

**UNIVERSIDAD PERUANA UNIÓN**

**ESCUELA DE POSGRADO**

Unidad de Posgrado de Ciencias de la Salud



*Una Institución Adventista*

**Cuidados de enfermería a paciente pediátrico post operado mediato de  
circuncisión por fimosis patológica del Servicio de Pediatría de un  
centro médico de Lima, 2021**

Trabajo Académico

Presentado para obtener el Título de Segunda Especialidad Profesional de  
Enfermería: Pediatría

**Por:**

Elizabeth Johanna Bautista Flores

**Asesor:**

Dra. Luz Victoria Castillo Zamora

Lima, marzo 2022

## DECLARACIÓN JURADA DE AUTORIA DEL TRABAJO ACADEMICO

Yo, **Luz Victoria Castillo Zamora**, adscrita en la Facultad de Ciencias de la Salud, y docente de la Unidad de Posgrado de ciencias de la Salud de la respectiva Escuela de Posgrado de la Universidad Peruana Unión.

DECLARO:

Que el presente trabajo de investigación titulado; “Cuidados de enfermería a paciente pediátrico post operado mediato de circuncisión por fimosis patológica del Servicio de Pediatría de un centro médico de Lima, 2021” Constituye la memoria presentada por las Licenciada Elizabeth Johanna Bautista Flores, para obtener el Título de Segunda Especialidad Profesional de Enfermería: Pediatría que ha sido realizada en la Universidad Peruana Unión bajo mi dirección.

Las declaraciones y opiniones que contiene este trabajo académico son de completa responsabilidad de las autoras, sin comprometer a la institución.

Y estando de acuerdo, firmo la presente declaración en Lima, a los dos días del mes de marzo 2021.



---

Dra. Luz Victoria Castillo Zamora.

Cuidados de enfermería a paciente pediátrico post operado mediato de  
circuncisión por fimosis patológica del Servicio de Pediatría de un  
centro médico de Lima, 2021

Trabajo Académico

Presentado para obtener el Título de Segunda Especialidad  
Profesional de Enfermería: Pediatría

A handwritten signature in blue ink, reading "Luz Victoria Castillo Zamora", written over a horizontal line.

Dra. Luz Victoria Castillo Zamora

Lima, 02 de marzo de 2022

## **Cuidados de enfermería a paciente pediátrico post operado mediato de circuncisión por fimosis patológica del Servicio de Pediatría de un centro médico de Lima**

Lic. Elizabeth Johanna Bautista Flores <sup>a</sup>Dra. Luz Victoria Castillo Zamora <sup>b</sup>

<sup>a</sup>*Autor del Trabajo Académico, Unidad de Posgrado de Ciencias de la Salud, Universidad Peruana Unión, Lima, Perú*

<sup>b</sup>*Asesora del Trabajo Académico, Universidad Peruana Unión, Escuela de Posgrado, Lima, Perú*

### **Resumen**

La fimosis sucede cuando el prepucio es estrecho e imposibilita su retracción evitando exponer el glande también es considerada la patología de órganos sexuales externos masculinos muy frecuente en la niñez, entre los 6 y 7 años. Mediante el proceso de atención de enfermería, se proporciona un cuidado integral y humanizado con calidad. El proceso de atención de atención de enfermería será una herramienta para poder guiar el cuidado a un paciente post-operado mediato por fimosis patológico bajo el enfoque de los patrones. El estudio de caso es de enfoque cualitativo, tipo de estudio de caso único, para la recolección de datos se utilizó el marco de valoración por patrones funcionales de Marjory Gordon, con el cual se identificaron seis diagnósticos de enfermería, priorizándose: Dolor agudo relacionado con lesión por agentes físicos evidenciado por referencia de mucho dolor Escala de Wong Baker: 9 puntos. Riesgo de infección asociado a procedimiento invasivo. Disposición para mejorar la gestión de la salud. En la planificación se usó la taxonomía NOC-NIC, luego se ejecutaron las intervenciones y actividades planificadas; las mismas que fueron evaluadas en base al NOC. Como resultados de las intervenciones administradas, se obtuvo una puntuación de cambio +3, +3, +3. Concluye que de acuerdo a los problemas identificados en el paciente se gestionó el PAE en sus cinco fases, la identificación oportuna y adecuada intervención en el tratamiento lo que permitió brindar un cuidado de calidad logrando la pronta recuperación del paciente en estudio.

**Palabras clave:** Fimosis patológica, pediátrico, Proceso de atención de enfermería.

## Abstract

The present work uses the nursing care process as a tool to guide the care of a mediated postoperative patient due to pathological phimosis. The objective was to identify the present nursing problems to manage the comprehensive care of the patient. It was a descriptive-analytical study and as a method the nursing care process, for data collection the framework of assessment by functional patterns of Marjory Gordon was used, with which six nursing diagnoses were identified, prioritizing the diagnoses: Pain Acute related to injury by biological agents evidenced by reference to a lot of pain Wong Baker scale: 9 points when urinating, pain facies are observed, crying at times. Risk of infection associated with an invasive procedure, secondary to circumcision. Anxiety related to stressors secondary to their child's illness, evidenced by the parents of the pediatric patient who report being very concerned about their child's illness. In planning, the NOC-NIC taxonomy was used, then the planned interventions and activities are executed; the same ones that were evaluated based on the NOC. As a result of the administered interventions, a change score of +3, +3, +3 was obtained. It concludes that according to the problems identified in the patient, the nursing care process was managed in its five stages, which allowed providing quality care contributing to the recovery of the patient under study.

**Keywords:** Pathological phimosis, pediatric, Nursing care process.

## Introducción

Mundialmente, 1 de cada 7 varones es circuncidado, esta incidencia se modifica de país en país, tanto en Australia como en Canadá el 40 % de los infantes son operados (circuncidados), el 80% en Estados Unidos de América y solo 6% en el Reino Unido, en estos países anglosajones son realizados por razones clínicas no cristianas. En estas naciones hay variación, pues se ve que el porcentaje de circuncisión en el Reino Unido es de cinco a seis por ciento y en EUA del sesenta por ciento (Serrano Vásquez, 2015). Según la Organización Mundial de la Salud (OMS), en Nigeria, aproximadamente el 95% de los mayores está circuncidado, mientras que en países de América Latina son un 11%. El promedio mundial, según la misma organización, es de 30% (Romo, 2021) .

En cuanto a la fimosis sucede cuando el prepucio es estrecho e imposibilita su retracción evitando exponer el glande también es considerada la patología de órganos sexuales externos masculinos muy frecuente en la niñez, ya que, entre los 6 y 7 años, existe este problema en los niños en un 8%, que disminuye a 1% cuando cumplen 16 a 17 años; calculándose de esta manera que por lo general la incidencia es del 4% de los varones. Se podría decir que este problema se presenta en el 100% de los RN, caracterizándose porque el prepucio se presenta la piel saludable y redundante, pero en el caso de la fimosis patológica la prevalencia es de 0,4 en 1000 niños en el Hospital Goyeneche, Arequipa, Perú. (Ccopa Apaza, 2016).

Se considera al Proceso de Atención de Enfermería como el método científico que viabiliza a la enfermera especialista en pediatría, a realizar planes de cuidados (PLACE) directos e individualizados, racionales, lógicos y sistemáticos; la aplicación de esta metodología del PAE ayuda a incrementar la calidad en los cuidados que se brindan, pues, permite el cuidado del paciente con una visión holística, individual, humanista donde el paciente es un partícipe activo

en el proceso salud- enfermedad donde los cuidados son priorizados. Consintiendo el establecer una secuencia lógica en la realización de las acciones que establecen el proceso de cuidar y su registro va a permitir garantizar ese cuidado eficiente y eficaz, que puede ser verificable. (Ann Marriner- Tomey 2020)

La fimosis patológica, se forja secundariamente a la cicatrización del prepucio; que puede suceder por microtraumas en el anillo prepucial, infecciones balanoprepuciales a repetición o balanitis xeróticas (Aránguiz Giglio, 2021). La fimosis entonces es la imposibilidad en la retracción total el prepucio a través del glande, que no se imputa a pegaduras balanoprepuciales (Naranjo Rosas, 2017). Pudiendo producir dificultades como ITU, balanitis o parafimosis. dentro de las causas más importantes están la balanitis xerótica, caracterizada por inflamaciones prepuciales crónicas, que pueden incluso complicar el glande en un treintaidos por ciento de los casos; y en un cuatro a dieciocho por ciento alcanzando inclusive el meato uretral (Aránguiz, 2021).

