

**UNIVERSIDAD PERUANA UNIÓN**

ESCUELA DE POSGRADO

Unidad de Posgrado de Ciencias de la Salud



**Cuidados enfermeros a paciente pediátrico con neumonía grave de la  
Unidad de Cuidados Intensivos de un hospital de Andahuaylas, 2021**

Trabajo Académico

Presentado para obtener el título de Segunda Especialidad Profesional de Enfermería:  
Cuidados Intensivos Pediátricos

**Por:**

Madeleyne Mezares Herrera  
Nery Rojas Altamirano

**Asesor:**

Mg. Katherine Mescua Fasanando

Lima, 31 de enero de 2024

## ACADÉMICO

Yo, Mg. Katherine Mescua Fasanando, docente de la Unidad de Posgrado de Ciencias de la Salud, Escuela de Posgrado de la Universidad Peruana Unión.

DECLARO:

Que la presente investigación titulada: **“CUIDADOS ENFERMEROS A PACIENTE PEDIÁTRICO CON NEUMONÍA GRAVE DE LA UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS DE UN HOSPITAL DE ANDAHUAYLAS, 2021”** de los autores Madeleyne Mezares Herrera y Nery Rojas Altamirano tiene un índice de similitud de 20 % verificable en el informe del programa Turnitin, y fue realizada en la Universidad Peruana Unión bajo mi dirección.

En tal sentido asumo la responsabilidad que corresponde ante cualquier falsedad u omisión de los documentos como de la información aportada, firmo la presente declaración en la ciudad de Lima, a los 31 días del mes de enero del año 2024.



Mg. Katherine Mescua Fasanando

**Cuidados enfermeros a paciente pediátrico con neumonía grave de la Unidad de Cuidados Intensivos de un hospital de Andahuaylas, 2021**

Trabajo Académico

Presentado para obtener el Título de Segunda Especialidad Profesional de Enfermería: Cuidados Intensivos Pediátricos



---

**Dra Guima Reinoso Huerta**

**Lima, 31 de enero de 2024**

## Tabla de Contenido

Resumen.....	1
Abstract .....	2
Introducción .....	3
Metodología .....	6
Valoración .....	6
Planificación.....	10
Ejecución.....	13
Evaluación.....	14
Resultados .....	16
Discusión.....	16
Conclusiones .....	26
Referencias.....	27
Apéndices.....	34

## **Cuidados enfermeros a paciente pediátrico con neumonía grave de la Unidad de Cuidados Intensivos de un hospital de Andahuaylas, 2021**

*Madeleyne Mezares Herrera<sup>1</sup> y Nery Rojas Altamirano<sup>2</sup>*

*<sup>1</sup> Licenciada en Enfermería, Unidad de Cuidados Intensivos Pediátricos, Hospital de Andahuaylas, Apurímac, Perú*

*<sup>2</sup> Licenciada en Enfermería, Unidad de Cuidados Intensivos Pediátricos, Hospital de Andahuaylas, Apurímac, Perú*

### **Resumen**

La neumonía es una lesión inflamatoria pulmonar en respuesta a la llegada de microorganismos a la vía aérea distal y al parénquima. El objetivo fue aplicar el proceso de atención de enfermería a un paciente pediátrico crítico. Es un estudio cualitativo, tipo caso clínico único, el sujeto de estudio fue un paciente pediátrico en cuidados intensivos, en el que se siguió todas las etapas del proceso de atención de enfermería; la etapa de valoración fue realizada con una guía revisada por expertos en el marco de los 11 patrones funcionales, la etapa diagnóstico y planificación de los cuidados de enfermería se realizó teniendo en cuenta la taxonomía II de NANDA I, así como las taxonomías NOC, NIC. Se encontraron 4 patrones alterados, se identificaron 6 diagnósticos enfermeros priorizándose 3 de ellos: Patrón respiratorio ineficaz, Limpieza ineficaz de las vías aéreas, Hipertermia, luego se procedió a ejecutar las intervenciones/ actividades planificadas, para finalmente realizar la evaluación a través de la puntuación de cambio como resultado de las intervenciones administradas, se obtuvo una puntuación de cambio +1, +1, +1. Concluyendo que se gestionó el proceso de atención de enfermería en sus 5 etapas de manera integral, lo que permitió brindar un cuidado de calidad al paciente pediátrico con neumonía.

