

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 insuficiencia respiratoria aguda y neumonía en el Servicio de Cuidados Intensivos Pediátricos de un hospital de Lima, 2018

Por:

Gloria Sonia Orosco Morales

Asesor:

Juana Cuba Sancho

Lima, julio de 2019

DECLARACIÓN JURADA
DE AUTORÍA DEL TRABAJO ACADÉMICO

Yo, JUANA MATILDE CUBA SANCHO, 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 insuficiencia respiratoria aguda y neumonía en el Servicio de Cuidados Intensivos Pediátricos de un hospital de Lima, 2018”* constituye la memoria que presenta la licenciada OROSCO MORALES GLORIA SONIA, 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 veintidós días del mes de julio de 2019.


Mg. Juana Matilde Cuba Sancho

Proceso de atención de enfermería aplicado a paciente con insuficiencia respiratoria aguda y neumonía en el Servicio de Cuidados Intensivos Pediátricos 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. Nira Herminia Cutipa Gonzales

Presidente



Dra. Danitza Raquel Casildo Bedón

Secretario



Mg. Juana Matilde Cuba Sancho

A sesor

Lima, 22 de julio de 2019

Índice

Índice.....	iv
Índice de tablas	vii
Índice de anexos.....	ix
Símbolos usados.....	x
Resumen.....	xi
Capítulo I: Valoración.....	12
Datos generales	12
Valoración según patrones funcionales de salud.	12
Datos de valoración complementarios:	15
Exámenes auxiliares.	15
Tratamiento médico.....	16
Capítulo II: Diagnóstico, planificación y ejecución	18
Diagnóstico enfermero	18
Primer diagnóstico.....	18
Segundo diagnóstico.	18
Tercer diagnóstico.	19
Cuarto diagnóstico.....	19
Quinto diagnóstico.	19
Sexto diagnóstico.	20
Séptimo diagnóstico.	20
Octavo diagnóstico.....	20
Noveno diagnóstico.....	21

Decimo diagnóstico.....	21
Undécimo diagnóstico.....	21
Duodécimo diagnóstico.....	21
Décimo tercero diagnóstico.....	21
Décimo cuarto diagnóstico.....	22
Décimo quinto diagnóstico.....	22
Planificación.....	22
Priorización.....	22
Plan de cuidados.....	24
Capítulo III: Marco teórico.....	29
Hipertermia.....	29
Deterioro del intercambio de gases.....	31
Limpieza ineficaz de vías aéreas.....	34
Riesgo de infección.....	38
Riesgo de deterioro de la integridad cutánea.....	40
Capítulo IV: Evaluación y conclusiones.....	43
Evaluación por días de atención:.....	43
Primer diagnóstico.....	43
Segundo diagnóstico.....	43
Tercer diagnóstico.....	43
Cuarto diagnóstico.....	44
Quinto diagnóstico.....	44
Conclusión:.....	44

Bibliografía	45
Apéndices.....	48

Índice de tablas

Tabla 1	15
Hemograma completo	15
Tabla 2	15
Análisis de gases arteriales.....	15
Tabla 3	15
Electrolitos	15
Tabla 4	16
PCR	16
Tabla 5	16
Factor RH.....	16
Tabla 6	24
Hipertermia relacionada con proceso infeccioso evidenciado por temperatura corporal de 38.2 °C, piel enrojecida, FR de 62 x min, FC de 151 x min.....	24
Tabla 7	25
Deterioro de intercambio de gases relacionado con desequilibrio ventilo-perfusión evidenciado por gasometría alterado PH 7.50, PCO2 23, HCO3 18, PO2 85% SaO2 92%, cianosis distal, taquicardia FC 151 x min.....	25
Tabla 8	26
Limpieza ineficaz de las vías aéreas relacionada con acumulo de secreción evidenciada por cianosis distal, presencia de roncus a la auscultación en ACP, Sat de O2 92%, FR 62 x min.....	26
Tabla 9	27

Riesgo de infección relacionado con procedimientos invasivos evidenciado por presencia de catéter venoso central, tubo endotraqueal.....	27
Tabla 10	28
Riesgo de deterioro de la integridad cutánea relacionado con postración evidenciado por inmovilidad secundario a sedación en infusión.	28

Índice de anexos

Apéndice A: Guía de valoración.....	48
Apéndice B: Consentimiento informado	53
Apéndice C: Escalas de evaluación	54

Símbolos usados

AGA	Análisis de gases arteriales
BHE	Balance hídrico estricto
CO2	Dióxido de carbono
CVC	Catéter venoso central
CPAP:	Presión positiva continua en la vía aérea
D/C	descartar
IV	Intravenosa
PAE	Proceso de Atención de Enfermería
T°	Temperatura
UCI	Unidad de cuidados intensivos
VM	Ventilador mecánico
Cl Na:	Cloruro de sodio
Cl K:	Cloruro de potasio
Sat O2:	Saturación de oxígeno
Hct:	Hematocrito
Hb:	Hemoglobina
FC:	Frecuencia cardiaca
Dx:	Diagnóstico
PA:	Presión arterial

Resumen

La aplicación del presente proceso de atención de enfermería corresponde a la paciente G.H.N.E. desarrollado durante 2 días a partir del segundo día de su ingreso al servicio de la UCI de un hospital de Lima, presentando un diagnóstico médico de Insuficiencia Respiratoria Aguda, Neumonía. Se realizó la valoración según patrones funcionales de forma detallada, luego se elaboraron los diagnósticos de enfermería (NANDA), para luego realizar la planificación, se ejecutaron las actividades programadas y finalmente se evaluaron los objetivos planteados. En los 2 días de brindar los cuidados de enfermería se identificaron 15 diagnósticos, de los cuales se priorizaron 5 diagnósticos que fueron: Hipertermia relacionada con proceso infeccioso; deterioro de intercambio de gases relacionado con desequilibrio ventilo-perfusión, limpieza ineficaz de las vías aéreas relacionada con retención de secreciones; riesgo de infección relacionado con procedimientos invasivos, riesgo de deterioro de la integridad cutánea relacionado con postración. Los objetivos generales fueron: La paciente evidenciará disminución de la temperatura corporal después de aplicar las medidas terapéuticas durante el turno, restablecerá deterioro del intercambio de gases durante el turno, recuperará limpieza eficaz de las vías aéreas durante el turno, mantendrá integridad cutánea durante su estancia en el servicio, disminuirá el riesgo de infección durante su estancia en el servicio. En conclusión, de los objetivos propuestos, se alcanzaron el primero, segundo, tercero, cuarto y quinto, logrando cubrir las respuestas humanas del paciente con el uso del proceso de atención de enfermería en el cual se elaboró un “plan de cuidados” para brindar cuidados individualizados, humanistas y eficientes, tratando a la persona como un todo que necesita atenciones de enfermería enfocadas en todas sus esferas y no sólo a su enfermedad.

Palabras claves: Proceso de Atención de Enfermería, insuficiencia respiratoria aguda, neumonía.

Capítulo I

Valoración

Datos generales

Nombre: G.H.N.E

Edad: 8 meses

Motivo de ingreso: paciente ingresa al servicio procedente de hospitalización pediátrica con distres respiratorio marcado, aleteo nasal, retracción esternal, tiraje intercostal con apoyo de oxígeno por máscara de Venturi a alto flujo fio_2 50%, presentando una saturación de oxígeno de 92%, FR: 68, FC: 151, P/A: 80/50mmhg, temperatura de 38.5 °C, piel pálida caliente al tacto.

Diagnóstico médico: IRA/ Neumonía

Días de hospitalización: 8.

Días de atención de enfermería: 2.

Valoración según Patrones Funcionales de Salud.

Patrón I: percepción – control de la salud.

Paciente bajo efectos de sedo analgesia con diagnóstico IRA, Neumonía con antecedente de síndrome de Doum y CIA, no alergias o reacciones adversas a medicamentos y/o alimentos.

En regular estado de higiene.

Patrón II: nutricional - metabólico.

Al entrevistar a la madre manifestó que su hijo recibía lactancia materna con frecuencia hasta la actualidad.

A la valoración se evidencia P/E T/E P/T inadecuados para la edad, piezas dentales incompletas, facie pálido, conjuntivo pálido, piel caliente al tacto, mucosas húmedas. No presencia de signo de pliegue, abdomen blando depresible ruidos hidroaereos presentes.

Según indicación médica en NPO.

T° 38.2C°. Peso: 6.120 kg. Talla: 63 cm Hb: 9.1

Patrón III: eliminación.

Hábitos intestinales: desde hace 2 días que no realiza deposiciones. Diuresis: flujo urinario forzado, balance hídrico negativo de -40cc y flujo de 5.2cc/kg/h, con pañal permanente.

Patrón IV: actividad – ejercicio.

Lactante mayor se encuentra en ventilación mecánica modo BIPAP asistido con parámetros intermedios: PEEP: 6, FR: 32 x' y FIO2 de 50%, saturación de oxígeno de 92%, con tubo endotraqueal N° 4.5 fijado en 13cc ubicado en comisura labial a la izquierda con presencia de secreciones amarillentas y densas, a la auscultación de ambos campos pulmonares se escuchan ruidos ron cantes y crepitantes haciendo uso de los músculos intercostales.

