal.html>
45. Valverde I, Mendoza N. Enfermería Pediátrica. 2.a ed. México: El manual moderno; 2017. P: 525
46. Caruana E. Wound Cleansing: Effectiveness Review. Wound Care, JBI Database of Evidence Summaries. 2007

47. Tratamiento médico-nutricional del paciente con estomas de eliminación de tubo digestivo. México: Secretaría de salud; 2013. Disponible en: http://www.cenetec.salud.gob.mx/descargas/gpc/CatalogoMaestro/imss_646_13_txmedicoynutric_estomasdeeliminacion/imss_646_13_txmedicoynutric_estomasdeeliminacionger.pdf
48. Montoya L., Barboza JJ. Fiebre en el paciente pediátrico: una perspectiva para profesionales de salud. RELAPED. Disponible en: <https://relaped.com/fiebre-en-el-paciente-pediatrico-una-perspectiva-para-profesionales-de-salud/>
49. INTERPRETACIÓN DE EXÁMENES DE LABORATORIO. [Internet]. Sociedad Española de Enfermería Oftalmológica. 2018 [citado 13 junio 2021]. Disponible en: https://www.seeof.es/archivos/articulos/adjunto_28_1.pdf
50. Ravasco P., Anderson H., Mardones F.. Métodos de valoración del estado nutricional. Nutr. Hosp. [Internet]. 2010 Oct [citado 2021 Jun 17]; 25(Suppl 3): 57-66. Disponible en: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0212-16112010000900009&lng=es.
51. Calvo E. Duran P. Gilardon E. Longo E. Mazza C. Evaluación del estado nutricional de niñas, niños y embarazadas mediante antropometría. 1a ed. Buenos Aires : Ministerio de Salud de la Nación, 2009.
52. Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social. Guía de alimentación y nutrición para adolescentes. San Salvador: Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social; 2007.
53. Junta de Castilla y León. Consejería de Sanidad. Gerencia Regional de Salud. Protocolo de valoración y seguimiento nutricional en centros sociosanitarios en Castilla y León. Valladolid; 2019. Disponible en: <https://www.saludcastillayleon.es/portalmedicamento/es/cim-sacyl/guias-terapeuticas-protocolos/protocolo-valoracion-seguimiento-nutricional-centros-socios>
54. Hechavarria-Martínez BO, Venzant-Zulueta S, Carbonell-Ramírez M, Carbonell-Gonsalves C. Salud bucal en la adolescencia. MEDISAN [Internet]. 2013 Ene [citado 2021 Jun 17] ; 17(1): 117-125. Disponible en:

- http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1029-30192013000100015&lng=es.
55. Cordero M, Lorenzo F, Muñoa O. Los conocimientos sobre el sueño y los cuidados enfermeros para un buen descanso. *Enfermería global* [Internet]. 2009;17. Disponible en: https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1695-61412009000300005
56. Berman A, Snyder S. *Fundamentos de enfermería*. 9a ed. Vol. 1. España: Pearson; 2013.
57. Sueño saludable: evidencias y guías de actuación. Documento oficial de la Sociedad Española de Sueño. *Revista de Neurología* [Internet]. 2016;63(2):s1–23. Disponible en: <https://ses.org.es/docs/rev-neurologia2016.pdf>
58. Potter PA, Perry AG, Stockert PA, Hall AM. *Fundamentos de enfermería*. España: Elsevier; 2015.
59. Cisneros-Domínguez, Hernández-Borges Y. La educación para la salud bucal en edades tempranas de la vida. *MEDISAN* [Internet]. 2011 Oct [citado 2021 Jun 17] ; 15(10): 1445-1458. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1029-30192011001000013&lng=es.
60. Hurtado-Martínez CF, Potes-Urrutia DA, Vásquez-Díaz M, Posada López A, Álvarez-Sánchez LG, Agudelo-Suárez AA. Higiene bucal, caries dental y necesidades de tratamiento en escolares de 5, 7 y 12 años, municipio de Istmina, Chocó, Colombia (2013) / Oral Hygiene, Dental Caries, and Treatment Needs... *Univ Odontol* [Internet]. 2018 ene 31;36(77). Disponible en: <http://dx.doi.org/10.11144/Javeriana.uo36-77.hbcd>
61. Pat Castillo Lucía, Espinosa Estevez Juan Manuel, del Pilar Sánchez Bautista María, Cruz Castañeda Otilia, Cano Garduño Marco Antonio, Rivas Juan Gabriel et al . Intervención educativa de enfermería para la rehabilitación de personas con una ostomía. *Enferm. univ* [revista en la Internet]. 2010 Jun [citado 2021 Jun 17] ; 7(2): 9-14. Disponible en: http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1665-70632010000200002&lng=es.