Palabras clave: Neumonía, Proceso de Atención de Enfermería, Cuidados de enfermería.

### **Abstract**

Pneumonia is an inflammatory lung lesion in response to the arrival of microorganisms in the distal airway and parenchyma. The objective was to apply the nursing care process to a critical pediatric patient. It is a qualitative study, single clinical case type, the study subject was a pediatric patient in intensive care, in which all stages of the nursing care process were followed; the assessment stage was carried out with a guide reviewed by experts within the framework of the 11 functional patterns, the diagnosis and planning stage of nursing care was carried out taking into account the taxonomy II of NANDA I, as well as the taxonomies NOC, NIC. 4 altered patterns were found, 6 nursing diagnoses were identified, prioritizing 3 of them: Ineffective respiratory pattern, Ineffective cleaning of the airways, Hyperthermia, then the planned interventions/activities were carried out, to finally carry out the evaluation through the score of change as a result of the interventions delivered, a change score of +1, +1, +1 was obtained. Concluding that the nursing care process was managed in its 5 stages in an integral way, which allowed providing quality care to the pediatric patient with pneumonia.

**Keywords:** Pneumonia, Nursing Care Process, Nursing care.

## Introducción

La neumonía adquirida en la comunidad (NAC) es la principal causa individual de mortalidad infantil en todo el mundo. En países desarrollados, se calcula que se presentan hasta 2,6 millones de casos anuales de NAC en niños menores de cinco años, causando 1,5 millones de hospitalizaciones y, aproximadamente, 3000 muertes por esta enfermedad (Cemeli et al., 2020).

La neumonía representa el 14% de todas las defunciones de menores de 5 años y en 2019 provocó la muerte de 740 180 niños (Organización Mundial de la Salud, 2022).

La neumonía en pacientes pediátricos de Latinoamérica inciden como factor primordial por su prevalencia debido a que, en países como Cuba, el 37,5% de las neumonías ocasionan mayor impacto dentro de los pacientes pediátricos de una edad inferior a 5 años del sexo masculino al igual que en el Ecuador con un 53,6%, se detectó que factores asociados a esta patología se encuentran los factores etiológicos y de riesgos los cuales se encuentran inmersos por la asepsia de la ventilación, la vulnerabilidad en el sistema inmunológico, etc. Así mismo, el 81,6% de las neumonías se dan por origen viral y el 32,14% por nosocomiales, por último, la vacuna establece mejorar la inmunización y reducir la mortalidad entre un 20% a 47% de la población pediátrica en Latinoamérica (Martínez et al., 2022).

En el Perú, Según el Centro Nacional de Epidemiología & Prevención y Control de Enfermedades (2021) en el SE 07-2021, se han reportado 960 episodios de neumonía en menores de 5 años en el país. Además, se han notificado 11 muertes por neumonía. En el 2020, en el mismo periodo, se notificó 2549 episodios y 26 muertes por neumonía. Se han reducido los ingresos hospitalarios tras la introducción de la vacunación antineumocócica, en los últimos años.

La neumonía es una infección muy común en pediatría y, generalmente, es adquirida en la comunidad. La etiología varía con la edad: predominio de los virus en los 2-3 primeros años de vida y de *Mycoplasma pneumoniae* a partir de esa edad, con presencia del neumococo a todas las edades. El diagnóstico etiológico es difícil de determinar y, prácticamente, nunca se dispone de él en el momento de decidir el tratamiento, por lo que las decisiones terapéuticas han de ser empíricas casi siempre. La edad, las características del cuadro clínico y las imágenes radiológicas permiten, por lo general, sospechar cuales son los posibles microorganismos causales y orientar la antibioticoterapia de elección en cada caso. Para esto último, es imprescindible conocer los patrones de sensibilidad antimicrobiana de las bacterias responsables de neumonías (Gonzalo, 2021a).