Actividad respiratoria.: Frecuencia respiratoria (FR): 58xmin, saturación parcial de oxígeno (SatO2): 92% PH: 7:50, PCO2: 23mmhg, PO2: 85mmhg y HCO3: 18mmol/L

Actividad circulatoria: Pulso: 153 x min de forma regular, PA: 86/72 mm Hg. PAM: 50 mm Hg, pulso periférico normal, llenado capilar < 2'', ruidos cardiacos rítmicos, regulares no soplos, cianosis distal y uso de catéter venoso central en subclavia derecha 02/09/18.

Capacidad de autocuidado.

Grado de dependencia III totalmente dependiente

Miembros inferiores con leve flacidez y fuerza muscular disminuida.

Reposo absoluto por sedo analgesia

Patrón V: Descanso – sueño.

Paciente con efectos de sedo analgesia presenta grado de dependencia 3 con fuerza muscular conservada.

Patrón VI: perceptivo cognitivo.

Sed Paciente con efectos de sedo analgesia, presenta pupilas isocóricas y reactivas OD: 2 mm OI: 1.5mm. Escala de sedación: Ramsay 4 puntos

Patrón VII autopercepción – autoconcepto.

Libre de alteración

Patrón VIII: relaciones – rol.

Al entrevistar a la madre manifestó que desde que nació se ha dedicado al cuidado de su hijo, porque siempre necesitaba el cuidado de ella, su padre la visita por unas horas ya que trabaja y tiene que solventar los gastos de la casa.

Patrón IX: sexualidad/reproducción.

Lactante mayor de 8 meses, sexo masculino, con genitales externos de acuerdo a edad y sexo.

Patrón X: adaptación – tolerancia a la situación y al estrés.

La madre manifiesta ansiedad por el estado de salud de su hijo

Patrón XI: valores y creencias.

La familia profesa la religión católica

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

Tabla 1

Hemograma completo

Compuesto Fecha: 03/09/2018	Valor encontrado
Hemoglobina	9.1
Hematocrito	27.4
Plaquetas	350000
Leucocito	10000
Glóbulos rojos	4.85
Neutrófilos	57.33
Blastos	95%
Monocito	7%

Interpretación: anemia leve

Tabla 2

Análisis de gases arteriales

Compuesto Fecha: 03/09/2018	Valor encontrado
PH	7:50
PCO2	23mmhg
PO2	85mmhg
SAO2	96%
HCO3	18mmol/L

Fuente: Laboratorio clínico

Interpretación: Alcalosis respiratoria compensada

Tabla 3

Electrolitos

Fecha: 03/09/2018

Compuesto	Valor encontrado
Sodio	145 meq/L
Potasio	4.13meq/L
Cloro	100 meq/L
Calcio	8 meq/L
Magnesio	2 meq/L

Fuente: Laboratorio clínico

Tabla 4

PCR

Fecha: 03/09/2018

Compuesto	Valor encontrado
PCR	58ng/ml
PCT	0.5ng/ml

Fuente: Laboratorio clínico

Tabla 5

Factor RH

Compuesto	Valor encontrado
Factor RH	O positivo

*Fuente: Laboratorio clínico***Tratamiento médico.**

Primer día 03/09/2018

Fecha: 03/09/18 Hora: 8 a.m.

NPO

Dextrosa 5% 1000 cc	} 24 cc/h
CL Na 20% 20 cc	
CLK 20% 10 cc	

Fentanilo 800mg 0.3mg más CLNA 9% 24CC 0.5CC/h

Ketamina 100 mg 0.8mg más CLNA 9% 25CC 0.7 CC/h

Omeprazol 3.5mg E.V C/12h

Metoclopramida 0.3 mg E.V C/6h

Metamizol 130 mg ESTAD

Ceftriaxona 170mg E.V C/12h

Dexametasona 4mg E.V C/12h

Furosemida 4mg EV C/8h

Gaseovet 14 gts C/8h

Salbutamol 2 paff C/ 4h

NBZ con clna 9% 4cc+4 gotas salbutamol c/4h

CFV + OSA + BHE

Segundo día 04/09/2018

LM y/o FM 13% 15 CC POR 8 tomas

Dextrosa 5%	1000 cc	}	10 cc/h
CL Na 20%	20 cc		
CLK 20%	10 cc		

Fentanilo 800mg 0.3mg mas CLNA 9% 24CC 0.5CC/h

Ketamina 100 mg 0.8mg mas CLNA 9% 25CC 0.7 CC/h

Omeprazol 3.5mg E.V C/12h

Metoclopramida 0.3 mg E.V C/6h

Ceftriaxona 170mg E.V C/12h

Dexametasona 4mg E.V C/12h

Furosemida 4mg EV C/8h

Gaseovet 6 gts C/8h

Salbutamol 2 paff C/ 4h

NBZ con clna 9% 4cc+4 gotas salbutamol c/4h

CFV + OSA + BHE

Capítulo II

Diagnóstico, planificación y ejecución

Diagnóstico enfermero

Primer diagnóstico.

Características definitorias: Piel enrojecida, taquicardia, taquipnea, calor al tacto.

Etiqueta diagnóstica: Hipertermia.

Factor relacionado: Proceso infeccioso.

Enunciado diagnóstico:

Hipertermia relacionada con proceso infeccioso evidenciado por temperatura corporal de 38.2 °C, piel enrojecida, FR de 42 x min, FC de 151 x min

Segundo diagnóstico.

Características definitorias: Disminución en el nivel de dióxido de carbono CO_2 23mmhg, cianosis distal, gasometría alterado (PH 7.50, PCO_2 23, HCO_3 , PO_2 85% SaO_2 92%), taquicardia FC 151 x min

Etiqueta diagnóstica: deterioro del intercambio de gases.

Factor relacionado: desequilibrio ventilo-perfusión.

Enunciado diagnóstico: deterioro de intercambio de gases relacionado con desequilibrio ventilo-perfusión evidenciado por gasometría alterado PH 7.50, PCO_2 23, HCO_3 , PO_2 85% SaO_2 92%, cianosis distal, taquicardia FC 151 x min.

Tercer diagnóstico.

Características definitorias: ausencia de tos, sonidos respiratorios adventicios, cambios en la frecuencia respiratoria, cambios en el ritmo respiratorio, cianosis, disminución de los sonidos respiratorios.

Etiqueta diagnóstica: limpieza ineficaz de las vías aéreas.

Factor relacionado: acumulo de secreciones.

Enunciado diagnóstico:

Limpieza ineficaz de las vías aéreas relacionada con retención de secreciones evidenciada por cianosis distal, presencia de roncus a la auscultación en ACP, sat O₂ 92%, FR 62 x min.

Cuarto diagnóstico.

Etiqueta diagnóstica: C P infección.

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

Signos y síntomas: leucocitosis, fiebre y dolor en el tórax

Enunciado diagnóstico: C P infección

Quinto diagnóstico.

Etiqueta diagnóstica: riesgo de deterioro de la integridad cutánea

Factor de riesgo: postración.

Enunciado diagnóstico: riesgo de deterioro de la integridad cutánea relacionado con postración.

Sexto diagnóstico.

Características definitorias: Palidez de las membranas mucosas, pérdida de peso con aporte nutricional adecuado, ruidos abdominales hiperactivos, fragilidad capilar.

Etiqueta diagnóstica: desequilibrio nutricional, ingesta inferior a las necesidades

Factor relacionado: incapacidad para ingerir los alimentos.

Enunciado diagnóstico: desequilibrio nutricional, ingesta inferior a las necesidades relacionado con incapacidad para ingerir los alimentos evidenciados por pérdida de peso con aporte nutricional adecuado, ruidos abdominales hiperactivos, fragilidad capilar.

Séptimo diagnóstico.

Características definitorias: disminución de presión inspiratoria, uso de músculos accesorios, taquipnea.

Etiqueta diagnóstica: patrón respiratorio ineficaz.

Factor relacionado: hiperventilación.

Enunciado diagnóstico: patrón respiratorio ineficaz relacionado con hiperventilación evidenciado disminución de presión inspiratoria, uso de músculos accesorios, taquipnea FR. 65 SAO2 92%.

Octavo diagnóstico.

Características definitorias: disnea de esfuerzo, sedación.

Etiqueta diagnóstica: intolerancia a la actividad.

Factor relacionado: reposo en cama.

Enunciado diagnóstico: intolerancia a la actividad relacionado con desequilibrio entre el aporte y demanda de oxígeno evidenciado por disnea de esfuerzo, sedación.

Noveno diagnóstico.

Etiqueta diagnóstica: riesgo de deterioro de la mucosa oral.

Factor de riesgo: factor mecánico.

Enunciado diagnóstico: riesgo de deterioro de la mucosa oral relacionado con factor mecánico.

Decimo diagnóstico.

Etiqueta diagnóstica: riesgo de deterioro de la vinculación.

Factor de riesgo: la enfermedad del niño impide la iniciación eficaz del contacto parenteral.