En primera línea se encuentra el tratamiento de un ciclo corto de esteroides tópicos, Romero-Cortés et al. (2019) mencionan que el manejo médico de la fimosis patológica es comparativamente nueva, se usan esteroides tópicos para manejar el prepucio no retráctil; así como también el tratamiento quirúrgico a través de la circuncisión, cirugía muy frecuente en niños; donde se corre el riesgo de sangrados, infecciones e poca retracción del prepucio, también puede presentar dolor, hematomas y complicaciones graves como estenosis meatal o disección de la arteria del frenillo, así como las propias de la anestesia. En la circuncisión se realiza una disección del músculo peneano removiendo los receptores corpusculares del tacto fino, el meato de la uretra es expuesto, que puede llevarlo a irritarse

Dado que parte del tratamiento de la fimosis patológica es quirúrgico, es importante describir que tras la circuncisión la meta de los cuidados está centrados en conservar al paciente cuidado lo mejor posible, reconociendo las manifestaciones que indiquen la una situación inesperada o algún tipo de complicación. Estos cuidados comienzan durante la etapa preoperatoria, desde que el paciente y familia entra en contacto con el equipo multidisciplinario, donde se le explica las particularidades de la cirugía, así como las condiciones físicas que se tendrán en el posoperatorio. El cuidado del paciente pediátrico pos operado involucra preparación cognoscitiva y destrezas de los profesionales de enfermería, que certifiquen cuidados de calidad.

Actualmente se afronta una pandemia la Covid 19 en donde muchos de los servicios de pediatría han sido afectados ya que la población más vulnerable frente a la pandemia, en muchos hospitales el servicio de hospitalización de pediatría han sido cerrados y la atención ha sido de forma remota, o video llamadas, lo cual la intervención de los padres en los cuidados de sus hijos han sido mucho más activa aun sin que los padres tengan el conocimiento suficiente para afrontar los cuidados que debe tener un niño post operado.

Cuando un niño es hospitalizado, necesita de cuidado humano ya que es separado de sus familiares es en ese momento donde el enfermero(a) desempeña un rol muy importante en la atención del paciente pediátrico, ya que, con sus cuidados humanos a través de un contacto directo, activo y cercano, puede llegar a ser parte de la recuperación de los pacientes. Es la enfermera especialista la que atiende al paciente pediátrico, reconociendo sus necesidades, de manera oportuna y eficiente, dado que los cuidados son diferentes al que se brinda al paciente adulto. El cuidado humanizado que ofrece el profesional de enfermera va a desarrollarse de manera holística y trato digno, y no solo como un número o una enfermedad. Fomentando el



binomio madre – niño. para así socorrer al niño y su familia a enfrentar este momento (Galmés Lladó, 20017).

### **Metodología**

El estudio de caso del paciente pediátrico post operado mediato de circuncisión por fimosis patológica, tiene un enfoque cualitativo, de tipo de investigación estudio de caso único. El método de investigación fue el proceso de atención de enfermería, este es el método más argumentado a nivel internacional con el que se estructura la práctica del cuidado científico, basado en los métodos de solución de problemas y toma de decisiones (Jara-Sanabria & Lizano-Pérez, 2016), se inició con la valoración por patrones funcionales de Marjory Gordon. Después de los análisis críticos de los datos significativos, se elaboraron los diagnósticos enfermeros teniendo en cuenta la taxonomía II con la NANDA así mismo para la etapa de planificación de los cuidados de enfermería se utilizó la taxonomía NOC y NIC luego la etapa de ejecución de dichos cuidados se culminó con la etapa de evaluación que se dio a través de la diferencia de puntuación final y basal.

### **Proceso de Atención de Enfermería**

#### ***Valoración***

##### **Datos Generales.**

Nombre: YRM

Sexo : Masculino

Edad : 9 años

Días de atención de enfermería: 1

Fecha de valoración : 20/10/2020

Fecha de atención: 20/10/2020

**Motivo de ingreso.**

paciente pediátrico, post operado inmediato de fimosis patológica, ingresa al servicio despierto, responde a interrogatorio orientado en espacio y persona; piel sonrosada, con facies de dolor, ventilando espontáneamente, abdomen blando depresible, evidencia zona de herida operatoria cubierta con gasas limpias y secas. Acompañado de su madre. Es preciso mencionar que la valoración y atención de enfermería fue de un solo día ya que la operación fue considerada ambulatoria, el proceso de alta fue muy rápido debido a la crisis sanitaria que estamos viviendo por la covid -19. Por ende la madre desconoce los cuidados post operatorios de la fimosis.

**Valoración según patrones funcionales.*****Patrón I: Percepción – control de la salud.***

Paciente pediátrico pos operado mediato que nació en la ciudad de Arequipa por cesárea, con buen estado de higiene, niega alergias, con vacunas completas.

Madre refiere “Mi hijo fue evaluado en varias oportunidades por el medico urólogo pediatra, donde le indico tratamiento con uso de cremas para revertir la fimosis, pero no dio buen resultado”, niño refiere dolor a la manipulación por lo que acude nuevamente al médico para tratamiento, Madre dispuesta aprender a realizar las curaciones cuando salga de alta.

***Patrón II: Nutricional metabólico.***

Paciente pediátrico presenta piel rosada, peso de 26 kilos, talla 1.20 cm, peso y talla en valores normales, Temperatura 37.7°C. Madre refiere que niño presenta disminución del apetito ya que presenta dolor en zona operatoria y pierde el deseo de alimentarse, pierde deseo de la ingestión de líquidos, ya que lo lleva a miccionar con más frecuencia y sentirá dolor, Abdomen

blando depresible presencia de ruidos hidroaéreos, zona de cirugía limpia y seca. Respecto a sus exámenes de laboratorio se encontró alterada la hemoglobina: 12 gr/dl

***Patrón III: Eliminación.***

Niño presenta diuresis espontanea de color claro, por momentos presenta molestias y refiere dolor al miccionar, madre refiere que niño realiza deposiciones inter diario a demanda de ingesta de alimentos. Y que cada cierto tiempo presenta periodos de estreñimiento cuando su ingesta de alimentos es de poca fibra.

***Patrón IV: Actividad – ejercicio.***

Actividad respiratoria: paciente ventila espontáneamente, FR 20 rpm. Saturación de oxígeno 97%, a la auscultación de ACP presenta murmullo vesicular.

Actividad circulatoria: Presenta FC de 70 X', ritmo cardiaco sinusal, buena intensidad, pulsos presentes, llenado capilar < 2.

Ejercicio capacidad de autocuidado: Paciente activo, con grado de dependencia II, por ser un paciente pediátrico.

***Patrón V: Situación- tolerancia al estrés.***

Padres de paciente pediátrico, refieren estar muy preocupados por la enfermedad de su hijo. Madre refiere preocupación por los estudios de su hijo, además se preocupa porque al salir de alta le pueda doler por las curaciones que tendrá que realizar en casa ya que se siente ansiosa en la realización por el procedimiento.

***Patrón V: Descanso y sueño.***

Paciente con intervalos de interrupción al sueño a causa de dolor generado por la ropa de cama al rose de la herida operatoria, no uso de medicamentos.

***Patrón VI: Perceptivo – Cognitivo:***

Paciente LOTEPE, pupilas isocóricas fotorreactivas, paciente responde a interrogatorio. Escala de Glasgow Pediátrico 15 puntos, se observa facies de dolor e incomodidad a la manipulación de zona operatoria y en cada curación, a la valoración del dolor refiere que le duele mucho, Escala de Wong Baker: 9 puntos.