Los virus constituyen la principal causa de neumonía adquirida en la comunidad en las niñas y los niños menores de 5 años, siendo la etiología del 50-60% de los casos. Dentro de la etiología bacteriana, el neumococo es el principal agente etiológico (Ministerio de Salud, 2019).

Los agentes etiológicos más frecuentes de NAC son los virus respiratorios en los niños menores de 4 años, *Mycoplasma Pneumoniae*, y *Chlamydia Pneumonía* en los mayores de 5 años y *Streptococcus Pneumoniae* en todas las edades (Úbeda et al., 2020a).

La neumonía es una infección aguda causada por un desequilibrio entre las defensas del huésped y la patogenicidad y agresividad de los patógenos. Los patógenos ingresan al tracto respiratorio (inhalación, aspiración) o se propagan con el torrente sanguíneo, y deben superar los mecanismos de defensa respiratorios: barreras y mecanismos inmunológicos (humorales y celulares). Además, las bacterias colonizan el parénquima pulmonar, causando inflamación intersticial y/o alveolar con secreción de líquido, lo que resulta en una disminución de la

distensibilidad pulmonar, obstrucción de las vías respiratorias pequeñas y alteración de las relaciones ventilación-perfusión (Ministerio de Salud, 2019).

Por lo general, se sospecha cuando los niños presentan fiebre, tos y dificultad para respirar. La auscultación de los pulmones generalmente puede confirmar el diagnóstico, si el niño coopera, pero es la radiografía de tórax la que confirma la neumonía (Gonzalo, 2021b).

No se recomiendan antibióticos si se sospecha una causa viral (a menudo en niños menores de 2-3 años). Ante la sospecha de etiología bacteriana, la amoxicilina oral durante el tratamiento ambulatorio o la ampicilina intravenosa (o penicilina G sódica) durante la hospitalización es el antibiótico de elección en niños menores de 5 años con neumonía leve-moderada. Para las personas mayores de esta edad, los macrólidos son la opción a menos que tengan neumonía lobular o derrame pleural, en cuyo caso los antibióticos betalactámicos descritos anteriormente seguirán siendo el tratamiento inicial (Úbeda et al., 2020b).

Es importante señalar que la aplicación del proceso de atención de enfermería (PAE) es básico, ya que es una herramienta de trabajo racional, lógica y sistemática basada en el método científico, que permite brindar a las personas un cuidado integral y científico desde la primera experiencia, como un cuidado cotidiano de la salud y actividad, la atención de la salud se divide en cinco etapas en evaluación, diagnóstico, planificación, intervención y evaluación; tiene un efecto positivo en el área de trabajo, y su uso en el área hospitalaria no está exento de limitaciones ario (Miranda et al., 2019).

Con esto en mente, se reconoce que el cuidado humano está en el centro de la enfermería, la cual tiene la tarea de brindar una atención médica adecuada, basada en la evidencia y, al mismo tiempo, ética; proporcionar al usuario un estado de confort y recuperación (Campaño et al., 2019).

## **Metodología**

Es un estudio de enfoque cualitativo, de tipo caso clínico único, cuyo método es el proceso de atención de enfermería. El Proceso Atención de Enfermería (PAE) es un término que se aplica en un sistema de intervenciones propias de enfermería para el cuidado de la salud del individuo familia y comunidad, implica el uso del método científico para la identificación de las necesidades, lo integran 5 etapas: valoración, diagnóstico, planificación, ejecución y evaluación, como todo método, sus etapas son sucesivas y se relacionan entre sí (Gayosso y Sánchez, 2021).

