



ESCUELA DE ENFERMERÍA DEL HOSPITAL DE JESÚS
INCORPORADA A LA UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE
MÉXICO CLAVE 3295 -12

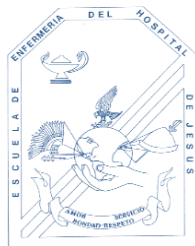
PROCESO ATENCIÓN DE ENFERMERÍA

**PAE APLICADO EN LACTANTE MAYOR CON LA NECESIDAD ALTERADA DE
ELIMINACION INTESTINAL BASADO EN EL MODELO DE VIRGINIA HENDERSON**

PARA OBTENER EL TITULO DE:
LICENCIADA EN ENFERMERÍA Y OBSTETRICIA

PRESENTA:
MARISOL AYALA RAMIREZ

ASESOR:
L.E.O. DOLORES MONTSERRAT PÉREZ ROSAS



CIUDAD DE MÉXICO 2024



Universidad Nacional
Autónoma de México



UNAM – Dirección General de Bibliotecas

Tesis Digitales

Restricciones de uso

DERECHOS RESERVADOS ©

PROHIBIDA SU REPRODUCCIÓN TOTAL O PARCIAL

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

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

HOJA DE AUTORIZACION



*Escuela de Enfermería del Hospital de Jesús
Incorporada a la UNAM, Clave 3295-12
Licenciatura en Enfermería y Obstetricia*



AUTORIZACIÓN DEL TRABAJO ESCRITO

LIC. MANOLA GIRAL DE LOZANO
DIRECTORA GENERAL DE INCORPORACIÓN Y
REVALIDACIÓN DE ESTUDIOS
UNAM
PRESENTE

Me permito informar a usted que **el trabajo escrito, PROCESO ATENCIÓN DE ENFERMERÍA:**
PAE APLICADO EN LACTANTE MAYOR CON LA NECESIDAD ALTERADA DE ELIMINACIÓN
INTESTINAL BASADO EN EL MODELO DE VIRGINIA HENDERSON

Elaborada por:

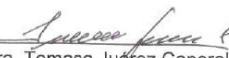
1.	Ayala	Ramirez	Marisol	418526862
2.				
3.				
	Apellido Paterno	Apellido Materno	Nombre	Núm. de cuenta

Alumnos de la carrera de Licenciado en Enfermería y Obstetricia

Reúne los requisitos académicos para su impresión.

Ciudad de México, a 30 de julio de 2024


LEO Dolores Montserrat Pérez Rosas
Nombre y firma del
Asesor del PAE


Dra. Tomasa Juárez Caporal
Nombre y firma del
Director Técnico de la carrera


ESCUELA DE ENFERMERIA DEL
HOSPITAL DE JESUS
CLAVE 3295-12 UNAM
Sello de la
Institución

Avenida 20 de Noviembre No. 82, Col. Centro, Alcaldía Cuauhtémoc, C.P. 06090, Ciudad de México
Tels: 55 5542-6501 Exts. 122, y 190
<http://www.hospitaldejesus.com.mx> e-mail: escueladeenfermeria@hospitaldejesus.com.mx

DEDICATORIA

Agradezco todo el apoyo que me brindaron mis padres,
mi hermana Jenny, Benjamín y mi hija Valentina. Nada de
esto hubiera sido posible sin ustedes.

ÍNDICE

I.	INTRODUCCIÓN	5
II.	JUSTIFICACIÓN	6
III.	OBJETIVOS	7
3.1.	General	7
3.2.	Específicos	7
IV.	MARCO TEORICO	8
4.1	Enfermería como profesión disciplinar	8
4.2	El cuidado como objeto de estudio	8
4.3	Modelo teórico de Virginia Henderson	9
4.4	Proceso Enfermero	21
4.5	La persona.....	22
4.6	Descripción del padecimiento.....	23
4.7	Marco Legal.....	25
V.	APLICACIÓN DEL PROCESO DE ENFERMERIA	27
5.1	Presentación del caso clínico	27
5.2.	Valoración inicial y continua (Identificación de necesidades)	29
5.3.	Diseño y priorización de los diagnósticos de enfermería	36
5.4.	Plan de intervención de enfermería	37
5.5.	Ejecución	39
5.6.	Evaluación	50
5.7.	Plan de alta	51
	CONCLUSIONES.....	52
	GLOSARIO	53
	REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS.....	54
	ANEXOS.....	57

I. INTRODUCCIÓN

El proceso de atención de enfermería constituye una metodología fundamental en el ámbito de la salud, que permite a los profesionales de enfermería proporcionar cuidados sistemáticos y organizados, adecuados a las necesidades específicas de los pacientes. Este proceso se fundamenta en una serie de pasos interrelacionados que buscan no solo atender, sino también promover, mantener y restaurar la salud del paciente, al mismo tiempo que se previenen enfermedades. Para efectuar este análisis, el presente trabajo se apoya en el modelo teórico de Virginia Henderson, el cual se centra en la importancia de asistir al individuo en la realización de actividades que contribuyan a su salud, ofreciendo una atención integral.

La investigación se llevó a cabo en la Ciudad de México, en un hospital de tercer nivel en el área de consulta externa de especialidades pediátricas. El caso estudiado fue un lactante de 22 meses de edad, lo que permitió aplicar y observar la efectividad del modelo de Henderson en un contexto pediátrico específico y adaptado a las necesidades de un paciente en etapa temprana de su desarrollo.

Para la elaboración y planificación de los planes de cuidados personalizados, se emplearon las taxonomías NIC (Intervenciones de Enfermería), NOC (Resultados de Enfermería) y NANDA (Diagnósticos de Enfermería), herramientas que facilitan la estandarización y la evaluación de los resultados de los cuidados de enfermería. Estas taxonomías proporcionan un lenguaje común que asegura la coherencia y la calidad de los cuidados aplicados, permitiendo así una mejor comunicación entre los profesionales y una mayor eficiencia en el seguimiento del progreso del paciente.

Se diseñaron 4 planes de cuidado individualizados para atender las necesidades alteradas, en este caso se le proporcionaron las herramientas en cuanto a conocimientos a la madre (primera cuidadora).

II. JUSTIFICACIÓN

El Proceso de Enfermería es el cimiento, la capacidad constante esencial que ha caracterizado a la enfermería desde el principio de la profesión con los años, ya que a través de esta herramienta metodológica se construye la evidencia empírica del cuidado profesional que fomenta la ciencia de enfermería. Dicho proceso ha cambiado y evolucionado, ha adquirido mayor claridad y comprensión. La enfermera juega un papel importante en el restablecimiento del enfermo; hay que incorporar el conocimiento acumulado a través de métodos científicos para poder describir, explicar, pronosticar y prescribir intervenciones de enfermería y vincularse con la persona en el contexto de su mundo único para lograr su salud. Este trabajo se realiza para intervenir de manera holística en el lactante con la necesidad alterada de eliminación intestinal.

El estreñimiento es un síntoma común que afecta a una parte significativa de la población general, con una prevalencia que varía entre el 0.9% y el 29.6%. Es una de las principales razones de consulta tanto para pediatras como para gastroenterólogos. En lactantes, el estreñimiento funcional se diagnostica según criterios específicos, como los establecidos por Roma IV, y las opciones terapéuticas pueden ser menos conocidas por los médicos en comparación con niños mayores. La prevalencia de estreñimiento funcional se sitúa en alrededor del 2.9% en el primer año de vida y entre el 10.1% y el 27% en el segundo año, con una mayor incidencia en niñas que en niños. Aunque el estreñimiento funcional es común en México, no existe un registro epidemiológico específico para esta condición en el país. 1

III. OBJETIVOS

3.1. General

- ✓ Diseñar un Proceso de Atención de Enfermería para un lactante mayor con la necesidad alterada de Eliminación Intestinal, identificando y priorizando sus necesidades.

3.2. Específicos

- ✓ Realizar una valoración directa e indirecta con base en el Modelo Teórico de Virginia Henderson para priorizar las necesidades del lactante mayor.
- ✓ Determinar los diagnósticos de enfermería con base en las necesidades y/o datos obtenidos en la valoración.
- ✓ Priorizar las necesidades alteradas mediante la Pirámide de Maslow modelo de las necesidades humanas.
- ✓ Elaborar un plan de cuidados para mejorar o eliminar la alteración en las necesidades del lactante.
- ✓ Ejecutar el plan de cuidados utilizando las taxonomías Nic Noc Nanda, con la finalidad de restaurar, mejorar y/o controlar las necesidades alteradas del paciente
- ✓ Evaluar los resultados obtenidos de la ejecución de las intervenciones.

IV. MARCO TEORICO

Para el C.I.E la enfermería abarca cuidados autónomos que se prestan a personas, familias y comunidad en cualquier etapa de su vida ya sean sanas o enfermas, dentro de sus principios esta la promoción a la salud, prevención de la enfermedad, así como cuidados a enfermos, discapacitados y personas moribundas. 2

4.1 Enfermería como profesión disciplinar

La enfermería es considerada una ciencia en desarrollo que integra conocimientos de diversas disciplinas para formar un cuerpo sistemático propio relacionado con el cuidado enfermero. Utiliza el método científico en la práctica profesional y ha desarrollado un lenguaje especializado que organiza sus conocimientos. Además, cuenta con un paradigma que evoluciona y se adapta históricamente para abordar problemas específicos del campo, incluyendo supuestos, normas, métodos y técnicas que se complementan entre sí. 3

San Martín señala que las ciencias de la enfermería, que consisten en conocimientos sobre los cuidados de enfermería, están estrechamente vinculadas con la práctica de la enfermería. Mientras que las ciencias de la enfermería se desarrollan a partir de la práctica enfermera, la práctica misma utiliza y valida estos conocimientos en el campo.

4

4.2 El cuidado como objeto de estudio

Colliere describe el cuidado como un acto vital que engloba una variedad de actividades destinadas a mantener y conservar la vida, así como facilitar su continuidad y reproducción. Es un acto individual que se manifiesta cuando una persona alcanza autonomía y, simultáneamente, un acto de reciprocidad ofrecido a quienes necesitan ayuda para atender sus necesidades vitales ya sea de manera temporal o permanente.

5

Clasificación del Cuidado según Colliere

- CARE (costumbre y habituales): Relacionados con funciones de conservación, continuidad de la vida, basados en todo tipo de hábitos, costumbres y creencias. 5
- CURE (curación): Reparar todo aquello que obstaculiza la vida, limita la enfermedad, lucha contra ella y ataca sus causas. 5

4.3 Modelo teórico de Virginia Henderson

Las teorías son esenciales en la práctica profesional de enfermería, pues consisten en un conjunto de conceptos interrelacionados que ayudan a describir, explicar y predecir los fenómenos de interés de la disciplina, incluyendo el cuidado. Estas teorías no solo enriquecen la práctica clínica, sino que también apoyan la investigación, la educación y la administración en enfermería. 6

Virginia Henderson nació en 1897 en Kansas City, Missouri, y falleció en 1996. Ingresó en la Army School of Nursing de Washington en 1918 y se graduó en 1921, dedicando su carrera a la asistencia, la docencia y la investigación. Para Virginia H. el papel esencial de la enfermería radica en ayudar al individuo, ya sea sano o enfermo, a mantener o recuperar su salud, o bien, asistirlo en sus últimos momentos de vida. Esto implica satisfacer aquellas necesidades que la persona podría cumplir por sí misma si contara con la fuerza, la voluntad o los conocimientos necesarios. 7

Las definiciones centrales del marco conceptual de Henderson incluyen los conceptos de persona, salud, entorno y cuidado. 4

Metaparadigma:

- Persona: El ser humano posee 14 necesidades básicas que son fundamentales para su bienestar e integridad. Estas necesidades no se consideran carencias o problemas, sino requisitos esenciales para asegurar el bienestar humano. La satisfacción de estas necesidades está influenciada por aspectos biológicos,

psicológicos, socioculturales y espirituales, y todas están interrelacionadas entre sí. 4

- Salud: Henderson concebía la salud como la habilidad de una persona o paciente para cumplir sin ayuda con los 14 aspectos del cuidado de enfermería o necesidades básicas. Para ella, la calidad de la salud era más importante que la vida misma, refiriéndose al margen de energía mental y física que permitía funcionar de manera eficaz y alcanzar el máximo potencial de satisfacción en la vida. 4
- Entorno: El entorno comprende una serie de factores y condiciones externas que pueden afectar positiva o negativamente la satisfacción de las necesidades básicas. Estas condiciones son dinámicas y pueden incluir las relaciones con la familia y la comunidad. A lo largo del tiempo, este concepto ha experimentado una evolución significativa. En sus escritos de 1950, se refería al entorno de manera estática, pero en los escritos de 1985, reconoce la naturaleza dinámica del entorno y su influencia en las personas. 4
- Enfermería/Cuidado: Los cuidados se vinculan estrechamente con el rol de la enfermera, ya que implican proveer asistencia para satisfacer las necesidades básicas de una persona cuando esta no puede hacerlo por falta de fuerza, voluntad o conocimientos. El propósito de los cuidados es mantener o guiar a la persona hacia la independencia tan pronto como sea posible. 4

Así mismo para poder proporcionar cuidados básicos, las enfermeras necesitan identificar la raíz o el motivo por el cual la persona no puede satisfacer sus necesidades básicas para lo cual Henderson las denomino Fuentes de dificultad.