Enunciado diagnóstico: riesgo de deterioro de la vinculación relacionado con la enfermedad del niño impide la iniciación eficaz del contacto parenteral.

Undécimo diagnóstico.

Etiqueta diagnóstica: riesgo de estreñimiento.

Factor de riesgo: disminución de la motilidad gastrointestinal.

Enunciado diagnóstico: riesgo de estreñimiento relacionado con disminución de la motilidad gastrointestinal.

Duodécimo diagnóstico.

Etiqueta diagnóstica: riesgo de aspiración.

Factor de riesgo: intubación oral.

Enunciado diagnóstico: riesgo de aspiración relacionado con intubación oral.

Décimo tercero diagnóstico.

Etiqueta diagnóstica: riesgo de caídas.

Factor de riesgo: edad.

Enunciado diagnóstico: riesgo de caídas relacionado con la edad y postración.

Décimo cuarto diagnóstico.

Características definatorias: hemoglobina 9.1mgdl.

Etiqueta diagnóstica: protección ineficaz.

Factor relacionado: factores hematológicos.

Enunciado diagnóstico: protección ineficaz relacionada con factores hematológicos evidenciado por hemoglobina 9.1mgdl.

Décimo quinto diagnóstico

Etiqueta diagnóstica: riesgo de deterioro de la función cardiovascular.

Factor de riesgo: antecedente de enfermedad cardiovascular.

Enunciado diagnóstico: riesgo de deterioro de la función cardiovascular relacionado con antecedente de enfermedad cardiovascular.

Planificación

Priorización.

1. Hipertermia relacionada con proceso infeccioso evidenciado por temperatura corporal de 38.2 °C, piel enrojecida, FR de 62 x min, FC de 151 x min
2. Deterioro de intercambio de gases relacionado con desequilibrio ventilop perfusión evidenciado por gasometría alterado PH 7.50,PCO₂ 23, HCO₃ , PO₂ 85% SaO₂ 92%, cianosis distal , taquicardia FC 151 x min.
3. Limpieza ineficaz de las vías aéreas relacionada con acumulo de secreciones evidenciada por cianosis distal, presencia de roncus a la auscultación en ACP , sat O₂ 94%, FR 62 x min.
4. C P infección.

5. Riesgo de deterioro de la integridad cutánea relacionado con postración.
6. Desequilibrio nutricional: ingesta inferior a las necesidades relacionado con incapacidad para ingerir los alimentos evidenciados por pérdida de peso con aporte nutricional adecuado, ruidos abdominales hiperactivos, fragilidad capilar.
7. Patrón respiratorio ineficaz relacionado con hiperventilación evidenciado disminución de presión inspiratoria, uso de músculos accesorios, taquipnea FR. 65 SAO2 92%.
8. Protección ineficaz relacionada con factores hematológicos evidenciado por hemoglobina 9.1mgdl.
9. Intolerancia a la actividad relacionado con desequilibrio entre el aporte y demanda de oxígeno evidenciado por disnea de esfuerzo, sedación.
10. Riesgo de deterioro de la mucosa oral relacionado con factor mecánico.
11. Riesgo de deterioro de la vinculación relacionado con la enfermedad del niño impide la iniciación eficaz del contacto parenteral.
12. Riesgo de estreñimiento relacionado con disminución de la motilidad gastrointestinal.
13. Riesgo de aspiración relacionado con intubación oral.
14. Riesgo de caídas relacionado con la edad y postración.
15. Riesgo de deterioro de la función cardiovascular relacionado con antecedente de enfermedad cardiovascular.

Plan de cuidados.

Tabla 6

Hipertermia relacionada con proceso infeccioso evidenciado por temperatura corporal de 38.2 °C, piel enrojecida, FR de 62 x min, FC de 151 x min

Objetivo / resultados	Planificación Intervenciones	Ejecución					
		03/09/18			04/09/18		
		M	T	N	M	T	N
Objetivo general: La paciente mantendrá normotermia.	1. Realizar control de funciones vitales cada 2 hora priorizando la temperatura.	8 10 12	8 10 12	8 10 12		8 10	8 10
Resultados: La paciente presenta temperatura corporal de 36.6°C	2. Aplicar medios físicos.	8 10 12	2 4 6			12	12 2
La paciente presenta FR 32 por min.	3. Aligerar cubierta.s	10					4 6
La paciente presenta FC 121 por min.	4. Administrar metamizol 130 mg dosis única.	10					
La paciente presentara piel sonrosada.	5. Favorecer la ingesta de líquidos.	10					
	6. Ajustar temperatura del ambiente a la necesidad del paciente.						
	7. Control de balance hídrico estricto.	10					

Tabla 7

Deterioro de intercambio de gases relacionado con desequilibrio ventilo-perfusión evidenciado por gasometría alterado PH 7.50, PCO₂ 23, HCO₃ 18, PO₂ 85% SaO₂ 92%, cianosis distal, taquicardia FC 151 x min

Objetivo / resultados	Planificación Intervenciones	Ejecución					
		03/09/18			04/09/18		
		M	T	N	M	T	N
Objetivo general: La paciente restablecerá intercambio de gases durante el turno.	1. Monitorizar funciones vitales FR, FC, SAO ₂ cada 2 horas. 2. Mantener la cabecera de la cama elevada 30 a 45 grados. 3. Valorar coloración de la piel.	8 10 12	2 4 6 F	8 10 12 2	8 10 12	2 4 6	8 10 12 2 4 6 N
Resultados: La paciente presenta SaO ₂ 96%, PH 7.36, PCO ₂ 36, HCO ₃ 23.	4. Aspirar secreciones por boca, nariz y TET según necesidad. 5. Asegurar la correcta administración de oxigenoterapia verificando el correcto funcionamiento del ventilador mecánico.	8 10 M	F F	N N N	10 M	4 6 F	10 2 N N
La paciente presenta FC de 121 por min.	6. Realizar balance hídrico estricto C/ 6 H. 7. Valorar cambios en el estado de conciencia Ramsay.	M	12			12	6 12
La paciente presentará ausencia de cianosis distal.	8. Administrar y /o monitorizar la respuesta ante los sedantes de fentanilo 0.5cc/h y ketamina 0.7cc/h recibiendo en infusión.	6		6 12	6		

Tabla 8

Limpieza ineficaz de las vías aéreas relacionada con acumulo de secreción evidenciada por cianosis distal, presencia de roncus a la auscultación en ACP, Sat de O2 92%, FR 62 x min

Planificación		Ejecución					
Objetivo / resultados	Intervenciones	03/09/18			04/09/18		
		M	T	N	M	T	N
Objetivo general: La paciente recuperará limpieza eficaz de las vías aéreas durante el turno.	1. Monitorizar signos vitales en hoja de monitoreo, observar frecuencia respiratoria, profundidad y trabajo respiratorio. 2. Mantener la cabecera de la cama elevada entre 30 – 40 grados.	8 10 12	2 4 6	8 10 12 2 4 6	8 10 12	2 4 6	8 10 12 2 4 6
Resultados: La paciente presenta vía aérea permeable. La paciente presenta ausencia cianosis distal. La paciente presenta sonidos respiratorios normales. La paciente presenta Sat de O2 96%. La paciente presenta FR de 31 por min.	3. Realizar nebulización con clna 9% 4cc + 4gotal salbutamol cada 4 horas. 4. Administrar inhalación de salbutamol 2puff c/4h. 5. Aspirar secreciones por TET, boca y nariz según sea necesario. Manteniendo en todo momento la bioseguridad. 6. Realizar fisioterapia respiratoria. 7. Valorar características de las secreciones. 8. Administrar de hidratación de dextrosa 5% +electrolitos a 15cc/h.	6 10 6 10 6 10 M	2 6 2 6 6 T	10 2 6 6 N	6 10 M 6 T	2 6 6 T	N 10 2 6 10 2 6 N

Tabla 9

C P infección

Planificación		Ejecución					
Objetivo / Resultados	Intervenciones	03/09/18			04/09/18		
		M	T	N	M	T	N
Objetivo general: Revertir infección.	1. Mantener estrictas medidas de bioseguridad.	M	T	N	M	T	N
	2. Realizar el monitoreo de funciones vitales (principalmente FC Y T°).C /2h.	M	T				
	3. Realizar curación de CVC con técnica estéril.		T	N	M	T	N
	4. Valorar exámenes de laboratorio: hemograma y PCR.						
	5. Evaluar signos y síntomas de infección.						
	6. Administrar ceftriaxona 170 mg c/ 12h.	8		8	8		8
	7. Aplicar higiene de mano en cada procedimiento a realizar con el paciente.	M		N	M	T	N

Tabla 10

Riesgo de deterioro de la integridad cutánea relacionado con postración evidenciado por inmovilidad secundario a sedación en infusión.