***Patrón VII: Autopercepción – Autoconcepto.***

Paciente por momentos refiere presentar temores de infección de herida operatoria a causa de la manipulación inadecuada por el dolor.

***Patrón VIII: Relaciones rol.***

Paciente pediátrico vive con sus padres y depende ellos. Recibe visita de sus padres, madre refiere que hijo presenta buenas relaciones con los familiares directos y que es más pegado a ella debido al trabajo de su esposo.

***Patrón IX: Sexualidad/reproducción.***

Paciente pediátrico de sexo masculino, con adecuado desarrollo sexual, buena higiene en genitales presentando fimosis. Con indicación de circuncisión de glande

***Patrón XI: Valores y creencias.***

Padres del niño refieren ser de la religión judía y que la circuncisión es parte de su cultura religiosa

***Diagnósticos de enfermería priorizados*****Primer diagnóstico.**

Etiqueta diagnóstica: Dolor agudo

**Características definitorias:** A la valoración del dolor con la Escala de Wong Baker: 9 puntos cuando micciona, se observa facies de dolor, llanto por momentos.

**Factor relacionado:** lesión por agentes físicos

**Enunciado diagnóstico:** Dolor agudo relacionado a lesión asociado agentes físicos evidenciado por Escala de Wong Baker: 9 puntos y expresión facial de dolor se observa facies de dolor, llanto por momentos.

**Segundo diagnóstico.**

Etiqueta diagnóstica: Riesgo de infección

**Factor de riesgo:** Procedimiento invasivo

**Enunciado diagnóstico:** Riesgo de infección en sitio quirúrgico asociado a procedimiento invasivo.

**Tercer diagnóstico.**

**Etiqueta diagnóstica:** Disposición para mejorar la gestión de la salud.

**Características definitorias:** Expresa deseos de mejorar el manejo de los factores de riesgo.

**Enunciado diagnóstico:** Disposición para mejorar la gestión de la salud evidenciado por expresar deseos de mejorar el manejo de su enfermedad.

### ***Planificación***

**Primer diagnóstico.**

NANDA (00132) Dolor agudo relacionado con lesión por agentes biológicos evidenciado por dolor Escala de Wong Baker: 9 puntos cuando micciona, se observa facies de dolor, llanto por momentos.

**Resultados esperados.**

**NOC:** (2102) *Nivel del dolor.*

**Indicadores:**

210201 Dolor referido

210206 Expresiones faciales de dolor

210225 Lágrimas

**Intervenciones de enfermería.**

*NIC: (1410) Manejo del dolor: agudo.*

**Actividades:**

**141001** Realizar una valoración exhaustiva del dolor que incluya localización, aparición, duración. Frecuencia e intensidad, así como los factores que alivian o agudizan.

**141002** Observar signos no verbales de molestias, especialmente en aquellas que no pueden comunicarse eficazmente.

**141003** Explorar con el paciente los factores que alivia/empeoran el dolor.

**141004** Evaluar la eficacia de las medidas de alivio del dolor a través de una valoración continua de la experiencia dolorosa.

*NIC: (2210) Administración de analgésicos.*

**Actividades:**

**221001** Comprobar las órdenes médicas en cuanto al medicamento, dosis y frecuencia del analgésico prescrito.

**221002** Administrar los analgésicos a la hora adecuada para evitar picos de dolor intenso

**221003** Documentar la respuesta al analgésico y cualquier efecto adverso.

**Segundo diagnóstico.**

NANDA (00004) Riesgo de infección en sitio quirúrgico asociado a procedimiento invasivo.

**Resultados esperados.**

*NOC: (1924) Control del riesgo: Proceso infeccioso.*

**Indicadores:**

192411 mantiene un entorno limpio

192414 utiliza precauciones universales

192415 practica la higiene de las manos

**Intervenciones de enfermería.**

*NIC: (6540) Control de infecciones.*

**Actividades:**

**654001** Lavarse las manos antes y después de cada actividad de cuidados de enfermería

**654002** Poner en práctica precauciones universales (lavado de manos, uso de métodos de barrera)

**654003** Administrar tratamiento antibiótico dosis y frecuencia según prescripción médica.

**654004** Control de funciones vitales.

**654005** Valoración de zona operatoria. (Apósitos)

*NIC (6550) Protección contra las infecciones.*

**Actividades:**

**655001** Observar los signos y síntomas de infección sistémica y localizada.

**655002** Observar la vulnerabilidad del paciente a las infecciones.

**655003** Mantener la asepsia para el paciente de riesgo.

**Tercer diagnóstico.**

NANDA (00162) Disposición para mejorar la gestión de la salud evidenciado por expresar deseos de mejorar el manejo de la enfermedad.

**Resultados esperados.**

*NOC: (1814) Conocimiento: Procedimientos terapéuticos.*

**Indicadores:**

181401 procedimiento terapéutica

181403 pasos del procedimiento

181404 uso correcto del equipamiento

**Intervenciones de enfermería.**

*NIC (5602) Enseñanza: Proceso de enfermedad.*

**Actividades:**

**560201** Explicar la fisiopatología de la enfermedad al paciente y a la madre

**560202** Proporcionar información a las madres sobre la enfermedad: manejo y curación de la herida.

**560203** Describir las posibles complicaciones

***Evaluación*****Primer diagnóstico.**

Dolor agudo relacionado con lesión por agentes biológicos evidenciado por dolor Escala de Wong Baker: 9 puntos cuando micciona, se observa facies de dolor, llanto por momentos.

Puntuación Basal: 2

Puntuación de cambio: +3



**Segundo diagnóstico.**

Riesgo de infección en sitio quirúrgico asociado a procedimiento invasivo.

Puntuación Basal: 2

Puntuación de cambio: +3

**Tercer diagnóstico.**

Disposición para mejorar la gestión de la salud evidenciado por expresar deseos de mejorar el manejo de los factores de riesgo.

Puntuación Basal: 2

Puntuación de cambio: +3

**Resultados**

Se identificaron seis diagnósticos de enfermería en el paciente del caso estudio, priorizándose tres de ellos por riesgo de vida. Se ejecutaron las intervenciones planificadas, se realizó la evaluación respecto a la puntuación basal y puntuación del logro, se obtuvo una puntuación de cambio de: +3, +3, +3.

**Discusión****Dolor agudo**

El dolor agudo para Nanda (2018-2020) es una experiencia sensitivamente y emocional desagradable producida por una lesión tisular real de inicio repentino o lento, de cualquier intensidad de leve a grave, con un final previsible y una duración menor de 3 meses. Además, De Los Reyes Corrales y Acevedo Nuevo (2017) mencionan que como el dolor es subjetivo, es difícil valorarlo en algunos casos, como son en los pacientes sedados, intubados o aquellos con dificultades de comunicación, así como los pacientes pediátricos, como es el caso del paciente en

estudio. Asimismo, Lorenzo Allegue (2020) menciona que el dolor posee componentes sensoriales, fisiológicos, cognitivos, afectivos y espirituales.

En cuanto a las características definatorias identificadas en el paciente fueron por dolor calificado con la Escala de Wong Baker en 9 puntos cuando micciona, facies de dolor y llanto por momentos. Respecto a los factores relacionados, según NANDA (2018-2020) son agentes químicos lesivos, lesión por agentes biológicos y lesiones por agentes físicos, siendo el segundo factor lesión por agentes físicos el que se relaciona con el paciente. Posteriormente a una cirugía los pos operados sienten dolor producido por deterioro a diferentes tejidos (Sahuiña Bendezú, 2019).