1. Falta de fuerza: Se refiere a la incapacidad física o psicomotriz para realizar actividades necesarias, así como a la falta de voluntad para aplicar el conocimiento existente en el comportamiento. 4
2. Falta de conocimiento: Ocurre cuando una persona, a pesar de tener la capacidad de percibir, procesar y recordar información, carece de los conocimientos necesarios para gestionar su salud o desconoce cómo aplicarlos. 4

3. Falta de voluntad: Consiste en la falta de compromiso o mantenimiento de conductas adecuadas para el autocuidado. Sin embargo, esta falta de voluntad no debe confundirse con la decisión informada de una persona de no seguir ciertas conductas, ejerciendo su derecho a decidir sobre su propia situación. 4

Relación enfermero/a-paciente según V. Henderson:

Se establecen tres niveles:

1. Enfermera/o como sustituto del paciente (enfoque de suplencia): En esta relación, la enfermera/o asume el papel del paciente debido a una falta de fortaleza física, voluntad o conocimientos por parte de este último. Esta situación puede ser temporal si el paciente puede recuperarse o adquirir los recursos necesarios, o permanente si no es posible esa recuperación. 7
2. Enfermera/o como auxiliar del paciente (enfoque de suplencia y ayuda): Aquí, la enfermera/o proporciona ayuda parcial al paciente, sin reemplazar completamente las actividades que este puede realizar por sí mismo. 7
3. Enfermera/o como acompañante del paciente (enfoque de ayuda): En este nivel, la enfermera/o supervisa y educa al paciente, pero es el paciente quien lleva a cabo sus propios cuidados. 7

14 Necesidades del Modelo de Virginia Henderson: 8

1. Respirar normalmente.

La respiración es una función fisiológica esencial que permite el suministro de oxígeno y la eliminación de dióxido de carbono a nivel celular. Este proceso se divide en tres fases principales: la respiración externa o pulmonar, que implica el intercambio de gases en los alvéolos pulmonares; el transporte de gases, donde el oxígeno y el dióxido de carbono son trasladados por la sangre en diferentes formas; y la respiración interna o tisular, que asegura la distribución continua de oxígeno a las células. Adicionalmente, se describe la interacción entre la respiración y la función cardíaca, destacando la importancia del corazón en el bombeo de sangre y la regulación de la presión arterial. Se menciona la respiración normal como un proceso rítmico y automático, vinculado a la frecuencia cardíaca. Finalmente, se resalta la evaluación de la salud respiratoria y cardiovascular a través de indicadores como la frecuencia respiratoria y cardíaca, la tensión arterial, el color de la piel y mucosas, la capacidad para toser, y la influencia de factores como el tabaquismo. 8

2. Comer y beber adecuadamente.

El modelo describe los patrones de consumo de alimentos y bebidas de un individuo en relación con sus necesidades metabólicas y los aportes locales de nutrientes y vitaminas. Además, incluye el informe de lesiones en la piel y problemas de cicatrización, condiciones de piel, uñas, cabello, membranas mucosas, dentadura, y datos objetivos como temperatura corporal, altura y peso. Evalúa el índice de masa corporal, número de comidas, lugar, horarios, consumo de alimentos por grupos, alergias, y consumo de líquidos. También considera problemas digestivos como náuseas, vómitos, pirosis, dependencias, inapetencias, e intolerancias alimenticias.

Esta evaluación se enfoca en:

- Talla y peso, y sus oscilaciones.
- Costumbres alimentarias: desayuno, comida, merienda y cena.

- Dieta y grado de cumplimiento.
- Factores que influyen en la alimentación/hidratación: estado de dientes y mucosa bucal, náuseas, vómitos y anorexia.
- Recursos utilizados para la alimentación/hidratación.
- Manifestaciones de dependencia y causas de dificultad. 8

3. Eliminar por todas las vías corporales.

La necesidad fisiológica del organismo de eliminar sustancias perjudiciales e inútiles resultantes del metabolismo se da a través de varios procesos: la orina, las heces, la transpiración, la respiración y la menstruación. La eliminación es esencial para mantener el equilibrio de líquidos y sustancias en el medio interno y asegurar el funcionamiento óptimo de los órganos. Los desechos se eliminan mediante la orina filtrada por los riñones y las heces formadas por residuos alimenticios, secreciones y bacterias intestinales. La transpiración y la respiración también juegan roles cruciales en la excreción de dióxido de carbono, vapor de agua y electrolitos. La menstruación ocurre debido a la descamación del endometrio provocada por el descenso de hormonas femeninas. La evaluación de la eliminación incluye la observación de la micción y la defecación en términos de cantidad, frecuencia y características del excremento, así como la influencia de diversos factores como el dolor y la dieta en estos procesos. 8

4. Moverse y mantener posturas adecuadas.

La necesidad de moverse y mantener posturas adecuadas evalúa las actividades diarias, esenciales para el bienestar mental y corporal. La movilidad activa todos los sistemas del cuerpo, mejorando la salud física y psicológica. Los sistemas esquelético, muscular y nervioso trabajan juntos para el movimiento y la coordinación. El sistema esquelético proporciona apoyo, protección, movimiento y almacenamiento de minerales, mientras que los músculos esqueléticos facilitan las acciones físicas mediante su contracción. El sistema nervioso controla el movimiento y la postura. Para valorar esta necesidad, se deben considerar: examen neurológico, actividad física, equilibrio, dificultades de

movimiento, factores que influyen en la actividad, recursos utilizados, medición de signos neurológicos, sedoanalgesia, escalas de dolor y manifestaciones de dependencia. 8

5. Dormir y descansar.

El descanso y el sueño son esenciales para la salud y la calidad de vida, ya que restauran la actividad normal y el equilibrio del sistema nervioso central. El descanso implica tranquilidad y relajación sin estrés, mientras que el sueño es un estado periódico de alteración de la conciencia que restaura la energía y bienestar. Factores que favorecen el descanso incluyen la comodidad física, eliminación de preocupaciones y sueño suficiente. El sueño, como necesidad básica según Maslow, tiene funciones restaurativas y protectoras, y se ve influido por factores biofisiológicos, psicológicos y socioculturales. La valoración de esta necesidad debe considerar hábitos de sueño, sensación de descanso, problemas como insomnio, recursos utilizados para mejorar el sueño, nivel de ansiedad, y signos físicos y conductuales de falta de descanso adecuado. 8

6. Usar ropas adecuadas, vestirse y desvestirse.

La necesidad de vestirse y desvestirse ha sido una constante en la historia humana, cumpliendo diversas funciones a lo largo del tiempo. A diferencia de los animales, los humanos no tienen plumas, escamas ni pelaje para protegerse, por lo que deben usar ropa para sobrevivir al clima. En algunas sociedades, la vestimenta también se usa por pudor, bienestar y para proteger la intimidad sexual. Además, la ropa puede indicar pertenencia a un grupo, ideología o estatus social.

Esta necesidad considera:

- Aspecto en términos de adecuación, comodidad, y limpieza de ropa, calzado y complementos.
- Facilidad o dificultad para vestirse y arreglarse.
- Circunstancias que afectan su forma de vestirse.
- Recursos utilizados para mantener una apariencia cuidada.

- Manifestaciones de dependencia y causas de dificultad. 8

7. Mantener la temperatura corporal dentro de los límites normales.

La temperatura corporal normal es el resultado del equilibrio entre la producción y eliminación de calor. El ser humano es homeotermo, manteniendo una temperatura constante independientemente del ambiente, aunque esta capacidad es menor en la primera infancia y la vejez debido a la inmadurez o deterioro del mecanismo regulador. La producción de calor se origina a partir de las transformaciones químicas del metabolismo, que liberan energía. Esta energía se elimina como calor en reposo y como calor y trabajo durante la actividad.

La pérdida de calor se realiza principalmente a través de conducción, radiación, evaporación y convección. La conducción es la transferencia directa de calor desde la superficie corporal a otros objetos. La radiación implica la pérdida de calor en forma de rayos infrarrojos. La evaporación del agua ocurre en la piel y los pulmones, mientras que la convección implica el desplazamiento de gases o líquidos en contacto con el cuerpo.

Para valorar esta necesidad se consideran:

- Temperatura corporal.
- Sensación de calor/frío según cambios de temperatura ambiente.
- Sensación de uniformidad en la temperatura corporal.
- Condiciones ambientales del hogar.
- Circunstancias que afectan la temperatura corporal.
- Recursos utilizados para adaptarse a cambios de temperatura.
- Manifestaciones de dependencia y causas de dificultad. 8

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

La necesidad de estar limpio y proteger los tegumentos es esencial para tener una apariencia cuidada y mantener la piel sana, protegiendo al organismo de polvo y microbios. La higiene personal, influenciada por diversos factores, cumple varias funciones: elimina microorganismos y excreciones, fomenta descanso y relajación, mejora la autoimagen, y acondiciona la piel favoreciendo la circulación sanguínea. La piel refleja la salud, estado de ánimo y otras condiciones del individuo, siendo un valioso medio de información.

La piel, definida como el tegumento que recubre el organismo, tiene tres capas: epidermis, dermis e hipodermis. Sus funciones incluyen hidratación, protección contra la radiación solar y sentido del tacto. Los nervios en la piel permiten captar sensaciones del medio exterior. Además, la piel actúa como barrera contra agentes externos, reparando brechas traumáticas y deteniendo sustancias tóxicas.

Factores que afectan la función de la piel incluyen edad, alimentación, hidratación, ejercicio, estado de salud, temperatura, factores psicológicos, imagen corporal, emociones, factores sociológicos, recursos económicos, pautas culturales, expectativas sociales, preferencias personales y nivel de conocimiento.

Aspectos valorados en esta necesidad son:

- Hábitos higiénicos: frecuencia, modalidad y herramientas preferidas.
- Estado de la piel, uñas, cabello y boca.
- Interés en mantener una buena higiene y piel saludable.
- Cambios en la piel: manchas, heridas, prurito.
- Circunstancias que afectan la piel y la higiene.
- Recursos utilizados para higiene y cuidado de la piel.
- Manifestaciones de dependencia y causas de dificultad. 8

9. Evitar los peligros ambientales y lesionar a otras personas.

La seguridad se define como estar libre de lesiones psicológicas, fisiológicas y sociológicas. Todos los seres humanos necesitan evitar peligros para mantener su integridad en estos aspectos. El entorno tiene peligros visibles e invisibles, y la necesidad de un ambiente seguro es crucial a nivel nacional, comunitario e individual. Ante amenazas, las personas usan mecanismos de defensa para mantener su integridad.

Aspectos valorados incluyen:

- Medidas de salud: vacunaciones, chequeos, autoexploraciones, controles.
- Signos de alerta disminuida, desorientación, disminución de memoria, errores de percepción, depresión, ansiedad, delirios o coma.
- Cambios recientes en la vida: pérdidas, cambios de residencia, enfermedades.
- Circunstancias que afectan la protección: botiquín, riesgos ambientales, déficits de movilidad/sensoriales, dolor, uso de medicación.
- Manifestaciones de dependencia y causas de dificultad. 8

10. Comunicarse con los demás expresando emociones.

Para el ser humano es fundamental expresar pensamientos, sentimientos y emociones, interactuando con los demás y con su entorno. Las emociones están ligadas a la salud física y psicológica. La enfermería promueve el bienestar del paciente, fomentando relaciones y la aceptación personal. Se debe valorar el equilibrio entre soledad e interacción social, estado de los sentidos, capacidad de expresión y relaciones con familia, amigos y pareja. Esto identifica la efectividad de la interacción social y si la persona expresa sus deseos y opiniones.