Planificación		Ejecución					
Objetivo / resultados	Intervenciones	03/09/18			04/09/18		
		M	T	N	M	T	N
Objetivo general:	1. Valorar estado de la piel.	M	T	N	M	T	N
La paciente disminuirá riesgo de deterioro de la integridad cutánea durante el turno.	2. Realizar cambio de posición cada dos horas.	M	T	N	M	T	N
	3. Mantener piel limpia.	M	T	N	M	T	N
	4. Administrar dieta hiperproteica.						
	5. Evaluar signos de lesiones en la piel.						
	6. Colocar colchón para prevenir zonas de presión.	M	T	N	M	T	N

Capítulo III

Marco teórico

Hipertermia

La hipertermia se define como la elevación de la temperatura corporal por encima del rango normal (Nanda ,2015) algunos autores lo conceptualizan como el incremento de la temperatura corporal, como resultado de una alteración de la termorregulación, función que es controlada por el hipotálamo anterior, y en respuesta a toxinas infecciosas y otros mediadores que inducen la producción de pirógenos endógenos desde las células inflamatorias. los cuales provocan una cascada metabólica que, actuando sobre el endotelio del hipotálamo anterior, conlleva a la producción de ácido araquidónico y prostaglandina que actúa sobre el centro termorregulador y eleva el punto de ajuste térmico (León y Diaz, 2019).

Gonzalo y Méndez (2018) afirman que la termorregulación es una respuesta a un estímulo, habitualmente infeccioso, y debe distinguirse del aumento de temperatura corporal en el que no hay modificación del punto termorregulador a nivel del hipotálamo. Las principales causas de fiebre en los niños críticamente enfermos son de tipo infecciosas tales como del tracto respiratorio superior e inferior producidas por pirógenos endógenas y exógenas.

Se conoce como hipertermia a la elevación de la temperatura corporal por arriba de 38 ° C, asociada con una respuesta inflamatoria. Ante la infección por pirógenos (sustancias químicas) los cuales producen alteraciones de control termostático del hipotálamo dando lugar a la fiebre. Este signo se presenta como un medio de defensa ante la invasión de bacterias y virus (López *et al*, 2015).

El diagnóstico de enfermería se ve relacionado con proceso infeccioso evidenciado por piel caliente al tacto, piel ruborizada y taquipnea. Al respecto, la hipertermia puede ser de origen central o por una sepsis para conocer la causa del aumento de la temperatura se procederá a realizar cultivos, radiografía de tórax y analítica en forma leucocitaria. En hipertermia importantes la piel es ruborizada y se siente caliente al tacto (Villegas y Villegas, 2013).

La taquipnea es el aumento de respiraciones por minuto. Este déficit de oxígeno puede deberse a variaciones de la normalidad o por presencia de agentes patógenos que causan la sepsis. La taquipnea suele ser el primer signo que aparece en el niño con dificultad respiratoria (Baptista et al., 2010).

Las intervenciones a realizar frente a este diagnóstico de enfermería se basan en la valoración y monitoreo de las funciones vitales es una evolución científica de enfermería. Los cuales están representados por las manifestaciones o fenómenos orgánicos que se pueden percibir, medir y evaluar de forma constante y objetiva. Las cuales son temperatura, respiración, pulso y tensión Arterial, son parámetros, que permiten evaluar el estado de salud del paciente, identificar algunos cambios y/o modificaciones que indiquen alguna alteración real o potencial en el estado de salud (Duran, 2017).

Asimismo, se debe administrar Metamizol, si la $T^{\circ} > 38^{\circ}\text{C}$, de acuerdo a la indicación médica. La administración es por vía I.V., la cual ingresa por una vena, siendo la absorción más efectiva de efectos rápidos (Buitrago *et al*, 2014). Como también la ingesta de líquidos favorece los procesos fisiológicos de la digestión, absorción y eliminación de desechos metabólicos no digeribles, así como para la estructura y función del aparato circulatorio. Tiene como función el transporte de nutriente a todo el cuerpo, su acción directa en el mantenimiento de la temperatura corporal (Iglesias *et al.*, 2014).

Así mismo, ajustar la temperatura del ambiente a la necesidad del paciente permite equilibrar una termorregulación ya que la alteración de esta es una de las causas principales de la hipertermia cuando el cuerpo se encuentra la exposición a un ambiente de calor, ya que la persona gana calor mediante el traspaso del mismo entre el organismo y el medio ambiente a través de la piel. El efecto se presenta cuando la temperatura interna se eleva de forma importante, la persona tiene la sensación de estar excesivamente caliente. Si el niño está excesivamente abrigado en un ambiente caluroso, retendrá calor y su temperatura corporal se elevará. Por ello, es importante procurar mantener la temperatura ambiente en torno a 20 – 25 grados (Bombin, 2016).

Por último, la aplicación de medios físicos permite equilibrar la termorregulación corporal, indicada en situaciones de hipertermia haciendo que el cuerpo pierda calor. En esta situación se debe aplicar el baño con agua templada a 35-36°C durante 20 minutos, esto basados en la fisiología de la temperatura corporal (Bombin, 2016).

Deterioro del intercambio de gases

Deterioro del intercambio de gases se define como el exceso o déficit en la oxigenación y/o eliminación de dióxido de carbono en la membrana alveolar (Nanda, 2018).

Al respecto, Bello (2015) menciona que esta alteración se da por exceso o por defecto en la oxigenación o en la eliminación del dióxido de carbono a través de la membrana alveolar-capilar.

Del mismo modo, Pascual *et al.* (2015) refieren que el intercambio de gases es la provisión de oxígeno de los pulmones al torrente sanguíneo y la eliminación de dióxido de carbono del torrente sanguíneo a los pulmones. Esto tiene lugar en los pulmones entre los alvéolos y una red de pequeños vasos sanguíneos llamados capilares, los cuales están localizados

en las paredes de los alvéolos. Las funciones de intercambio gaseoso en los pulmones cambian de acuerdo con las fases de la enfermedad, dando lugar a dos alteraciones pulmonares:

disminución de la razón entre ventilación y perfusión y reducción del área de superficie total disponible de la membrana respiratoria. Las dos situaciones desencadenan en estados de hipoxemia e hipercapnia, las cuales corresponden a características definitorias del diagnóstico.

El diagnóstico de enfermería se ve relacionado con el deterioro de intercambio de gases. Al respecto, Quinto (2013) afirma que el aumento de una inadecuada relación ventilación/perfusión tiene efectos significativos en el intercambio gaseoso pulmonar e obstaculiza con la transferencia de O₂ y del CO₂, produciendo una deficiente oxigenación, tanto más severa cuanto más acentuado sea el trastorno. Pudiéndose dar una inadecuada ventilación/perfusión presentándose hipoxemia e hipercapnia. Asimismo, Crespo *et al.* (2017) sostiene que el desequilibrio ventilación/perfusión constituye la causa más frecuente de insuficiencia respiratoria y se produce por patologías que dañan el parénquima pulmonar, como neumonía, enfermedad pulmonar obstructiva crónica, etc. Esta relación puede estar aumentada, cuando el alvéolo funciona normalmente pero, por alguna alteración como a nivel pulmonar dificulta el flujo adecuado de sangre. En esta circunstancia no hay intercambio gaseoso y el aire contenido en el alvéolo no es aprovechado en la oxigenación de la sangre circulante.

Por su parte, Airne (2016) sustenta que los pulmones están constituidos por millones de alveolos, cada uno con una ventilación y una perfusión determinada. En condiciones normales la relación de ambos debe ser 1, pero en teoría ésta relación ventilación/perfusión puede variar desde cero hasta infinito. Un desequilibrio significa alteración en el intercambio de gases por ende a una hipoxemia; sin embargo, los sistemas compensadores suelen actuar de manera

adecuada disminuyendo la perfusión de estas unidades bien ventiladas mediante la vasoconstricción hipóxica y desviándolas a otras unidades con buena ventilación.

Las intervenciones a realizar frente a este diagnóstico de enfermería se basan en la valoración de signos vitales los cuales permiten estimar la efectividad de la circulación, respiración y de las funciones neurológicas basales y su réplica a diferentes estímulos fisiológicos y patológicos. Son la cuantificación de acciones fisiológicas, como, frecuencia respiratoria, temperatura corporal, presión arterial y la oximetría, que evidencian que la persona está viva y la calidad del funcionamiento orgánico es óptimo. Los cuales distan de un individuo a otro y en el mismo ser en diferentes momentos del día. Cualquier alteración de los valores normales, orienta hacia un mal funcionamiento orgánico (Talamas y Marquez, 2015).

De la misma manera, a los pacientes en ventilador mecánico, no deben estar en una posición de supino debido a que no favorece a la oxigenación de este, lo recomendable es optar por posicionarlo en un ángulo 30 a 40 grados el cual permite la relajación y disminuye la tensión de los músculos abdominales, ayudando así una mejora en la respiración de pacientes inmóviles (Avalos *et al.*, 2018).

Por su parte, Pinzón (2016) menciona que todos los órganos y tejidos del cuerpo necesitan oxígeno para llevar a cabo sus funciones. Por ello, la importancia de valorar coloración de la piel en las áreas donde la epidermis es delgada y los vasos subepidérmicos abundantes: labios, lengua, mucosa oral, nariz, mejillas, orejas, manos y pies identificando así la cianosis periférica, la sangre que sale del corazón es roja pero se vuelve azul en el momento en que llega a los dedos de las manos y los pies, debido a enlentecimiento de la circulación sanguínea capilar con extracción aumentada de oxígeno por los tejidos periféricos que permite suficiente acumulación de desoxihemoglobina para tornarla azul en los pequeños vasos subepidérmicos.

