

UNIVERSIDAD PERUANA UNIÓN

ESCUELA DE POSGRADO

Unidad de Posgrado de Ciencias de la Salud



Una Institución Adventista

Proceso de atención de enfermería aplicado a paciente con neumonía adquirida en la comunidad
en la Unidad de Cuidados Intensivos Intermedios de un hospital de Lima, 2018

Por:

Verónica del Rosario Espíritu Pomasunco

Asesor:

Mg. María Guima Reinoso Huerta

Lima, junio de 2019

DECLARACIÓN JURADA
DE AUTORÍA DEL TRABAJO ACADÉMICO

Yo, MARÍA GUIMA REINOSO HUERTA, adscrita a la Facultad de Ciencias de la Salud, y docente en la Unidad de Posgrado de Ciencias de la Salud de la Escuela de Posgrado de la Universidad Peruana Unión.

DECLARO:

Que el presente trabajo de investigación titulado: *“Proceso de atención de enfermería aplicado a paciente con neumonía adquirida en la comunidad en la Unidad de Cuidados Intensivos Intermedios de un hospital de Lima, 2018”* constituye la memoria que presenta la licenciada ESPÍRITU POMASUNCO VERONICA DEL ROSARIO, para aspirar al título de segunda especialidad profesional de enfermería en Cuidados Intensivos Pediátricos ha sido realizada en la Universidad Peruana Unión bajo mi dirección.

Las opiniones y declaraciones de este trabajo académico son de entera responsabilidad del autor, sin comprometer a la institución.

Y estando de acuerdo, firmo la presente declaración en Lima, a los doce días del mes de junio de 2019.



Mg. María Guima Reinoso Huerta

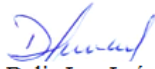
Proceso de atención de enfermería aplicado a paciente con neumonía adquirida en la comunidad en la Unidad de Cuidados Intensivos Intermedios de un hospital de Lima, 2018

TRABAJO ACADÉMICO

Presentado para optar el título de segunda especialidad profesional de enfermería en Cuidados

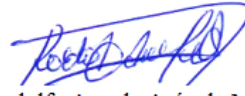
Intensivos Pediátricos

JURADO CALIFICADOR



Mg. Delia Luz León Castro

Presidente



Mg. Rodolfo Amado Arévalo Marcos

Secretario



Mg. María Guima Reinoso Huerta

Asesor

Lima, 12 de junio de 2019

Índice

Índice.....	iv
Índice de tablas	vi
Índice de anexos.....	vii
Símbolos usados.....	viii
Resumen.....	x
Capítulo I	11
Valoración.....	11
Datos generales	11
Valoración según patrones funcionales:.....	11
Datos de valoración complementarios:	14
Exámenes auxiliares	14
Resultado.....	14
Unidad	14
Referencia	14
Tratamiento médico.....	15
Capítulo II.....	16
Diagnóstico, planificación y ejecución	16
Diagnóstico enfermero	16
Primer diagnóstico.....	16
Segundo diagnóstico	16
Cuarto diagnóstico.....	17
Quinto diagnóstico.	17

Sexto diagnóstico	17
Séptimo diagnóstico	18
Octavo diagnóstico	18
Noveno diagnóstico	18
Decimo diagnóstico	19
Planificación	19
Priorización.	19
Plan de cuidados	21
Capítulo III	28
Marco teórico	28
Patrón respiratorio ineficaz	28
Limpieza ineficaz de vías aéreas	31
Cp. infección	34
Hipertermia	37
Dolor	40
Capítulo IV	43
Evaluación y conclusiones	43
Evaluación por días de atención:	43
Conclusiones	44
Bibliografía-	45
Apéndices	47

Índice de tablas

Tabla 1	14
Grupo Sanguíneo y Factor RH.....	14
Tabla 2	14
Hemograma	14
Tabla 3	15
Proteínas.....	15
Tabla 4	21
Diagnóstico de enfermería: Patrón respiratorio ineficaz relacionado con fatiga de los músculos respiratorios; evidenciado por taquipnea FR 30 x', disnea SAT 90 % y patrón respiratorio anormal	21
Tabla 5	23
Diagnóstico de enfermería: Limpieza ineficaz de las vías aéreas relacionado con presencia de secreciones en campos pulmonares; evidenciado por disminución de los sonidos respiratorios – crépitos, tos ineficaz y roncales	23
Tabla 6	25
Diagnóstico de enfermería: Cp. Infección.....	25
Tabla 7	26
Diagnóstico de enfermería: Hipertermia relacionado con proceso infeccioso; evidenciado por taquicardia FC 111 x', piel rubicunda y caliente al tacto T° 39	26
Diagnóstico de enfermería: Dolor agudo relacionado con agentes lesivos biológicos; evidenciado por facies de dolor, conducta defensiva y autoinforme de intensidad de dolor según escalada de EVA 6/10.....	27

Índice de anexos

Apéndice A: Guía de valoración.....	47
Apéndice B: Consentimiento informado	50
Apéndice C: Escalas de evaluación	51

Símbolos usados

AGA: Análisis de gases arteriales

BHE: Balance Hídrico Estricto

CBN: Cánula Binasal

CFV: Control de funciones vitales

DX: Diagnóstico

EV: Endovenoso

EVA: Escala visual análoga para el dolor

FC: Frecuencia Cardiaca

FIO₂: Fracción Inspirada de Oxígeno

FR: Frecuencia Respiratoria

G/DL: Gramos por decilitro

GR: Gramos

INH: Inhalación

KG: Kilogramos

LAV: Líquidos a voluntad

LOTEP: Lucido, orientado en tiempo, espacio y persona

MG: Miligramos

MG/DL: Miligramos por decilitro

NANDA: North American Nursing Association

NAC: Neumonía adquirida en la comunidad

O₂: Oxígeno

PA: Presión arterial

PAE: Proceso de Atención de Enfermería

PCR: Proteína C Reactiva

PRN: Por requerimiento necesario

RH: Factor Rheus

SAT O2: Saturación de oxígeno

SC: Superficie Corporal

UCINP: Unidad de Cuidados Intermedios Pediátricos

VO: Vía oral

Resumen

La aplicación del presente proceso de atención de enfermería está enfocada en una paciente de 10 años de sexo femenino con iniciales P.A.B, aplicado durante tres días de atención a partir del segundo día de su ingreso al servicio de Unidad de Cuidados Intermedios Pediátricos con el Dx. Médico al ingreso fue Neumonía Adquirida en la comunidad. En los tres días de brindar los cuidados de enfermería se identificaron 10 diagnósticos de enfermería, de los cuales se priorizaron 5 diagnósticos de enfermería que fueron: patrón respiratorio ineficaz relacionado con fatiga de los músculos respiratorios; limpieza ineficaz de vías aéreas relacionado con presencia de secreciones en los campos pulmonares; hipertermia relacionado con proceso infeccioso; dolor agudo relacionado con proceso de enfermedad y temor relacionado con entorno desconocido. Los objetivos generales fueron: la paciente mantendrá un adecuado patrón respiratorio durante el turno; recuperará la limpieza eficaz de las vías aéreas durante el turno mantendrá la temperatura corporal entre 36° y 37° durante el turno; disminuirá los niveles de dolor durante el turno y por último, disminuirá los niveles de temor durante su hospitalización. De los objetivos propuestos, se alcanzaron el primer, segundo, tercer y cuarto objetivo. El quinto objetivo se alcanzó parcialmente; ya que, el paciente disminuyó niveles de tensión, pero aún se muestra tensionada.

Palabras claves: Neumonía, infección, proceso de enfermería, Unidad de Cuidados Intensivos Pediátricos.

Capítulo I

Valoración

Datos generales

Nombre: P.A.B

Edad: 10 años

Motivo de ingreso y diagnóstico médico: La paciente escolar es transferida de emergencia a la Unidad de Cuidados Intermedios Pediátricos para el manejo especializado de la dificultad respiratoria con diagnóstico médico de Neumonía adquirida en la comunidad

Días de hospitalización: 7 días

Días de atención de enfermería: 3 días

Valoración según patrones funcionales:

Patrón I: Percepción – control de la salud.

Antecedentes: Asma Bronquial el 2015 en tres oportunidades además en el 2017 presentó una crisis de asma y Neumonía. Paciente alérgica al polvo y a los animales. Presenta un estado de higiene inadecuado. Entre los factores de riesgo: no presenta inmunizaciones completas.

Hospitalizaciones previas: El 2017 por neumonía que la llevó a hospitalizarse en dos oportunidades

Patrón II: Nutricional metabólico.

Paciente pediátrico con piel y mucosas tibias e hidratadas, además de mucosas orales intactas, presenta hipertermia de 39°. No se evidencia pérdida de peso en los últimos días. A la evaluación con ruidos hidroaereos disminuidos. La madre refiere que su apetito ha disminuido presenta un peso de 41.700 kg y mide 1.45 cm, obteniendo como superficie corporal el valor de 1.32.

Presenta una escala de Dowton de 2 puntos por lo que se evidencia riesgo potencial de caídas.

Patrón III: Eliminación.

Paciente con flujo intestinal y renal normal con una deposición diaria y una frecuencia de tres a cuatro diuresis diarias con un balance hídrico de – 456.3 cc durante 24 horas.

Patrón IV: Actividad – ejercicio.

Actividad respiratoria

Presenta apoyo ventilatorio mediante oxigenoterapia con un Fio₂ de 24 % a través de CBN a 3 Lts. x´ una frecuencia respiratoria (FR) de 30 x´ y disnea evidenciada por una saturación de oxígeno (SatO₂) de 90%. La paciente presenta fatiga de los músculos respiratorios, observándose una respiración superficial e irregular evidenciado por taquipnea; a la auscultación con murmullo vesicular audible disminuido en base de pulmón derecho, debido al acumulo de secreciones en campos pulmonares, tos ineficaz y crepitos a predominio de dicho pulmón.

Actividad circulatoria.