Aspectos por valorar:

- Déficit sensoriales.
- Núcleo de convivencia.

- Capacidad para expresar y vivir su sexualidad.
- Circunstancias que influyen en su comunicación: estatus cultural, pertenencia a grupo social, grupo de apoyo, soledad, dificultades para pedir ayuda.
- Recursos utilizados para mantener la comunicación. 8

11. Vivir de acuerdo con sus propias creencias y valores.

La necesidad de rendir culto según la propia fe y valores es fundamental para el ser humano. Las personas adoptan actitudes y realizan acciones basadas en sus ideales de justicia, bien y mal, o para seguir una ideología. Aunque los términos creencia y valor a menudo se confunden, se entiende que las creencias no se limitan a la religión y pueden incluir grandes creencias humanistas y cotidianas. Los valores, que varían con la experiencia y la edad, son esenciales para el desarrollo personal.

Es importante definir conceptos como religión, cultura, valores, creencia, fe e ideología. Las creencias espirituales adquieren mayor relevancia durante la enfermedad, ya que pueden ayudar a aceptar la situación y planificar el futuro. Factores biofisiológicos, psicológicos y socioculturales influyen en la satisfacción de esta necesidad.

Aspectos por valorar:

- Percepción de salud y bienestar.
- Facilidad para vivir según creencias y valores.
- Importancia de la religiosidad/espiritualidad.
- Actitud ante la muerte.
- Influencias en la filosofía de vida: prohibiciones, rol de género, prácticas religiosas.
- Recursos utilizados para satisfacer esta necesidad. 8

12. Ocuparse en algo para realizarse.

La necesidad de autorrealización motiva al individuo a alcanzar su máximo potencial. Según Maslow, todos aspiramos a realizar plenamente nuestras capacidades. Esta meta se logra a través de oportunidades para desarrollar talentos, expresar ideas, crecer como individuo y convertirse en una persona completa. Se analizan aspectos como el trabajo o actividad realizada, cómo la salud afecta diferentes áreas de la vida personal y familiar, la capacidad de tomar decisiones que nos afectan, y las circunstancias personales que influyen en nuestro sentido de logro. También se evalúa el índice de Barthel para actividades diarias, el esfuerzo que el cuidador dedica, los recursos utilizados para satisfacer esta necesidad, y los desafíos que enfrentamos en este proceso. 8

13. Participar en actividades recreativas.

Según la perspectiva de Mark Twain, el trabajo es obligatorio para el cuerpo, mientras que el juego es opcional. En este sentido, la recreación se posiciona como esencial para lograr descanso físico y mental, manteniendo un equilibrio integral en la vida. Desde hace milenios, las sociedades han reconocido la necesidad de dedicar tiempo a actividades recreativas para aliviar el estrés generado por el trabajo cotidiano. Factores como la edad, las capacidades físicas, la personalidad y la motivación influyen en cómo las personas disfrutan de estas actividades. Las emociones y el estado emocional también juegan un papel crucial en la disposición de una persona para participar en actividades recreativas, las cuales son fundamentales para la salud mental. Aspectos socioculturales, como los recursos económicos y la disponibilidad de instalaciones recreativas, son determinantes. La evaluación de esta necesidad incluye considerar los hábitos culturales y de ocio, el grado de compromiso hacia las actividades recreativas, las circunstancias que afectan el entretenimiento, los recursos utilizados y los desafíos que pueden surgir. 8

14. Aprender, descubrir y satisfacer la curiosidad.

Aprender es esencial para los seres humanos, permitiéndoles adquirir conocimientos, actitudes y habilidades que influyen en sus comportamientos. La enseñanza y el aprendizaje forman un proceso interactivo crucial para adquirir nuevos conocimientos y habilidades. El aprendizaje se enfoca en la construcción personal del conocimiento. Factores como la edad y las condiciones físicas afectan la capacidad de concentración y aprendizaje, mientras que la motivación y las emociones juegan roles clave. Un entorno propicio y la ausencia de distracciones son fundamentales socioculturalmente para facilitar el aprendizaje. La evaluación de esta necesidad considera el interés en el entorno sociosanitario, comportamientos que indican interés por aprender, recursos educativos disponibles, circunstancias que influyen en el aprendizaje, fuentes de información sobre el estado de salud y manifestaciones de dependencia o dificultad. 8

4.4 Proceso Enfermero

Es un sistema propio de la práctica de enfermería ya que proporciona el mecanismo por el que el profesional de Enfermería utiliza sus opiniones, conocimientos y habilidades para diagnosticar y tratar la respuesta de la persona, familia o comunidad. Dentro de sus características se encuentran que tiene un objetivo, es sistemático, interactivo, dinámico, flexible y tiene una base teórica. 9

Antecedentes históricos: La primera vez el PAE fue considerado un “proceso” por Hall (1955), Jhonson (1959), Orlando (1961) y Wiedenbach (1963) que constaba de 3 etapas. Posteriormente Yura y Walsh (1967) establecieron 4 etapas: Valoración, planificación, realización y evaluación. Finalmente, Bloch (1974), Roy (1975), Aspinall (1976) establecieron las 5 etapas que conocemos actualmente. 10

Está compuesto por 5 etapas: valoración, diagnóstico, planeación, ejecución y evaluación. 11

- Valoración

Primera fase del proceso que consiste básicamente en la recolección, validación de datos, organización y documentación/registro de los datos sobre el estado de salud de la persona, familia o comunidad según sea el caso. 9 “El personal de enfermería deberá identificar un problema, basándose en la información obtenida y disponible”.12

- Tipos de datos: subjetivos, objetivos, históricos y actuales. 12
- Fuente de datos: primaria y secundaria. 12
- Obtención de datos: entrevista clínica, observación y exploración física. 12

- Diagnóstico

Se considera el juicio clínico de las respuestas individuales familiares o de la comunidad 13, los tipos de diagnósticos son: Enfocado al problema, Riesgo, Síndrome y Promoción a la salud. 9

- Planeación

Durante esta fase, se llevan a cabo acciones o medidas dirigidas a evitar, disminuir, supervisar, rectificar o erradicar los problemas identificados a partir de los diagnósticos realizados. 14

- Ejecución

En esta etapa se lleva a cabo la aplicación del plan de cuidado. 14

- Evaluación

Es la parte del proceso donde se compara el estado de enfermedad y/o salud con los objetivos del plan definidos previamente, es decir, se miden los resultados obtenidos. 14

4.5 La persona

Algunas de las teóricas de enfermería mencionan su propia definición sobre la persona; para Dorothea Orem el ser humano es un organismo biológico, racional y pensante, capaz de reflexionar sobre sí mismo y su entorno, así como de utilizar símbolos (ideas, palabras) para pensar, comunicarse y guiar acciones beneficiosas.15

Virginia Henderson define a la persona como alguien que requiere asistencia para lograr salud, autonomía o una muerte digna. Esta entidad se comprende como una totalidad que abarca aspectos biológicos, psicológicos, sociales y espirituales. 7

Por otro lado, Florence Nightingale consideraba que la persona actuaba de manera pasiva, pero abogaba por tener en cuenta las opiniones de los pacientes en las decisiones que les afectaban. Nightingale también reconocía la influencia del entorno en el ser humano. Su concepción de la persona incluía aspectos físicos, emocionales, intelectuales y espirituales. 16

4.6 Descripción del padecimiento

Estreñimiento Funcional:

Es un problema común, ya que se encuentra dentro de las principales causas de consulta en la edad pediátrica, sus complicaciones indican un problema en el diagnóstico, el tratamiento, o en ambos.¹⁷

Definición: Se define por una frecuencia de evacuación menor a tres veces por semana durante al menos dos semanas, acompañado de heces voluminosas y dolorosas o que requieren mucho esfuerzo para ser expulsadas, además de dos o más episodios de manchado por semana. ¹⁸

Etiología: El estreñimiento secundario, que constituye entre el 5% y el 10% de los casos pediátricos, se caracteriza por la retención fecal como resultado de alguna enfermedad o condición anormal subyacente. Ejemplos de estas causas incluyen malformaciones congénitas (como la enfermedad de Hirschsprung o el mielomeningocele), problemas hormonales (como el hipotiroidismo o la diabetes mellitus), entre otras. ¹⁷

Clasificación: Se divide en 2 tipos;

- Orgánico, que implica trastornos estructurales, neurológicos, tóxico/metabólicos o intestinales específicos.
- Funcional, que consiste en la dificultad para eliminar heces. ¹⁹

Síntomas: Dificultad para el vaciado de manera completa, periódica o voluntaria, disminución en la frecuencia de las evacuaciones, pujo, evacuación incompleta, tiempo prolongado para lograrla e irritabilidad. ¹⁷

Diagnóstico: Los criterios diagnósticos para el estreñimiento se actualizan regularmente, distinguiendo entre niños menores de cuatro años según su capacidad para usar el inodoro. No es relevante considerar la incontinencia en niños menores de 2.5 años que no están adiestrados. Para los pacientes con síntomas de estreñimiento funcional, generalmente no se necesitan estudios adicionales a menos que no respondan al tratamiento estándar, momento en el cual se recomienda una radiografía abdominal para

descartar causas orgánicas. Además, es importante tener en cuenta que los lactantes pueden ser propensos al estreñimiento durante periodos críticos como el destete, la introducción de alimentos complementarios y el entrenamiento para el uso del inodoro.

18

Tratamiento: Es necesario adoptar un tratamiento personalizado que tenga en cuenta la edad específica y la alimentación.

- Lactantes con Alimentación Complementaria:

La transición a alimentos sólidos puede contribuir al estreñimiento funcional, y una ingesta diaria de 5 gramos de fibra ha mostrado mejorías significativas frente al placebo. Los supositorios de glicerina ayudan a suavizar las heces durante la desimpactación, pero su uso es limitado debido al riesgo de desarrollar dependencia, al igual que la estimulación anal. Por otra parte, la leche de magnesio actúa como laxante estimulando la liberación de colecistocinina, lo que aumenta la motilidad y secreción intestinal. El polietilenglicol, que retiene agua en el lumen intestinal con mínima absorción, es seguro para niños mayores de 6 meses y se recomienda como primera opción para la desimpactación y el mantenimiento.¹

Complicaciones: En situaciones de estreñimiento funcional, normalmente no se observan complicaciones; no obstante, posponer o eludir las evacuaciones podría llevar a las siguientes consecuencias: ²⁰

- Un estreñimiento más prolongado. ²⁰
- Evacuaciones dolorosas. ²⁰
- Impactación fecal. ²⁰

4.7 Marco Legal

La integración de los aspectos legales en un proyecto de investigación es de suma importancia, ya que con esto se podrán determinar las restricciones que podrían interferir en el proyecto a desarrollar. Para poder llevar a cabo mi proyecto debe ser dentro de un Marco Legal que se encuentre vigente en el país o así mismo de alguna institución (en este caso en relación al ámbito de Enfermería) que determine decretos, reglamentos o inclusive leyes que nos muestren permisivas o prohibitivas que afectarían directamente o indirectamente mi proyecto.

Código de Ética

El Código de Ética del Consejo Internacional de Enfermeras (CIE) proporciona directrices éticas para las enfermeras en cuanto a sus roles, deberes, responsabilidades, conducta y juicio profesional en sus interacciones con pacientes, colegas y otros profesionales. Adoptado inicialmente en 1953, este código ha sido revisado y actualizado varias veces, siendo la última en 2021, para asegurar que sigue siendo relevante y guía adecuadamente la práctica ética en enfermería en diversos contextos y roles. 21

Derechos Generales de los Pacientes. 22

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

- ✓ Ejercer la profesión en forma libre, sin presiones y en igualdad de condiciones interprofesionales.
- ✓ Laborar en instalaciones apropiadas y seguras, que garanticen la seguridad e integridad personal y profesional.
- ✓ Contar con los recursos necesarios para el óptimo desempeño de sus funciones.
- ✓ Abstenerse de garantizar resultados y proporcionar información que sobrepase su competencia profesional y laboral.
- ✓ Recibir trato digno y respetuoso por parte de pacientes y sus familiares, así como del personal relacionado con su trabajo, independientemente del nivel jerárquico.
- ✓ Tener acceso a la actualización profesional en igualdad de oportunidades para su desarrollo personal y a actividades de investigación y docencia de acuerdo con su profesión y competencias.
- ✓ Asociarse libremente para promover sus intereses profesionales.
- ✓ Salvaguardar su prestigio e intereses profesionales.
- ✓ Tener acceso a posiciones de toma de decisión de acuerdo con sus competencias.
- ✓ Recibir de forma oportuna y completa la remuneración que corresponda por los servicios prestados.