En cuanto a las vías aéreas, Falcón y Navarro (2015) mencionan que deben mantenerse siempre limpias y libres de secreción usualmente esta se ve ocluida por agentes como sangre, vómito, secreción bronquial que obstaculizan una adecuada ventilación; por lo cual el método a realizar es la aspiración de secreciones de boca, orofaringe y la tráquea, con ello se consiguen los siguientes objetivos garantizar una adecuada ventilación, evitar la broncoaspiración.

Torres (2015) menciona que el correcto funcionamiento del ventilador mecánico como ajustar las alarmas del ventilador, comprobar que funcionan los indicadores acústicos, luminosos, comprobar que el patrón ventilatorio establecido corresponda a los parámetros establecidos según la terapéutica médica, mantener el ventilador conectado permanentemente a la red eléctrica, verificar que el ventilador posea batería para funcionar sin estar conectado a la red eléctrica central, supervisar que las conexiones y humidificadores funcionen correctamente. Permite garantizar atención segura y de calidad, evitando la aparición de las complicaciones subyacentes a esta condición.

Por otra parte, la sedación en el paciente pediátrico sometido a ventilación mecánica, tiene como objetivo principal facilitar inhibir el centro respiratorio para conseguir adaptación a la VM, aliviar el dolor, disminuir ansiedad y agitación induciendo hipnosis puesto por el contrario sufrir de hipoxemia grave, hipoventilación, complicaciones hemodinámicas y barotrauma, así como de síndrome de estrés postraumático durante su recuperación Así tenemos dos grandes analgésico y sedante como Ketamina, Fentanilo (Telechea *et al.*, 2019).

Limpieza ineficaz de vías aéreas

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

Trobajo (2014) menciona limpieza ineficaz de las vías aéreas como la incapacidad para eliminar las secreciones u obstrucciones del tracto respiratorio para mantener las vías aéreas permeables.

Martin (2016) define limpieza ineficaz de las vías aéreas como incapacidad para eliminar las secreciones u obstrucciones del tracto respiratorio para mantener las vías aéreas permeables.

Incapacidad para eliminar las secreciones u obstrucciones del tracto respiratorio para mantener las vías aéreas permeables (Quintero, 2017).

El diagnóstico de enfermería se ve relacionado con el acumulo de secreciones evidenciado por cianosis distal, presencia de roncus a la auscultación sat de O₂ 92%, FR DE 40 por min, teniendo en cuenta que la secreción bronquial es el proceso de segregación, producción y liberación al exterior de sustancias químicas de una célula. Tiene diferentes funciones como eliminación de productos que el cuerpo no requiere, humedecer y proteger las mucosas de agentes patógenos. Pueden ser de consistencia fluidas, densas o semidensas; pueden ser claras, blanquecinas, amarillentas, verdosas, purulentas, sanguinolento o con rasgos sanguinolentos. El acúmulo de secreciones en la vía aérea produce infecciones respiratorias tales como la neumonía en el paciente pediátrico (Carbajal, 2017).

Los sonidos respiratorios anormales pueden tener carácter continuo o discontinuo: las sibilancias son sonidos adventicios continuos que se asocian a la obstrucción bronquial, los roncus son sibilancias de más baja frecuencia y se asocian a la bronquitis crónica y la bronquiectasia (Fiz *et al.*, 2015).

Respecto a la tos ineficaz, se presenta por debilidad muscular o por alteración del normal funcionamiento del sistema mucociliar, que puede dar lugar a situaciones que pongan en riesgo la vida. Cuando un paciente no es capaz de producir tos eficaz es cuando está indicada la

aplicación de técnicas que, o bien potencien la tos del paciente, o bien la sustituyan (Fernández *et al.*, 2018).

Según Olmedo (2013), la presencia y permanencia de (TET) repercute en la inhibición de la actividad ciliar los cuales tienen la función de limpieza de las vías respiratorias en inhibición de estas se produce el acumulo de secreción dando lugar así el riesgo de aspiración del paciente. Por lo cual, es necesario aspirar las secreciones que se acumulan alrededor y en la punta del TET para mantener una adecuada permeabilidad de la vía aérea y favorecer el intercambio gaseoso e evitar complicaciones por aspiración de secreción en paciente pediátrico.

Las intervenciones a realizar frente a este diagnóstico de enfermería se basan en la valoración de los signos vitales los cuales son indicadores que reflejan el estado fisiológico de los órganos vitales (cerebro, corazón y pulmones). Expresan de manera inmediata los cambios funcionales que suceden en el organismo, los cuatro signos vitales son: la temperatura corporal, pulso, respiración y tensión arterial, los cuales deben ser considerados globalmente.1-5 Deben basarse en mediciones confiables, objetivas y gráficas ya que son fenómenos o manifestaciones que se pueden percibir en un organismo vivo en forma de constantes vitales (Corral *et al.*, 2016).

También es importante la posición de Fowler los cuales está indicada en pacientes o con trastornos respiratorios o cardiacos, puesto que con ella se logra la máxima expansión torácica. Se utiliza para exploraciones de cabeza, ojos, cuello, oídos, nariz, garganta y pecho (Petter, 2015).

Por otro lado, la nebulización es un método que permite dividir un medicamento en micro gotas y formar una nube medicamentosa lo suficientemente pequeña para que pueda ser arrastrada por una corriente de aire logrando acceder a las vías respiratorias, para fluidificar las secreciones y eliminarlas. Se trata de una práctica habitual para afecciones respiratorias” Esta

técnica tiene como utilidad administrar humedad en forma de fina niebla con medicación en las fosas nasales, senos, para-nasales, faringe, laringe, tráquea y bronquios a través de una mascarilla facial. Relacionándose con el cuidado respiratorio de la nebuloterapia, y así facilitando al paciente, estimular la tos, mantener húmedas las mucosas; de esta manera, la terapia de nebulización ayuda a movilizar y evacuar las secreciones respiratorias (Aguilar *et al.*, 2016).

Como también la aspiración de secreciones es un procedimiento que se utiliza para retirar de la vía aérea las secreciones que el paciente no puede expulsar por sí mismo, introduciendo un catéter de aspiración por el tubo endotraqueal con este procedimiento se logra mantener una vía aérea permeable que permite favorecer un intercambio gaseoso pulmonar adecuado y evitar la aparición de infecciones por la acumulación de secreciones (Guzmán, 2017).

Asimismo, la fisioterapia respiratoria, para favorecer la movilización y desprendimiento de secreciones bronquiales (Potter *et al.*, 2014). Y la aspiración de secreciones por tubo endotraqueal, con el fin de mantener la vía libre de secreciones para mejorar la ventilación y evitar la contaminación de la tráquea con las secreciones y microorganismos bucofaríngeos (Aguilar, 2002).

Además, la auscultación de ambos campos pulmonares, permite identificar ruidos anormales que indican obstrucción de vías aéreas o acumulación de secreciones espesas y copiosas (Potter *et al.*, 2014). Y la administración del salbutamol como un agonista beta-adrenérgico con una alta afinidad hacia los receptores beta-2. utilizada en el tratamiento de los broncoespasmos y enfermedades pulmonares obstructivas. La terapia con este medicamento es frecuente en los pacientes con VM, especialmente con agentes broncodilatadores. La principal ventaja de esta terapia respiratoria es que, debido al depósito directo de la sustancia en el tracto

respiratorio, permite alcanzar una concentración óptima en el árbol bronquial con menores efectos secundarios que por vía sistémica (Iñiguez, 2015).

C P infección

Dugass (2013) define que es un estado en el que el individuo presenta un aumento del riesgo potencial de ser invadido por microorganismos patógenos, esta situación se puede presentar durante el curso de una enfermedad o después de un procedimiento o tratamiento.

La infección se define como el resultado dinámico de los procesos de penetración, desarrollo y crecimiento de gérmenes dentro de los tejidos, así como sus consecuencias fisiopatológicas (Portugal, 2014).

Moffat y Soldevilla (2005) definen infección como resultado de las interacciones dinámicas que ocurren entre un huésped, un patógeno potencial y el entorno. Se produce cuando los microorganismos consiguen superar con éxito las estrategias de defensa del huésped y sus resultados son un conjunto de cambios nocivos para el huésped. Su desarrollo va siempre precedido de interacciones complejas todavía mal conocidas.

Guyton y Hall (2006) mencionan que la infección es el proceso en el cual ingresan microorganismos a una parte susceptible del cuerpo donde se multiplican provocando la enfermedad. El sistema inmunitario nos defiende contra las infecciones y los órganos que forman parte del sistema inmunitario son: la piel y membranas mucosas, el timo, el bazo, los ganglios linfáticos, la médula ósea, las células del sistema inmunitario (los leucocitos o glóbulos blancos). Cuando el número de leucocitos es bajo, el riesgo de infección es mayor.

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.