62. Martínez Pardo B. Estomas en Pediatría, Avances en técnicas en cuidados intensivos pediátricos [Internet]. Npunto. 2018 [citado 14 junio 2021]. Disponible en: <https://www.npunto.es/revista/5/estomas-en-pediatria-5>
63. Gavin ML. La comunicación y su hijo de 13 a 18 años [Internet]. KidsHealth. 2019 [citado 10 junio 2021]. Disponible en: <https://kidshealth.org/es/parents/comm-13-to-18-esp.html>
64. Gijón-Alvarado M., Müggenburg-Rodríguez Vigil M.C.. Instrumentos que miden la comunicación enfermera-paciente. *Enferm. univ* [revista en la Internet]. 2019 Sep [citado 2021 Jun 19] ; 16(3): 303-312. Disponible en: http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1665-70632019000300303&lng=es. Epub 11-Feb-2020. <https://doi.org/10.22201/eneo.23958421e.2019.3.687>.
65. Van-der Hofstadt Román CJ, Quiles Marcos Yolanda, Quiles Sebastián MJ. Técnicas de comunicación para profesionales de enfermería [Internet]. 1.ª ed. Generalitat Valenciana; 2006 [citado 13 junio 2021]. Disponible en: <http://www.aeesme.org/wp-content/uploads/2014/11/Tecnicas-de-comunicacion-en-Enfermeria.pdf>
66. García García M. Comunicación y relaciones interpersonales [Internet]. 1.ª ed. 1995 [citado 12 junio 2020]. Disponible en: https://www.google.com/url?sa=t&rct=j&q=&esrc=s&source=web&cd=&ved=2ahUKEwihw_Hxm6jxAhVKXq0KHQ8CBg4QFjAAegQIAxAF&url=https%3A%2F%2Fdialnet.unirioja.es%2Fdescarga%2Farticulo%2F2790951.pdf&usq=AOvVaw0_9FxsVVxbiCtqpb47IK1s
67. Crespo LV, Pernas RG, Bóo YT. Ocio y usos del tiempo libre en adolescentes de 12 a 16 años en España. *Educ Pesqui* [Internet]. 2016 dic;42(4):987–99. Available from: <http://dx.doi.org/10.1590/S1517-9702201612152404>
68. Jiménez Díaz J, Morera Castro M, Chaves Castro K, Román Mora AL. BENEFICIOS DE LAS ACTIVIDADES RECREATIVAS Y SU RELACIÓN CON EL DESEMPEÑO MOTOR: REVISIÓN DE LITERATURA [Internet]. 1.ª ed. Costa Rica ; 2016 [citado 12 junio 2020]. Disponible en: <https://www.google.com/url?sa=t&rct=j&q=&esrc=s&source=web&cd=&cad=rja&uact=8&ved=2ahUKEwjX1uL5oKjxAhVUVc0KHZOCBgQQFjAGegQICBAF>

- <https://dialnet.unirioja.es/?download=2Farticulo%2F5758179.pdf&usg=AOvVaw2ueNA9ICIDnY9GvdRfa-HO>
69. ¿Qué es la musicoterapia y qué beneficios tiene? [Internet]. Divulgación dinámica . 2017 [citado 10 junio 2021]. Disponible en: <https://www.divulgaciondinamica.es/blog/musicoterapia-beneficios/>
70. Rosales MAA, Vallejo JCB, Casanova VC, Muñoz JI, Márquez AL, Cobo MDM, et al. Proceso Enfermero desde el modelo de cuidados de Virginia Henderson y los Lenguajes NNN [Internet]. España: Ilustre colegio oficial de enfermería del Jaén; Disponible en: <http://www.index-f.com/lascasas/documentos/lc0714.pdf>
71. Braga MM, Coimbra VCC, Ribeiro JP, Piexak DR, Backes DS, Borges AM. Apoyo emocional ofrecido por el equipo de enfermería a pacientes hospitalizados. EVIDENTIA [Internet]. 2012;9(40). Disponible en: <http://www.index-f.com/evidentia/n40/ev7822.php>
72. Velásquez GNM, Limachi KM. Apoyo emocional que brinda el profesional de Enfermería y el afrontamiento de los padres de pacientes pediátricos posoperados con cardiopatía congénita, INCOR 2014. Revista Científica de Ciencias de la Salud. 2015;7(2):43–52. Disponible en: https://www.researchgate.net/publication/326309693_Apoyo_emocional_que_brinda_el_profesional_de_Enfermeria_y_el_afrontamiento_de_los_padres_de_pacientes_pediatricos_posoperados_con_cardiopatia_congenita_INCOR_2014
73. Lozano RM, Ordaz RLM. Autoestima en adolescentes [Internet]. [Perú]: UPAGU La universidad de Cajamarca Facultad de psicología; 2018. Disponible en: <http://repositorio.upagu.edu.pe/bitstream/handle/UPAGU/774/Trabajo%20de%20Investigacion.pdf?sequence=2&isAllowed=y>
74. Celis IV, Guerrero SS, Leal MJH, Romero SC. La confianza en la relación profesional de la salud y paciente. Revista Cubana de salud pública [Internet]. 2020;46(3). Disponible en: <http://scielo.sld.cu/pdf/rcsp/v46n3/1561-3127-rcsp-46-03-e1575.pdf>
75. Molina IV, Caballero NAM, Reyes ICP. Enfermería pediátrica. Ciudad de México: El manual moderno; 2017. P: 438