V. APLICACIÓN DEL PROCESO DE ENFERMERIA

5.1 Presentación del caso clínico

FICHA DE IDENTIFICACIÓN		
Nombre: E.V.R.A	Talla: 81 cm	Fecha: 29/07/2023
Fecha de Nacimiento: 06/09/2021	Peso: 10.300 kg	Procedencia: Domicilio
Edad: 1 año 10 meses	Sexo: Mujer	Folio:
Escolaridad: N/A	Ocupación: N/A	
Lugar de Nacimiento: Ciudad de México		

Paciente lactante mayor de 22 meses de edad traída por su madre quien actualmente tiene 26 años, escolaridad licenciatura en sistemas, ingresan al servicio de consulta externa de especialidades pediátricas. Lactante que tiene como antecedente nacida en esta institución, al nacimiento puntuación Apgar 9/9, peso al nacer 3,170 kg y talla 48 cm. Alimentada con seno materno exclusivo los 6 primeros meses y posteriormente inicio de alimentación complementaria, líquidos agua y leche materna. A la valoración se encuentran los siguientes datos F.C 125 lpm, F.R 34 Rpm, Spo2 95% oximetría de pulso, Temperatura 36.7°.

Valoración Cefalocaudal:

- ✓ Cara: tez clara, presencia de hemangioma en frente. Ojos; simétricos y conjuntivas hidratadas. Orejas integra sin alteración. Nariz; fosas nasales presencia de mucosidad con aspecto seco. Boca; mucosas hidratadas, encías de color rosa claro, ya cuenta con piezas dentales, presenta reflejo nauseoso. Cuello; sin alteraciones.
- ✓ Tórax: a la auscultación se perciben campos pulmonares ventilados. Cardiovascular; ruidos cardiacos sin alteración, dentro de valores normales.
- ✓ Abdomen; ligeramente distendido, a la palpación presenta fascias de dolor, peristalsis presente.

- ✓ Genitourinario; genitales acordes a sexo y edad, presenta eritema en zona de pañal.
- ✓ Neuromuscular: presenta movimientos voluntarios, marcha autónoma, pero a su vez asistida, miembros torácicos y pélvicos simétricos, con tono y fuerza muscular de acuerdo con la edad, así como la presencia de reflejos.

Motivo de consulta: Al interrogatorio la madre refiere lo siguiente: Lactante que ha presentado evacuaciones cada 3 a 4 días, a su vez presenta manchados de heces entre cada deposición, pujo sin evacuación y expulsión de gases, refiere que anteriormente su hija ya ha llevado tratamientos farmacológicos y no farmacológicos, de igual manera han realizado toma de radiografía de abdomen, en donde sus resultados fueron favorables no mostrando alguna alteración orgánica que causara estreñimiento recurrente. A su vez refiere el uso de cremas anti-rozaduras para zona del pañal ya que es constante este padecimiento, por otro lado manifiesta que por las mañanas amanece con tapones de moco y tiene constantes estornudos a lo que menciona que utiliza solución en spray NeilMed para despejar fosas nasales.

Se continua valoración con base en el Modelo teórico de Virginia Henderson valorando las 14 necesidades.

5.2. Valoración inicial y continua (Identificación de necesidades)

VALORACION DE ENFERMERIA CON EL MODELO DE VIRGINIA HENDERSON									
NOMBRE: E.V.R.A		FECHA: 29/07/2023		HORA: 10:00 hrs					
Diagnostico medico:		Tipo de valoración:			General		Focalizada		
Estreñimiento Funcional		Marque con (X)			X				
Necesidades	Datos objetivos (Puedes poner los datos que hacen que la persona sea independiente y los que lo hacen dependiente, necesidades alteradas).	Datos subjetivos (Puedes poner los datos que hacen que la persona sea independiente y los que lo hacen dependiente).	Grado de Afectación D=dependiente PD=parcialmente dependiente I= independiente			Causa F= falta de fuerza. V= falta de voluntad. C= falta de conocimiento.			Antecedentes
1. OXIGENACIÓN	-F.C:125 Lpm -F. R:34 por minuto -Spo2: 95% oximetría de pulso. -Eupnea -Presencia de mucosidad con aspecto seco en fosas nasales. -Campos pulmonares ventilados.	Su madre refiere lo siguiente: -Por las mañanas amanece con tapones de moco y tiene constantes estornudos.	D	I	PD	F	V	C	-Calificación Apgar al nacer: 9/9 -Positiva a COVID-19 en junio del 2022 -Uso de NeilMed para despejar fosas nasales.
2. NUTRICIÓN E HIDRATACIÓN	-Peso: 10. 300 KG -Talla: 81 cm	Su madre refiere lo siguiente:	D	I	PD	F	V	C	Peso al nacer: 3.170 kg Talla al nacer:

		- Continua con Lactancia Materna. -Alimentación complementaria a a partir de 6 meses. -Hace 5 comidas al día. -Trata de incluir todos los grupos de alimentos a su dieta. -Líquidos (agua) incorporados a partir de los 6 meses, de 400 a 500 ml al día. -Se le dificulta incorporar más alimentos altos en fibra ya que lactante rechaza por el sabor.							48 cm -Leche Materna exclusiva los primeros 6 meses -Tratamiento no Farmacológico : Ingesta alta de alimentos ricos en fibra (sin éxito)
3. ELIMINACIÓN	-Ligera distensión abdominal. -A la palpación fascias de dolor. -Presencia de ruidos intestinales	Su madre refiere lo siguiente: -Evacuaciones cada 3 a 4 días. -Presenta	D	I	PD ✕	F ✕	V	C	-Tratamiento Farmacológico : con Leche de Magnesio 4ml por día durante 2

	-Escala de Bristol: Ubicado en Tipo 4 y Tipo 5	manchados de heces entre cada deposición. -Pujo sin evacuación. -Expulsión de gases. -De 4-5 cambios de pañal con orina al día.							semanas. (Termino) -Probiolog GG 1 sobre durante 30 días. (termino) Contumax 4 g q vez al día por 2 meses. (Termino)
4. MOVERSE Y MANTENER UNA POSTURA	-Presenta movimientos voluntarios. -Marcha autónoma, a su vez asistida. -Miembros torácicos y pélvicos simétricos, con tono y fuerza muscular de acuerdo a la edad. -Presencia de reflejos -Test de Denver	Su madre refiere lo siguiente: -Comienza a tener iniciativa para caminar con ayuda.	D	I	PD 	F 	V	C	-Llevó a cabo con éxito el gateo.
5. DESCANSO Y SUEÑO	N/A	Su madre refiere lo siguiente: -Duerme de 12 a 13 horas. -Duerme en la cama con papá y mamá. -Realiza tomas de leche al	D	I 	PD	F	V	C	

		menos 3 veces por la noche.							
6. VESTIRSE	-Vestimenta adecuada a la edad, ajustada a la realidad y limpia.	Su madre refiere lo siguiente: -Cambio de ropa diaria.	D 	I	PD	F	V	C 	
7. TERMORREGULACIÓN	-Eutérmica -Temperatura axilar: 36.7°	Su madre refiere lo siguiente: -La viste de acuerdo al clima. -Uso de ventilador ocasionalmente. -Deja ventanas abierta para favorecer la ventilación.	D	I	PD 	F	V	C 	
8. HIGIENE Y PROTECCIÓN DE LA PIEL.	-Piel hidratada, elástica. -Cabello limpio. -Boca sin alteración -Higiene correcta, aspecto general adecuado. -Pequeñas heridas en cara de tipo físico a causa de uñas largas en cara y mejillas. -Eritema en zona de	Su madre refiere lo siguiente: -Baño diario. -Aplicación de bloqueador de acuerdo a edad. -Uso de cremas corporales después del	D 	I	PD	F	V	C 	

	pañal. -Uso de pañal, aún no está presente el control de esfínteres.	baño. -Uso de crema anti rozaduras. -Dificultad para cortar uñas de manos. -Lava sus manos al menos 3 veces al día. -Limpieza diaria de oídos, nariz, cepillado de dientes, zona de pañal.							
9. EVITAR PELIGROS	-Esquema de vacunas completo a la revisión. -Marcha asistida. -Menor de 2 años (22 meses) -Escala De valoración de caída Humpty dumpty puntaje 10 (Riesgo bajo)	Su madre refiere lo siguiente: -Tiene al corriente todas las vacunas. -Colocan alguna barrera para que lactante no pase a las escaleras.	D 	I	PD	F	V	C 	
10. COMUNICACIÓN	-Expresión del lenguaje en cantidad, tono, velocidad y volumen	Su madre refiere lo siguiente:	D	I	PD 	F	V	C 	

	normal para la edad. -Pensamiento-lenguaje coherente de acuerdo a edad. -Dificultad en comprensión y expresión y pobreza de lenguaje (de acuerdo a edad). -Presencia de lenguaje simbólico. -Valoración de escala early language milestone.	-Balbuceos -Señas (símbolos)							
11. VALORES Y CREENCIAS	Dificultad/Incapacidad para practicar la religión.	Su madre lo refiere siguiente: -Practican religión católica, lactante bautizada.	D 	I	PD	F	V 	C 	
12. TRABAJAR Y REALIZARSE	N/A	N/A	D	I	PD	F	V	C	
13. PARTICIPA EN ACTIVIDADES RECREATIVAS	N/A	Su madre lo refiere siguiente: -Asiste a clases de estimulación temprana.	D 	I	PD	F	V	C	

		- juegos con pelotas, subir y bajar escaleras, bailar canciones, pintar, juegos simbólicos.							
14. APRENDIZAJE	N/A	Su madre refiere lo siguiente: -Cuenta con juguetes didácticos para fomentar el aprendizaje.	D 	I	PD	F	V	C	

5.3. Diseño y priorización de los diagnósticos de enfermería

PRIORIZACION DE NECESIDADES						
Necesidad	Problemas	Criterios de Priorización:				
		Se consideró la jerarquía de Maslow que clasifica las necesidades en 5 categorías				
		Fisiológicas	Seguridad	Sociales	Estima	Autorrealización
Eliminación	Pujo sin evacuaciones, presencia de manchados de heces, disminución de deposiciones.	X				
Higiene y protección de la piel	Eritema en zona de pañal.	X				
Oxigenación	Tapón de moco, estornudos	X				
Evitar peligros	Marcha asistida, colocan alguna barrera para que lactante no pase a las escaleras.-.		X			

5.4. Plan de intervención de enfermería

ESQUEMA DE REZONAMIENTO DIAGNOSTICO				
Datos Relevantes	Agrupación de Datos	Deducción	Diagnóstico de Enfermería	Problema interdependiente
1. Presencia de mucosidad con aspecto seco en fosas nasales.	5,6,7,8,9,10,11,12,13,14,15	Alimentación baja en fibra	Estreñimiento funcional crónico r/c ingesta insuficiente de fibra. m/p ≤ 2 defecaciones por semana.	Estreñimiento funcional no orgánico s/a Ingesta insuficiente de fibra. m/p ≤ 2 defecaciones por semana (cada 3 a 4 días)
2. Por las mañanas amanece con moco.				
3. Constantes estornudos	16,17	Eritema por humedad	Deterioro de la integridad cutánea (zonas genitales) r/c humedad; uso de pañal por ausencia de control de esfínteres m/p superficie alterada de la piel (eritema).	Dermatitis del pañal s/a uso de pañal m/p eritema.
4. Uso de NeilMed para despejar fosas nasales.				
5. Hace 5 comidas al día.	1, 2, 3, 4	Probable reacción alérgica al frío	Riesgo de reacción alérgica r/c exposición a alergenios ambientales (frío).	Rinitis alérgica s/a reacción alérgica m/p mucosidad y estornudos.
6. Trata de incluir todos los grupos de alimentos a su dieta.				
7. Tratamiento no Farmacológico: Ingesta alta de alimentos ricos en fibra (sin éxito).	18,19,20	Probabilidad de caídas	Riesgo de caída en niños r/c ausencia de protecciones de puertas en las escaleras y niña menor de 2 años. (22 meses)	N/A
8. Se le dificulta incorporar más alimentos altos en fibra ya que lactante				

rechaza por el sabor. 9. Ligera distensión abdominal 10. A la palpación fascias de dolor 11. Presencia de ruidos intestinales. 12. Evacuaciones cada 3 a 4 días. 13. Presenta manchados de heces entre cada deposición. 14. Pujo sin evacuación. 15. Expulsión de gases. 16. Eritema en zona de pañal 17. Uso de pañal, aún no está presente el control de esfínteres. 18. Marcha asistida 19. Colocan alguna barrera para que lactante no pase a las escaleras. 20. Escala de Val. De caída Humpty Dumpty.				
--	--	--	--	--