En el paciente, en estudio, se encuentran signos y síntomas como alza termina; 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). 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 36 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: frecuencia cardiaca, temperatura, frecuencia respiratoria y presión arterial; el monitoreo 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 antibiótico Ceftriaxona 170 mg ev cada 12 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 enfocarla 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).

Riesgo de deterioro de la integridad cutánea

Restrepo *et al.* (2013) definen riesgo de deterioro de la integridad cutánea como alteración de la epidermis y/o la dermis.

Rumbo y Aranton (2015) afirman que el riesgo de deterioro de la integridad cutánea es alteración de la epidermis, la dermis o ambas.

Partor *et al.* (2016) definen como alteración de la epidermis, la dermis o ambas.

Estado en que la piel del individuo se halla en riesgo de ser afectada adversamente.

Dugass (2013) sostiene que la piel constituye la primera línea de defensa, y es la que está en contacto con el medio ambiente y expuesto a una gran variedad de microorganismos.

El diagnóstico de enfermería se ve relacionado con postración evidenciado por inmovilidad secundario a la sedación en infusión. La presencia de estos factores de riesgo como inmovilidad por periodos prolongados, alteraciones en la nutrición, alteraciones en el estado de conciencia favorecen a la aparición de UPP (Varela, 2014).

Las intervenciones a realizar frente a este diagnóstico de enfermería se basan en la valoración de la piel. Es de suma importancia para prevenir la úlcera por presión el cual es producida secundariamente a un proceso de isquemia, que puede afectar todas las capas de la piel, y también músculos, articulaciones y hasta el tejido óseo, siendo la principal causa de su formación es la presión ejercida y mantenida entre dos planos duros y los tejidos involucrados entre estos. Por lo cual es prioritario aplicar los cuidados de enfermería para evitar y prevenir el riesgo (Navarro y Rubio, 2012).

De la misma manera, cambiar de posición a un paciente en la cama cada 2 horas permite mantener la sangre circulando y prevenir úlceras por presión. En cada cambio de posición se debe aprovechar para valorar el estado de la piel e identificar así algún cambio en ella. Ya que la inmovilidad es un factor de riesgo inminente para la formación de las UPP. Los pacientes críticos, que están en ventilación mecánica, sedados, suelen desarrollar debilidad muscular que complica la patología de base y la capacidad de recuperación. Dichos cambios estarán planificados y registrados en el plan de cuidados de enfermería (Osvaldo *et al.*, 2018).

Otra acción a realizar es administrar dieta hiperproteica fundamentada en que el estado nutricional, refleja el equilibrio que existe entre los requerimientos de energías del cuerpo y la ingestión real de los alimentos. La nutrición deficiente da lugar a una atrofia muscular y reducción de los tejidos cutáneos, a causa de estas alteraciones, la cantidad de tejido presente que sirve como almohadilla entre la piel y el hueso es menor, por lo que las células se deterioran

rápidamente. De ahí la importancia de brindar una dieta hiperproteica basada en una ingesta de proteínas más elevada en comparación con el resto de nutrientes (Dugass, 2013).

Por último, la utilización de colchón neumático disminuye la presión que se genera en estas zonas que permanecen apoyadas. Además, es un colchón preparado para pacientes que permanecen mucho tiempo sobre la misma postura y rozando la piel ocasiona presión continuada sobre las zonas óseas prominentes del cuerpo, lo cual entorpece la circulación sanguínea y nutrición de los tejidos. Como resultado, se producen heridas que acaban derivando en ulceración (Mijangos, 2015).

Capítulo IV

Evaluación y conclusiones

Se atendieron 2 días al paciente, iniciando el 03/9/18 al 04/9/18.

Se atendió a la paciente G, H, N, E en la unidad de cuidados intensivos pediátricos, durante 2 días, cuya valoración inicio el 3 de octubre y finalizó la atención el 4 de octubre del 2018.

El 1er día de atención fue en el turno diurno, el 2do día en el turno de noche.

El primer día tuvo 15 diagnósticos y el 2do día 12 diagnósticos identificados.

Evaluación por días de atención:

Primer diagnóstico.

Hipertermia

Objetivo alcanzado: La paciente presentó normotermia al evidenciar T° corporal de 36.6°C, piel fría al tacto, sin rubor y FC: 131 x' dentro de parámetros normales.

Segundo diagnóstico.

Deterioro de intercambio de gases

Objetivo alcanzado: La paciente restableció parcialmente el intercambio de gases durante el turno al evidenciar una presión parcial de oxígeno (PO₂) 89, SaO₂ 96%, FC de 121, valores de AGA de PH 7.36, PCO₂ 36, HCO₃ 23 y ausencia de cianosis distal.

Tercer diagnóstico.

Limpieza ineficaz de vías aéreas

Objetivo alcanzado: La paciente presentó las vías aéreas permeable libre de secreciones, ausencia de cianosis distal, sonidos respiratorios normales, sat de O₂ de 96%, frecuencia espiratoria de 31 por minuto.

Cuarto diagnóstico.

C P de infección

Objetivo Alcanzado: La paciente reversionó infección al presentar temperatura corporal de 36.6°C, leucocitos en 10000.

Quinto diagnóstico.

Riesgo de deterioro de la integridad cutánea

Evaluación. La paciente presentó integridad cutánea, libre de lesión

Conclusión:

De lo anteriormente descrito podemos concluir que los objetivos propuestos han sido alcanzados casi en su totalidad; menos el segundo diagnóstico que fue parcialmente alcanzado; siendo que el 80% de los objetivos planteados fueron alcanzados y solo 20% fue parcialmente alcanzado, debido al estado crítico del paciente al estar con apoyo de ventilación artificial (VM). Por otro lado, resaltó la importancia del desarrollo del proceso de enfermería en el despliegue del cuidado eficaz al paciente, siendo una herramienta útil que permite en forma sistematizada brindar un cuidado de calidad al niño y familia.

Bibliografía

Gómez, G. (2008) Tratamiento de niño febril en atención primaria de salud. Disponible en:

http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-21252008000100009

De la Fuente Y Montes. (2000) fiebre de origen desconocido Disponible en:

[file:///C:/Users/Lenovo/Downloads/S35-05%2039_III%20\(7\).pdf](file:///C:/Users/Lenovo/Downloads/S35-05%2039_III%20(7).pdf)

Varela, G. (2014) Principales procesos infecciosos Disponible en:

<http://www.higiene.edu.uy/cefa/2008/Infeccionesdepielypartesblandas.pdf>

Gutiérrez *et al.* (2011) Ventilación mecánica Disponible en:

http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1728-59172011000200006

Nanda. (2018). Hipertermia: Elevación de la temperatura corporal por encima del rango normal

España: El Sil ver.

Becerra y Quintana. (2013) Técnica de curación de CVC en servicios cerrados Disponible en:

http://bdigital.uncu.edu.ar/objetos_digitales/10192/becerra-yanina.pdf

Leon ,R.(2019). Tratamiento al niño febril en atención primaria de salud. Disponible en:

<http://scielo.sld.cu/pdf/mgi/v24n1/mgi09108.pdf>. Accessed May

Bombin, B. (2016) Justificación científica del diagnóstico de enfermería: riesgo de desequilibrio

de la temperatura corporal. -37. Disponible en:

<https://uvadoc.uva.es/bitstream/10324/17694/1/TFG-H406.pdf>.

Talamos, M. (2015) Toma de signos vitales. Universidad Juárez del estado de Durango facultad

de medicina y nutrición. Disponible en: http://famen.ujed.mx/doc/manual-de-practicas/a-2016/03_Prac_01.pdf

practicas/a-2016/03_Prac_01.pdf

Mate et al. (2017)Trastornos de la regulación de la temperatura. Disponible en:

<http://www.medynet.com/usuarios/jraguilar/Manual%20de%20urgencias%20y%20Emergencias/temp.pdf>

Petter y Otero. (2015) Manual de Enfermería práctica, Fundamentos de Enfermería. Disponible en: <https://studylib.es/doc/7793261/manual-de-enfermer%C3%ADa-practica-clase-1501-fundamentos-de>

Patterson y Bennett. (2007) Úlceras por Presión Guía. Guía De Diagnóstico Y Manejo 30. Disponible en: <http://www.sld.cu/galerias/pdf/sitios/gericuba/guia30.pdf>

Avalos y Chacaltana.(2018.). Prácticas preventivas para la neumonía asociada a ventilación mecánica en pacientes en Cuidados Intensivos. Disponible en: <http://repositorio.upch.edu.pe/handle/upch/4998>.

Falcón y Navarro .(2015). Via Aerea y Ventilacion. Disponible en: <http://www.sld.cu/galerias/pdf/sitios/urgencia/2viaaerea.pdf>.

Telechea et al.(2019) Evaluación del uso de sedación y analgesia en niños con asistencia ventilatoria mecánica. Arch Pediatr Urug. Disponible en: <http://www.scielo.edu.uy/pdf/adp/v90n1/1688-1249-adp-90-01-6.pdf>

Trobajo y González.(2015). Trasplante Pulmonar: Limpieza ineficaz de las vías aéreas en una Unidad de Reanimación Postquirúrgica. Disponible en: <https://ruc.udc.es/dspace/bitstream/handle/2183/15335/.pdf?sequence=2&isAllowed=y>.