Según Butcher et al., (2018) consideró el NIC Manejo del dolor: agudo (1410) y administración de analgésicos (2210). Las actividades que se realizaron fueron:

En primer lugar, se realizó una valoración exhaustiva del dolor que incluyó localización, aparición, duración. Frecuencia e intensidad, así como los factores que alivian o agudizan. Se debe valorar la intensidad del dolor, cada vez que surja un nuevo suceso de dolor, cuando se realizan nuevos procedimientos que provoquen dolor, cuando aumente la intensidad, la localización y la interpretación del dolor tienen lugar en la corteza somato sensitiva (Sahuiña Bendezú, 2019)

Luego se observaron los signos no verbales de molestias, especialmente en el niño y que estos son más expresivos. Monitorizar el dolor utilizando una herramienta de medición válida y fiable, apropiada a la edad y a la capacidad de comunicación: Escala de Wong Baker. Para poder tratar el dolor adecuadamente, este debe ser valorado correctamente, y aunque se sabe que el dolor es subjetivo, las escalas de evaluación del dolor son válidas y confiables cuando se usan apropiadamente (Abiuso, Santelices & Quezada, 2017).

También se exploraron juntamente con el paciente los factores que alivia o empeoran el dolor. La presencia e intensidad del dolor son multifactoriales; demandando a los enfermeros tomar medidas oportunas para que consientan evaluarlo y tratarlo lo más pronto posible de acuerdo a lo instituido en los esquemas nacionales e internacionales de calidad que se relacionan al evaluar, manejar, así como aliviar el dolor (Moreno-Monsiváis et al., 2017).

Asimismo, se comprobaron las órdenes médicas en cuanto al medicamento, administrar los analgésicos y documentar la respuesta al analgésico y cualquier efecto adverso. Un analgésico es un medicamento que ejerce acción sobre el sistema nervioso para disminuir o inhabilitar el dolor sin estimular la menoscabo de la consciencia (Sahuiña Bendezú, 2019).

### **Riesgo de infección**

El riesgo de infección, viene a ser la susceptibilidad a una intrusión y proliferación de microorganismos que pueden complicar la salud (Nanda, 2018-2020). Al respecto Carpenito (2018) menciona que es el riesgo de transmisión de infecciones y que describe a una persona con un alto riesgo de transportar un agente patógeno a otra persona.

La infección de sitio quirúrgica es un medio que compromete de forma mínima a la corte de la piel, como también en una re operación por cortes de cirugías previas, que sucede en un centro quirúrgico. Esta puede tener muchos factores y la mayoría se gestan en el instante de la cirugía. Los factores primordiales de la infección son 3: el cirujano, el patógeno y el paciente. Las infecciones post cirugías, se relacionan con la herida quirúrgica, la frecuencia y las particularidades de ellas va a depender de la zona intervenida, del tipo de cirugía: limpia o contaminada, así como de la técnica utilizada y del estado inmunológico y de nutrición del paciente (Badia Pérez & Guirao Garriga, 2016).

Para Nanda (2018-2020) los factores de riesgo de la etiqueta diagnóstica riesgo de infección son alteración en el pH de las secreciones, disminución de la acción ciliar y de la hemoglobina, enfermedad crónica, inmunosupresión, leucopenia, procedimiento invasivo, ruptura prematura de las membranas amnióticas, ruptura prolongada de las mismas, supresión de la respuesta inflamatoria. En el caso del paciente se asoció a procedimientos invasivos por intervención quirúrgica, pues una infección del lugar de la cirugía, se relaciona con el procedimiento quirúrgico por la incisión quirúrgica o cerca de ella en el periodo de vigilancia. Considerando que la infección va a depender del tipo de incisión de sitio quirúrgico el mismo que puede ser superficial o profunda (Badia Pérez & Guirao Garriga, 2016).

En cuanto a las intervenciones fueron control de infecciones y protección contra las infecciones, con las siguientes actividades:

Inicialmente fue lavarse las manos antes y después de cada actividad de cuidados de enfermería. para evitar la transferencia entre pacientes o al ambiente, haya habido o no exposición a fluidos corporales y evitar infecciones cruzadas (García Gómez et al., 2015).

También se puso en práctica precauciones universales. Que son un conjunto de medidas que permiten vigilar la transferencia de los microorganismos que causan la infección. Se considera la higiene de manos, el uso de guantes, máscara, lentes y mandilón. (Delgado Sevilla & Sánchez Guio, 2016).

También, se valoró la zona de intervención quirúrgica. Con el objetivo de proporcionar información ventajosa para perfeccionar continuamente la particularidad del medio ambiente y los métodos a los que se somete el paciente quirúrgico. Pues el riesgo de infección va a depender primeramente lugar y del tipo de procedimiento quirúrgico (Badia Pérez & Guirao Garriga, 2016)

Se administra tratamiento antibiótico cuando sea adecuado, se pueden administrar antibióticos profilácticos debido al aumento de riesgo de infección en caso de fimosis patológica. Observando las manifestaciones de infección localizada, observando la fragilidad del paciente a las infecciones (Estupiñan Solórzano, 2017).

Se vigila el recuento de absoluto de granulocitos el recuento de leucocitos y la fórmula leucocitaria. Un aumento de los leucocitos, puede indicar infección. Los neutrófilos socorren al organismo y luchan ante las infecciones para curar lesiones. Estos se incrementan como resultado a un número grande de enfermedades, circunscribiendo: infecciones, lesiones, trastornos inflamatorios, etc. (Territo, Mary Carol., 2020).

Se mantiene en todo momento la asepsia para el paciente de riesgo, las medidas de asepsia son consideradas las salvavidas en unas instituciones de salud pues son reglas utilizadas para ofrecer seguridad y defensa al personal de salud que a diario está en contacto con enfermedades en los hospitales que se despliegan en proporción inmediata a la hospitalización, haciéndose necesario conocer los agentes involucrados (Pallango et al., 2016).

#### Disposición para mejorar la gestión de la salud

En cuanto a la disposición para mejorar la gestión de la salud, conceptualizar la salud e interpretarla puede parecer simple, actualmente existen numerosas definiciones en distintas áreas.

Según Nanda (2018-2020) la define como al patrón de regulación e integración en la vida cotidiana de un régimen terapéutico para el tratamiento de la enfermedad y sus secuelas que puede ser reforzado.

Entonces, el plan primordial de la representación de la mamá en el entorno hospitalario es certificar al niño el cuidado menos traumático, ya que la relación madre hijo asegura que la

ansiedad y temor procedentes de la estancia hospitalizada se optimicen (Díaz et al., 2010) citado por (HenaO Orozco & Palacio Palacio, 2018).

Asimismo Nanda (2018-2020) menciona que las características definitorias para este diagnóstico son: expresa deseo de mejorar el manejo de los factores de riesgo, expresa deseos de mejorar el manejo de los síntomas, expresa deseo de mejorar el manejo de la enfermedad que es la característica definitoria del paciente en estudio. En las enfermedades la situación cambia, en el niño y su familia, produce en los padres alteraciones de la actividad física y emocional de forma irreversible a través del tiempo, inclusive aunque el niño reciba solamente tratamientos paliativos (Monforte-Espiau, 2019).

Según Butcher et al. (2018) la intervención de enfermería para este diagnóstico fue el NIC (5602) Enseñanza: Proceso de enfermedad, sus actividades fueron:

Primeramente, se explica la fisiopatología de la enfermedad al paciente y a la madre. La educación es un elemento indispensable en la carrera de enfermería, por esto es muy importante que la madre entienda la fisiopatología de su hijo para colaborar con su tratamiento (Chachapoyas Martínez, 2020).

Además, se proporciona información a las madres sobre la enfermedad: manejo y curación de la herida. Al equipo de salud le corresponde relacionar a la familia como figura activa en el transcurso del trato del niño, comunicando y educando a los padres todas las acciones, actuaciones e instrucciones que se van a realizar a su hijo para que, a partir de actividades lúdicas, historias o parábolas, se le explique al niño los métodos que se van a realizar durante su hospitalización y buscar disminuir la angustia, e inseguridad que el menor pueda estar presentado, y que percibiendo a sus padres concebirá serenidad y confianza (HenaO Orozco & Palacio Palacio, 2018)

También se debe describir las posibles complicaciones. Es significativo que en el cuidado a los niños post operados mediato permitir a los padres, que permanezcan juntamente a sus hijos durante la hospitalización, considerando que la interrelación enfermera y progenitores, debe incluir la educación, en la solución de los problemas, disminuir los riesgos y prevenir las complicaciones; para que de esta manera sean preparados para el alta y saber cómo cuidar en sus hogares (Chachapoyas Martínez, 2020).