5.5. Ejecución

DIAGNOSTICO ENFERMERO		RESULTADOS ESPERADOS		
DOMINIO: 3. Eliminación e Intercambio	CLASE: 2. Función Gastrointestinal	RESULTADO (NOC): Etiqueta: 0500 continencia intestinal		ESCALA DE MEDICIÓN 1. Gravemente comprometido 2. Sustancialmente comprometido 3. Moderadamente comprometido 4. Levemente comprometido 5. No comprometido
ETIQUETA: 00235 estreñimiento crónico funcional.		DEFINICIÓN: Control de la eliminación de heces procedentes del intestino.		
DEFINICIÓN: Defecación infrecuente o dificultosa de heces que ha estado presente por al menos tres meses en el último año.		DOMINIO: Salud fisiológica (II)		
FACTORES RELACIONADOS (causas): r/c Ingesta insuficiente de fibra.		CLASE: Eliminación (F)		
CARACTERÍSTICAS DEFINITORIAS (signos y síntomas): m/p ≤ 2 defecaciones por semana		CODIGO 050003		
		INDICADOR	PUNTUACION DIANA	
		050014	Evacuación normal de heces, al menos cada 3 días.	Mantener a: 3 Aumentar a: 4
		050014	Ingiere una cantidad de fibra adecuada.	Mantener a: 3 Aumentar a: 4
		050005	Estreñimiento	Mantener a: 3 Aumentar a: 4

INTERVENCIONES DE ENFERMERIA

INTERVENCION (NIC): Manejo del estreñimiento/impactación fecal.	CODIGO: 0450	DOMINIO: 1 fisiológico básico	CLASE: Control de evacuación (B)
ACTIVIDADES		FUNDAMENTACION	
1. Comprobar las características de las defecaciones, incluyendo frecuencia, consistencia, forma, volumen y color, con apoyo de la escala de Bristol. 2. Auscultar con ayuda del estetoscopio la presencia de peristaltismo (ruidos intestinales) sus frecuencia y características. 3. Proporcionar a la madre ejemplos sobre alimentos ricos en fibra, por ejemplo, zanahorias, espinacas, papa, calabaza, brócoli. 4. Aconsejar a la madre que acuda nuevamente a consulta si el estreñimiento persiste a pesar de las acciones tomadas, así mismo explicar los posibles datos de alarma o síntomas a considerar para asistir a consulta; distensión abdominal, disminución de apetito, dolor abdominal o en su caso irritabilidad o llanto inconsolable, perdida de tono muscular (debilidad) y disminución de la capacidad de succionar., fiebre o vómito.		1. La importancia de la escala de Bristol es que nos permite ya sea al paciente o al personal de salud ver un dibujo con la forma de las heces y, además, al lado del mismo se explica minuciosamente la consistencia y la forma poniendo ejemplos fácilmente reconocibles así mismo la forma de las heces se correlaciona con el tiempo de tránsito intestinal total (1). 2. Conocer y transmitir la información sobre los posibles signos y síntomas de alarma del estreñimiento ayudan a que la atención a los niños sea más eficaz y así disminuir complicaciones a la salud, dentro de estos se encuentran los siguientes: Hipotonía o succión débil (que sugieren botulismo del lactante), alteración de la marcha y reflejos tendinosos profundos (sugieren compromiso d la medula espinal) (2), distención abdominal, dolor, pérdida de peso, pérdida de apetito, vómitos y fiebre (3).	
Elaboro: Ayala Ramírez Marisol			

BIBLIOGRAFIA:

1. Mínguez PM, Benages MA. Escala de Bristol: ¿un sistema útil para valorar la forma de las heces? [Internet]. 2009 Mayo [citado 2023 Jul 29]; Vol. 101(5): 305-311. Disponible en: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1130-01082009000500001&lng=es.
2. Consolini DM. Estreñimiento en niños [Internet]. Manual MSD versión para profesionales. [citado el 4 de agosto de 2023]. Disponible en: <https://www.msdmanuals.com/es-mx/professional/pediatr%C3%ADa/s%C3%ADntomas-en-lactantes-y-ni%C3%B1os/estre%C3%B1imiento-en-ni%C3%B1os>
3. Consolini DM. Estreñimiento en los niños [Internet]. Manual MSD versión para público general. [citado el 4 de agosto de 2023]. Disponible en: <https://www.msdmanuals.com/es-mx/hogar/salud-infantil/s%C3%ADntomas-en-los-lactantes-y-ni%C3%B1os/estre%C3%B1imiento-en-los-ni%C3%B1os?query=estre%C3%B1imiento%20en%20ni%C3%B1os>
4. Herdman T, Kamitsuru S, López C, Diagnósticos Enfermeros, definiciones y clasificación 2021-2023, 12 a Ed. 2021, Elsevier
5. Moorthead S, Swanson E, Johnson M, Maas M, Clasificación de Resultados de Enfermería NOC, medición de resultados en salud, sexta edición, 2019, Elsevier.
6. Bulechek G, Dochterman J, Butcher H, Wagner C. Clasificación de Intervenciones de Enfermería (Nic). Elsevier 7° Edición; 2018.

DIAGNOSTICO ENFERMERO		RESULTADOS ESPERADOS		
DOMINIO: 11.Seguridad / Protección	CLASE: 2. Lesión física	RESULTADO (NOC): Etiqueta: 1101 integridad tisular: Piel y membranas mucosas.		ESCALA DE MEDICIÓN 1. Gravemente comprometido 2. Sustancialmente comprometido 3. Moderadamente comprometido 4. Levemente comprometido 5. No comprometido
ETIQUETA: 00046 deterioro de la integridad cutánea		DEFINICIÓN: Indemnidad estructural y función fisiológica normal de la piel y las membranas mucosas.		
DEFINICIÓN: Alteración de la epidermis y/o dermis.				
FACTORES RELACIONADOS (causas): r/c humedad; uso de pañal por ausencia de control de esfínteres				
CARACTERÍSTICAS DEFINITORIAS (signos y síntomas): m/p superficie alterada de la piel (eritema)		DOMINIO: Salud Fisiológica (II)	CLASE: Integridad tisular (L)	
		CODIGO	INDICADOR	PUNTUACION DIANA
		110115	Lesiones cutáneas	Mantener a: 3 Aumentar a: 4
		110121	Eritema	Mantener a: 3 Aumentar a: 4

INTERVENCIONES DE ENFERMERIA

INTERVENCION (NIC): Vigilancia de la piel	CODIGO: 3590	DOMINIO: 2 fisiológico: complejo	CLASE: Control de la piel/heridas (I)
ACTIVIDADES		FUNDAMENTACION	
1. Durante la inspección observar si hay excesiva humedad en la piel (zona de pañal) 2. Proporcionar información a la madre sobre la importancia del uso de un pañal acorde a la edad. así como el uso de ropa no muy ajustada. 3. Proporcionar información a la madre sobre la importancia de medidas para evitar mayor deterioro como por ejemplo cambio de pañal constante, uso de pomada anti-rozaduras, higiene (baño) de ser necesario para la eliminación total de residuos.		1. La piel de un bebé puede irritarse cuando se deja un pañal puesto por mucho tiempo y la orina y las heces o incluso el mismo pañal son factores para causar algún tipo de irritación. (1) 2. Los pañales o inclusive la ropa ajustada rozan la piel y pueden ser un factor que propicie a provocar dermatitis (2). 3. Mantener la piel del bebé limpia y seca, así como revisar el pañal con frecuencia y cambiarlo en cuanto este mojado o sucio (3). El uso de pomadas anti rozaduras protege la piel de los agentes irritantes y evita la evolución de la lesión (4).	
Elaboro: Ayala Ramírez Marisol			
BIBLIOGRAFIA: 1. Tellado MP. Dermatitis del pañal [Internet]. Kids Health. 2023 [citado el 21 de julio de 2023]. Disponible en: https://kidshealth.org/es/parents/diaper-rash.html 2. Clinic M. Dermatitis del Pañal [Internet]. Mayo Clinic. 2022 [citado el 21 de julio de 2023]. Disponible en: https://www.mayoclinic.org/es/diseases-conditions/diaper-rash/symptoms-causes/syc-20371636 3. Pitone ML. Primeros auxilios: Dermatitis del pañal [Internet]. Kids Health. 2022 [citado el 21 de julio de 2023]. Disponible en: https://kidshealth.org/es/parents/diaper-rash-sheet.html 4. Bepanthen. ¿Cómo puede ayudar una pomada para rozaduras a tu bebé? [Internet]. Bepanthen. [citado el 21 de julio de 2023]. Disponible en: https://www.bepanthen.com.mx/cuidado-de-la-piel-del-bebe-y-consejos-para-padres-primerizos/pomada-para-rozaduras-de-bebes#:~:text=Su%20capa%20transparente%20protege%20la,de%20hidrataci%C3%B3n%20para%20la%20pie 5. Herdman T, Kamitsuru S, López C, Diagnósticos Enfermeros, definiciones y clasificación 2021-2023, 12 a Ed. 2021, Elsevier 6. Moorthead S, Swanson E, Johnson M, Maas M, Clasificación de Resultados de Enfermería NOC, medición de resultados en salud, sexta edición, 2019, Elsevier.			

7. Bulechek G, Dochterman J, Butcher H, Wagner C. Clasificación de Intervenciones de Enfermería (Nic). Elsevier 7° Edición; 2018.

DIAGNOSTICO ENFERMERO		RESULTADOS ESPERADOS		
DOMINIO: 11. Seguridad/Protección	CLASE: 4.Procesos defensivos	RESULTADO (NOC): Etiqueta: 1940 control del riesgo		ESCALA DE MEDICIÓN 1. Gravemente comprometido 2. Sustancialmente comprometido 3. Moderadamente comprometido 4. Levemente comprometido 5. No comprometido
ETIQUETA: 00217 riesgo de reacción alérgica.		DEFINICIÓN: Acciones personales para comprender, evitar, eliminar o reducir amenazas para la salud que son modificables.		
DEFINICIÓN: Susceptible a una exagerada respuesta o reacción inmune a sustancias que puede comprometer su salud.		DOMINIO: Conocimiento y conducta de salud (IV)		
FACTORES RELACIONADOS (causas): r/c exposición a alergenios ambientales (frio).		CLASE: Control del riesgo (T)		
CARACTERÍSTICAS DEFINITORIAS (signos y síntomas): N/A		CODIGO	INDICADOR	PUNTUACION DIANA
		19020	identifica los factores de riesgo	Mantener a: 3 Aumentar a: 4
		190202	Controla los factores de riesgo ambientales	Mantener a: 3 Aumentar a: 4
		190209	evita exponerse a las amenazas de salud.	Mantener a: 3 Aumentar a: 4

INTERVENCIONES DE ENFERMERIA

INTERVENCION (NIC): Manejo ambiental	CODIGO: 6480	DOMINIO: 4 seguridad	CLASE: Control de riesgos (V)
ACTIVIDADES		FUNDAMENTACION	
1. Explicar a la madre sobre la importancia de un ambiente seguro para la lactante. (preferentemente un ambiente en el que no esté en constantes cambios bruscos de temperatura) 2. Hacer hincapié a la madre sobre la eliminación de factores de peligro del ambiente (frio), se puede disminuir por medio del uso adecuado de ropa de acuerdo al clima, si hace frio mantenerla con ropa que mantenga su temperatura dentro de rangos normales. 3. Explicar a la madre sobre la importancia de evitar exposiciones innecesarias a exceso de frio, si no es necesaria la exposición entonces evitarla, o en su caso proveerse y adecuar una correcta vestimenta.		1. Al suscitarse cambios bruscos de la temperatura, como el descenso de, las personas, principalmente aquellas que cuentan con algún antecedente alérgico, fácilmente entran en descompensación si no están protegidas y no mantienen un control estricto (1).	
Elaboro: Ayala Ramírez Marisol			
BIBLIOGRAFIA: 1. Ministerio de salud pública y bienestar social. Alérgicos a cuidarse: cambios bruscos de temperatura pueden conducir pueden a reacciones respiratorias [Internet]. MSPBS. 2018 [citado el 21 de julio de 2023]. Disponible en: https://www.mspbs.gov.py/portal/15476/alergicos-a-cuidarse-cambios-bruscos-de-temperatura-pueden-conducir-a-reacciones-respiratorias.html 2. Herdman T, Kamitsuru S, López C, Diagnósticos Enfermeros, definiciones y clasificación 2021-2023, 12 a Ed. 2021, Elsevier 3. Moorthead S, Swanson E, Johnson M, Maas M, Clasificación de Resultados de Enfermería NOC, medición de resultados en salud, sexta edición, 2019, Elsevier. 4. Bulechek G, Dochterman J, Butcher H, Wagner C. Clasificación de Intervenciones de Enfermería (Nic). Elsevier 7° Edición; 2018.			