Quintero ,J. (2017) Plan de Cuidados Estandarizado para pacientes en proceso de destete de la ventilación mecánica invasiva. Disponible en: <http://www.index-f.com/lascasas/documentos/lc0247.pdf>

Iñiguez, F.(2012) Terapia inhalatoria en los pacientes con ventilación mecánica domiciliaria.

Disponible en: <http://www.neumologia-pediatrica.cl/wp->

Aguilar et al.(2016). Nivel de cumplimiento de la guía de procedimiento de enfermería en las nebulizaciones, en niños menores de 5 años con crisis de asma bronquial. Disponible en: https://biblioteca.unirioja.es/tfe_e/TFE001044.pdf

Mendoza y Sandoval .(2016). Nivel de conocimiento y práctica de lavado de manos en enfermeras. Disponible en:
http://repositorio.upao.edu.pe/bitstream/upaorep/2437/1/re_enfe_katerine.mendoza_roxana.sandoval_nivel.de.conocimiento.y.practica.de.lavado.de.manos.en.enfermeras_datos.pdf.

Fernández et al. (2018). Tos ineficaz y técnicas mecánicas de aclaramiento mucociliar. Medicina intensiva. Vol. 42 (1). Disponible en: <http://www.medintensiva.org/es-pdf-S0210569117301754>

OMS (2005). Seguridad del paciente. Técnicas de aspiración de secreciones por tubo endotraqueal. Región de las Américas.

Portugal (2014).Infección Quirúrgica. Capítulo 13. Disponible en:

<http://www.oc.lm.ehu.es/Departamento/OfertaDocente/PatologiaQuirurgica/Contenidos/Apoyo/cap%2013%20Infeccion%20quirurgica.pdf>

Moffat y Soldevilla (2005) Identificación de los criterios de infección en heridas. Documento de Posicionamiento. GNEAUPP . Disponible en:

https://www.aeev.net/guias/Spanish_pos_doc_final.pdf

Apéndices

Apéndice A: Guía de valoración

DATOS GENERALES

Nombre del Paciente: G. H. N.E Edad: 2 años Fecha de Nacimiento: 12/05/16 Sexo: F () M (X)

Grupo y Rh: O+ Peso: 10 kg Talla: 70 cm Perímetro Cefálico:

Domicilio: Jr.: cuzco Distrito: san juan de Lurigancho DNI N° 996325418 Historia Clínica: 996325418 N° Cama: 1A

Procedencia: Emergencia () Hospitalización Pediátrica (X) URPA () Otros:

Fuente de Información: Madre (X) Padre () Otro familiar () Especifique: _____

VALORACIÓN POR PATRONES FUNCIONALES DE SALUD

PATRON 01: PERCEPCION- CONTROL DE LA SALUD

Recibió información sobre estado actual de su niño:

si (X) no ()

Madre /Padre comprende estado de salud de su niño:

si (X) no ()

Disponibilidad de los padres para aprender:

si (X) no ()

Padres o cuidador necesita educación sanitaria:

si (X) no ()

Antecedentes de Enfermedades y/o Quirúrgicas:

HTA () DM () TBC () Asma () Patología renal ()

Enf. Neurológica () Hemofilia () , Oncológico ()

Cardiopatía () Hematológico ()

Otros: _____

Alergias y Otras Reacciones: Polvo () Medicamentos ()

Alimentos () Otros: _____

PATRON 03: VALORES-CREENCIAS

Religión de los Padres: Católico (X) Evangélico () Adventista ()

Religión del niño: Católico (X) Evangélico () Adventista ()

Solicita asesor espiritual () solicita bautizo ()

Prácticas Culturales: _____

PATRON 04: AUTOPERCEPCION- AUTOCONCEPTO

Comunicación: Verbal () No verbal (X)

Llanto Persistente: Si () No (X) Comentarios: _____

Reclama presencia de los padres: Si () No (X)

Concepto de sí mismo: Positivo () Negativo ()

Autoestima: Normal () Baja () Alta ()

Conducta: Introversa () Extroversa ()

PATRON 05: TOLERANCIA A LA SITUACION Y AL ESTRÉS

<p>Factores de Riesgo:</p> <p>Peso: Normal () bajo (X) sobrepeso ()</p> <p>Vacunas Completas: Si () No (X) Presento Reacción ()</p> <p>Hospitalizaciones Previas: Si (X) No ()</p> <p>Descripción: SOBA</p> <p>Consumo de Medicamentos Prescritos: Si () No (X)</p> <p>Especifique: _____</p> <div style="border: 1px solid black; padding: 5px; text-align: center; margin: 10px 0;"> PATRON 02: RELACIONES-ROL </div> <p>Se interrelaciona con: la madre () padre () enfermera ()</p> <p>Se relaciona con el entorno: Si (X) No ()</p> <p>Vive con los padres: Si () No (X) Explique: _____</p> <p>Padres Separados: Si (X) No ()</p> <p>Ocupación de la Madre _____ Padre: _____</p> <p>Recibe Visitas de Madre / Padre: Si (X) No ()</p> <p>Comentarios: _____</p> <p>Relaciones Familiares: Buena () Mala () Conflictos ()</p> <p>Relación con la Madre / Padre:</p> <p>Afectivo () indiferente () temeroso () Hostil ()</p> <p>Relación con el personal :</p> <p>Afectivo () indiferente () temeroso () Hostil (X)</p> <p>Problemas familiares: no () Alcoholismo () Pandillaje ()</p> <p>Drogadicción () Abandono social () Pobreza extrema ()</p> <p>Alguna adicción: Drogas () Videojuegos () otros ()</p> <p>Especifique:</p> <div style="border: 1px solid black; padding: 5px; text-align: center; margin: 10px 0;"> PATRON 07: PERCEPTIVO-COGNITIVO </div> <p>Nivel de Conciencia: Orientado () Alerta () Despierto ()</p>	<p>Estado Emocional: Tranquilo (X) Ansioso () Irritable () Negativo ()</p> <p>Agresivo () lloroso () Deprimido () Triste () Temerosos ()</p> <p>Actitud frente al tratamiento : Positivo () Negativo ()</p> <p>Adaptación a la Hospitalización : si () no ()</p> <div style="border: 1px solid black; padding: 5px; text-align: center; margin: 10px 0;"> PATRON 06: DESCANSO-SUEÑO </div> <p>Sueño: Normal () Invertido () Insomnio () Interrumpido (X)</p> <p>Alteraciones en el Sueño: Por enfermedad () Por terapéutica ()</p> <p>Especifique: _____</p> <p>Postura: Normal () Distónico () Opistotonos ()</p> <p>Apetito: Normal () Disminuido () Anorexia () Bulimia ()</p> <p>Nauseas (X) Vómitos ()</p> <p>Vómitos /cantidad:</p> <p>Características: _____</p> <p>Dificultad para Deglutir: Si () No ()</p> <p>Especificar: _____</p> <p>Alimentación: NPO ()</p> <p>Enteral por deglución directa ()</p> <p>Parenteral: NPT () NPP ()</p> <p>Infusión: STP () Continua () Ciclada ()</p> <p>Bolos: SNG (X) SOG () GTM () SNY ()</p> <p>Tolerancia Enteral : Adecuada ()</p> <p>Inadecuada por: Nauseas () vómitos () RG ()</p> <div style="border: 1px solid black; padding: 5px; text-align: center; margin: 10px 0;"> PATRON 09: ACTIVIDAD-EJERCICIO </div> <p>Ventilación /oxigenación : Saturación de O₂: _____</p> <p>Espontánea () Asistida (X)</p> <p>Especificar:</p>
--	--