Presenta una presión arterial: 90/60 mmhg; pulso: 111 x´ de forma regular además de pulso periférico en rangos normales. A la observación no se evidencia edema de miembros superiores e inferiores. Presenta vía periférica en dorso de mano derecha para tratamiento.

Escolar con capacidad de autocuidado; parcialmente dependiente; ya que, se evidencia fuerza y tono muscular conservado.

Patrón V: Descanso – sueño.

Duerme solo 4 horas; ya que, presenta dificultad para conciliar el sueño, debido a la medicación terapéutica y al ruido generado por los demás pacientes.

Patrón VI: Perceptivo - cognitivo.

Despierta a la valoración, orientado en tiempo, espacio y persona (LOTEP) con una escala de Glasgow de 15 puntos. No presenta ningún problema de tipo sensorial (auditivo, visual o de dicción). A la valoración se evidencia dolor con un EVA de 6/10 en región posterior de hemitórax derecho, presenta una escala de Ramsay de 1 por presentar ansiedad durante su hospitalización.

Patrón VII: Autopercepción – Autoconcepto

Escolar al interrogatorio refiere sentirse triste y afligida por encontrarse hospitalizada; lo que le dificulta poder ir a la escuela.

Patrón VIII: Relaciones – rol.

Se relaciona con el entorno, goza de la compañía de su madre durante su hospitalización. No recibe visitas por lo que no cuenta con familiares cercanos. Entre las relaciones Interpersonales se observa temerosa con el personal.

Composición familiar: Monoparental cuenta solo con el apoyo de su madre; padres separados; padre ausente hace 5 años.

Patrón IX: Sexualidad/reproducción.

Normal en forma y coloración.

Patrón X: Adaptación – tolerancia a la situación y al estrés

Escolar con conducta peligrosa con tendencia a la hostilidad. Se observa temerosa con el personal de salud.

Madre refiere estar triste y preocupada por el estado de salud de su hija y por la estancia hospitalaria; ya que no cuenta con familiares cerca con quien pueda dejar a sus dos menores hijos mientras se encuentre su niña internada en el hospital, además no puede acudir a su centro laboral.

Patrón X: Valores y creencias.

Pertenece a la religión católica.

Presenta como cambio de estructura familiar la separación de sus padres hace cinco años.

Datos de valoración complementarios:**Exámenes auxiliares.**

Tabla 1

Grupo Sanguíneo y Factor RH

Compuesto	Valor encontrado
Grupo sanguíneo	O
Factor RH	POSITIVO

Fuente: Laboratorio clínico

Interpretación: El factor Rhesus (Rh) es una proteína heredada que se encuentra en la superficie de los glóbulos rojos. La sangre del paciente contiene esta proteína; por lo tanto, la paciente es RH positivo.

Tabla 2

Hemograma

Recuento	Resultado	Unidad	Referencia
Prueba			
Numero de Hematíes	3.5	X 10 cel/ul	4.31 – 5.64
Hemoglobina	10.2	g/dl	12.16 -16.1
Hematocrito	32.5	%	37.1 -48
Volumen corpuscular medio sangre	79.2	Fl	79.02 -92.9
Hemoglobina corpuscular media	27.3	Pg	26.8 – 33.2
Concentración de Hemoglobina media	34	g/dl	31 – 34.4
Amplitud de la distribución Eritrocitaria	13	%	11.2 – 15.2
Numero de Plaquetas	291	x10 cel/ul	167 – 431
Volumen plaquetar medio	6.2	Fl	9 -13
Diferencial absoluto			
Número total de Leucocitos	15530	cel/uL	3670 – 100090
Segmentados	9328	cel/uL	1210 – 5630
Abastionados	0	cel/uL	

Eosinófilos	426.6	cel/uL	20 - 340
Basófilos	11.5	cel/uL	0 – 90
Monocitos	553.4	cel/uL	150 – 750
Linfocitos	1003.1	cel/uL	1300 - 4300

Fuente: Laboratorio clínico

Interpretación: Anemia Leve más leucocitosis.

Tabla 3

Proteínas

Prueba	Resultados	Unidades	Referencia
PCR	15.000	Mg/dl	Inf. 1

Fuente: Laboratorio clínico

Interpretación: PCR aumentado por proceso infeccioso.

Tratamiento médico.

Los tres días se mantuvo el mismo tratamiento

Ceftriaxona 1500 mg c/12 hrs EV

Sulfato de Magnesio 1700 mg. c/8 hrs EV

Bromuro de Ipatropio 4 Puff c/2 hrs INH

Metilprednisolona 500 mg c/6 hrs EV

Azitromicina 500 mg c/24 hrs. VO

Fluticasona 2 Puff c/12 hrs. INH

Metamizol 1 gr PRN a T°38° EV

NBZ con salbutamol 20 gotas + 5 cc Solución salina Hipertónica al 5% c/4 hrs.

Dieta Completa + Líquidos a Voluntad

Control de funciones vitales

Balance Hídrico Estricto

Capítulo II

Diagnóstico, planificación y ejecución

Diagnóstico enfermero

Primer diagnóstico.

Características definitorias: taquipnea, disnea y patrón respiratorio anormal.

Etiqueta diagnóstica: patrón respiratorio ineficaz.

Factor relacionado: fatiga de los músculos respiratorios.

Enunciado diagnóstico: patrón respiratorio ineficaz relacionado con fatiga de los músculos respiratorios; evidenciado por taquipnea FR 30 x', disnea SAT 90 % y patrón respiratorio anormal.

Segundo diagnóstico

Características definitorias: disminución de los sonidos respiratorios – crépitos; tos ineficaz y roncantes.

Etiqueta diagnóstica: limpieza ineficaz de vías aéreas.

Factor relacionado: presencia de secreciones en campos pulmonares.

Enunciado diagnóstico: limpieza ineficaz de vías aéreas relacionado con presencia de secreciones en campos pulmonares; evidenciado por disminución de los sonidos respiratorios – crépitos; tos ineficaz y roncantes.

Tercer diagnóstico.

Etiqueta diagnóstica: Cp. Infección

Signos y síntomas: leucocitosis, fiebre y dolor en región posterior de hemitórax derecho.

Definición: La neumonía (NAC) es la inflamación de los pulmones, causada por la infección de un virus o una bacteria que se caracteriza por la presencia de fiebre alta, escalofríos, dolor intenso a nivel pulmonar, tos y expectoración (Aranda, 2018).

Enunciado diagnóstico: Cp. Infección.

Cuarto diagnóstico.

Características definitorias: taquicardia, piel rubicunda y caliente al tacto

Etiqueta diagnóstica: Hipertermia.

Factor relacionado: proceso infeccioso.

Enunciado diagnóstico: hipertermia relacionado con proceso infeccioso; evidenciado por taquicardia FC 111 x', piel rubicunda y caliente al tacto T° 39°

Quinto diagnóstico.

Características definitorias: Facies de dolor, conducta defensiva y autoinforme de intensidad de dolor según escalada de EVA 6/10.

Etiqueta diagnóstica: dolor agudo.

Factor relacionado: agentes lesivos biológicos.

Enunciado diagnóstico: dolor agudo relacionado con agentes lesivos biológicos; evidenciado por facies de dolor, conducta defensiva y autoinforme de intensidad de dolor según escalada de EVA 6/10.

Sexto diagnóstico

Características definitorias: impaciencia, sentimiento de temor "Tengo miedo" y cambios en la respuesta fisiológica como la frecuencia cardiaca elevada.

Etiqueta diagnóstica: temor.

Factor relacionado: entorno desconocido.

Enunciado diagnóstico: temor relacionado con entorno desconocido; manifestado por impaciencia, sentimiento de temor “Tengo miedo” y cambios en la respuesta fisiológica como la frecuencia cardiaca elevada.

Séptimo diagnóstico

Características definitorias: estado de higiene deficiente, deterioro para asearse y secarse el cuerpo.

Etiqueta diagnóstica: déficit del autocuidado: baño.

Factor relacionado: proceso de enfermedad.

Enunciado diagnóstico: déficit del autocuidado: baño relacionado con proceso de enfermedad; evidenciado por estado de higiene deficiente, deterioro para asearse y secarse el cuerpo.

Octavo diagnóstico

Características definitorias: dificultad para conciliar el sueño, insatisfacción e irritabilidad.

Etiqueta diagnóstica: trastorno del patrón del sueño.

Factor relacionado: factores ambientales.

Enunciado diagnóstico: trastorno del patrón del sueño relacionado con factores ambientales; evidenciado por dificultad para conciliar el sueño, insatisfacción e irritabilidad.

Noveno diagnóstico

Características definitorias: angustia, preocupación y fatiga de la madre.

Etiqueta diagnóstica: ansiedad.

Factor relacionado: proceso de enfermedad.

Enunciado diagnóstico: ansiedad relacionado con proceso de enfermedad del niño evidenciado por angustia, preocupación y fatiga de la madre.

Decimo diagnóstico

Características definitorias: catéter venoso periférico.

Etiqueta diagnóstica: riesgo de infección.

Factor de riesgo: procedimientos invasivos.

Enunciado diagnóstico: riesgo de infección relacionado con procedimientos invasivos.

Planificación

Priorización.

1. Patrón respiratorio ineficaz relacionado con fatiga de los músculos respiratorios; evidenciado por taquipnea FR 30 x', disnea SAT 90 % y patrón respiratorio anormal.
2. Limpieza ineficaz de vías aéreas relacionado con presencia de secreciones en los campos pulmonares; evidenciado por disminución de los sonidos respiratorios – crepitos, tos ineficaz y roncantes.
3. Cp. Infección.
4. Hipertermia relacionada con proceso infeccioso; evidenciado por taquicardia FC 111 x', piel rubicunda y caliente al tacto T° 39°.
5. Dolor agudo relacionado con agentes lesivos biológicos; evidenciado por facies de dolor, conducta defensiva y autoinforme de intensidad de dolor según escalada de EVA 6/10.