En estos momentos enfrentamos la pandemia lo cual ha perjudicado en muchos hospitales el área de hospitalización el seguimiento, la educación fue de manera virtual y el proceso de educación fue mucho más continua y minuciosa para que la madre tenga conocimientos necesarios para la atención de su niño en este caso que fue sometido a una intervención quirúrgica. La madre tiene toda la disposición de aprender lo que se evidencia preguntando y estando atenta a todo en cuanto lo que sucede con su menor hijo.

### **Conclusiones**

Se logró gestionar el PAE al paciente con fimosis patológica en sus cinco etapas, considerando el modelo de Marjory Gordon, para la valoración por patrones funcionales.

Se logró alcanzar los objetivos planteados brindando un cuidado holístico y de calidad favoreciendo la recuperación del paciente en estudio. Se reconoce la importancia de la enfermera especialista en pediatría, para la atención oportuna de los problemas identificados.

## Bibliografía

Abiuso, N., Santelices, J. L., & Quezada, R. (marzo-abril de 2017). Manejo del dolor agudo en el servicio de emergencia. *Revista Médica Clínica Las Condes*, 28(2), 248-260. Recuperado el 15 de agosto de 2020, de <https://www.elsevier.es/es-revista-revista-medica-clinica-las-condes-202-articulo-manejo-del-dolor-agudo-en-S0716864017300391>

Alfredo Covarrubias-Gómez. Arturo Silva-Jiménez, Eduardo Nuche-Cabrera, Mauricio Téllez-Isaías. (Octubre - Noviembre de 2006). El manejo del dolor postoperatorio en obstetricia: ¿Es seguro?'. *Revista Mexicana de Anestesiología*, 29(4), 231-239. Obtenido de <http://www.medigraphic.com/pdfs/rma/cma-2006/cma064g.pdf>

Aránguiz Giglio, Consuelo . (28 de abril de 2021). *Pontificia Univeersidad Católica de Chile*. Obtenido de <https://medicina.uc.cl/publicacion/cuando-debo-tratar-a-un-nino-con-fimosis/>

Badía Pérez, J. M., & Guirao Barriga, X. (2016). *Infecciones quirúrgicas* (2 ed.). España: Aran. Obtenido de [https://www.aecirujanos.es/files/documentacion/documentos/guia-infecciones-quirugicas-2-edic\(1\).pdf](https://www.aecirujanos.es/files/documentacion/documentos/guia-infecciones-quirugicas-2-edic(1).pdf)

Badia Pérez, J. M., & Guirao Garriga, X. (2016). *Infecciones Quirúrgicas* (2 ed.). España: Aran. Obtenido de [https://www.aecirujanos.es/files/documentacion/documentos/guia-infecciones-quirugicas-2-edic\(1\).pdf](https://www.aecirujanos.es/files/documentacion/documentos/guia-infecciones-quirugicas-2-edic(1).pdf)

Butcher, H., Bulechek, G., Docteman, J., & Wagner, C. (2018). *Clasificación de intervenciones de enfermería (NIC)* (7 ed.). Barcelona, España: Elsevier. Recuperado el 15 de marzo de 2021

Cardona Duque , E. (2000). Manejo de líquidos en el paciente quirúrgico. *IATREIA*, 221-229.



Carpenito, L. J. (2018). *Manual de diagnósticos enfermeros* (15 ed.). Barcelona, España: Wolters Kluwer. Recuperado el 12 de marzo de 2021

Ccopa Apaza, E. H. (2015). Frecuencia, clínica, tratamiento y complicaciones de prespicio fimótico en pacientes pediátricos en el Hospital Goyeneche 2011-2014. Tesis, Universidad de San Agustín de Arequipa, Arequipa, Arequipa. Recuperado el 1 de diciembre de 2020, de <http://repositorio.unsa.edu.pe/bitstream/handle/UNSA/4222/Mdcapeh.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

Chachapoyas Martínez, G. E. (2020). Educación que brinda la enfermera al alta hospitalaria a padres de niños posoperados de cirugía abdominal en un hospital local Chiclayo, 2018. tesis, Universidad Católica Santo Toribio de Mogrovejo, Lambayeque, Chiclayo. Obtenido de [https://tesis.usat.edu.pe/bitstream/20.500.12423/2412/1/TL\\_ChachapoyasMartinezGuadalupe.pdf](https://tesis.usat.edu.pe/bitstream/20.500.12423/2412/1/TL_ChachapoyasMartinezGuadalupe.pdf)

De los Reyes Corrales, I., & Acevedo Nuevo, M. (2017). *Valoración del dolor en paciente pediátrico hospitalizado*. Revisión narrativa, Universidad Autónoma de Madrid, Madrid, España. Recuperado el 15 de octubre de 2020, de [https://repositorio.uam.es/bitstream/handle/10486/680307/reyes\\_corrales\\_ines%20de%20lostfg.pdf?sequence=1&isAllowed=y](https://repositorio.uam.es/bitstream/handle/10486/680307/reyes_corrales_ines%20de%20lostfg.pdf?sequence=1&isAllowed=y)

Delgado Sevilla, D., & Sánchez Guio, T. (4 de setiembre de 2016). Precauciones universales estándar para el contacto con los pacientes. *Revista Electrónica de Portales Médicos*. Recuperado el 10 de diciembre de 2020, de <https://www.revista-portalesmedicos.com/revista-medica/precauciones-contacto-pacientes/>

Estupiñan Solórzano, I. (2017). *Infección de sitio quirúrgico en pediatría: Modelo predictivo en cirugía no contaminada*. Bogotá, Colombia, 2016. tesis, Universidad del Bosque, Bogotá, Colombia. Obtenido de [https://repositorio.unbosque.edu.co/bitstream/handle/20.500.12495/4235/Estupi%C3%B1an\\_Sol%C3%B3rzano\\_Isabel\\_2017.pdf?sequence=1](https://repositorio.unbosque.edu.co/bitstream/handle/20.500.12495/4235/Estupi%C3%B1an_Sol%C3%B3rzano_Isabel_2017.pdf?sequence=1)

Fernández, A., Vizcaíno, A., Rodríguez, I., Carretero, P., Garrigosa, L., & Cruz, M. (2010). Hemorragia durante la cesárea: Factores de Riesgo. *Clínica e investigación en Ginecología y obstetricia*, 89-132. doi:10.1016/j.gine.2009.06.002

Galmés Lladó, P. (20017). *Importancia de la humanización de los cuidados de enfermería en pacientes pediátricos y su familia*. revisión bibliográfica, Universitat de les Illes Balears, Catalán, España. Recuperado el 15 de agosto de 2020, de [https://dspace.uib.es/xmlui/bitstream/handle/11201/147887/Galmes\\_Llado\\_Paula.pdf?sequence=1&isAllowed=y](https://dspace.uib.es/xmlui/bitstream/handle/11201/147887/Galmes_Llado_Paula.pdf?sequence=1&isAllowed=y)

García Gómez, M., Santolaria Bartolomé, E., Casanova Vivas, S., Martín, P. C., Esteban Buedo, V., Sánchez Serrano, S., . . . García Tejedor, M. (2015). *Guía de Bioseguridad para los profesionales sanitarios*. Madrid, España: Ministerio de Sanidad, Servicios sociales e igualdad. Recuperado el 18 de enero de 2021, de <https://www.msbs.gob.es/ciudadanos/saludAmbLaboral/docs/guiabiosegl.pdf>

García, C., Flores, M. d., Gómez, V., Gordillo, A., & García, C. (2014). Proceso de Enfermería en pacientes de postcesárea: Un reto para el sector salud Mexiquense. *Revista Horizonte*, 29-36.