DIAGNOSTICO ENFERMERO		RESULTADOS ESPERADOS		
DOMINIO: 11. Seguridad/Protección	CLASE: 2. Lesión física	RESULTADO (NOC): Etiqueta: 1939 control del riesgo: caídas		ESCALA DE MEDICIÓN 1. Gravemente comprometido 2. Sustancialmente comprometido 3. Moderadamente comprometido 4. Levemente comprometido 5. No comprometido
ETIQUETA: 00306 riesgo de caídas en niños		DEFINICIÓN: Acciones personales para comprender, evitar, eliminar o reducir caídas.		
DEFINICIÓN: Niño susceptible a experimentar un evento que resulte en caer inadvertidamente en el suelo, piso u otro nivel inferior, que puede comprometer su salud.		DOMINIO: Conocimiento y conducta de salud (IV)		
FACTORES RELACIONADOS (causas): r/c ausencia de protecciones de puertas en las escaleras y niña menor de 2 años (22 meses)		CLASE: Control del riesgo (T)		
CARACTERÍSTICAS DEFINITORIAS (signos y síntomas): N/A		CODIGO	INDICADOR	
		193903	Reconoce los riesgos personales que puedan ocasionar caídas.	Mantener a: 2 Aumentar a: 3
		193904	Reconoce las posibles consecuencias	Mantener a: 2 Aumentar a: 3
		193908	Controla los factores de riesgo de su entorno.	Mantener a: 2 Aumentar a: 3

INTERVENCIONES DE ENFERMERIA

INTERVENCION (NIC): Prevención de caídas	CODIGO: 6490	DOMINIO: 4 seguridad	CLASE: Control de riesgos (V)
ACTIVIDADES		FUNDAMENTACION	
1. Explicar la información oportuna para así ayudar a la madre a identificar las características del ambiente (del hogar) que puedan aumentar las posibilidades de caídas. (con ayuda de personas que viven en casa revisar el hogar de posibles espacios con alto riesgo, escaleras, ventanas, objetos en piso como juguetes) 2. Apoyar a la lactante a la deambulación. 3. Sugerir a la madre que a la hora de dormir a la lactante preferentemente la dejen en una superficie plana, como el suelo. 4. Explicar a la madre sobre la importancia de colocar puertas en los accesos que conduzcan a las escaleras, para disminuir el riesgo de caídas. 5. Proporcionar información a la madre sobre el uso de calzado adecuado para la lactante, de preferencia con suela antiderrapante.		1- En cada etapa de aprendizaje los menores requieren de mayor atención de parte de los padres para prevenir lesiones por esto es importante que los padres hagan de su casa un escenario a prueba de caídas eliminando peligros que puedan causarlas. 2- A los niños menores les gusta explorar, escalar, caminar y correr y a su vez estas actividades les pone en riesgo de caídas y lesiones. 3- Estar atento a los riesgos de lastimarse que tiene la lactante por caerse; Nunca dejar al bebé solo en lugares altos, como la superficie de una mesa, incluso su cuna o sobre la cama. 4- Poner puertas corredizas en ambos extremos de las escaleras y evitar puertas plegables ya que se corre el riesgo que la cabeza del niño quede atrapada en la puerta, son principalmente las acciones a llevar a cabo para evitar una caída. 5- El calzado (a cualquier edad) puede afectar la comodidad y seguridad. Usar un calzado que o es seguro puede hacer más propensa la posibilidad de caer o lastimarse, por eso es importante siempre usar calzado seguro, incluso dentro de casa para prevenir caídas.	
Elaboro: Ayala Ramírez Marisol			

BIBLIOGRAFIA:

1. Cigna. Seguridad de los niños: Cómo prevenir las caídas [Internet]. Cigna Health Care. 2023 [citado el 21 de julio de 2023]. Disponible en: <https://www.cigna.com/es-us/knowledge-center/hw/seguridad-de-los-nios-ue5136>
2. Kettering MS. Cómo elegir calzado seguro para prevenir caídas [Internet]. Memorial Sloan Kettering. 2023 [citado el 21 de julio de 2023]. Disponible en: <https://www.mskcc.org/es/cancer-care/patient-education/safe-shoes>
3. Herdman T, Kamitsuru S, López C, Diagnósticos Enfermeros, definiciones y clasificación 2021-2023, 12 a Ed. 2021, Elsevier
4. Moorthead S, Swanson E, Johnson M, Maas M, Clasificación de Resultados de Enfermería NOC, medición de resultados en salud, sexta edición, 2019, Elsevier.
5. Bulechek G, Dochterman J, Butcher H, Wagner C. Clasificación de Intervenciones de Enfermería (Nic). Elsevier 7° Edición; 2018.

5.6. Evaluación

Los planes de cuidados de enfermería implementados fueron adaptados a las características de la paciente, considerando su edad y el contexto de su evaluación en la consulta externa de especialidades pediátricas.

Siguiendo el Modelo Teórico de Virginia Henderson, se cumplió el rol de enfermera como acompañante, ya que, aunque las indicaciones no se dirigieron directamente a la niña, se proporcionaron a su cuidadora principal, garantizando así una comprensión y aplicación adecuada de los cuidados necesarios. Las intervenciones fueron detalladamente explicadas a la madre de la niña, quien demostró un gran interés y receptividad hacia ellas. Como personal de enfermería me asegure de aclarar todas las dudas que surgieron durante el proceso.

5.7. Plan de alta

El plan de alta se realizó en el servicio de consulta externa de especialidades pediátricas, ya que fue el sitio donde se realizó el Proceso de Atención de Enfermería. La información que se le proporciono a la madre es importante para la continuidad de los cuidados en el hogar.

Plan de Alta de Enfermería			
Nombre: E.V.R.A		Talla: 81 cm	Fecha: 29/07/2023
Fecha de Nacimiento: 06/09/2021		Peso: 10.300 kg	Folio
Edad: 1 año 10 meses		Sexo: Mujer	
Escolaridad: N/A		Ocupación: N/A	
Lugar de Nacimiento: Ciudad de México			
Diagnóstico de egreso: Estreñimiento Funcional			
Dieta	Dieta alta en fibra: - Aguacate, frutos secos o semillas, manzana, zanahoria, avena, chía, sandía, melón, pera, brócoli papaya, ciruela pasa. Ingesta de líquidos: - Leche materna y agua simple. No jugos o leche con saborizantes		
Medidas higiénicas	- Baño diario o cambio de ropa diaria. - Cambio de pañal cada 3 horas o cada que se ensucie, no dejar más de 3 horas.		
Ambiente	- Mantener un ambiente seguro para la niña para evitar caídas, así como realizar la limpieza de las áreas donde se encuentre la menor con la finalidad de retirar el mayor polvo posible. - Mantener ventanas cerradas al presentarse clima frío o incremento del viento, todo esto para reducir el riesgo de alguna posible reacción alérgica.		
Urgente	Acudir a urgencias si presenta los siguientes síntomas: Irritabilidad, vomito, falta de apetito, llanto inconsolable.		
Tratamiento	No farmacológico: - Cambios en la dieta, incrementando el consumo de alimentos altos en fibra e ingesta de líquidos. - Aplicar crema Óxido de Zinc en caso de presentar eritema en área de pañal, de ser así tratar de mantener siempre lo más seca posible el área afectada.		
Recomendaciones	En caso de no presentar alguna situación de urgencia acudir a cita en 3 meses para continuar con Control del niño sano.		
Fecha: 29/07/2023	Nombre y firma del tutor/a: JAR	Médico responsable: JJRA	Enfermera responsable: MAR

CONCLUSIONES

El Proceso de Atención de Enfermería realizado a un lactante de 22 meses de edad me permitió identificar y priorizar las necesidades alteradas, destacando la necesidad de eliminación intestinal según el Modelo de Virginia Henderson. A lo largo del desarrollo de este trabajo, se evidenció que, a pesar de contar con las herramientas necesarias para llevar a cabo investigaciones de este tipo, existe una carencia de información específica en el ámbito de la enfermería sobre esta condición, a pesar de su prevalencia en esta etapa de la vida.

Estoy satisfecha y contenta con los resultados obtenidos, ya que se recopiló la información suficiente para implementar un plan de cuidados efectivo. Con el resultado de este proceso de atención de enfermería, espero contribuir a que las futuras generaciones tengan un panorama más amplio y claro sobre cómo abordar esta condición, mejorando así la calidad del cuidado enfermero en casos similares, así como también se pudo demostrar que los cuidados de enfermería van más allá del ámbito hospitalario pues mi trabajo se enfocó en la educación a la cuidadora y su aplicación en el hogar.

GLOSARIO

- **Alergia:** Respuesta exagerada y anormal del sistema inmunológico a sustancias que generalmente son inofensivas para la mayoría de las personas. Puede manifestarse como erupciones cutáneas, picazón, estornudos, dificultad para respirar, entre otros síntomas.
- **Dermatitis del pañal:** Irritación e inflamación de la piel en el área cubierta por un pañal, generalmente causada por la exposición prolongada a la humedad, fricción y residuos de orina y heces.
- **Distensión abdominal:** Aumento anormal del tamaño o la hinchazón del abdomen debido a la acumulación de gas, líquido o contenido intestinal.
- **Eritema:** Enrojecimiento de la piel causado por vasodilatación de los vasos sanguíneos debido a la inflamación o la congestión.
- **Estreñimiento:** Condición en la que una persona experimenta dificultad para evacuar las heces, lo que puede resultar en evacuaciones intestinales infrecuentes o dolorosas.
- **Escala de Bristol:** Es una escala utilizada para clasificar la forma y consistencia de las heces en siete categorías diferentes, que van desde heces muy duras hasta heces muy líquidas, con el fin de evaluar la función intestinal y el estreñimiento.
- **Impactación fecal:** Acumulación de heces endurecidas en el recto o el colon, lo que puede causar obstrucción intestinal y dificultad para evacuar.
- **Lactancia materna:** Alimentación de un bebé con leche materna directamente del pecho de la madre.
- **Lactante mayor:** Bebé que ya ha dejado de ser recién nacido pero que todavía depende en gran medida de la leche materna o fórmula para su nutrición, generalmente hasta el primer año de vida.
- **Riesgo:** Probabilidad de que ocurra un evento adverso o dañino, o de que una situación peligrosa afecte a una persona o población, basada en diversos factores y circunstancias.

REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

1. Gallardo-Luna MS, Toro-Monjaraz EM, Ramirez Mayans JA. Estreñimiento funcional: diagnósticos y tratamiento en niños menores de 2 años. Acta pediátrica Mex 2022; 43 (1) : 46 -50. Disponible en: <https://ojs.actapediatrica.org.mx/index.php/APM/article/view/2237>
2. Consejo Internacional de Enfermeras [Internet]. ICN - International Council of Nurses. [citado el 2 de junio de 2023]. Disponible en: <https://www.icn.ch/es>
3. Sanchez BAR. Proceso Enfermero aplicación actual, Ediciones Cuellar Aguirre; 2000.
4. Vizoso RMP. Cambios en la práctica asistencial tras la adopción del Modelo de Virginia Henderson [Internet]. [A. Coruña España]: Universidad da coruña ; 2017. Disponible en: https://ruc.udc.es/dspace/bitstream/handle/2183/19442/PitaVizoso_RosaMaria_TD_2017.pdf
5. Colliere MF. Promover la Vida. McGraw-hill interamericana editores, S.A de C.V; 1993.
6. G. FC. Teorias y Modelos de Enfermería y su aplicación [Internet]. 2005. Disponible en: <http://artemisa.unicauca.edu.co/~pivalencia/archivos/TeoriasYModelosDeEnfermeriaYSuAplicacion.pdf>
7. Martín CH. El Modelo de Virginia Henderson en la práctica Enfermera [Internet]. 2015. Disponible en: <https://uvadoc.uva.es/bitstream/handle/10324/17711/TFG-H439.pdf;jsessionid=20981B80CC72B1179C6D4AB78FE3219B?sequence=1>
8. Argueta EC, Flota EEJV, Espinosa JGR. Valoración de Enfermería; basada en la filosofía de Virginia Henderson [Internet]. 2016. Disponible en: https://www.casadelibrosabiertos.uam.mx/contenido/contenido/Libroelectronico/valoracion_de_enfermeria.pdf

9. Iztacala F. El Proceso de Atención de Enfermería [Internet]. Disponible en: <https://www.hospitalneuquen.org.ar/wp-content/uploads/2020/02/Proceso-de-Atencion-de-Enfermeria-2.pdf>
10. Cepeda RMG, España JTL. Proceso de Atención de Enfermería guía interactiva para la enseñanza. México: Trillas; 2018.
11. Potter PA, Perry AG, Stockert PA, Hall AM. Fundamentos de Enfermería. Elsevier. 9 edición; 2019.
12. Pardo MI. Proceso de Atención de Enfermería. 2013, https://es.scribd.com/document/135370225/proceso-de-atencion-de-enfermeria?utm_medium=cpc&utm_source=google_pmax&utm_campaign=3Q_Google_PerformanceMax_MX&utm_term=&utm_device=m&gclid=CjwKCAjwq4imBhBQEiwA9Nx1Bpz7K7wTqbElrcogwjXM5FDabYwTJJJD37uNu0FlvC9UBbvUZtizAZRoCZkiQAvD_BwE
13. INEPEO, editor. Proceso de Atención de Enfermería (PAE) [Internet]. Vol. 3. Rev. Salud Pública Paraguay; 2013. Disponible en: <https://docs.bvsalud.org/biblioref/2018/11/964686/41-48.pdf>
14. Nadia CRG, editor. El Proceso de Enfermería: Instrumento para el cuidado [Internet]. Umbral científico; 2010. Disponible en: <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=30421294003>
15. Navarro PY, Castro SM. Modelo de Dorothea Orem aplicado a un grupo comunitario a través del proceso de enfermería. Enferm. glob. [Internet]. 2010 Jun [citado 2024 Mayo 15]; (19). Disponible en: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1695-61412010000200004&lng=es.
16. Peres MAA, Aperibense PGGs, Dios-Aguado MM, Gómez-Cantarino S, Queirós PJP. El modelo teórico enfermero de Florence Nightingale: una transmisión de conocimientos. Rev Gaúcha Enferm. 2021;42(esp) Disponible en: <https://doi.org/10.1590/1983-1447.2021.20200228>

17. De la torre Mondragón L, Vez GH. Estreñimiento funcional en pediatría. Acta pediatMex 2014; 35: 411-422 Disponible en: <https://www.medigraphic.com/pdfs/actpedmex/apm-2014/apm145h.pdf>
18. Costa CM, Ortuño MJP, Ponce BA, Gomez FN, Rodriguez ML, Franch IF, Solanes JB. Estreñimiento funcional: estudio prospectivo y respuesta al tratamiento. 2005; Vol.63, pág. 418–25. Disponible en: <https://www.analesdepediatria.org/es-estreimiento-funcional-estudio-prospectivo-respuesta-articulo-13080407>
19. Consolini DM. Estreñimiento en niños [Internet]. Manual MSD. 2022 [citado el 7 de agosto de 2023]. Disponible en: <https://www.msdmanuals.com/es-mx/professional/pediatr%C3%ADa/s%C3%ADntomas-en-lactantes-y-ni%C3%B1os/estre%C3%B1imiento-en-ni%C3%B1os>
20. NIDDK. Definición y hechos sobre el estreñimiento en los niños [Internet]. Instituto Nacional de la Diabetes y las Enfermedades Digestivas y Renales. 2018 [citado el 14 de julio de 2023]. Disponible en: <https://www.niddk.nih.gov/health-information/informacion-de-la-salud/enfermedades-digestivas/estreimiento-ninos/definicion-informacion>
21. CIE. Código de Ética del CIE para las enfermeras [Internet]. 2021. Disponible en: https://www.icn.ch/sites/default/files/2023-06/ICN_Code-of-Ethics_SP_WEB.pdf
22. Conamed. Decálogo de los derechos y obligaciones de los y las pacientes y profesionales de la salud [Internet]. 2023. Disponible en: <http://www.conamed.gob.mx/gobmx/decalogos/pdf/decalogosall.pdf>

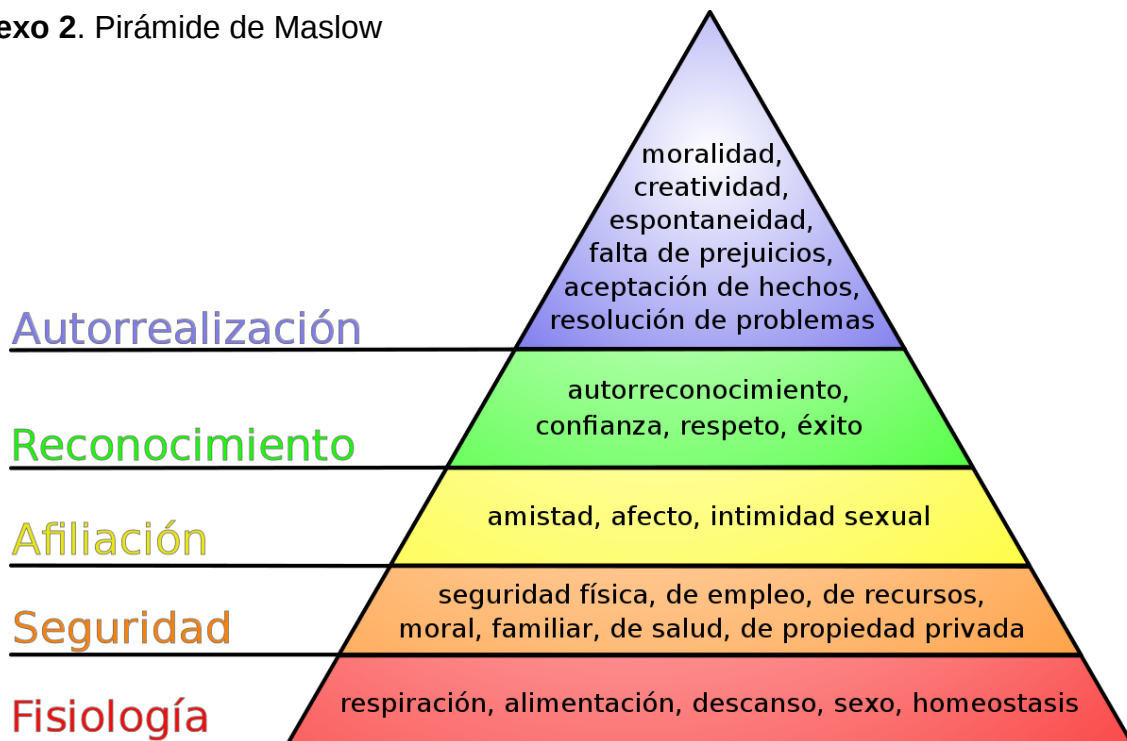
ANEXOS

Anexo 1. Criterios diagnósticos para estreñimiento funcional en pacientes menores de 4 años (ROMA IV)

Dos o más criterios, por al menos 1 mes:
Dos evacuaciones o menos a la semana.
Historia de retención excesiva de evacuaciones.
Defecación dolorosa o paso de heces duras.
Masa fecal voluminosa en el recto.
Heces de gran diámetro.
En niños adiestrados para usar el inodoro pueden considerarse, adicionalmente, los siguientes criterios:
Un episodio de incontinencia a la semana.
Heces de gran diámetro, que pueden obstruir el inodoro

Fuente: Estreñimiento funcional: diagnóstico y tratamiento en niños menores de 2 años, INP

Anexo 2. Pirámide de Maslow



Fuente: Pirámide de Maslow: la jerarquía de las necesidades humanas. Portal Psicología y Mente

Anexo 3. Escala de Bristol

<i>Tipo 1</i>		Bolas duras y separadas, difíciles de pasar
<i>Tipo 2</i>		Con forma de salchicha pero llenas de bultos
<i>Tipo 3</i>		Como una salchicha con grietas en la superficie
<i>Tipo 4</i>		Como una salchicha o serpiente, lisa y blanda
<i>Tipo 5</i>		Trozos blandos con bordes bien definidos (pasan fácilmente)
<i>Tipo 6</i>		Trozos blandos con bordes irregulares. Deposición blanda
<i>Tipo 7</i>		Diarrea, sin trozos sólidos. Completamente líquida

Fuente: Estreñimiento funcional en el niño, Guía para médicos.

Anexo 4. Radiografía de abdomen

Fuente: Radiografía de abdomen tomada en HGM, 2023



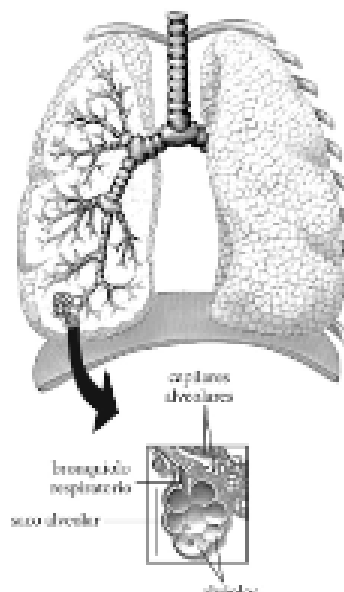
Anexo 5. Valoración de referencia: Basada en la filosofía de Virginia Henderson



Unidad Médica/ hospitalaria:
No. de registro:
Nombre del paciente:
Servicio
Diagnóstico Médico:

Identificación del Paciente	Nombre (iniciales):		Fecha de Nacimiento:		
	Registro:		Sexo:		
			Edad:		
	Tipo de identificación:		Documentación:		
	Pulsera		Expediente		
	Tarjetón		Indicaciones medicas		
	Cardex enfermería		Hoja de enfermería		
Otro		Otro:			
Ingreso	Síntomas al ingreso:				
Procedencia del Paciente:	Domicilio		Signos vitales		Datos de laboratorio e imagen
	Programado		T/A		
	Consulta externa		FC		
	Urgencias		FR		
	Servicio de:		T°		
	Otro:		mg/dl		
	Cuidador primario:				

Necesidad 1: respirar normalmente

Tipo respiración:		Unidades anatómico-fisiológicas del pulmón  bronquiólo respiratorio saco alveolar capilares alveolares alvéolos http://www.genomasur.com/BCH/BCH_libro/capitulo_14.htm	Disnea	
Nasal			Reposo	Obstrucción
Mixta			Esfuerzos moderado	Boca
Oral (bucal)			Esfuerzo severo	Nariz
Eupnea			Obesidad	Bronquial
Taquipnea			Ansiedad	Pulmonar
Bradipnea			Estrés	Causa:
Ortopnea			Dolor	
Alceo nasal			Presencia de tos	A/C Secreciones
Cheyne-stokes			Tos productiva	Vías altas
Kussmaul			Tos no productiva	Bronquiales
Superficial			Tipo de secreciones	
Apnea de sueño			Blanquecina	Abundantes
Otra:			Verdosas	Escasas
			Espesas	Purulentas
			Fluidas	Hemáticas
			Olor	Otro

Amplitud	
Frecuencia:	
Ritmo	
Simetría	
SO ₂	
Movimiento	
Permeabilidad	

Tiraje	
Supra esternal	
Infra esternal	
Retracción esternal	
Supraclavicular	
Infraclavicular	
Espacios intercostales	
Drenaje pulmonar	
Ubicación	
Características:	