6. Temor relacionado con entorno desconocido; manifestado por impaciencia, sentimiento de temor “Tengo miedo” y cambios en la respuesta fisiológica como la frecuencia cardiaca elevada.
7. Déficit del autocuidado: baño relacionado con proceso de enfermedad; evidenciado por estado de higiene deficiente, deterioro para asearse y secarse el cuerpo.
8. Trastorno del patrón del sueño relacionado con factores ambientales; evidenciado por dificultad para conciliar el sueño, insatisfacción e irritabilidad.
9. Ansiedad relacionada con proceso de enfermedad del niño evidenciado por angustia, preocupación y fatiga de la madre.
10. Riesgo de infección relacionado con procedimientos invasivos.

Plan de cuidados.

Tabla 4

Diagnóstico de enfermería: Patrón respiratorio ineficaz relacionado con fatiga de los músculos respiratorios; evidenciado por taquipnea FR 30 x', disnea SAT 90 % y patrón respiratorio anormal

Objetivo / resultados	Planificación Intervenciones	Ejecución					
		10/10/18			11/10/18		
		M	T	N	M	T	N
Objetivo general: La paciente mantendrá un adecuado patrón respiratorio durante el turno.	1. Valorar el estado respiratorio de la niña cada dos horas.	8	14	20	8	14	20
	2. Observar si hay insuficiencia respiratoria, retracción, aleteo nasal, etc.cada 2 horas.	8	14	20	8	14	20
	3. Identificar las porciones afectadas del pulmón mediante la auscultación, percusión, radiología, etc. cada turno.	8	14	20	8	14	20
Resultados: 1. La paciente presentará frecuencia respiratoria menor de 30 x.'	4. Controlar de funciones vitales en busca de alteraciones: PA, FC, FR, SAT O2 cada 2 horas.	8	14	20	8	14	20
2. La paciente presentará ausencia de disnea.	5. Explicar el procedimiento al niño y a los padres cada turno.	8	14	20	8	14	20
3. La paciente presentará una saturación de oxígeno por encima de 95%.	6. Colocar al niño en posición fowler cada 4 horas.	8	14	20	8	14	20
4. La paciente evidenciará patrón respiratorio normal.	7. Administrar oxígeno por cánula nasal 3 litros por minuto:	8	14	20	8	14	20
	8. Asegurar la colocación adecuada; evitar su acodadura o torsión que impida el flujo de oxígeno cada 2 horas.	8	14	20	8	14	20
	9. Valorar la presencia de lesiones por presión o irritación nasofaríngea en el paciente cada 6 horas.	8	14	20	8	14	20
	10. Recolocar la CBN cada 2 hrs.						

11. Controlar de AGA según indicación medica	8	14	20	8	14	20
--	---	----	----	---	----	----

Tabla 5

Diagnóstico de enfermería: Limpieza ineficaz de las vías aéreas relacionado con presencia de secreciones en campos pulmonares; evidenciado por disminución de los sonidos respiratorios – crépitos, tos ineficaz y roncales

Objetivo / resultados	Planificación Intervenciones	Ejecución					
		10/10/18			11/10/18		
		M	T	N	M	T	N
Objetivo general: La paciente recuperará la limpieza eficaz de las vías aéreas durante el turno.	1. Auscultar los campos pulmonares en búsqueda de evidenciar crépitos, roncales y sibilancias cada turno	8	14	20	8	14	20
	2. Colocar al niño en posición fowler cada 6 horas	8	14	20	8	14	20
Resultados: 1. La paciente presentará sonidos respiratorios normales. 2. La paciente presentará tos eficaz en forma progresiva. 3. La paciente presentará disminución de los roncales a la auscultación. 4. La paciente presentará ausencia de crépitos.	3. Explicar el procedimiento a seguir al niño y al familiar en todo momento	8	14	20	8	14	20
	4. Administrar tratamiento indicado: NBZ 5 cc más 20 gotas de salbutamol cada 4 horas.	8		20	8		20
	Fluticasona 2 puff cada 12 horas. Metilprednisolona 45 mg cada 6 horas.	8	14	20	8	14	20
	5. Acomodar al niño para facilitar el drenaje de las secreciones bronquiales post nebulización cada 4 horas.	8	14	20	8	14	20
	6. Educar al niño que inspire de manera profunda de 3 a 4 veces insistiéndole que espire completamente para facilitar el estímulo tusígeno cada 8 horas.	8	14	20	8	14	20
	7. Administrar líquidos tibios cada 6 horas.	8	14	20	8	14	20
	8. Valorar la eficacia de la tos y las características de las secreciones cada 6 horas	8	14	20	8	14	20

9. Auscultar los campos pulmonares cada 6 horas.	14	20	8	14	20
10. Realizar vibroterapia después de cada nebulización cada 2 horas.	14	20	8	14	20

Tabla 6

Diagnóstico de enfermería: Cp. Infección

Objetivo / resultados	Planificación Intervenciones	Ejecución					
		10/10/18			11/10/18		
		M	T	N	M	T	N
Objetivo general:	1. Preservar las normas de bioseguridad durante la atención del paciente.	8	14	20	8	14	20
Revertir la infección	2. Realizar el lavado de manos en cada procedimiento.	8	14	20	8	14	20
	3. Monitorizar funciones vitales: PA, FC, FR, SAT y T°.	8	14	20	8	14	20
	4. Identificar signos y síntomas de infección.	8	14	20	8	14	20
	5. Ayudar a verbalizar el dolor al escolar en busca de característica de infección.	8	14	20	8	14	20
	6. Administrar antibiótico terapia según los 10 correctos:						
	Ceftriaxona 1500 mg ev cada 12 horas y	8		20	8		20
	Azitromicina 500 mg cada 24 horas.		14			14	
7. Realizar las anotaciones de enfermería cada 6 horas.	8	14	20	8	14	20	

Tabla 7

Diagnóstico de enfermería: Hipertermia relacionado con proceso infeccioso; evidenciado por taquicardia FC 111 x', piel rubicunda y caliente al tacto T° 39

Objetivo / resultados	Planificación Intervenciones	Ejecución					
		10/10/18			11/10/18		
		M	T	N	M	T	N
Objetivo general: La paciente mantendrá normotermia.	8. Monitorizar las funciones vitales del paciente cada hora: FC, T° y FR.cada 2 horas.	8	14	20	8	14	20
Resultados:	9. Aplicar medios físicos; mediante la colocación de paños tibios en la superficie corporal.		14				20
1. La paciente mantendrá los niveles de frecuencia cardiaca entre 60x' a 80x'.	10. Secar la piel del paciente exhaustivamente, evitando la fricción; proporcionando ropa de cama limpia y seca por razones necesarias.		14				
2. La paciente mantendrá la piel y mucosas tibia al tacto	11. Administrar antipiréticos según indicación medica.		14		8		
3. La paciente presentará temperatura entre 37° a 37.5° C.	Metamizol 1 gr ev lento y diluido condicional a alza térmica.			20			20
	12. Controlar la temperatura corporal después del procedimiento.	8	14		8	14	
	13. Administrar antibióticos según prescripción médica: Ceftriaxona 1500 mg ev cada 12 horas y Azitromicina 500 mg cada 24 horas.	8	14	20		14	20
	14. Realizar las anotaciones de enfermería cada 6 horas.	8	14		8		20

Tabla 8

Diagnóstico de enfermería: Dolor agudo relacionado con agentes lesivos biológicos; evidenciado por facies de dolor, conducta defensiva y autoinforme de intensidad de dolor según escalada de EVA 6/10

Objetivo / Resultados	Planificación Intervenciones	Ejecución					
		10/10/18			11/10/18		
		M	T	N	M	T	N
Objetivo general: La paciente disminuirá el dolor agudo durante el turno.	1. Valorar la localización, tipo, intensidad, duración y frecuencia de dolor empleando la escala numérica cada 6 horas.	8	14	20	8	14	20
Resultados: 1. La paciente evidenciará facies de alivio.	2. Administrar analgésicos según indicación médica: Metamizol 1 gr ev lento y diluido empleando los 10 correctos por condiciones necesarias.		14			14	20
2. La paciente presentará una conducta adecuada (amabilidad).	3. Valorar el efecto del analgésico sobre el paciente por razones necesarias.						20
3. La paciente manifestará disminución de dolor EVA 3/10.	4. Brindar comodidad y confort, que ayuden a la relajación cada 4 horas.	8	14	20	8	14	20
	5. Estimular al niño a realizar técnicas de relajación; como fisioterapia respiratoria y uso de medios distractores cada 4 horas.	8	14	20	8		20

Capítulo III

Marco teórico

Patrón respiratorio ineficaz

La respiración es el intercambio gaseoso de oxígeno y dióxido de carbono entre el organismo y el medio ambiente. Consta de la respiración externa constituida por el aparato respiratorio. Este se vale de los pulmones y las vías respiratorias para la conducción del aire. Para que nuestras células puedan llevar a cabo sus actividades metabólicas necesitan un continuo aporte de oxígeno. Paralelamente ha de existir un mecanismo para la eliminación del dióxido de carbono, principal producto de excreción, dando como resultado de los procesos químicos efectuados en las células (Gutierrez, Hernando & Tordesillas, 2017).

Wilmore (2014) afirma que, la ventilación pulmonar comúnmente llamada respiración, es el proceso por el que ingresa y sale aire a nuestros pulmones. Para el autor, el aire es llevado hacia los pulmones por la nariz, aunque también puede usarse la boca cuando la demanda de aire supera la cantidad que puede llevarse cómodamente a través de la nariz.

NANDA (2017) define como el proceso de inspiración y/o espiración que no proporciona una ventilación adecuada.

Por otra parte, Arias (2012) refiere que la respiración pulmonar es el proceso del intercambio de gases que ocurre en el interior de los pulmones, donde se le suministra al organismo el oxígeno necesario directamente en la sangre y librandolo de esta manera el dióxido de carbono a través de la espiración; el cual es conducido a través de las vías aéreas, tráquea, bronquios y bronquiolos; es decir, a través del espacio muerto, hasta el alvéolo pulmonar a la cual conocemos como la unidad funcional. La sangre que circula está separada del aire del

alvéolo por una membrana extremadamente delgada, la membrana alvéolo-capilar, que permite el intercambio de gases por el fenómeno denominado difusión.