Gracia Romero Jesús, González Ruiz Yurema. (2017). El pediatra ante los procesos más frecuentes de Urología pediátrica. *11 Curso de Actualización Pediatría*, 183-194. Recuperado el

15 de octubre de 2020, de [http://www.aepap.org/sites/default/files/183-194\\_urologia\\_pediatrica.pdf](http://www.aepap.org/sites/default/files/183-194_urologia_pediatrica.pdf)

Healthy Children .org. (21 de noviembre de 2015). Obtenido de <https://www.healthychildren.org/Spanish/ages-stages/prenatal/decisions-to-make/Paginas/Circumcision.aspx>

Henao Orozco, S., & Palacio Palacio, V. (2018). Acompañamiento que las familias realizan a los niños en el Hospital Infantil Santa Ana de la ciudad de Medellín, a partir del uso de la propuesta educativa Ana sAna que sAna. tesis, Corporación Universitaria Lasallista , Caldas, Colombia. Obtenido de [http://repository.lasallista.edu.co/dspace/bitstream/10567/2556/1/Acompanamiento\\_familias\\_ninos\\_HospitalInfantil.pdf](http://repository.lasallista.edu.co/dspace/bitstream/10567/2556/1/Acompanamiento_familias_ninos_HospitalInfantil.pdf)

Herrera Floro, T. (2015). Ansiedad en la hospitalización del paciente pediátrico. *Enfermería y Salud Mental*, 15-21. doi:file:///C:/Users/DELIA%20LEON/Downloads/Dialnet-AnsiedadEnLaHospitalizacionDelPacientePediatico-6147423.pdf

Jara-Sanabria, F., & Lizano-Pérez, A. (octubre-diciembre de 2016). Aplicación del proceso de atención de enfermería por estudiantes, un estudio desde la experiencia vivida. *Enfermería Universitaria*, 13(4), 208-215. Recuperado el 20 de abril de 2021, de <http://www.scielo.org.mx/pdf/eu/v13n4/2395-8421-eu-13-04-00208.pdf>

Karlsson, H., & Pérez Sanz, C. (2009). Hemorragia postparto. *An. Sist. Sanit. Navar.*, 159-167.

Lorenzo Allegue, L. (2020). *Evaluación del efecto de una intervención sobre la valoración, evaluación y manejo del dolor en pacientes hospitalizados*. Tesis, Universidad

Complutense de Madrid, Madrid, España. Recuperado el 1 de diciembre de 2020, de

<https://eprints.ucm.es/id/eprint/63121/1/T42016.pdf>

Monforte-Espiau, J. M. (2019). *Factores que intervienen en la hospitalización del niño*. España. Obtenido de [https://revistamedica.com/factores-hospitalizacion-nino/#google\\_vignette](https://revistamedica.com/factores-hospitalizacion-nino/#google_vignette)

Mora Giraldo, S. A. (2019). Incidencias de infecciones de vías urinarias en pacientes pediátricos de 0 a 4 años no circuncidados, que acuden a consulta de cirugía pediátrica del Hospital Genreal IESS Milagro en el periodo de 1 de enero del 2017 a 31 de diciembre del 2017. Tesis, Universidad Católica de Santiago de Guayaquil, Guayaquil, Ecuador. Recuperado el 12 de febrero de 2021, de <http://repositorio.ucsg.edu.ec/bitstream/3317/12986/1/T-UCSG-PRE-MED-833.pdf>

Moreno-Monsiváis, M. G., Fonseca-Niño, E. E., & Interrial-Guzmán, M. G. (enero-febrero de 2017). Factores asociados con la intensidad del dolor en pacientes mexicanos hospitalizados en periodo postoperatorio. *Revista de la Sociedad Española del Dolor*, 24(1). doi:<https://dx.doi.org/10.20986/resed.2016.3442/2016>

Nanda, I. (2018-2020). *Diagnósticos enfermeros* (11 ed.). Barcelona, España: Elsevier. Recuperado el 11 de setiembre de 2020

Naranjo Rosas, L. D. (2017). Prevalencia, factores de riesgo y tratamiento quirúrgico de la fimosis en niños menores de cinco años, Hospital Moreno Vásquez, Gualaceo, en el periodo diciembre 2014 a diciembre 2016. tesis, Universidad Católica de Cuenca, Cuenca, Ecuador.

Recuperado el 27 de noviembre de 2020, de

<http://186.5.103.99/bitstream/reducacue/7534/1/9BT2017-MTI67.pdf>

Natalia Carvalho Borges 1. (s.f.).

Natalia Carvalho Borges, B. C. (Octubre de 2017). Dolor postoperatorio en mujeres sometidas a cesárea. *Enfermería Global*(48), 354-363.

doi:<http://dx.doi.org/10.6018/eglobal.16.4.267721>

Ovalle, Martha Patricia Lázaro; Pedro José Herrera Gómez. (2018). Caracterización del dolor agudo postoperatorio en pacientes llevadas a cesárea más ligadura tubárica, cesárea o ligadura tubárica bajo anestesia regional. *Caracterización del dolor agudo postoperatorio en pacientes*. Bogotá, Colombia. Obtenido de [bdigital.unal.edu.co/62085/1/1091533505.2018.pdf](http://bdigital.unal.edu.co/62085/1/1091533505.2018.pdf)

Pabón-Henao, T., Pineda-Saavedra, L.-F., & Cañas-Mejía, O.-D. (2015). *Fisiopatología, evaluación y manejo del dolor agudo en*. Revisión de tema, Pontificia Universidad Javeriana, Cali, Colombia. Recuperado el 13 de marzo de 2021, de [https://docs.bvsalud.org/biblioref/2019/04/994909/03\\_vol01\\_num02\\_2015.pdf](https://docs.bvsalud.org/biblioref/2019/04/994909/03_vol01_num02_2015.pdf)

Pallango, B., Rosillo, L., & Masabanda, P. (abril de 2016). Procedimientos de asepsia en la prevención de infecciones nosocomiales. *Enfermería investiga*(1). Obtenido de <https://revistas.uta.edu.ec/erevista/index.php/enfi/article/view/739>

Puig Solà, C., García-Algar, O., & Vall Combelles, O. (2003). Circuncisión infantil: revisión de la evidencia. *An Pediatr*, 59(5), 448-453. Obtenido de <https://www.analesdepediatria.org/es-linkresolver-circuncision-infantil-revision-evidencia-S1695403303787591>

Ramírez, P., & Müggenburg, C. (22 de agosto de 2015). Relaciones personales entre la enfermera y el paciente. *Enfermería Universitaria*, 12(3), 134-143. Recuperado el 15 de agosto de 2020, de <https://www.elsevier.es/es-revista-enfermeria-universitaria-400-pdf-S166570631500038X>

Romero-Cortés, I., Leonardo-Puerta, J., & Guillermo, M.-C. F. (septiembre-diciembre de 2019). Efectividad del tratamiento con esteroide tópico en fimosis fisiológica. *Revista de sanidad militar*, 72(5-6), 300-304. Recuperado el 12 de setiembre de 2020, de [http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0301-696X2018000400300#aff3](http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0301-696X2018000400300#aff3)

Romo, O. I. (20 de abril de 2021). <https://babycreysi.com/bebes/2021/04/20/circuncision-circuncidar-o-no-circuncidar-a-mi-hijo/>.

Rorarius, M. (1993). Diclofenac and ketoprofen for pain treatment after elective caesarean section. *British Journal of Anaesthesia*, 293-297.

Rosales Barrera, S. (2004). *Fundamento de Enfermería 3ª Edición*. México, México : El Manual Moderno.