<p>Somnoliento () Confuso () Irritable () Comatoso ()</p> <p>Estupor () Sedado (X) Decorticacion () Descerebración ()</p> <p>Comentarios: _____</p> <p>Orientado en Tiempo: Si () No ()</p> <p>Orientado en Espacio : Si () No ()</p> <p>Orientado en Persona: Si () No ()</p> <p>Tono muscular :</p> <p>Conservada (X) hipotónico () hipertónico ()</p> <p>Pupilas: Isocóricas () Anisocóricas () Midriaticas ()</p> <p>Mioticas ()</p> <p>Foto Reactivas: Si (X) No ()</p> <p>Reactiva () Hiporeactiva () Areactiva ()</p> <p>Tamaño: 1mm () 2mm () 3mm () 4mm () 5 mm ()</p> <p>Comentarios: _____</p> <p>Reflejo corneal: Positivo () Disminuido () Negativo ()</p> <p>Fontanela: Blanda () Depresible () Tenso () Abonvada ()</p> <p>Deprimida ()</p> <p>Reflejo Tusigeno: Positivo () Disminuido () Negativo ()</p> <p>Reflejo de deglución: Positivo () Disminuido () Negativo ()</p> <p>Presenta rigidez de nuca: Si () No ()</p> <p>Convulsiones: Si () No () Generalizadas () Focalizadas ()</p> <p>Tonica () Clonica () Opistotonos ()</p> <p>Formas de comunicación: Verbal/balbuca () Llanto ()</p> <p>Gestos () Escritura () Otro idioma ()</p> <p>Barrera para la comunicación: Física () Psicológica ()</p> <p>Cultura ()</p> <p>Alteración Sensorial: Visuales () Auditivas () Olfatorio ()</p> <p>Gustativo () Táctil () Lenguaje () Otros: _____</p> <p>Especifique: _____</p>	<p>Simetría torácica: Simétrico () asimétrico ()</p> <p>Murmullo vesicular: ACP () HTI () HTD (X)</p> <p>Ruidos agregados :</p> <p>Ninguno () ron cantes () crepitantes () subcrepitantes ()</p> <p>Sibilantes () : Inspiratorio () espiratorio () Estridor ()</p> <p>Uso de músculos respiratorios :</p> <p>Ninguna () intercostales () subcostales ()</p> <p>supraclaviculares () subxifoidales ()</p> <p>Características del patrón respiratorio: FR : _____</p> <p>Eupnea () braquipnea () taquipnea ()</p> <p>Ritmo : Regular () irregular ()</p> <p>Profundidad: Normal () superficial () profunda ()</p> <p>Drenaje Torácico: Si () No () Oscila Si () No ()</p> <p>Comentarios: _____</p> <p>Actividad Circulatoria: FC: _____</p> <p>Ritmo cardiaco : Regular () irregular ()</p> <p>Pulso: presente () ausente ()</p> <p>Características de pulso periférico :</p> <p>Normales () filiformes () saltones ()</p> <p>Edema : Presente () Ausente ()</p> <p>Lugar:</p> <p>Llenado Capilar: < 2'' () > 2'' ()</p> <p>Perfusión Tisular Cerebral:</p> <p>Parálisis () Anomalías del Habla () Dificultad en la Deglución ()</p> <p>Comentarios: _____</p> <p>Fuerza Muscular: Conservada () Disminuida ()</p> <p>Movilidad de Miembros:</p> <p>Contracturas () Flacidez () Parálisis ()</p> <p>Comentarios: _____</p>
---	---

PATRÓN 08: NUTRICIONAL-METABÓLICO**Piel:** Normal () Pálida () Cianótica () Ictérica ()

Marmárico () Reticulado ()

Observaciones: _____

Termorregulación: Temperatura: _____

Hipertermia () Normotermia ()

Hipotermia ()

Hidratación de piel y mucosas : Húmeda/ turgente ()

seca ()

Edema: Si () No () Fovéa: + () ++ () +++ ()

Especificar Zona: _____

Abdomen: Blando /depresible () Distendido () Globuloso ()

Tenso () Doloroso () Timpánico ()

Especifique: _____

Ruidos Hidroaéreos: Normales () Aumentados ()

disminuidos () Ausentes ()

Fontanelas: Normo tensa () Abombada () Deprimida ()**Cabello:** Normal () Rojizo () Amarillo ()

Ralo ()

Quebradizo ()

Mucosas Orales: Intacta () Lesiones ()Observaciones:
_____**Malformación Oral:** Si () No ()Especificar:
_____**Estado nutricional:** Adecuado () Desnutrición ()

Malnutrición ()

Peso: Pérdida de Peso desde el Ingreso: Si () No ()

Cuanto Perdió: _____

PATRÓN 10: ELIMINACIÓN**Flujo Urinario :** Normal () Oliguria () Anuria ()**Características de la orina :**

Amarillo ámbar () hematúrica () colúrica ()

Uso de dispositivos: Sonda Foley () Catéter vesical ()**Catéter vesical :**Intermitente () permanente ()**Evacuación intestinal :** Normal () estreñido () diarrea ()**Características:** Grumosa () acuosa () semiacuosa ()

Melena () disintérica () acolia ()

Portador : yeyunostomía () colostomía ()**PATRÓN 11: SEXUALIDAD-REPRODUCCIÓN**

Secreciones Anormales en Genitales: Si () No ()

Especifique: _____

Testículos No Palpables: Si () No ()

Fimosis Si () No ()

Testículos Descendidos: Si () No ()

Masas Escrotales Si () No ()

Nombre de la enfermera:

Firma: _____

CEP: _____

Fecha: _____

<p>Abdomen: B/D () Distendido () Timpánico () Doloroso ()</p> <p>Comentarios Adicionales: _____</p> <p>Ruidos hidroaereos: normales () aumentados () disminuidos () ausentes ()</p> <p>Integridad de la piel y mucosa : intacta ()</p> <p>lesiones: eritema () ulcera () necrosis ()</p> <p>Lugar:</p> <p>Herida Operatoria: Si () No ()</p> <p>Ubicación: _____ Características: _____</p> <p>Apósitos y Gasas: Secos () Húmedos () Serosos () Hemáticos () Sero-hemáticos ()</p> <p>Observaciones: _____</p> <p>Drenaje: Si () No ()</p> <p>Tipo: _____ Características de las Secreciones: _____</p> <p>Termorregulación : T°: _____ Normotermia () hipotermia () hipertermia ()</p>	
--	--

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 Insuficiencia Respiratoria Aguda, Neumonía en el servicio de cuidados intensivos pediátricos del Instituto Nacional de Salud del Niño San Borja, Lima-2018”, El objetivo de este estudio es aplicar el Proceso de Atención de Enfermería a paciente de iniciales G.H.N.E. Este trabajo académico está siendo realizado por la Lic. Gloria Orosco Morales Mg. Juana Cuba Sancho. 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: Escalas de evaluación

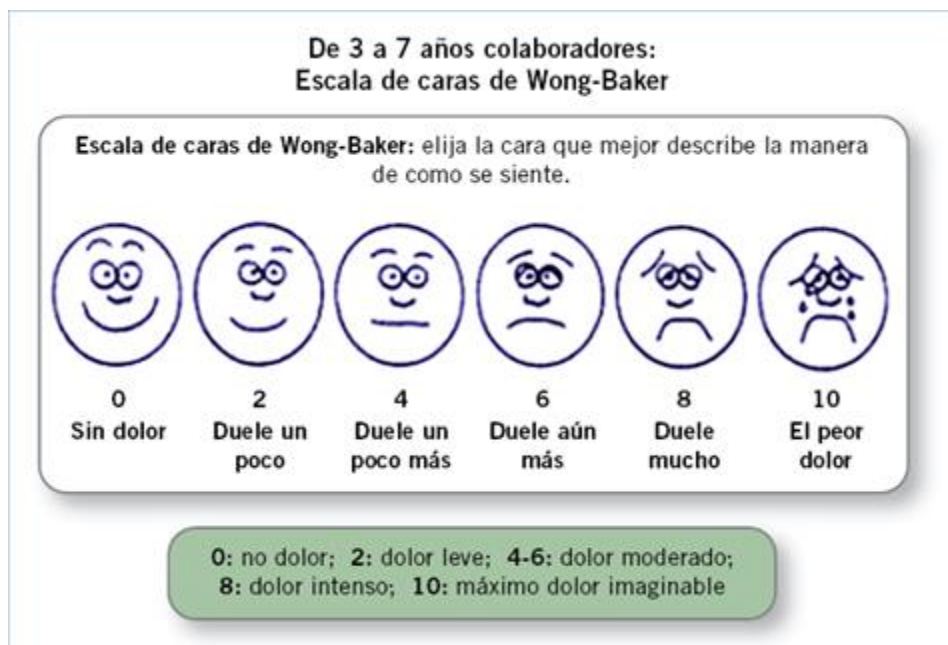


Tabla 1. Escala de Glasgow (adaptada a la edad pediátrica)

Puntos: apertura ocular	> 1 año	< 1 año	
4	Espontánea	Espontánea	
3	Respuesta a órdenes	Respuesta a la voz	
2	Respuesta al dolor	Respuesta al dolor	
1	Sin respuesta	Sin respuesta	
Puntos: respuesta motora	> 1 año	< 1 año	
6	Obedece órdenes	Movimientos espontáneos	
5	Localiza el dolor	Se retira al contacto	
4	Se retira al dolor	Se retira al dolor	
3	Flexión al dolor	Flexión al dolor	
2	Extensión al dolor	Extensión al dolor	
1	Sin respuesta	Sin respuesta	
Puntos: respuesta verbal	> 5 años	2-5 años	< 2 años
5	Orientada	Palabras adecuadas	Sonríe, balbucea
4	Confusa	Palabras inadecuadas	Llanto consolable
3	Palabras inadecuadas	Llora o grita	Llora ante el dolor
2	Sonidos incomprensibles	Gruñe	Se queja ante el dolor
1	Sin respuesta	Sin respuesta	Sin respuesta

NIVELES DE CONSCIENCIA Y SEDACION:

Escala de Ramsay:

- **Nivel 1:** Paciente ansioso agitado o inquieto
- **Nivel 2:** Paciente cooperador, orientado, tranquilo
- **Nivel 3:** Paciente dormido, responde a órdenes
- **Nivel 4:** Paciente dormido, respuesta rápida a estímulos
- **Nivel 5:** Paciente dormido, respuesta lenta a estímulos
- **Nivel 6:** Paciente dormido, ausencia de respuesta