El diagnóstico enfermero se relaciona con fatiga de los músculos respiratorios, ya que, el escolar en estudio ingreso al servicio con el diagnóstico médico de neumonía adquirida en la comunidad esta patología representa un proceso inflamatorio del pulmón, caracterizado por la consolidación alveolar debida a la presencia de microorganismos patógenos. Se define como NAC, aquella que aparece en el paciente pediátrico que convive en la comunidad y que no han sido hospitalizados en los últimos 7 días o bien las que aparecen 48 horas después de su ingreso al centro hospitalario. El análisis de estas características sólo tiene en común su denominación, debido a la gran variedad de manifestaciones, formas de presentación, clínica, diagnóstico e incluso tratamiento (Cortes, 2009).

Por otro lado, Reyes (2016) en un estudio epidemiológico reciente del último Congreso de Neumología Pediátrica celebrado en Brasil, señala de 2-3 millones de casos/año de NAC en dicho país. Su incidencia por edades se refleja en los siguientes datos: niños de 0 a 1 año: 15-20/1.000/año, niños de 1 a 5 años: 30-40/1.000/año y niños de 5 a 14 años: 10-20/1.000/año. Aproximadamente el 1,5% de todas las infecciones respiratorias son neumonías, con una elevada frecuencia en los niños.

La neumonía en el paciente pediátrico afecta el patrón respiratorio; ya que, produce una serie de cambios en la membrana alveolo pulmonar; conocida como la unidad anatómica respiratoria básica (lobulillo pulmonar), el alvéolo es la clave funcional. Este es un pequeño saco que contiene gas constantemente renovado por el aire atmosférico que llega a él a través de las vías respiratorias, separado de la sangre de los capilares pulmonares por una membrana permeable a los gases, la membrana alvéolo-capilar. La función primordial del pulmón es

mantener las presiones parciales de oxígeno y de dióxido de carbono en la sangre arterial. Esta es la función fisiológica de la respiración, fenómeno que depende de tres procesos principales: Difusión, ventilación y perfusión (Cortes, 2009).

El paciente en estudio presenta taquipnea, disnea y un patrón respiratorio anormal. La taquipnea es la manifestación más común de las enfermedades respiratorias y obedece generalmente a una respuesta de compensación metabólica. Su presencia resulta de mecanismos de integración complejos tanto fisiológicos como patológicos que es necesario conocer para el mejor abordaje clínico de niño (Gutierrez & Hernando, 2017).

La disnea es la sensación subjetiva de dificultad en la respiración, que engloba sensaciones cualitativamente diferentes y de intensidad variable; en este caso clínico se evidencia a través del patrón respiratorio alterado evidenciado por una saturación de 90% encontrándose por debajo de los niveles normales (Aranda, 2018).

Las intervenciones a realizar frente a este problema se basan en valorar el estado respiratorio de la niña cada dos horas: observando si hay insuficiencia respiratoria, retracción, alateo nasal, etc. debido a que todo ello estimula la eficacia de la terapéutica del paciente; asimismo debemos identificar las porciones afectadas del pulmón mediante la auscultación, percusión, radiología, etc. cada turno; las posturas para drenaje dependen de la porción afectada del pulmón (Boylan, 2013).

Controlar de funciones vitales en busca de alteraciones: PA, FC, FR, SAT O₂ cada 2 horas; estas son signos basales que nos indican el estado general del paciente (Rosales, 2004).

Explicar el procedimiento al niño y a los padres; evitamos la ansiedad del paciente estimulando el apoyo de los padres para obtener la colaboración del niño (Smith, 2014).

Colocar al niño en posición fowler cada 4 horas. Esta posición facilita la expansión del tórax y un mejor ingreso de aire a los pulmones por ende un mejor intercambio gaseoso (Rosales, 2004).

Administrar oxígeno por cánula binasal a 3 litros por minuto, verificando que no haya acodaduras o torsión que impida el flujo de oxígeno, valorar la presencia de lesiones por presión o irritación nasofaríngea en el paciente cada 6 horas (Boylan, 2013).

Y, por último, controlar AGA según indicación médica; el análisis de gases arteriales mide los gases (oxígeno y dióxido de carbono) contenidos en esa sangre y en el PH (acidez). Al inhalar, respiramos oxígeno que es transportado desde los pulmones hacia el torrente sanguíneo (Aranda, 2018).

Limpieza ineficaz de vías aéreas

Se conoce como vías respiratorias al grupo de órganos que facilitan la respiración; estas están constituidas por el aparato respiratorio. La obstrucción de las vías respiratorias origina que el escolar no realice el intercambio gaseoso adecuadamente; por lo tanto, dicha obstrucción cuando se mantiene por un espacio de tiempo podría ocasionar la muerte del infante.

Por otro lado, se puede encontrar obstrucción a nivel de las vías respiratorias altas, un problema que tiene lugar cuando éstas se bloquean o se vuelven más estrechas de lo normal, de manera que el escolar no puede respirar con facilidad. Las partes de las vías superiores que suelen verse afectadas por este trastorno son la laringe, la faringe o la tráquea (Perez, 2015).

NANDA (2017) define como la incapacidad para eliminar las secreciones u obstrucciones del tracto respiratorio para mantener las vías aéreas permeables.

Asenjoa (2015) refiere que el sistema respiratorio de un menor, presenta contrastes significativos con el adulto, derivadas principalmente de su inmadurez anatómica y fisiológica;

esto ocasiona gran labilidad funcional; cuanto menor es su edad. Como compensación se intensifican los síntomas en la falla respiratoria, provocando que las enfermedades respiratorias no pasen inadvertidas y merezcan especial atención, en forma precoz. El conocimiento sobre las características anatómicas y funcionales de la vía aérea extra e intratorácica, nos va ayudar a identificar precozmente las características fisiopatológicas que nos permitan sospechar de un problema respiratorio en el paciente pediátrico.

Por esta razón el manejo adecuado de la vía aérea para mantenerla permeable y protegida es el paso inicial e inevitable frente a un paciente cuya vida corre peligro. Se constituye, en sí misma, en una de las destrezas prioritarias de manejo más certero e inmediato, imperativa a la hora de preservar la vida y la función de los pacientes. Durante varios años el Comité de Vía Aérea e Interfaces de la Sociedad Argentina de Terapia Intensiva llevó a cabo un taller teórico práctico de manejo integral de la vía aérea, donde tuvo oportunidad de acumular experiencia sobre el conocimiento real de los especialistas y verificar en la práctica las falencias que debían afrontar. Así, se pensó y publicó el primer manual, que abarcaba una temática avanzada sobre el manejo y el control integral de la vía aérea, en un contexto ya no planificado y electivo sino con especial hincapié, en las situaciones de emergencia cotidiana (SATI, 2015).

El diagnóstico enfermero limpieza ineficaz de las vías aéreas se ve relacionado con la presencia de secreciones en campos pulmonares; debido a que se produce una inflamación a nivel pulmonar la cual entre sus manifestaciones produce tos productiva, sonidos respiratorios como crepitantes y roncales; los cuales se ven identificados en el escolar en estudio. Las enfermedades que alteran el mecanismo de la tos, las características del moco, la función mucociliar o los defectos estructurales de la vía aérea contribuyen a una limpieza de la vía aérea inadecuada, precaria y deficiente. La Ventilación mecánica no invasiva) y el apoyo ventilatorio

de bajo flujo, se asocian con una disfunción del sistema mucociliar como consecuencia de la utilización de gases medicinales sin humidificar y a bajas temperaturas; ello conduce a la aparición de secreciones espesas y a la formación de atelectasias (Volsko, 2014).

De igual modo, el manejo de la vía aérea constituye la primera prioridad en la atención de todo paciente; el uso de cualquiera de las técnicas de control de estas requiere mantener la cabeza alineada y en lo viable hacer coincidir los ejes del cuerpo, tráquea y laringe. Para una adecuada ventilación pulmonar debe estar permeable la vía aérea, existir un funcionamiento correcto de los pulmones y la pared del tórax, manteniendo una correcta regulación de todo el transcurso por parte del centro nervioso de la respiración.

De acuerdo con lo mencionado anteriormente las vías aéreas deben conservarse siempre limpias; ya que, las secreciones obstaculizan una adecuada ventilación; en estos casos, debemos aspirar o extraer a través de succión las secreciones bronquiales (Navarro, 2017).

Las intervenciones a realizar frente a este problema consisten en auscultar los campos pulmonares; la práctica de la auscultación se empieza a extender gracias a los trabajos realizados por Laennec; este autor comparaba lo que había oído en el paciente con las lesiones macroscópicas que observaba durante la autopsia. En la actualidad en virtud de los métodos modernos de que disponemos podemos tener una interpretación más precisa respecto al cómo y dónde se producen los ruidos pulmonares. De esta manera es posible substituir el abordaje de tipo estructural de Laennec por uno de carácter funcional (Zelendon, 2014).

Colocar al niño en posición fowler; ayuda a optimizar la expansibilidad torácica y la ventilación pulmonar, disminuyendo el riesgo de aspiración de secreciones en el lactante (González, 2014).

Por otra parte, administrar tratamiento indicado; según el Instituto Nacional de Salud (2012), este método resulta conveniente; ya que, con su empleo los efectos colaterales son mínimos para cualquier grado de bronca dilatación.

Acondicionar al niño para facilitar el drenaje de las secreciones bronquiales post nebulización y educar al escolar que inspire de manera profunda de tres a cuatro veces insistiéndole que espire completamente para facilitar el estímulo tusígeno cada 8 horas; de esta manera mantenemos las vías aéreas altas libres de secreciones para facilitando el intercambio de gases; ayudando a prevenir infecciones y complicaciones en el paciente pediátrico (Arias, 2012).