76. Márquez GG, Navarro MCM, García IS, Fernández MP, Liácer MR. Protocolos diagnósticos y terapéuticos en urgencias de pediatría: Manejo del dolor en urgencias de pediatría [Internet]. 2021. Disponible en: https://seup.org/pdf_public/pub/protocolos/28_Dolor_urgencia.pdf
77. Claffey C. Los errores de medicación evitables como llamada de atención. Nursing [Internet]. 2018;35(5):45. Disponible en: <https://www.elsevier.es/es-revista-nursing-20-articulo-los-errores-medicacion-evitables-como-S0212538218301377>
78. Bárcena FE. Manejo del dolor pediátrico en el centro de salud. Rev Pediatr Aten Primaria [Internet]. 2014;16:37–43. Disponible en: https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1139-76322014000200005&lng=en&nrm=iso&tlng=en
79. González R, Esper C, Márquez M, García S. Actualidades en el tratamiento de la fiebre en el paciente con sepsis y choque séptico: controversias y recomendaciones basadas en evidencia. Med Int Méx [Internet]. 2017;33(1):99–108. Disponible en: <http://www.scielo.org.mx/pdf/mim/v33n1/0186-4866-mim-33-01-00099.pdf>
80. Ahedo LP. Manejo de la fiebre en niños [Internet]. 2015. Disponible en: <https://repositorio.unican.es/xmlui/bitstream/handle/10902/7471/PerezAhedoL.pdf?sequence=1>
81. Álvarez JA, Gutiérrez BM. Manejo del paciente pediátrico con fiebre sin foco. AEPad Congreso de actualización de pediatría [Internet]. 2020;3:397–408. Disponible en: https://www.aepap.org/sites/default/files/documento/archivos-adjuntos/congreso2020/397-408_Manejo%20del%20paciente....pdf
82. Molina IV, Caballero NAM, Reyes ICP. Enfermería pediátrica. Ciudad de México: El Manual Moderno, Editorial; 2013.
83. Potter PA, Perry AG, Stockert PA, Hall AM. Fundamentos de enfermería. España: Elsevier; 2015.
84. Montaña-Luna VE, Miranda-Novales MG. Uso de mascarillas faciales como medida de prevención en el contexto de la pandemia por SARS-CoV-2. Revista Mexicana de Pediatría [Internet]. 2020;87(5):164. Disponible en: <https://www.medigraphic.com/pdfs/pediat/sp-2020/sp205a.pdf>

85. Narváez JLC, Orozco HGH. Higiene de manos con soluciones alcoholadas. Acta pediátrica de México [Internet]. 2016;36(6). Disponible en: http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0186-23912016000600358
86. García JLM, Díaz ZF, Salazar OR. Monitorización de la oxigenación en pacientes críticos. Revista Archivo Médico de Camagüey [Internet]. 2011;15(4). Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1025-02552011000400007
87. Molina IV, Caballero NAM, Reyes ICP. Enfermería pediátrica. Ciudad de México: El manual moderno; 2017.
88. Potter PA, Perry AG, Stockert PA, Hall AM. Fundamentos de enfermería. España: Elsevier; 2015.
89. Pérez-García E. Enfermería y necesidades espirituales en el paciente con enfermedad en etapa terminal. Enfermería: Cuidados Humanizados [Internet]. 2016;5(2):41–2. Disponible en: <http://www.scielo.edu.uy/pdf/ech/v5n2/v5n2a06.pdf>
90. Contreras BNM, Sierra JJP. Dimensión espiritual en el cuidado enfermero. Enfermería investiga [Internet]. 2021;6(22):55. Disponible en: <file:///C:/Users/amigc/Downloads/1073-110-2618-1-10-20210419.pdf>
91. Osakidetza. planes de cuidados de enfermería en atención primaria. Osakidetza; 2015.
92. Sánchez JM. Confidencialidad y protección de datos en el adolescente: hacia un equilibrio prudente. Formación Activa en Pediatría de Atención Primaria [Internet]. 2020;13(3). Disponible en: <https://fapap.es/articulo/578/confidencialidad-y-proteccion-de-datos-en-el-adolescente-hacia-un-equilibrio-prudente>
93. Diz JLI. ¿Cómo influye la moda en el comportamiento de los adolescentes? Adolescere [Internet]. 2015;3(1). Disponible en: <https://www.adolescenciasema.org/ficheros/REVISTA%20ADOLESCERE/vol3num1-2015/57-66%20Como%20influye%20la%20moda%20en%20el%20comportamiento.pdf>

ANEXOS

Anexo 1. Consentimiento informado



UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE MÉXICO
ESCUELA NACIONAL DE ENFERMERÍA Y OBTETRICIA
DIVISIÓN DE ESTUDIOS DE POSGRADO
ESPECIALIZACIÓN EN ENFERMERÍA INFANTIL
SEDE: HOSPITAL INFANTIL DE MEXICO
"FEDERICO GÓMEZ"

Consentimiento informado para estudio de caso

Yo _____ declaro libre
y voluntariamente aceptar que mi hijo (a) _____
participe en el estudio de _____

_____ cuyo
objetivo principal es: _____

_____ que los
procedimientos de enfermería que se realizarán me han sido explicados ampliamente,
así como sus beneficios, consecuencias y posibles riesgos, con garantía de recibir
repuesta a preguntas y aclaraciones en cualquier omento: los procedimientos consisten
en _____

_____ y
contestar en forma verbal y anónima las preguntas referentes al estado de salud de mi
hijo (a) _____

Es de mi consentimiento que seré libre de retirar a mi hijo (a) de este estudio de caso en
el momento en que lo desee, in que esto afecte o le sea negada la atención médica para
su tratamiento en esta institución.