Cianosis		Gases arteriales	
Central		Ph	
Periférica		PaO ₂	
Localización		PaCO ₂	
Suplemento de O ₂		HCO ₃	
Método		Sat O ₂	
PaO ₂		Ácido/base	
Características de las mucosas:		HbO	
		Otro	

Ruidos respiratorios	
Ventilado	
Disminuido	
Congotico	
Sibilancias	
Estertores	
Crepitantes	
Estridor	
Roncus	
Mormullo vesicular	
Otro	

Dolor				Alteración estructural			
Garganta		Abdomen		Nariz		Nariz	
Tórax		Otro		Boca		Boca	

Observaciones:

Datos patológicos		Métodos y medios de ventilación y O ₂		Tiempo
Agitación	Si/No	Intubación		
Trabajo respiratorio	Si/No	Cánula oro faríngea		
FR ≥ 35 rpm		Cánula oro faríngea con balón		
Uso de músculos accesorios	Si/No	Cánula nasofaríngea		
Fatiga de los músculos inspiratorios	Si/No	Tubos con obturador esofágico		
Dilatación de orificios nasales	Si/No	Máscara laríngea		
Boca abierta	Si/No	Nebulizador		
Labios fruncidos	Si/No	Sonda nasal		
Alteraciones del intercambio gaseoso	Si/No	Boca a mascarilla		
PaCO ₂ > 45 mmHg		Simple		
pH < 7,35		Con reservorio		
PaO ₂ /PO ₂ < 200		Con sistema Venturi		
Otro		Otro		

Modo de VMI	Vc	Fr	PiO ₂	I:E	Vi	Pr
Ventilación Mecánica Controlada						
VM asistida/controlada						
Ventilación mandataria intermitente						
No sincronizada						
Sincronizada						
Presión soporte						
PEEP (Presión positiva al final de la espiración)						
Otro						

Necesidad 3: eliminación

Eliminación urinaria

Color		pH		Vestical		
Amarillo intenso		Cuerpos cetónicos		Frecuencia	Hematuria	
Rojizo		Proteína		Hora de la última micción	Poliuria	
Naranja		Nitritos		Incontinencia	Poliaquiuria	
Marrón		Urobilinógeno		Enuresis	Retención urinaria	
Pardo o negro		Bilirrubina		Urgencia miccional	Anuria	
Azul verdoso		Conteo de glóbulos rojos		Oliguria	Nicturia	
Blanco lechosa		Conteo de glóbulos blancos		Disuria	Piuria	
Transparente		Glucosa		Egresos 24hrs	Vespertino	
Turbia		Conadotropina coriónica humana		Matutino	Nocturno	

Dispositivos vesicales			Terapia sustitutiva renal		
Sondaje vesical permanente		fecha ins/ret	Catéter de HD		Peso: pre y pos
Sondaje vesical intermitente		fecha ins/ret	Fistula A-V		Modo
Sonda supra púbica		fecha ins	Horarios		Egreso
Ostomía/urostomía		fecha ins	Díálisis peritoneal		Tiempo
Nefrostomía		fecha ins	Tipo de catéter		Concentración
Colector		fecha ins	Control		No. Recambios
Pañal		Otros	Características egresos		Medidas seguridad
Fecha y resultados de urocultivo			Tratamiento médico - farmacológico		
			Medicamento	Vía	Hora
Observaciones de datos de laboratorio alterados:			Dificultades para el acto de la micción:		

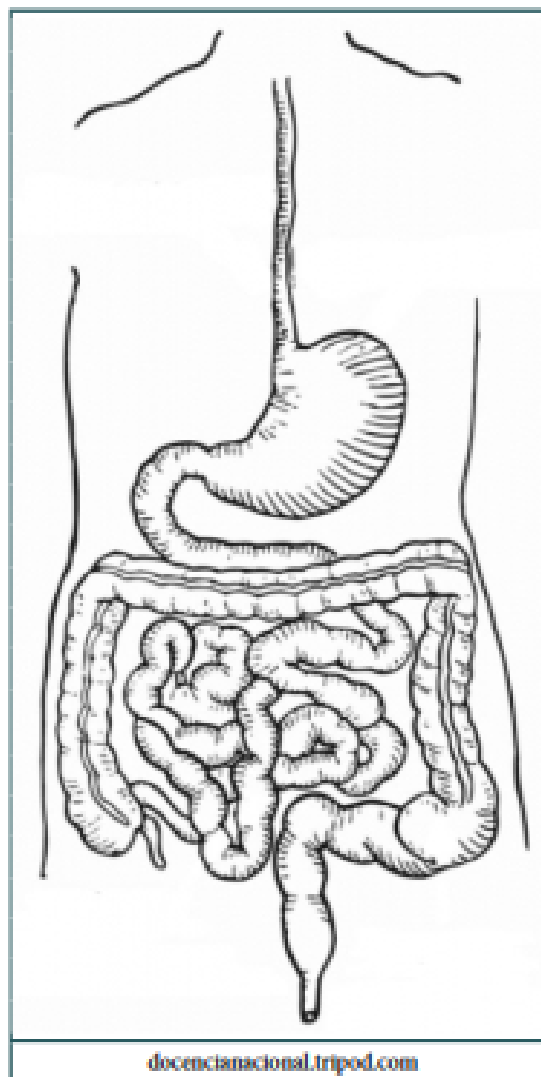
Eliminación intestinal

Abdomen		Características de las heces.	
Presión intrabdominal		Forma	
Perímetro abdominal		Constitución	
Distensión abdominal		Color	
Blando		Olor	
Depresible		Consistencia	
Con dureza		Frecuencia	
Ruidos intestinales.		Cantidad	
Presencia de gases		Calambres abdominales	
Características y localización del dolor		Vómito: características, cantidad y frecuencia	

Recto y ano:		Diarrea		Estreñimiento	
Irritación		Frecuencia		Fatiga	
Cicatrices		Consistencia		Debilidad	
Inflamación		Olor		Signos de deshidratación	
Fisuras		Color			
Hemorroides		Calambres abdominales		Fecaloma	
Prolapso				Otros	
Tonía		Impacción		Consistencia	
Control de la expulsión de gases y olor:		Constipación		Frecuencia	
Características y localización del dolor		Incontinencia		Modo de resolución	
Presencia de fecalomas	Presencia de fecalotas	Dolor/ dificultad al evacuar			

Uso de estimulantes para evacuar		Uso de laxantes		
Uso de estimulantes para evacuar		Fármaco	Dosis	Frecuencia
Sustancias naturales				
Dieta				
Ejercicio				

Presencia de ostomías	
Localización	
Características	
Integridad de la ostomía y la piel	
Gasto por día	
Antigüedad de la ostomía	
Autocuidado	
Observaciones	
Presencia de fistulas abdominales	
Localización	
Características	
Integridad de la fistula y la piel	
Gasto por día	
Antigüedad de la fistula	
Autocuidado	
Observaciones	
Presencia de herida quirúrgicas y drenajes abdominales	
Herida exudativas	Drenajes
Localización	
Características	
Integridad piel y tejidos	
Gasto por día	
Antigüedad	
Autocuidado	
Observaciones	
Presencia de sonda naso/oro- gástrica/ yeyunal	
Gasto por día	
Antigüedad	
Características	



Necesidad 8: mantener la higiene corporal y la integridad de la piel

Hábitos higiénicos:	Frecuencia	Modalidad	Baño corporal	Modalidad
Lavado de manos			Cuerpo completo	
Limpieza perianal			Cara	
Limpieza de los oídos			Cabello	
Limpieza de la nariz			Tronco	
Higiene bucal			Genitales	

Útiles de preferencia para el baño							
Shampo		Crema corporal		Hisopos			
Jabón de tocador		Desodorantes y perfumes		Peine			
Estropajo		Crema para rasurar		Apósitos			
Espanja		Rastrillo		Otros:			
Estado de:		Integridad de la piel					
Piel		Temperatura		Transpiración		Piel intacta	
Uñas		Sensibilidad		Textura		Pigmentación	
Cabello		Elasticidad		Grosor		Lesiones cutáneas	
Boca		Hidratación		Crecimiento bello		Tejida cicatricial	
		Cánceres cutáneos		Descamación cutánea		Raspado cutáneo	
Puntuación Braden-Bergstrom- Riesgo de UUP		Eritema		Palidez		Necrosis	
		Induración		Lesiones de la mucosa		Otro	

Capacidad funcional para baño/higiene general:

Requiere de otra persona para:	Higiene general es	Aspecto general:	Uso del WC:
Ayuda	Correcta	Adecuado	Independiente
Supervisión	Incorrecta por:	Descuidado	Dependiente
Enseñanza	Falta de hábitos	Extravagante	
Seguridad	Incapacidad psíquica	Exagerado	
Usa dispositivos	Física	Meticuloso	

Características del cabello				Usa:	
Longitud	Orzuela	Alopecia		Fijadores	
Grosor	Seborrea	Fragilidad		Crema	
Espeor	Pediculosis	Textura		Tratamiento capilar	
Implantación	Micosis	Hidratación		Otro	

Necesidad 9: evitar los peligros ambientales y lesionar a otras personas

Antecedentes Familiares		Antecedentes Patológicos			Alergias	
Constitución Familiar		Asma	SI	No	Ninguna	
		Diabetes	SI	No	Fármacos	
		Sida	SI	No	¿Cuál?	
		TBC	SI	No	Alimentos	
		Afecciones Mentales	SI	No	¿Cuál?	
		Cáncer	SI	No		
		HTA	SI	No		
		ETS			Otros	
Perdidas de Memoria		Esquema de Vacunación				
Reciente		Completo		Otros		
Remota		Incompleto		Como fue la reacción		

Medicamentos (usados en casa y actualmente)					
Sustancia	Nombre Comercial	Dosis	Frecuencia	Vía	

Nivel de Conciencia		Estado de Conciencia		Alteración de la Percepción		Estado Anímico	
Consciente		Orientado		Auditivas		Tranquilo	
Somnoliento		Desorientado		Gustativas		Ansioso	
Obnubilado		En:		Kinesíticas		Triste	
Estuporoso		Tiempo		Visuales		Eufórico	
Comatoso		Persona		Táctiles		Nervioso	
Hipervigilante		Espacio		Olfativas		Preocupado	
Confuso		Otro:		Sensibilidad al frío		Irritable	
Sedado				Aumentada		Lábil	
				Disminuida		Conductas Peligrosas	
				Sensibilidad al calor		Impulsividad	
				Aumentada		Inquieto	
				Disminuida			

Visión		Consumo de Alcohol		Tabaco	
Sin alteración		Díario		Num. De Cigarros/día	
Deficiente		Fines de Semana			
Ciega		Intoxicación			
Protesta					
Oído					
Sin alteración					
Deficiente					
Sordo					
Audífono		Valoración de riesgo de caídas: _____			

Sexualidad y Reproducción		Realiza control ginecológico		Examen Testicular		Examen de mamas	
Fecha de ultima menstruación		Cada 6 meses		Mensual		Mensual	
		Cada año		Cada 6 meses		Cada 6 meses	
Embarazos		O más		Cada año		Cada año	
Abortos		Método Anticonceptivo		O más		O más	
Disfunción Reproductiva		Especificar		Problemas prostáticos		Problemas prostáticos	
				Especificar		Especificar	

Ha tenido en los últimos 2 años cambios importantes en su vida				Respuestas ante situaciones estresantes		Actitud ante su enfermedad	
Perdidas familiares		Cambio de trabajo		Somatizaciones		Aceptación	
Enfermedad de familiares		Cambio de residencia		Inhibiciones		Rechazo	
Enfermedad propia				Consumo de tóxicos		Negación	
Cambios en la estructura familiar		Estado de tensión/ ansiedad		Agitación		Indiferencia	
Unión		Controlado		Otras		Sobrevaloración	
Separación		Generalizado				Reivindicación	
Nacimientos		Temporal					
Otros		Conductas Violentas		Caídas en el ultimo trimestre		Quemaduras en el ultimo trimestre	
		Hacia otros			Numero	Numero	
Percepción de Control		Hacia sí mismo			Causas	Causas	
Alto							
Medio							
Bajo							
Nulo							
Observaciones:							

Fuente: Valoración de Enfermería basada en la filosofía de Virginia Henderson, UAM Xochimilco