Seguidamente se debe auscultar los campos pulmonares y realizar vibro terapia después de cada nebulización cada 2 horas. López (2016) asevera que la ventaja principal del empleo de fármacos nebulizadores es que estas se sitúan directamente en el tracto respiratorio logrando concentraciones mayores de estos en el árbol bronquial y lecho pulmonar; además la fisioterapia va encaminada a eliminar las secreciones de las vías respiratorias y mejorar la ventilación pulmonar.

Cp. infección

Una infección se define como el proceso en el que un microorganismo patógeno invade a otro llamado hospedador y se multiplica pudiendo provocar daño (enfermedad) o no provocarlo. Los organismos patógenos poseen ciertas características como la capacidad de evadir el sistema inmunitario del hospedador. Entendiendo por invasión al proceso en el que organismos con capacidad patógena frente al hombre como son los virus, bacterias, hongos o parásitos penetran en las células o tejidos del hospedador diseminándose dentro del organismo (Asenjoa, 2017).

Aranda (2018) refiere que la Neumonía como la inflamación de los pulmones, causada por la infección de un virus o una bacteria que se caracteriza por la presencia de fiebre alta, escalofríos, dolor intenso a nivel pulmonar, tos y expectoración.

Además, Nanda (2018) define la infección como la invasión y multiplicación de organismos patógenos que pueden comprometer la salud.

Entre los síntomas se encuentra la taquipnea o respiración rápida; dificultad respiratoria, esto incluye aleteo nasal y respiración tóraco abdominal; fiebre, leucocitosis, dolor en región posterior del hemitórax derecho o izquierdo, inapetencia; alza térmica y cianosis distal (Aranda, 2018).

El diagnóstico enfermero está relacionado con alza térmica; ya que la fiebre se produce como respuesta a un problema inflamatorio o infeccioso; los signos y síntomas de las infecciones por neumococo depende del sitio de la infección. Los signos y síntomas típicos de la neumonía son fiebre, tos y dificultad respiratoria (Boylan, 2013).

El dolor es en principio un mecanismo de defensa, cuya función es detectar y localizar los procesos que dañan las estructuras corporales, siendo un fenómeno subjetivo que está asociado a una lesión pulmonar como es el caso de la neumonía (Covarrubias, 2006).

La leucocitosis es el aumento del número de leucocitos en la sangre circulante; estas pueden ser por causas fisiológicas como el embarazo o patológicas como la infección pulmonar más conocida como neumonía (Aranda, 2018).

Las intervenciones a realizar frente a este problema consisten preservar las normas de bioseguridad durante la atención del paciente; se conoce como bioseguridad al conjunto de normas, medidas y protocolos que son aplicados en múltiples procedimientos realizados en investigaciones científicas y trabajos docentes con el objetivo de contribuir a la prevención de

riesgos o infecciones derivadas de la exposición a agentes potencialmente infecciosos (Argente, 2015).

Realizar el lavado de manos en cada procedimiento; este procedimiento consiste en la fricción vigorosa de las manos previamente enjabonadas, seguida de agua abundante; con el fin de eliminar la suciedad, materia orgánica, flora transitoria y residente y así evitar la transmisión de microorganismos de persona a persona (Boylan, 2013).

Monitorizar las funciones vitales del paciente cada hora: FC, T° y FR; el control de los signos vitales es una práctica frecuente en la Unidad de Cuidados Intensivos; es parte de la planificación de los cuidados de enfermería y conduce a obtener información objetiva sobre la estabilidad cardiorrespiratoria, hemodinámica y térmica del paciente (Seidel, 2014).

La identificación de signos y síntomas permite valorar de manera oportuna la insuficiencia respiratoria, retracción, aleteo nasal, etc. debido a que todo ello estimula la eficacia de la terapéutica del paciente; asimismo debemos identificar las porciones afectadas del pulmón mediante la auscultación, percusión, radiología, etc. ya que ayudara a poder verbalizar el dolor al escolar identificando de manera específica las características de infección (Carrión, 2016).

Asimismo, la administración de antibióticos Ceftriaxona 1500 mg ev cada 12 horas y Azitromicina 500 mg cada 24 horas es de suma importancia para la eliminación bacteriológica; estas son actividades de enfermería que se realizan bajo prescripción médica, en las cuales la enfermeras debe enfocarse a reafirmar los conocimientos y aptitudes necesarias para aplicar un fármaco al paciente, asimismo, saber evaluar los factores fisiológicos, mecanismos de acción y las variables individuales que afectan la acción de las drogas, los diversos tipos de prescripciones y vías de administración, así como los aspectos legales que involucran una mala práctica de la administración de medicamentos (Smith, 2014).

Finalmente, realizar las anotaciones de enfermería cada turno; es un documento legal, privado y obligatorio sometido a reserva como parte de la historia clínica; en el cual se registra cronológicamente las condiciones de salud del paciente, las observaciones, atenciones por parte del personal de enfermería, los actos médicos y los procedimientos realizados por el personal de salud a cargo de la recuperación del paciente (De la Fuente, 2015).

Hipertermia

La hipertermia es el aumento de la temperatura corporal a causa de la elevación del punto establecido de termorregulación hipotalámico, por una réplica adaptativa del organismo como parte de la reacción de fase aguda de la respuesta inmune (Argente, 2015).

El descubrimiento en una sola oportunidad de una temperatura elevada ya se razona un evento febril, pero existe también el criterio de que para considerar fiebre tiene que comprobar la elevación de la temperatura $\geq 38^{\circ}\text{C}$ en más de una ocasión. La temperatura corporal puede padecer ligeras fluctuaciones como consecuencia de variaciones normales diurnas de alrededor de 0.5°C ; siendo más altas en horas tempranas de la noche y más bajas en horas tempranas de la mañana (Casal, 2018).

Por lo tanto, la fiebre se origina como consecuencia de una modificación del mecanismo que regula la termorregulación en respuesta a diversos estímulos y que pueden ser infecciosos o no infecciosos desencadenando una respuesta inflamatoria. El centro del sistema de termorregulación del cuerpo se encuentra en la región pre óptica del hipotálamo, el cual es responsable del mantenimiento de un punto específico de temperatura para el organismo. Esta región pre óptica contiene neuronas termo sensitivas cuya frecuencia de descarga es afectada por la temperatura de la sangre que fluye por el hipotálamo y además por un balance a través de un

mecanismo de retroalimentación desde los receptores de las neuronas periféricas de frío y calor, que están confinadas en la piel y en los músculos (Arias, 2012).

NANDA (2017) define como la temperatura corporal central superior al rango normal diurno a causa del fallo de la termorregulación.

Cabe mencionar que la temperatura corporal es desigual en las distintas localizaciones del organismo, siendo calificada como la más valorable como temperatura interna, la esofágica; igualmente, está sujeta a oscilaciones circadianas. Los cambios de la temperatura inducen la respuesta neuronal de los receptores cutáneos, así como variaciones en la temperatura sanguínea, que sirven de señal al hipotálamo para dar una contestación correcta (Casal, 2018).

El diagnóstico enfermero se ve relacionado con el proceso infeccioso; ya que, la fiebre se produce normalmente como respuesta a un problema inflamatorio o infección; los signos y síntomas de las infecciones por neumococo dependen del sitio de la infección. Los signos y síntomas típicos de la neumonía son la fiebre, tos y dificultad para respirar (Gesser, 2016).

De tal modo, la neumonía es una infección causada en el tejido pulmonar el cual se puede originar por el acúmulo de pus y otros líquidos, dificultando que el oxígeno ingrese a los pulmones para luego llegar al torrente sanguíneo. Cuando un niño padece de neumonía, puede tener problemas y sintomatología como fiebre, esta es una de las manifestaciones más claras de infección ocasionalmente; además también pueden presentar dolor de pecho o abdominal y vómitos, siendo el más característico la elevación de la temperatura corporal (Cortes, 2009).

El escolar en estudio presenta taquicardia, piel rubicunda y caliente al tacto. La taquicardia es el ritmo sinusal normal con una frecuencia superior a 100 latidos por minuto (Argente, 2015).

La piel rubicunda es habitual en el paciente pediátrico a causa de su piel fina con transparencia de la red capilar. También por vasodilatación capilar se producen los procesos febriles (Rosales, 2004).

Además se sabe que cualquier proceso infeccioso va acompañado de hipertermia siendo el primeros signos de infección donde se puede evidenciar la piel caliente través de tacto visualizando de esta manera la piel rubicunda (López, 2016).

Las intervenciones a realizar frente a este problema consisten en monitorizar las funciones vitales del paciente cada hora: FC, T° y FR; el control de los signos vitales es una práctica frecuente en la Unidad de Cuidados Intensivos; es parte de la planificación de los cuidados de enfermería y conduce a obtener información objetiva sobre la estabilidad cardiorrespiratoria, hemodinámica y térmica del paciente (Seidel, 2014).

A continuación, se debe aplicar medios físicos mediante la colocación de paños tibios en la superficie corporal de niño y controlar la temperatura después del procedimiento, para ello debemos secar la piel del paciente exhaustivamente, evitando la fricción; proporcionando ropa de cama limpia y seca; cuando se aplican medios físicos antitérmicos se debe realizar un seguimiento continuo de las funciones vitales, principalmente cardiorrespiratorios y la velocidad de enfriamiento debe de ser progresiva; ya que si se da demasiado rápido puede causar temblores que aumentan la tasa metabólica y la temperatura corporal central (Rosales, 2004).

Asimismo, administrar antipiréticos Metamizol 1 gr ev lento y diluido según indicación médica. Este fármaco pertenece a la familia de las pirazolonas posee un efecto antipirético y analgésico; el cual bloquea el pirógeno endógeno en el centro hipotalámico inhibiendo la síntesis de las prostaglandinas; asimismo la pérdida de calor se produce mediante la evaporización la

cual produce vasodilatación periférica que da lugar a un aumento del flujo de la sangre corporal que lleva a la sudoración y la consiguiente pérdida de calor (Velásquez, 2016).