Nombre y firma del responsable del estudio

Nombre y firma del padre o tutor

Testigos

Nombre: _____
Firma: _____
Domicilio: _____

Nombre: _____
Firma: _____
Domicilio: _____

Fecha;



UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE MÉXICO
ESCUELA NACIONAL DE ENFERMERÍA Y OBTETRÍCIA
DIVISIÓN DE ESTUDIOS DE POSGRADO
ESPECIALIZACIÓN EN ENFERMERÍA INFANTIL
SEDE: HOSPITAL INFANTIL DE MEXICO
"FEDERICO GÓMEZ"

Consentimiento informado para estudio de caso

Yo

declaro libre y voluntariamente aceptar que mi hijo (a) _____
participa en el estudio de _____

_____ y
autorizo que tomen las fotografías y videos , con la finalidad de utilizarse en el trabajo
de la alumna:

Que se me hará saber con anticipación y que las autoridades correspondientes están
enteradas (jefe de servicio, coordinador y tutores)

Nombre y firma del responsable del estudio:

Nombre y firma del padre o tutor

Testigos

Nombre: _____
Firma: _____
Domicilio: _____

Nombre: _____
Firma: _____
Domicilio: _____

Fecha _____
México D.F., a _____ de _____ de _____

Elaboró: Maricela Cruz Jiménez

Anexo 2. Historia Clínica

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

Instructivo para el alumno

Este instrumento tiene como fin obtener información del estado de salud del niño y conformar una base de datos para identificar las necesidades. El método en que se basa dicho instrumento es el proceso de enfermería, que se apoya en el marco conceptual de las 14 necesidades fundamentales de Virginia Henderson.

El instrumento contiene ocho apartados que son: los datos demográficos (I), antecedentes familiares (II), orientación de la familia (III), antecedentes individuales (IV), Jerarquía de necesidades (V) y prioridad de los diagnósticos de enfermería (VI) en las distintas dimensiones (psicosocial y espiritual) de la persona, familia o comunidad, plan de atención (VII) y plan de alta (VIII).

Durante el desarrollo de la actividad académica de atención de enfermería I se hará énfasis el apartado de diagnóstico de enfermería, con el propósito de que el alumno adquiera habilidad y destreza en las dos primeras etapas del proceso, sin dejar de lado las etapas de planificación, ejecución y evaluación.

Este instrumento está sujeto a las modificaciones que el alumno considere que se justifiquen para el logro de los objetivos de aprendizaje. Cada modificación deberá ser debidamente fundamentada por escrito y sometida a consideración del resto del grupo y de los tutores para su aceptación.

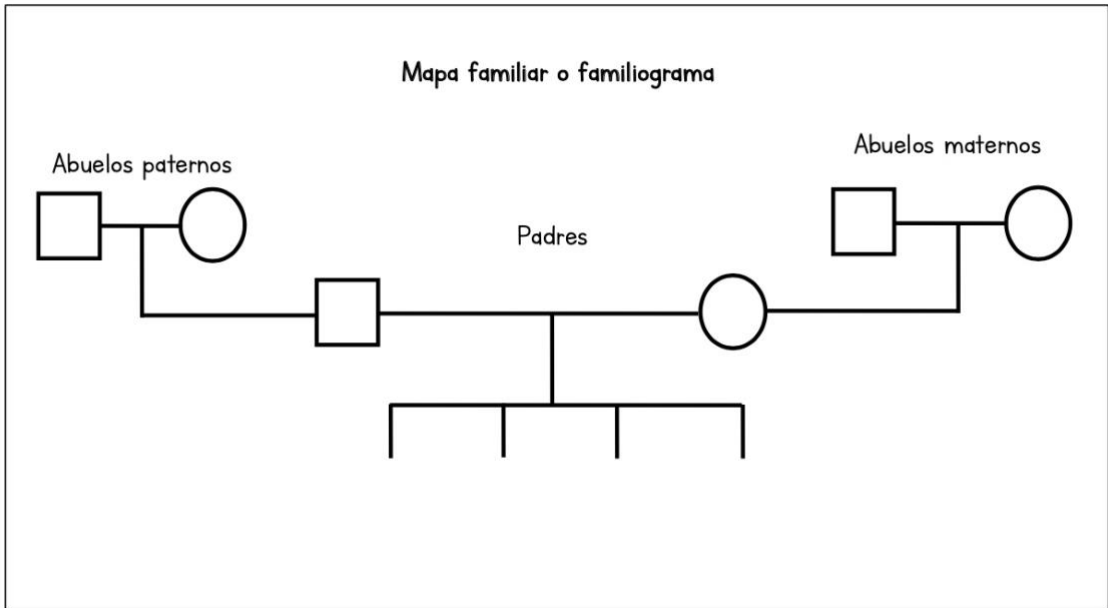
UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE MÉXICO
 ESCUELA NACIONAL DE ENFERMERÍA Y OBSTETRICIA
 DIVISIÓN DE ESTUDIOS DE POSGRADO
 ENFERMERÍA INFANTIL