Sahuiña Bendezú, M. T. (2019). Intervención de enfermería en el manejo del dolor, paciente post operada de cesárea centro quirúrgico Hospital San Juan de Dios Pisco 2018. tesis, Universidad Nacional de San Agustín de Arequipa, Arequipa, Arequipa. Obtenido de <http://repositorio.unsa.edu.pe/bitstream/handle/UNSA/10247/SEsabemt.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

Serrano Vásquez, R. J. (2015). Estudio y análisis de fimosis en pacientes pediátricos atendidos en la consulta externa en el hospital Teodoro Maldonado Carbo, periodo del 1 de septiembre 2014 hasta el 1 de febrero de 2015. Tesis, Universidad de Guayaquil, Guayaquil, Ecuador. Obtenido de <http://repositorio.ug.edu.ec/bitstream/redug/10962/1/CD%20318-%20SERRANO%20VASQUEZ%20RICHARD%20JAVIER%20.pdf>

Suárez Cobián, A. (2018). *Incidencia de dolor crónico tras la intervención quirúrgica de la cesárea*. tesis, Universidad Complutense de Madrid, Madrid, España. Obtenido de <https://eprints.ucm.es/id/eprint/50263/1/T40669.pdf>

Territo, Mary Carol. (2020). Obtenido de <https://www.msmanuals.com/professional:https://www.msmanuals.com/es/hogar/trastornos-de-la-sangre/trastornos-de-los-gl%C3%B3bulos-blancos-leucocitos/leucocitosis-neutr%C3%B3fila>

Valenzuela Contreras, L. M. (noviembre de 2016). La salud desde una perspectiva integral. *Revista Universitaria de la Educación Física y Deporte*, 9(9), 50-59. Obtenido de <https://www.laestrella.com.pa/opinion/columnistas/200621/salud-perspectiva-integral>

Villalobos, K. (agosto de 2015). Gestión en salud pública: una manera de participación comunitaria. Venezuela. Obtenido de <http://ojs.urbe.edu/index.php/cicag/article/view/1768>

Yana Roque, C. A. (2018). Cuidados de enfermería en el manejo del catéter venoso periférico, servicio de pediatría de Hospitales Manuel-2018 Núñez Butrón de Puno y carlos Monge Medrano Juliaca. Tesis, Universidad Nacional del Altiplano - Puno, Puno. Recuperado el 28 de marzo de 2021, de [http://repositorio.unap.edu.pe/bitstream/handle/UNAP/9661/Roque\\_Yana\\_Claudia\\_Alejandra.pdf?sequence=1&isAllowed=y](http://repositorio.unap.edu.pe/bitstream/handle/UNAP/9661/Roque_Yana_Claudia_Alejandra.pdf?sequence=1&isAllowed=y)

### Apéndice A: Plan de cuidados

DIAGNÓSTICO ENFERMERO	PLANEACIÓN				EJECUCIÓN			EVALUACIÓN	
	Resultados e Indicadores	Puntuación basal (1-5)	Puntuación diana	Intervenciones/Actividades	M	T	N	Puntuación final (1-5)	Puntuación de cambio
Dolor agudo relacionado con lesión por agentes físicos evidenciado por dolor Escala de Wong Baker: 9 puntos cuando micciona, se observa facies de dolor, llanto por momentos. NANDA (00132)	Resultado: Nivel de dolor Código 2102	2	Mantener en:	Intervención: Manejo del dolor (1410)				5	+3
			Aumentar a: 5	Actividades					
	Escala: grave (1) Sustancial (2) Moderado (3) Leve (4) Ninguno(5)			Realizar una valoración exhaustiva del dolor que incluya localización en zona operatoria, aparición, duración. Frecuencia e intensidad, así como los factores que alivian o agudizan.	→	→			
	Indicadores			Observar signos no verbales de molestias, especialmente en aquellas acciones cuando se realiza manipulación de herida operatoria.	→	→			
	210201 Dolor referido	2		Explorar con el paciente los factores que alivia/empeoran el dolor.	→	→		5	
	210206 Expresiones faciales de dolor	2		Uso de distractores					
				Intervención: Administración de analgésicos (2210)				5	
				Comprobar las órdenes médicas en cuanto al medicamento, dosis y frecuencia del analgésico prescrito. Cada 8 horas		→			
				Administrar los analgésicos a la hora adecuada para evitar picos y valle e la	→	→			



				analgesia, especialmente con el dolor intenso					
				Documentar la respuesta al analgésico y cualquier efecto adverso.	→	→			

DIAGNÓSTICO ENFERMERO	PLANEACIÓN				EJECUCIÓN			EVALUACIÓN	
	Resultados e Indicadores	Puntuación basal (1-5)	Puntuación diana	Intervenciones/Actividades	M	T	N	Puntuación final (1-5)	Puntuación de cambio
Riesgo de infección asociado a procedimiento invasivo, secundario a fimosis patológica. NANDA (00004)	<b>Resultado:</b> Control del riesgo: Proceso infeccioso Código 1924	2	Mantener en:	Intervención: Control de infecciones (6540)				5	+3
			Aumentar a: 5	Actividades					
	Escala: Gravemente comprometido (1) a no comprometido(5)			Lavarse las manos antes y después de cada actividad de cuidados de enfermería	→	→			
				Poner en práctica precauciones universales NIC (6550) Protección contra las infecciones Actividades:	→	→			
	Indicadores			Observar los signos y síntomas de infección sistémica y localizada.	→	→			
	192411 mantiene un entorno limpio	2		Observar la vulnerabilidad del paciente a las infecciones.				5	
	192414 Utiliza precauciones universales	2		Usos antibioticos	→	→		5	
192415 Practica la higiene de las manos	2		Mantener la asepsia para el paciente de riesgo	→	→		5		

DIAGNÓSTICO ENFERMERO	PLANEACIÓN				EJECUCIÓN			EVALUACIÓN	
	Resultados e Indicadores	Puntuación basal (1-5)	Puntuación diana	Intervenciones/Actividades	M	T	N	Puntuación final (1-5)	Puntuación de cambio
NANDA (00162) Disposición para mejorar la gestión de la salud evidenciado por expresar deseos de mejorar el manejo de su enfermedad.	<b>Resultado:</b> Conocimiento: Procedimientos terapéuticos. <b>Código 1814</b>	2	Mantener en:	Intervención: Enseñanza: Proceso de enfermedad ( <b>5602</b> )				5	+3
			Aumentar a: 5	Actividades					
	Escala: Gravemente comprometido a No comprometido (5)			Explicar la fisiopatología de la enfermedad al paciente y a la madre	→	→	→		
	Indicadores								
	181401 Procedimiento terapéutica	2		Proporcionar información a las madres sobre la enfermedad: manejo y curación de la herida.	→	→		5	
	181403 Pasos del procedimiento	2		Describir las posibles complicaciones	→	→		5	
	181404 Uso correcto del equipamiento	2		Confirmar la operatividad del equipamiento	→	→		5	

## Apéndice B: Marco de valoración

### VALORACIÓN DE ENFERMERÍA AL INGRESO

Universidad Peruana Unión – Escuela Profesional de Enfermería - UPG Ciencias de la Salud

DATOS GENERALES	
Nombre del usuario: <u>Yaser Radin Malaga</u> Fecha nacimiento: <u>13 de agosto</u>	
Edad: <u>9 años</u>	
Fecha de ingreso al servicio: <u>10/10/20</u> Hora: <u>15horas</u> Persona de referencia: <u>su madre</u>	
Telf. <u>6785432</u>	
Procedencia: Admisión (si) Emergencia: _____ Otro _____	
Forma de llegada: Ambulatorio Silla de ruedas Camilla	
Peso: <u>26 kg</u> Estatura: <u>129 cm</u> PA: <u>70/40 mm Hg</u> FC: <u>98 x'</u> FR: <u>28 x'</u> T°: <u>37°C</u>	
Fuente de Información: Paciente Familiar/amigo Otro: <u>Madre</u>	
Motivo de ingreso: <u>dolor agudo al miccionar</u> Dx. Médico: <u>Fimosis grave</u>	
Fecha de valoración: <u>12/10/20</u>	
VALORACIÓN SEGÚN PATRONES FUNCIONALES DE SALUD	

#### PATRÓN PERCEPCIÓN - CONTROL DE LA SALUD

Antecedentes de enfermedad y quirúrgicas:

TBC Asma

Otros \_\_\_\_\_ Sin problemas

importantes

NINGUNA

Intervenciones quirúrgicas No Si  
(fechas)

No \_\_\_\_\_

Considerar las vacunas

CALENDARIO DE VACUNACION

COMPLETO

Alergias y otras reacciones

Fármacos:

Alimentos: \_\_\_\_\_ intolerancia papaya \_\_\_\_\_

Signos-síntomas: \_\_\_\_\_

Otros \_\_\_\_\_

Factores de riesgo (de los padres)

Consumo de tabaco No Si

Consumo de alcohol No Si

Consumo de drogas No Si

NINGUNO

Medicamentos (con o sin indicación  
médica)

¿Qué toma actualmente? Dosis/Frec.