Finalmente, la administración de antibióticos Ceftriaxona 1500 mg ev cada 12 horas y Azitromicina 500 mg cada 24 horas es de suma importancia para la eliminación bacteriológica; estas son actividades de enfermería que se realizan bajo prescripción médica, en las cuales la enfermeras debe enfocarse a reafirmar los conocimientos y aptitudes necesarias para aplicar un fármaco al paciente, asimismo, saber evaluar los factores fisiológicos, mecanismos de acción y las variables individuales que afectan la acción de las drogas, los diversos tipos de prescripciones y vías de administración, así como los aspectos legales que involucran una mala práctica de la administración de medicamentos (Smith, 2014).

Dolor

La International Association for the Study of Pain (IASP) define el dolor como una experiencia sensorial y emocional desagradable, asociada a un daño tisular real o potencial o descrita en términos de tal daño (Ready, 2016).

Por lo tanto, es importante tener en cuenta que el dolor es en principio un mecanismo de defensa; cuya función es detectar y localizar los procesos que dañan las estructuras corporales, siendo un fenómeno subjetivo que puede estar o no vinculado a una lesión o patología orgánica. Además, cuando esta vinculación existe, la intensidad del dolor no está necesariamente relacionada con la gravedad de la alteración que lo produce (Goya, 2010).

La OMS (2015) define el dolor como una experiencia sensorial y emocional desagradable, asociada a un daño tisular, real o potencial; por otra parte, el dolor es la principal causa de consulta médica, aunque en algunos casos no es posible establecer una relación causa – efecto entre las lesiones o alteraciones que puede identificarse y el dolor que un paciente refiere.

El dolor es concebido por el hombre desde la antigüedad y ha constituido siempre uno de los retos más difíciles para los profesionales implicados en la salud. La experiencia del dolor empieza desde la infancia cuando el organismo es atacado o se lesiona. Aprendemos a utilizar la palabra dolor para expresarlo. Pero el aprendizaje también lleva a manipular la misma palabra ante experiencias que no tienen una causa externa, atribuyendo su origen a una causa interna del organismo (Ovalle, 2018).

Además, NANDA (2017) refiere que el dolor es una experiencia sensitiva y emocional desagradable ocasionada por una lesión tisular real o potencial.

El diagnóstico enfermero está relacionado con agentes lesivos biológicos; debido a que el dolor se origina con muchas enfermedades, algunas pruebas diagnósticas y tratamientos; además de que incapacita y angustia a los niños que cualquier enfermedad. Puesto que las licenciadas en enfermería pasan más tiempo con el niño; ellas experimentan de cerca el dolor que otros profesionales de la salud; para ello requieren entender las bases fisiológicas y las consecuencias psicológicas del dolor agudo y crónico; así como los métodos empleados para su tratamiento (Rodríguez, 2014).

El escolar en estudio presenta facies de dolor, conducta defensiva y autoinforme de dolor. La facie de dolor se refiere al aspecto o expresión de la cara producido por una experiencia sensitiva y emocional desagradable ocasionada por una lesión tisular real o potencial, la cual va acompañada por una conducta defensiva en el paciente pediátrico y en muchos casos de la expresión verbal de dolor (Argente, 2015).

Las intervenciones a realizar frente a este problema consisten en valorar la localización, tipo, intensidad, duración y frecuencia de dolor empleando la escala numérica. En el paciente pediátrico, en cuanto a la forma de comunicar, el dolor se emplea expresiones no verbales. La

expresión facial a menudo es el primer indicio de dolor y puede ser el único. A veces se asocian a dolor vocalizaciones como quejidos, gemidos, llantos o gritos. La respuesta fisiológica varía en función del origen y la duración del dolor (Ready, 2016).

En segundo lugar; la administración de analgésicos como Metamizol 1 gr ev lento y diluido y por consiguiente valorar el efecto del analgésico sobre el niño; mediante el tratamiento del dolor a través de medidas farmacológicas se prescribe medicamentos específicos para este tratamiento, cuya función principal del personal de enfermería es el alivio del dolor manteniendo un adecuado estado de analgesia, valorando de esta manera su eficacia (Arias, 2012).

Así mismo, brindar comodidad y confort que ayuden a la disminución de los niveles de dolor y estimular al niño a realizar técnicas de relajación; como fisioterapia respiratoria y uso de medios distractores ayuda a aliviar el dolor crónico como el agudo, se pretende dirigir la atención del paciente a algo que no sea el dolor. Se piensa que la distracción reduce la percepción del dolor al estimular el sistema de control descendente, lo cual reduce la transmisión de estímulos dolorosos al cerebro. La eficacia de la distracción depende de la capacidad del paciente de recibir y crear información sensorial diferente al dolor. Las técnicas de distracción varían desde la realización de actividades sencillas, como ver televisión o escuchar música hasta ejercicios físicos y mentales. Se piensa que la relajación de los músculos reduce el dolor al relajar los músculos tensos. Una técnica sencilla consiste en la relajación diafragmática lenta a través de la inspiración y expiración (El Dolor, 2010).

Capítulo IV

Evaluación y conclusiones

Se atendieron tres días al paciente, iniciando el 10/10/18 al 12/10/18.

Se atendió al paciente P.AB. en la unidad de cuidados intermedios pediátricos, durante siete días, cuya valoración inicio el 10 de octubre y finalizando el 12 de octubre de 2018.

El 1er día de atención fue en el turno tarde, el 2do. día turno mañana y el 3er. día durante el turno noche.

El primer día tuvo siete diagnósticos, el 2do. día cinco diagnósticos y el 3er. día fueron tres diagnósticos identificados.

Evaluación por días de atención:

Primer diagnóstico

Patrón respiratorio ineficaz.

Objetivo alcanzado: La paciente mantuvo una respiración menor de 30 x', una adecuada saturación de oxígeno por encima de 95%, ausencia de disnea y un patrón respiratorio normal.

Segundo diagnóstico

Limpieza ineficaz de las vías aéreas

Objetivo alcanzado: La escolar mantuvo las vías aéreas permeables, sonidos respiratorios normales, tos eficaz en forma progresiva, disminución de roncales a la auscultación y ausencia de crépitos.

Tercer diagnóstico

Cp. Infección

Objetivo parcialmente alcanzado: escolar en proceso de revertir la infección.

Cuarto diagnóstico

Hipertermia

Objetivo alcanzado: escolar normotermia, con niveles de frecuencia cardiaca entre 60x´ a 80x´; piel y mucosas tibias al tacto y temperatura entre 37° a 37.5° C.

Quinto diagnóstico

Dolor agudo

Objetivo alcanzado: escolar con facies de alivio, conducta adecuada (amabilidad) y disminución de dolor de EVA 3/10.

Conclusiones

El proceso de atención de enfermería fue aplicado a un paciente escolar, este estuvo encaminado a cubrir todas las respuestas del paciente pediátrico elaborando de esta manera un plan de cuidados, el cual tuvo como objetivo fundamental brindar cuidados individualizados considerando al escolar como un ser bio- psico – social que requiere una atención de enfermería enfocada en el cuidado del niño en estado crítico.

Durante la ejecución del proceso de enfermería se alcanzaron cinco diagnósticos de enfermería y dos diagnósticos parcialmente resueltos.

Finalmente, la investigación constituyó una herramienta eficaz, la cual permitió considerar y percibir al niño como un ser holístico.

Bibliografía-

- Aranda, V. (2018). *Neumología Pediátrica*. Chile: Amazon.
- Argente, H. (2015). *Semiología Médica*. Buenos Aires - Argentina: Panamericana.
- Arias, J. & Aller, M. A. (2012). *Enfermería Médico Quirúrgico*. San Carlos - Madrid: Tebar.
- Asenjoa, C. A. (2017). *Fundamentos del Aparato Respiratorio*. Chile: Conalep.
- Bastida de San Miguel, A. M. (2014). *Quién soy?* Chile: Pandora.
- Boylan - Lewis, B., Campbell, V. G., & Cramer, D. L. (2013). *Normas de Cuidados del Paciente*. Barcelona - España: Oceano.
- Cantero, J. (2012). *Enfrentate al Miedo; caminos del guerrero para superar el Temor*. Mexico: House Grupo.
- Cardona Duque, E. (2000). *Manejo de líquidos en el paciente quirúrgico*. Chile: Océano.
- Carrión Alarcón, Á. E. (2016). *Psicología Clínica del Infante*. Ecuador: Panamá.
- Casal Codesido, J. R., & Vásquez Lima, M. (2018). *Guía de actuación en urgencias*. México: Panamericana.
- Cortes, S. L. (2009). *Protocolo de Tratamiento de las Neumonías en la Infancia*. Barcelona: Asociación Española de Pediatría.
- De la Fuente Cardillo, C. (2015). *Fundamentos teóricos de la intervención enfermera*. Madrid - España: UVVA.
- Gesser - Edelsburg, A., & Shir - Raz, Y. (2016). *Comunicación de riesgos y enfermedades infecciosas en la era de los medios digitales*. California: Brunner.
- González Jiménez, A. J. (2014). *Investigación educativa y salud transcultural en contextos multiculturales*. Buenos Aires: Almería.
- Goya Laza, P. (2010). *El Dolor*. España - Madrid: Catara.