Valoración de las necesidades básicas en adolescentes de 13-18 años

Nombre del alumno: _____

Fecha de entrega: _____ Servicio: _____

I DATOS DEMOGRAFICOS	Nombre _____ Edad: _____ Sexo _____ Nombre del padre o tutor: _____ Edad del padre: _____ Nombre de la madre: _____ Edad de la madre _____ Fecha de revisión: _____ Hora: _____ Escolaridad: Padre _____ Madre: _____ Adolescente: _____ Religión: _____ La información es proporcionada por: _____ Domicilio: _____ Procedencia: _____ Teléfono: _____ Diagnóstico médico: _____
II FAMILIA	¿Qué problemas de salud ha tenido usted o su esposo últimamente? Características de la vivienda: Propia _____ Rentada _____ Tipo de construcción: _____ Servicios intradomiciliarios _____ Disposición de excretas: _____ Descripción de la vivienda: _____ ¿Quién aporta los ingresos económicos de la familiar? Medios de transporte de la localidad: _____ ¿Cuánto tiempo haces de tu casa al centro de salud más cercano? Y de tu casa al Hospital: _____



Integración de la familia incluyendo los antecedentes de salud y edad de cada uno de los parientes así como las relaciones afectivas de la familia nuclear y extendida:

NOMBRE	EDAD	SEXO	ESCOLARIDAD	RELACIÓN AFECTIVA	ENFERMEDADES

- Hombre
- Paciente valorado
- Fallecimiento
- Fallecimiento
- Relación fuerte
- Relación débil
- Relación con estrés
- Mujer

III ANTECEDENTES	<p>Orientación en la hospitalización: Si han explicado los siguientes aspectos:</p> <p>Horarios de visita: Sí ___ No ___ Sala de espera: Sí ___ No ___ Normas sobre barandales de camas y cunas: Sí ___ No ___</p> <p>Informes sobre el estado de salud: Sí ___ No ___ Horarios de cafetería: Sí ___ No ___ Servicios religiosos: Sí ___ No ___</p> <p>Restricciones en la visita: Sí ___ No ___</p> <p>Valoración de las necesidades básicas del adolescente: Complete la información incluyendo las palabras del familiar o del joven:</p> <p>Motivo de la consulta/hospitalización: _____</p> <p>Problemas de salud anteriores/Contactos con enfermedades transmisibles: _____</p> <p>_____</p> <p>¿Qué dificultad presenta para satisfacer sus necesidades? _____</p> <p>_____</p>
------------------	--

IV. VALORACIÓN DE LAS 14 NECESIDADES BÁSICAS, VIRGINIA HENDERSON

OXIGENACIÓN	<p>Signos vitales: Tensión arterial: _____ Frecuencia cardíaca: _____ Pulso: _____ Regular: _____ Irregular: _____</p> <p>Respiración: _____ Regular: _____ Irregular: _____</p> <p>Dificultad respiratoria (anotar características): _____</p> <p>Fumas: Sí ___ No ___ ¿Quién fuma de la familia? _____</p> <p>Ruidos respiratorios: Lado izquierdo: _____</p> <p>Lado derecho: _____</p> <p>Ventilación: _____ Asistida: _____ Controlada: _____</p> <p>Tos: _____ Medidas para controlarla: _____</p> <p>_____</p> <p>Características de las secreciones bronquiales:</p> <table style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <thead> <tr> <th style="width: 60%;"></th> <th style="width: 10%;">Cantidad</th> <th style="width: 15%;">Consistencia</th> <th style="width: 10%;">Color</th> <th style="width: 5%;">Olor</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Secreciones bronquiales</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td> Expectoración</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td> Tubo traqueal</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td> Cavidad oral/nasal</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> </tbody> </table> <p>Humidificación y oxigenación: _____</p> <p>Coloración de la piel: _____ Integridad: _____ Petequias: _____</p> <p>Rash: _____ Escoriaciones: _____</p>		Cantidad	Consistencia	Color	Olor	Secreciones bronquiales					Expectoración					Tubo traqueal					Cavidad oral/nasal				
	Cantidad	Consistencia	Color	Olor																						
Secreciones bronquiales																										
Expectoración																										
Tubo traqueal																										
Cavidad oral/nasal																										