El sujeto de estudio es el paciente de iniciales A.G.A.C. de 1 año de edad que se encuentra en la unidad de cuidados intensivos pediátricos, con diagnóstico médico de Neumonía Grave. Los datos obtenidos fueron recolectados mediante la técnica de observación directa al paciente, exploración física y la entrevista a la madre, el instrumento fue una guía de valoración adaptada por los 11 patrones funcionales de Maryori Gordon. El proceso de atención de enfermería, inicio con la valoración integral al paciente, seguidamente los datos fueron analizados para la formulación de los diagnósticos de enfermería, utilizando la taxonomía II de NANDA I, cuya priorización se realizó por riesgo de vida, se continuo con la planificación utilizando la taxonomía NOC y NIC, estableciéndose indicadores para su medición. Así mismo se procedió a la ejecución. Por último, se realizó la evaluación a través de la diferencia de puntuaciones basal y final.

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

#### ***Valoración***

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

Nombre: A.G.A.C.

Sexo: Masculino.

Edad: 1 año.

Días de atención de enfermería: 1 día (12 horas).

Fecha de valoración: 22/07/2021.

Motivo de ingreso: Paciente pediátrico ingresa acompañado por la madre, refiere cuadro clínico de evolución caracterizado por presentar rinorrea por el cual lo lleva a su centro de salud donde le recetan Clorfenimina cada 8 horas y Paracetamol cada 8 horas vía oral pero no hay mejoría, el día 18 de julio del 2021 nuevamente lo lleva a su centro de salud y le recetan Amoxicilina cada 8 horas vía oral y no hay mejoría, el 21 de julio del 2021 presenta dificultad respiratoria, taquipnea, tos productiva motivo por el que el paciente es traído a nuestro nosocomio donde lo internan en la unidad crítica con diagnóstico CRUP Severo, Síndrome de Dificultad Respiratoria, Neumonía.

## **Valoración según Patrones Funcionales de Salud.**

***Patrón Funcional I: Percepción - Control de la Salud.*** Paciente pediátrico de sexo masculino, sin comorbilidad, no tuvo intervenciones quirúrgicas, no presenta alergia, madre niega enfermedad, padre epiléptico. Estado de higiene regular, a término para la edad gestacional, de parto eutócico, lactancia materna hasta los 6 meses, vacunas completas según esquema para la edad.

***Patrón Funcional II: Sexualidad- Reproducción.*** Genitales de acuerdo al desarrollo de la edad.

***Patrón Funcional III: Nutrición Metabólico.*** Paciente pediátrico de sexo masculino, dificultad para deglutir, ingestión de alimentos inferior a las necesidades corporales, delgadez, temperatura 39.6°C, mucosa oral seca, con anorexia, abdomen blando y depresible, ruidos hidroaereos aumentados, con indicación de NPO.

### ***Patrón Funcional IV: Actividad - Ejercicio.***

***Actividad Respiratoria.*** Piel Cianótica, cianosis marcada a nivel de uñas, respiración profunda, disnea en reposo, agitado, presenta roncantes y sibilantes, con tos ineficaz, secreciones color verdoso, con requerimiento de oxígeno por mascara 6 litros por minuto, con saturación de 98%; Aleteo nasal, Hipoxemia, Alcalosis respiratoria descompensada e hipoxemia moderada Ph:7.4, PO2:75.5 mm Hg, PCO2:34.2 mm Hg.

***Actividad Circulatoria.*** Frecuencia cardíaca 96 X min, pulsaciones intensas, con vía periférica de dextrosa más agregados

***Patrón Funcional V: Relaciones – Rol.*** Paciente vive con su madre, padres separados

Patrón Funcional VI: Perceptivo - Cognitivo.

Paciente somnoliento, facies de dolor (puntaje de 6 en la escala de Wong-Baker), quejumbroso.

***Patrón Funcional VII: Eliminación.*** Paciente presenta deposiciones de escasa cantidad, de contenido mucoso, de color amarillo cuatro veces al día, orina 3 veces al día total 300 ml.

***Patrón Funcional VIII: Reposo - Sueño.*** Presenta problemas para conciliar el sueño debido a los problemas respiratorios y el ruido ocasionado por el equipo de oxigenoterapia y nebulizaciones.