- Gutierrez, E., Hernando , A., & Tordesillas, L. (2017). *Anatomia, Fisiologia y Patologia del Aparato Respiratorio*. Madrid - España: Editex.
- Heather Herdman, T., & Kamitsuri, S. (2017). *Diagnosticos Enfermeros - NANDA*. Barcelona - España: Elseiver.
- López Fernandez, F. J. (2016). *Políticas públicas y acreditación sanitaria*. Madrid - España: ACCI.
- Navarro Machado, V. R. (2017). *Manual para la Instrucción del socorrista*. Cuba: Damují.
- Perez, J. (2015). *Anatomia y Fisiologia del Aparato Respiratorio*. Barcelona: Nursh.
- Ready T., W. (2016). *La International Association for the Study of Pain (IASP)*. Florida: IASP.
- Rodríguez, M. J. (2014). *Valoración y Manejo del dolor*. Madrid - España: Declina.
- Rosales Barrera, S. (2004). *Fundamento de Enfermería*. México: El Manual Moderno.
- Sassaroli, S. (2012). *Miedos y Fobias*. España: Paldos.
- Sati, J. (2015). *Vía Area*. Argentina: Panamericana.
- Seidel, H. M. (2014). *Manual Mosby de exploración física*. Barcelona: Océano.
- Smith Suddarth, D. (2014). *Manual de la Enfermera*. Madrid- España: Brunner.
- Velásquez B., L. (2016). *Farmacología Básica y Clínica*. Bogotá: Panamerica.
- Volsko, T. A., & Chatburn, R. L. (2014). *Equipmente for Respiratory Care*. Texas: Jones.
- Zelendon Alvarado, J. (2014). *Órgano de la Asociación de Médico Especialistas*. República Dominicana: Texia

Apéndices

Apéndice A: Guía de valoración

DATOS GENERALES	
Nombre del Paciente: Andrade Bancho; Patricia	DNI 23567895
Fecha de Nacimiento: 24/01/08 Edad: 10 años	Sexo: F (<input type="checkbox"/>) M (<input type="checkbox"/>)
Historia Clínica: 1132797	Nº Cama: 505A
Diagnóstico Clínico: Neumonía adquirida en la comunidad	
Fecha de Ingreso: 10/10/18	
Peso: 41.700 Kg. Talla: 1.45 cm. PA: 90/60	FC: 111 x' FR: 30 x' T°: 39°
Motivo de Ingreso: Tos productiva, congestión nasal, alza térmica, agitación y dificultad respiratoria.	
Días de permanencia: 3 días	
Servicio: Hospitalización Pediátrica	Grado de Dependencia: I (<input type="checkbox"/>) II (<input checked="" type="checkbox"/>) III (<input type="checkbox"/>) IV (<input type="checkbox"/>)
Fuente de Información: Madre	Fecha de Valoración: 30/08/18
Persona Responsable: Cristina Bancho Romo	

<div style="border: 1px solid black; padding: 5px; background-color: #e0e0e0;"> PATRON PERCEPCION- CONTROL DE LA SALUD </div> <p>Antecedentes de Enfermedades y/o Quirúrgicas: DM (<input type="checkbox"/>) Gastritis/Ulcera (<input type="checkbox"/>) TBC (<input type="checkbox"/>) Asma (<input type="checkbox"/>) SOBA (<input checked="" type="checkbox"/>)</p> <p>Alergias y Otras Reacciones: Polvo (<input checked="" type="checkbox"/>) Medicamentos (<input type="checkbox"/>) Alimentos (<input type="checkbox"/>) Otros: _____</p> <p>Estado de Higiene: Bueno (<input type="checkbox"/>) Regular (<input checked="" type="checkbox"/>) Malo (<input type="checkbox"/>)</p> <p>Estilos de Vida/Hábitos: LME (<input type="checkbox"/>) LMM (<input type="checkbox"/>) Consumos de Agua (<input type="checkbox"/>) Comida Chatarra (<input checked="" type="checkbox"/>)</p> <p>Factores de Riesgo: Peso: 41.700 kg. Normal (<input checked="" type="checkbox"/>) Bajo (<input type="checkbox"/>) Sobrepeso (<input type="checkbox"/>) Vacunas Completas: Si (<input type="checkbox"/>) No (<input checked="" type="checkbox"/>)</p> <p>Hospitalizaciones Previas: Si (<input checked="" type="checkbox"/>) No (<input type="checkbox"/>) Descripción: Crisis Asmática y Neumonía (2017)</p>	<div style="border: 1px solid black; padding: 5px; background-color: #e0e0e0;"> PATRON VALORES-CREENCIAS </div> <p>La familia pertenece a una religión: No (<input type="checkbox"/>) Si (<input checked="" type="checkbox"/>) Especifique: Católica_</p> <p>Restricciones Religiosas: Si (<input type="checkbox"/>) No (<input checked="" type="checkbox"/>).</p> <p>Ha tenido en los dos últimos años cambios vitales: Pérdida de familiares (<input type="checkbox"/>) Enfermedad de familiares (<input type="checkbox"/>) Enfermedad propia (<input checked="" type="checkbox"/>) Cambio de residencia (<input type="checkbox"/>)</p> <p>Cambio de estructura familiar: Unión (<input type="checkbox"/>) Separación (<input checked="" type="checkbox"/>) Nacimiento (<input type="checkbox"/>)</p> <p>Su situación actual ha alterado sus: Ideas (<input type="checkbox"/>) Valores (<input type="checkbox"/>) Creencias (<input type="checkbox"/>)</p>
<div style="border: 1px solid black; padding: 5px; background-color: #e0e0e0;"> PATRON RELACIONES-ROL </div> <p>Se relaciona con el entorno: Si (<input checked="" type="checkbox"/>) No (<input type="checkbox"/>) Compañía de los padres: Si (<input checked="" type="checkbox"/>) No (<input type="checkbox"/>) Recibe Visitas: Si (<input type="checkbox"/>) No (<input checked="" type="checkbox"/>)</p> <p>Relaciones Interpersonales: Con los Padres : Afectivo (<input checked="" type="checkbox"/>) Indiferente (<input type="checkbox"/>) Temeroso (<input type="checkbox"/>) Hostil (<input type="checkbox"/>) Con el Personal: Afectivo (<input type="checkbox"/>) Indiferente (<input type="checkbox"/>) Temeroso (<input type="checkbox"/>) Hostil (<input checked="" type="checkbox"/>)</p> <p>Composición Familiar: Nuclear (<input type="checkbox"/>) Ampliada (<input type="checkbox"/>) Monoparental (<input checked="" type="checkbox"/>)</p> <p>Cuidador principal del Niño(a): Madre (<input checked="" type="checkbox"/>) Padre (<input type="checkbox"/>) Abuelos (<input type="checkbox"/>) Otros (<input type="checkbox"/>)</p> <p>Factores de Riesgo: Padres Separados: Si (<input checked="" type="checkbox"/>) No (<input type="checkbox"/>) Familia con Problemas de Alcoholismo: Si (<input type="checkbox"/>) No (<input checked="" type="checkbox"/>) Familia con Problemas de Drogadicción: Si (<input type="checkbox"/>) No (<input checked="" type="checkbox"/>) Pandillaje: Si (<input type="checkbox"/>) No (<input checked="" type="checkbox"/>) Especifique: Padres separados hace 5 años</p>	<div style="border: 1px solid black; padding: 5px; background-color: #e0e0e0;"> PATRON AUTOPERCEPCION- AUTOCONCEPTO TOLERANCIA A LA SITUACION Y AL ESTRÉS </div> <p>Conducta peligrosa: Impulsivo (<input type="checkbox"/>) Inquieto (<input checked="" type="checkbox"/>) Agresivo (<input type="checkbox"/>)</p> <p>Expresa sentimiento frecuente de: Tranquilidad (<input type="checkbox"/>) Ansiedad (<input type="checkbox"/>) Tristeza (<input type="checkbox"/>) Temor (<input checked="" type="checkbox"/>) Enfado (<input type="checkbox"/>) Hostil (<input checked="" type="checkbox"/>) Cambios bruscos de humor (<input type="checkbox"/>) Desagrado con su imagen corporal (<input type="checkbox"/>) No se siente útil (<input type="checkbox"/>)</p> <p>Llanto Persistente: Si (<input type="checkbox"/>) No (<input checked="" type="checkbox"/>)</p> <p>Reacción de la familia frente a la enfermedad: Ansiedad (<input checked="" type="checkbox"/>) Apoyo (<input type="checkbox"/>) Culpabilidad (<input type="checkbox"/>) Desinterés (<input type="checkbox"/>) Preocupación (<input type="checkbox"/>) Tranquilidad (<input type="checkbox"/>) Otro: _____ Comentarios: _____</p>
	<div style="border: 1px solid black; padding: 5px; background-color: #e0e0e0;"> PATRON DESCANSO-SUEÑO </div> <p>Nº de horas de Sueño: Noche 4 Hrs. Día 1 Hr.</p>

PATRON PERCEPTIVO-COGNITIVO

Función Pupilar: Isocóricas (x) Anisocóricas () Midriaticas () Mioticas () Discocóricas ()
Reacción a la luz : Reactiva (x) Arreactiva () Bilateral () Unilateral ()
Tamaño: 3-4.5 mm (x) 3mm () 4.5 mm ()
Función Motora: Conservada (x) Hipotónico () Hipertónico ()
Convulsión: Si () No (x)
Daño cerebral: Hemiplegia () Hemiparesia () Atasia () Epilepsia () Sin déficit ()
Función Sensorial: Visuales (x) Auditivas () Lenguaje ()

Escala de Glasgow: Lactante

Apertura ocular	Verbal	Motor
Espontáneo 4	Baluceo 5	Mov. Espont. 6
Al hablarle 3	Llanto Irritable 4	Retira al tacto 5
Al dolor 2	Llanto al dolor 3	Retira al dolor 4
Ninguno 1	Se queja al dolor 2	Flexión anormal 3
	Sin respuesta 1	Ext. Anormal 2
		Sin respuesta 1

Puntaje Total: _____

Escala de Glasgow: Pre- Escolar

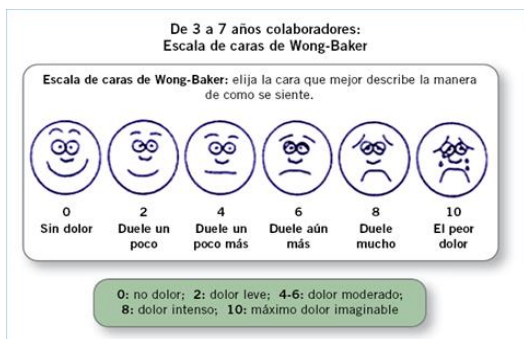
Apertura ocular	Verbal	Motor
Espontáneo 4	Orientado 5	Obedece órdenes 6
Al hablarle 3	Confuso 4	Localiza el dolor 5
Al dolor 2	Inapropiado 3	Retira al dolor 4
Ninguno 1	Sonido inespec. 2	Decorticación 3
	Ninguno 1	Descerebración 2
		Ninguno 1