NUTRICIÓN	Peso: _____ Talla: _____ Perímetro abdominal: _____ Perímetro braquial: _____																							
	¿Dinos cómo es tu apetito? Bueno: _____ Poco: _____ Mucho: _____																							
	Los horarios de la comida son regulares: _____ ¿Cuál es el horario? _____																							
	El lugar preferido para comer es: _____ ¿En compañía de quién comes? _____																							
	¿Cuáles son tus alimentos y bebidas preferidas? _____																							
	¿Cuáles son desagradables para ti? _____																							
	Conoces los cuatro grupos básicos de alimentos: _____																							
	Tienes alguna dieta especial: _____																							
	Tienes alergia a algún alimento: _____																							
	Tus emociones interfieren en la alimentación o digestión: _____ ¿Cuáles? _____																							
<table border="0"> <tr> <td></td> <td style="text-align: center;">Desayuno</td> <td style="text-align: center;">Comida</td> <td style="text-align: center;">Cena</td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">Cereales</td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">Frutas</td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">Vegetales</td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">Carne</td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">Otros</td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> </table>		Desayuno	Comida	Cena	Cereales				Frutas				Vegetales				Carne				Otros			
	Desayuno	Comida	Cena																					
Cereales																								
Frutas																								
Vegetales																								
Carne																								
Otros																								
Te gusta la comida del hospital: _____																								
ELIMINACIÓN	Tienes problemas para evacuar: _____ Padeces estreñimiento: _____ Diarrea: _____ Parásitos: _____																							
	¿Qué hacer para remediarlo? _____ ¿Cómo son las heces? _____																							
	Habitualmente la sudoración es: Escasa: _____ Abundante: _____ Poco: _____																							
	Si eres una joven: Ya menstrúas: _____ ¿A qué edad iniciaste? _____ ¿Cada cuánto? _____ Dinos cómo es la menstruación: _____ ¿Qué significa para ti "Tener menstruación"? _____																							
	¿Tienes alguna duda sobre esto? _____ ¿Cuántas veces orinas al día? _____ La cantidad aproximada es: _____																							
	_____ El color de la orina es: _____																							

MOVILIDAD Y POSTURA	<p>Eres diestro o zurdo: Tienes que ocupar un aparato ortopédico: ¿Cuál?</p> <p>¿Por qué?.....</p> <p>Cuando caminas, adoptas una postura:</p> <p>Haces ejercicio: ¿De qué tipo?</p> <p>Prácticas algún deporte:</p> <p>Describe la forma en que acostumbras a estar sentado:</p>
DESCANSO Y SUEÑO	<p>¿Cuántas horas duermes al día? ¿Qué acostumbras hacer antes de dormir?</p> <p>¿A qué hora te acuestas? ¿A qué hora te levantas?.....</p> <p>Duermes bien: Despiertas por la noche: Cuántas veces:</p> <p>Tienes pesadillas: Caminas dormido:</p>
VESTIDO	<p>¿Qué ropa te gusta usar?</p> <p>¿Qué significa para ti el uso de la ropa que te gusta?</p> <p>Tienes la ropa apropiada para usar en el hospital:</p> <p>Puedes vestirme solo: Tienes algo que decir sobre la ropa</p>
TERMORREGULACIÓN	<p>¿Cómo consideras el ambiente de tu casa? Caluroso: Templado: Fría:,</p> <p>Cuando tienes fiebre ¿Cómo la controlas?.....</p>
HIGIENE CORPOAL	<p>¿Con qué frecuencia te bañas? Acostumbras lavarte las manos después de ir al baño y antes de comer:</p> <p>Cuántas veces te cepillas los dientes: Cuántas veces acudes al dentista al año.....</p> <p>Tienes prótesis dental: ¿Cuál?..... Tienes algún problema en la piel:.....</p> <p>.....</p>

SEGURIDAD Y PROTECCIÓN

¿Qué enfermedades has padecido?.....

¿Has consultado a otras personas diferentes a los médicos? ¿Quiénes te visitan de su casa?

¿Eres alérgico a algún medicamento?.....

¿Qué medicamentos tienes en casa?

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

¿Qué cambios importantes ha habido en tu familia?

¿Cómo te has sentido con esos problemas?

¿Tienes alguna preocupación?

¿Qué piensas de tu hospitalización?

¿Cómo sientes tu cuerpo cuando estás enfermo?

Existe la posibilidad de que hayas estado en contacto con amigos (as) que padezcan alguna enfermedad contagiosa:

¿Como cuáles?

COMUNICACIÓN	<p>¿Cuánto tiempo tienes viviendo en la localidad? _____ ¿Cuántos hermanos tienes? _____</p> <p>¿Qué lugar ocupas en la familia? _____ Vives con tus padres: _____ Familiares _____ Solo _____</p> <p>Otro lugar: _____ Tienes dificultad para oír: _____ Ver: _____ Usas lentes: _____</p> <p>¿Qué haces si tienes una alergia? _____</p> <p>¿Qué haces si tienes diarrea, gripa o alguna enfermedad? _____</p> <p>¿Con quién acudes si tienes algún problema? _____</p> <p>¿Cuándo pides ayuda a alguien, cómo te sientes? _____</p> <p>¿Aceptas la ayuda de los demás? _____</p> <p>¿Cómo te llaman en la familia? _____</p> <p>¿Cómo te llaman tus amigos? _____</p> <p>Perteneces a un grupo: _____ ¿Cuál? _____</p>
CREENCIAS Y VALORES	<p>¿Cuántas veces al mes acudes a la iglesia? _____</p> <p>¿Qué piensas sobre la muerte? _____</p> <p>_____</p> <p>_____</p> <p>¿Para ti qué es la enfermedad? _____</p> <p>_____</p> <p>_____</p>
AUTORREALIZACIÓN	<p>De todo lo que has hecho en la escuela y en tu casa, ¿Qué te ha causado más satisfacción? _____</p> <p>_____</p> <p>_____</p> <p>¿Qué te gustaría ser cuando seas adulto? _____</p> <p>_____</p> <p>¿Trabajas? _____ ¿Qué haces en tu trabajo? _____</p> <p>_____</p> <p>¿Con lo que tú haces logras te sientes satisfecho/a? _____</p> <p>_____</p>