Última dosis

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

Estado de higiene BUENO

Buena Regular Mala

¿Qué sabe usted sobre la enfermedad actual  
de su niño

\_\_\_\_\_ desde que era pequeño no presento  
descenso del prepucio del pene lo cual le trae  
problemas en el aseo y mucho dolor al  
miccionar

¿Qué necesita usted saber sobre esta  
enfermedad?

\_\_\_\_\_ necesito conocer cómo se puede solucionar  
este problema

#### PATRÓN DE RELACIONES - ROL (ASPECTO SOCIAL)

¿Con quién vive?

Con ambos padres Solo con uno de los padres

Otros \_\_\_\_\_ VIVE CON AMBOS

PADRES \_

Fuentes de apoyo: Familia Amigos Otros

Comentarios adicionales:

\_\_\_\_\_

**PATRÓN DE VALORES –  
CREENCIAS**

Religión:                      Judío                       
 Restricciones religiosas:                      creencias  
judío

**PATRÓN AUTOPERCEPCIÓN-  
AUTOCONCEPTO  
TOLERANCIA A LA SITUACIÓN Y AL  
ESTRÉS**

Estado emocional:  
 Tranquilo            ansioso            Negativo  
 Temeroso            Irritable            Indiferente  
 Preocupaciones principales/comentarios:  
 Paciente temeroso, ansiedad                       
 Padres. preocupados, ansiedad

**PATRÓN DE DESCANSO – SUEÑO**

Horas de sueño:                      8 horas                       
 Problemas para dormir: Si            No  
 Especificar:                      no                       
 ¿Usa algún medicamento para dormir? No  
 Si  
 Especificar:                      no                     

**PATRÓN PERCEPTIVO –  
COGNITIVO**

Despierto    Somnoliento    Soporoso  
 inconsciente  
  Orientado: Tiempo    Espacio    Persona  
  Presencia de anomalías en:  
 Audición:                      AUDICION  
 NORMAL                       
 Visión:                      vision normal                       
 Habla/lenguaje:                       
 Otro:                       
  Dolor/molestias:            No            Si  
 Descripción:                                                                 
si, mucho dolor al  
miccionar

Agregar la escala del dolor de Wong Baker  
 Intensidad ( 8 ) Localización ( pene )  
  Escala de Glasgow:  
 Apertura Ocular                      Respuesta Verbal  
 Respuesta            motora  
 4 Espontáneamente            5 Orientado  
 mantiene            6 Obedece órdenes  
                                           
                     una  
 conversación

3 A la voz                      4 Confuso  
 5 Localiza el dolor  
 2 Al dolor                      3 Palabras  
 inapropiadas            4 Sólo se retira  
 1 No responde            2 Sonidos  
 incomprensibles            3 Flexión anormal  
                                           
 1 No responde

2 Extensión anormal  
 1 No responde  
 Puntaje total:                      15 PUNTOS                       
   Pupilas:    Isocóricas  
 Anisocóricas  
                     Reactivas            No reactivas  
 Tamaño: pupilas isocóricas reactivas 2 mm  
 Comentarios adicionales:

**PATRÓN DE ACTIVIDAD –  
EJERCICIO**

**ACTIVIDAD RESPIRATORIA**  
 FR:                      28                      POR MINUTO                       
 Respiración:    superficial    profunda  
 Disnea: en reposo    al ejercicio  
 Se cansa con facilidad: No            Si  
 Ruidos respiratorios:                      PASE DEL  
 MURMULLO V , NORMAL                       
 Tos ineficaz:    No            Si  
 Reflejo de la tos: presente            disminuido  
 ausente  
 Secreciones:    No            Si   
 Características:                      VENTILANDO  
 ESPOTANEAMENTE

O2: No            Si   
 FiO2                      21%                       
 Modo:                      l/min/FiO2:                       
 TET: Traqueostomía:    VM:    Sat O2:  
                    

**ACTIVIDAD CIRCULATORIA**

Pulso:                      98                                 Regular  
 Irregular  
 Pulso periférico: normal            disminuido  
 ausente  
 Edema: General            Localizado  
                      
                     + (0-0.65cm)    ++ (0.65-1.25cm)    +++ (1.25-  
 2.50cm)  
 Riego periférico:

MI I Tibia Fría Caliente  
 MID Tibia Fría Caliente  
 MSI Tibia Fría Caliente  
 MSD Tibia Fría Caliente

Presencia de líneas invasivas:

Cateter periférico: MIEMBRO

SUPERIOR DERECHO

Cateter central: \_\_\_\_\_

### EJERCICIO: CAPACIDAD DE AUTOCUIDADO

1= Independiente 3= Totalmente dependiente

2= Parcialmente dependiente

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

Aparatos de ayuda: ninguno muletas andador bastón S. ruedas

Otros \_\_\_\_\_

Movilidad de miembros: Conservada

Flacidez

Contracturas Parálisis

Fuerza muscular: Conservada

Disminuida

Comentarios adicionales: \_\_\_\_\_

### PATRÓN NUTRICIONAL – METABÓLICO

T° 37

Piel: SONROSADO

Coloración: Normal Pálida  
Cianótica Ictérica

Hidratación: Seca Turgente

Integridad: Intacta Lesiones

Especificar: \_\_\_\_\_

Cavidad bucal:

Dentadura: Completa

Mucosa oral: Intacta Hidratación: Si

Hidratada ( SI) Seca ( ) Semiseca ( )

Cambio de peso durante los últimos días: No

Especificar: \_\_\_\_\_

Apetito: Normal

Dificultad para deglutir: No

Nauseas Pirosis Vómitos Cantidad: NO

SNG: No Alimentación Drenaje

Abdomen: Normal

Ruidos hidroaéreos: Aumentados Normales

Drenajes: No Si Especificar: NO

Comentarios adicionales: \_\_\_\_\_

### PATRÓN DE ELIMINACIÓN

Hábitos intestinales

Nº de deposiciones/día: 01 Normal

Hábitos vesicales

Frecuencia: 5 / día

Sondaje Colector Pañal

Fecha de colocación:

NO

Comentarios adicionales: MICCIÓN ESPONTANEAMENTE \_\_\_\_\_

### PATRÓN DE SEXUALIDAD/REPRODUCCIÓN

Secreciones anormales en genitales: No

Especifique: \_\_\_\_\_

Fimosis ( SI )

Otras molestias: \_\_\_\_\_

Comentarios adicionales: \_\_\_\_\_

Observaciones: \_\_\_\_\_

Tratamiento Médico Actual: \_\_\_\_\_

Curaciones y aseo en zona del pene paracetamol 280 mg ev. c 8h.

Nombre del enfermero: Bautista Flores Elizabeth

Firma: \_\_\_\_\_

CEP: 58201

Fecha: 12/10/20

## **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 “Cuidados de enfermería a paciente pediátrico post operado mediato de circuncisión por fimosis patológica del Servicio de Pediatría de un centro médico de Lima, 2021”, El objetivo de este estudio es aplicar el Proceso de Atención de Enfermería a paciente de iniciales YRM. Este trabajo académico está siendo realizado por la Lic. Bautista Flores Elizabeth, bajo la asesoría de la Dra. Luz Castillo Zamora. 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 D: Escalas de evaluación

**De 3 a 7 años colaboradores:  
Escala de caras de Wong-Baker**

**Escala de caras de Wong-Baker: elija la cara que mejor describe la manera de como se siente.**

					
0	2	4	6	8	10
Sin dolor	Duele un poco	Duele un poco más	Duele aún más	Duele mucho	El peor dolor

**0: no dolor; 2: dolor leve; 4-6: dolor moderado; 8: dolor intenso; 10: máximo dolor imaginable**