Puntaje Total: 15 puntos

Alteración Sensorial:

Visuales () Auditivas () Lenguaje () Especifique: _____

Evaluación del dolor: Según Wong-Baker



Puntaje: 6 puntos

Dificultades para iniciar el sueño: Si (x) No ()

Utiliza ayuda para dormir: Si () No (x)

Sueño: Conservado () Alredado (x) Por enfermedad () Por terapéutica (x) Sedoanalgesia ()

PATRON ACTIVIDAD-EJERCICIO

Simetría torácica: Simétrico () Asimétrico ()
Murmulo vesicular: ACP () HTI (x) HTD ()
Ruidos agregados: Ninguno () Roncantes (x) Crepitantes () Subcrepitantes ()
Sibilantes: Inspiratorio () Espiratorio () Estridor ()
Uso de músculos respiratorios: Ninguna () Intercostales (x) Subcostales () Supraclaviculares () Subxifoidales ()
Presencia de cianosis: Si () No (x)

Características del patrón respiratorio:

Frecuencia: Eupnea () Braquipnea () Taquipnea (x)
Ritmo: Regular () Irregular (x)
Profundidad: Normal () Superficial (x) profunda ()
Drenaje Torácico: Si () No (x) **Oscila:** Si () No ()

Actividad Circulatoria:

Ritmo cardiaco : Regular (x) Irregular ()
Pulso: Presente (x) Ausente ()

Características de pulso periférico :

Normales (x) Filiformes () Saltones ()
Edema: Presente () Ausente (x)
PA: 90/60 **FC:** 111x´ **SAT:** 90%
Vías Invasivas: CVP dorso de mano izquierda

Capacidad de autocuidado:

0 = Independiente () 1 = Ayuda de otros ()
 2 = Ayuda del personal () 3 = Dependiente ()

ACTIVIDADES	0	1	2	3
Movilización en cama				
Deambula				
Ir al baño / bañarse				
Tomar alimentos				
Vestirse				

Aparatos de Ayuda: _____

Fuerza Muscular: Conservada (x) Disminuida ()

Movilidad de Miembros:

Contracturas () Flacidez () Parálisis ()
 Comentarios: _____

Escala Ramsay:

Nivel	Definición
1	Paciente ansioso, agitado, intranquilo o ambos
2	Paciente cooperativo, orientado y tranquilo
3	Paciente dormido con respuesta a las órdenes
4	Dormido con breve respuesta a la luz y el sonido
5	Dormido con solo respuesta al dolor
6	Sin respuesta a estímulos incluido el dolor fuerte

Puntaje: 1 punto

PATRÓN NUTRICIONAL-METABÓLICO**Piel:** Normal (x) Pálida () Cianótica () Ictérica () Fría ()

Tibia () Caliente (x) Rubicunda ()

Termorregulación: Temperatura: 39° axilar

Hipertermia (x) Normotermia () Hipotermia ()

Coloración: Norma () Cianótica () Ictérica () Fría () Rosada ()

Pálida () Tibia () Caliente (x)

Hidratación: Hidratado () Deshidratado ()**Fovea:** + ++ +++**Profundidad:** 2mm 3mm 4mm**Escala de Norton:**

ESCALA DE NORTON MODIFICADA					
ESTADO FÍSICO GENERAL	ESTADO MENTAL	ACTIVIDAD	MOVILIDAD	INCONTINENCIA	PUNTOS
BUENO	ALERTA	AMBULANTE	TOTAL	NINGUNA	4
MEDIANO	APÁTICO	DISMINUIDA	CAMINA CON AYUDA	OCASIONAL	3
REGULAR	CONFUSO	MUY LIMITADA	SENTADO	URINARIA O FECAL	2
MUY MALO	ESTUPOROSO COMATOSO	IMMOBIL	ENCAMADO	URINARIA Y FECAL	1

CLASIFICACION DE RIESGO:
 Puntuación de 5 a 8 ----- RIESGO MUY ALTO.
 Puntuación de 10 a 12 ----- RIESGO ALTO.
 Puntuación 13 a 14 ----- RIESGO MEDIO.
 Puntuación mayor de 14 ----- RIESGO MINIMO/ NO RIESGO.

Puntaje: 15 puntos **Riesgo Mínimo****Fontanelas:** Normotensa () Abombada () Deprimida ()**Cabello:** Normal (x) Rojizo () Amarillo () Ralo ()

Quebradizo ()

Mucosas Orales: Intacta (x) Lesiones () Sangrante ()**Peso:** Pérdida de Peso desde el Ingreso: Si () No (x)

Cuanto Perdió: _____

Presenta: Nausea () Vómitos ()

Cantidad: _____ Características: _____

Dificultad para Deglutir: Si () No (x)

Especificar: _____

Alimentación: NPO () LM () Dieta (x)

Fórmula () mmm

Modo de Alimentación: LMD () Bb () SNG () SOG ()

GTM () SNY () Otros: _____

Nutrición Parenteral: Continua () Ciclada ()

Abdomen:

Forma: Globoso () Plano () Simetría (x) Asimetría ()

Presencia de: Masas () Dolor ()

Ruidos peristálticos (x) Cicatrices ()

Hallazgos a la percusión (especificar):

Hallazgos a la palpación (especificar):

Otros hallazgos, especificar:

Ingreso de líquidos en 24 hrs. (especificar cantidad y vía):

Ingresos 1775 cc

Comentarios Adicionales: BH – 456.3

Escala de Caídas:

Escala de riesgo de caídas (J. H. DOWNTON 1993)		
Riesgo de caída > 2 puntos		
Caídas previas	No	0
	Sí	1
Ingesta de medicamentos	Ninguno	0
	Tranquilizantes/sedantes	1
	Diuréticos	1
	Hipotensores	1
	Antiparkinsonianos	1
	Antidepresivos	1
	Otros medicamentos	1
Déficits sensoriales	Ninguno	0
	Alteraciones visuales	1
	Alteraciones auditivas	1
	Extremidades	1
Estado mental	Orientado	0
	Confuso	1
Deambulación	Normal	0
	Segura con ayuda	1
	Insegura con ayuda	1
	Imposible	1

Puntaje: 2 puntos

PATRÓN ELIMINACIÓN**Intestinal:** N° Deposiciones/Día 1°

Características: c Color _____ Consistencia: Normal

Factores que afecta la defecación: Dieta () Fármaco () cirugía y anestesia () Patología ()**Vesical:**

Micción Espontánea: Si (x) No ()

Características: Clara (x) Coluria () Hematúrica () Sedimentosa ()

Volumen: Normal () Poliuria () Oliguria () Anuria () Urinario/chata ()

Pañal () Sonda Vesical () Cateterismo () Colector urinario ()

CREDE ()

Fecha de Colocación: _____

Ostomias: Ileostomía () Colostomía () Traqueotomía ()**Drenajes:** SDVExt () SDVP () Tubular () Penrose () Torácico ()

Hemobac ()

Características: cristal de roca () Xantocrómico () Hemorrágico ()

Serohemático () Seroso () Purulento ()

Funcionalidad: Oscilante () Depresible () Tenso ()**Drena:** Adecuadamente () Disminuido () No drena ()**Herida Operatoria:** Si () No ()

Ubicación: _____ Características: _____

Apósitos y Gasas: Secos () Húmedos () Serosos ()

Hemáticos () Serohemáticos ()

PATRÓN SEXUALIDAD-REPRODUCCIÓN

Secreciones Anormales en Genitales: Si () No ()

Especifique: _____

Cambios Físicos: _____

Testículos No Palpables: Si () No ()

Fimosis Si () No ()

Testículos Descendidos: Si () No ()

Masas Escrotales Si () No ()

Sospecha de ITS Si () No ()

Tratamiento Médico Actual: _____

Observaciones

Nombre de la enfermera: Verónica del Rosario Espíritu Pomasunco

CPE: 53863

FECHA: 15/10/18

Apéndice B: Consentimiento informado

Universidad Peruana Unión
Escuela de Posgrado
UPG de Ciencias de la Salud.

Consentimiento Informado

Propósito y procedimientos

Se me ha comunicado que el título del trabajo académico es “Proceso de atención de enfermería aplicado a paciente con diagnóstico médico Neumonía comunitaria y Derrame Pleura de ligera intensidad en el servicio de Hospitalización Pediátrica del Hospital Nacional Guillermo Kaelyn de la Fuente, Lima-2018”. El objetivo de este estudio es aplicar el Proceso de Atención de Enfermería a paciente de iniciales P.A.B. este trabajo académico está siendo realizado por el Lic. Verónica del Rosario Espíritu Pomasunco, bajo la asesoría de la Dra. María Teresa Cabanillas Chávez, la información otorgada a través de la guía de valoración, entrevista y examen físico será de carácter confidencial y se utilizarán sólo para fines del estudio.

Riesgos del estudio

Se me ha dicho que no hay ningún riesgo físico, químico, biológico y psicológico; asociado con este trabajo académico. Pero como se obtendrá alguna información personal, está la posibilidad de que mi identidad pueda ser descubierta por la información otorgada. Sin embargo, se tomarán precauciones como la identificación por números para minimizar dicha posibilidad.

Beneficios del estudio

No hay compensación monetaria por la participación en este estudio.

Participación voluntaria

Se me ha comunicado que mi participación en el estudio es completamente voluntaria y que tengo el derecho de retirar mi consentimiento en cualquier punto antes que el informe esté finalizado, sin ningún tipo de penalización. Lo mismo se aplica por mi negativa inicial a la participación en este proyecto.

Habiendo leído detenidamente el consentimiento y he escuchado las explicaciones orales del investigador, firmo voluntariamente el presente documento.

Nombre y apellido:

DNI: _____ Fecha:

Firma

Apéndice C: Escala de evaluación

Escala de dolor EVA