RECREACIÓN	<p>¿Tienes alguna actividad preferida?..... ¿Cuál es?.....</p> <p>¿Te gustan las colecciones?..... ¿De qué tipo?..... ¿Te gustan los animales?.....</p> <p>¿Tienes uno en casa?..... ¿Cuántas veces a la semana sales con tus amigos?.....</p> <p>¿A qué lugares acuden?.....</p> <p>¿Cuántas horas ves la televisión?..... ¿Cuáles son tus programas favoritos?</p> <p>.....</p>
APRENDIZAJE	<p>¿Estudias? ¿Qué año cursas?..... ¿Aprendes?</p> <p>¿Has estado hospitalizado antes?</p> <p>¿Cuántos años tenías? ¿Cómo te sentías?.....</p> <p>Menciona qué temas te gustaría hablar con la enfermera:</p> <p>.....</p>
OTROS DATOS	<p>¿Tienes alguna pregunta que hacer?.....</p> <p>.....</p> <p>Observaciones:</p> <p>.....</p> <p>.....</p> <p>.....</p>
<p>NOMBRE DE LA ENFERMERA:</p> <p>FECHA:</p>	

ANÁLISIS

UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE MÉXICO
 ESCUELA NACIONAL DE ENFERMERÍA Y OBSTETRICIA
 DIVISIÓN DE ESTUDIOS DE POSGRADO
 ENFERMERÍA INFANTIL
 V. Jerarquía de necesidades

Nombre: _____ Edad: _____ Registro: _____ Servicio: _____
 Nombre del alumno: _____ Fecha: _____

NECESIDAD	INDEP.	DEP.	CAUSA DE LA DIFICULTAD			LA DIFICULTAD INTERACCIÓN C/NEC.		FORTALEZAS Y DEBILIDADES DEL PACIENTE Y SU FAMILIA.
	GRADO	GRADO	FF.	FC	F.V	SÍ	NO	

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

VI. Jerarquía de los diagnósticos de enfermería

FECHA EN LA QUE IDENTIFICA	DIAGNÓSTICOS DE ENFERMERÍA	FECHA DE RESOLUCIÓN

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

VII. Plan de atención de enfermería

Nombre:

Servicio:

Edad:

Sexo:

Dx médico:

Registro:

FECHA	DX ENFERMERÍA	OBJETIVO	INTERVENCIONES	FUNDAMENTO	EVALUACIÓN

UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE MÉXICO
ESCUELA NACIONAL DE ENFERMERÍA Y OBSTETRICIA
DIVISIÓN DE ESTUDIOS DE POSGRADO
ENFERMERÍA INFANTIL
VIII. Plan de alta

Nombre del paciente:

Edad:

Sexo:

Fecha de ingreso:

Fecha de egreso:

1. Orientación sobre las actividades que el familiar o tutor responsable del niño debe realizar (o el niño si es posible).

2. Orientación dietética

3. Medicamentos indicados:

Medicamento	Dosis	Horario	Vía
-------------	-------	---------	-----

<hr/>	<hr/>	<hr/>	<hr/>
<hr/>	<hr/>	<hr/>	<hr/>
<hr/>	<hr/>	<hr/>	<hr/>
<hr/>	<hr/>	<hr/>	<hr/>

4. Registro de signos y síntomas de alarma: (Qué hacer y adónde acudir cuando se presenten)

5. Cuidados especiales en el hogar: (Heridas, Sondas, Estomas, Ejercicios, etc.).

6. Fecha de su próxima cita: _____

7. Observaciones (se incluirán folletos de educación para la salud o acerca de la enfermedad).

Hoja de reporte diario



Universidad Nacional Autónoma de México
Escuela Nacional de Enfermería y Obstetricia
División de Estudios de Posgrado
Especialidad en Enfermería Infantil
Hospital Infantil de México Federico Gómez



Reporte diario

Nombre del alumno: _____ Fecha: _____ Servicio: _____
Nombre del niño: _____ Edad: _____ Registro: _____
Valoración focalizada de la necesidad de: _____

I. Datos subjetivos:

II. Datos objetivos:

Peso _____ Talla _____ FC _____ FR _____ TA _____ Temp. _____
Otros: _____

A) Observación general (habitus externo)

B) Exploración física

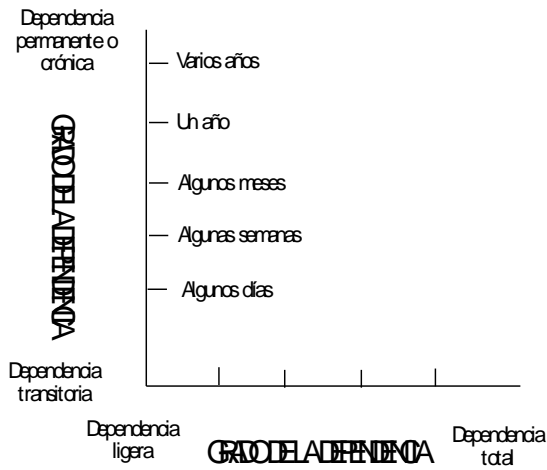
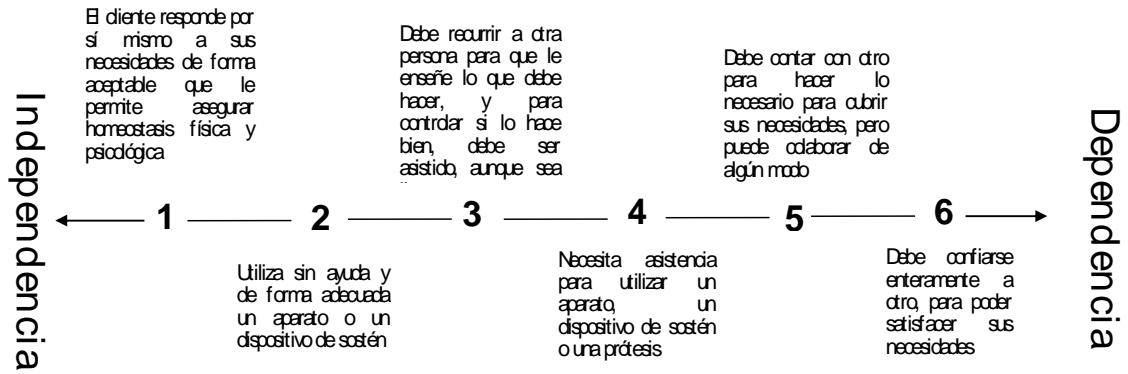
III. Tipo de relación de enfermería:

- a) Acompañamiento
- b) Suplencia
- c) Ayuda

IV. Fuentes de la dificultad (fuerza, conocimiento, voluntad)

V. Diagnóstico de Enfermería

Continuum Independencia-Dependencia



COMENTARIOS

APÉNDICES

Apéndice 1: Material De Apoyo

SIGNOS Y SINTOMAS DE ALARMA

- Cuando observen datos de dificultad respiratoria (Cambio de colocación de la piel, falta de aire, etc.)
- Cuando alguno de los estomas presente cambios en la coloración, se observe que alguno de los estomas se observe hundido, dermatitis periestomal (desde enrojecimiento hasta ulceraciones en la piel)
- Cuando presente mas de 4 deposiciones liquidas en 24 horas
- Cuando presente fiebre sin razón aparente

RECUERDA

- Tomar correctamente los medicamentos con las dosis establecidas y en un horario establecido
- Acudir puntualmente a las consultas médicas o a urgencias en caso de presentarse alguna situación que ponga en peligro la vida del paciente.

CUIDADO S EN EL HOGAR

ELABORÓ
L.E. JOSSAJANDY ARROYO BAUTISTA

DIETA

Disminuir o evitar el consumo de los siguientes alimentos.

- Alimentos altos en fibra, que podrían producir diarrea: chicharos, frijoles y cebolla producen flatulencia. Los hongos, cebolla y piña pueden general dolor.
- Las leguminosas, cebolla y bebidas gaseosas incrementan la producción de gas y olor.
- Evitar actividades que aumentan el volumen de aire que se ingiere (fumar, beber con popotes, masticar chicle, etc.) para evitar la producción de gas.
- Evitar consumo de alimentos o sustancias que irriten al intestino o bien que aceleren el tránsito intestinal: café, bebidas de cola, bebidas carbonatadas, chocolate, picante, concentrados de fruta o jugos envasados, elevado contenido de grasa, alcohol y tabaco.

CUIDADOS DE LA PIEL

- Es importante que la piel alrededor del estoma se mantenga sana y sin irritaciones, (debe tener mismo aspecto que la piel del resto del abdomen)
- Es conveniente lavarse con jabón neutro para evitar que la piel se reseque.
- Vaciar la bolsa cuando se encuentre a un tercio de capacidad (El vaciado regular reduce riesgo de fugas y desprendimiento de la misma)

SIGNOS Y SINTOMAS DE ALARMA (ESTOMAS)

- Cólicos que duran más de 2 o 3 horas
- Náuseas y vómitos continuos
- Ausencia de materia fecal de la ostomía durante 4 a 6 horas con cólicos y náusea
- Descargas muy líquidas en gran magnitud que dura más de 5 o 6 horas
- Mal olor que dura más de una semana (esto puede ser un signo de infección)
- Lesiones en el estoma
- Irritación de la piel grave o úlceras (llagas) profundas
- Sangrado continuo en donde el estoma hace contacto con la piel
- Un cambio inusual en el tamaño o color de su estoma