***Patrón IX: Valores y Creencias.*** Madre no acude a ningún grupo religioso.

***Patrón Funcional X: Autopercepción - Auto concepto.*** No valorable.

***Patrón Funcional XI: Adaptación - Tolerancia a la situación y al estrés.*** Niño irritable, madre ansiosa e irritable. Temeroso, con tendencia a esconder la cabeza, no realiza contacto visual.

### ***Diagnósticos de Enfermería Priorizados***

**Primer Diagnóstico.** Etiqueta diagnóstica: [0030] Deterioro del intercambio de gases.

Características definitorias: Aleteo nasal, alcalosis respiratoria descompensada e hipoxemia moderada Ph:7.4, PO<sub>2</sub>:75.5 mm Hg, PCO<sub>2</sub>:34.2 mm Hg.

Factores relacionados: Patrón respiratorio ineficaz

Condición asociada: Desequilibrio ventilación perfusión

Enunciado diagnóstico: Deterioro del intercambio de gases relacionado con patrón respiratorio ineficaz y asociado a desequilibrio ventilación perfusión evidenciado por aleteo

nasal, alcalosis respiratoria descompensada e hipoxemia moderada Ph:7.4, PO2:75.5 mm Hg, PCO2:34.2 mm Hg.

**Segundo diagnóstico.** Etiqueta diagnostica: [00031] Limpieza ineficaz de vías aéreas.

Características definitorias: Tos ineficaz, Disnea, sonidos respiratorios anormales y frecuencia respiratoria de 40 por minuto.

Factores relacionados: Retención de secreciones.

Condición asociada: Infección.

Enunciado diagnóstico: Limpieza ineficaz de vías aéreas relacionado con retención de secreciones y asociado a infección evidenciado por tos ineficaz, disnea, sonidos respiratorios anormales y FR 40.

**Tercer diagnóstico.** Etiqueta diagnostica: [00007] Hipertermia.

Características definitorias: Temperatura de 39.6 °C, piel ruborizada, lactante no mantiene la succión, irritabilidad, piel caliente al tacto, taquicardia, taquipnea.

Factores relacionados: Proceso infeccioso a nivel del parénquima.

Condición asociada: Enfermedad.

Enunciado diagnóstico: Hipertermia relacionada a proceso infeccioso a nivel del parénquima asociado a enfermedad, evidenciada por Temperatura de 39.6 ° C, piel ruborizada, lactante no mantiene la succión, irritabilidad, piel caliente al tacto, taquicardia, taquipnea.

### ***Planificación***

**Primer Diagnóstico.** Deterioro del intercambio de gases.

**Resultados de enfermería.** NOC [0402] Estado respiratorio: Intercambio gaseoso.

#### ***Indicadores.***

✓ Presión parcial del oxígeno en la sangre arterial (PO2)

- ✓ Presión parcial del dióxido de carbono en la sangre arterial (PCO<sub>2</sub>)
- ✓ PH arterial
- ✓ Equilibrio entre ventilación y perfusión.
- ✓ Saturación de Oxígeno.

***Intervenciones de Enfermería.*** NIC [3320] Oxigenoterapia.

***Actividades.***

- ✓ Administrar oxígeno suplementario según ordenes Fio<sub>2</sub> 60%.
- ✓ Vigilar el flujo de litros de oxígeno.
- ✓ Instruir a la madre acerca de la importancia de dejar el dispositivo de aporte de oxígeno encendido.
- ✓ Controlar la eficacia de la oxigenoterapia (pulsioxímetro, gasometría arterial), según corresponda.
- ✓ Observar la ansiedad del paciente relacionado con la necesidad de la oxigenoterapia.

**Segundo Diagnóstico.** Limpieza ineficaz de vías aéreas.

***Resultados de enfermería.*** NOC [0410] Estado Respiratorio: Permeabilidad de las vías respiratorias.

***Indicadores.***

- ✓ Frecuencia Respiratoria
- ✓ Ruidos respiratorios patológicos
- ✓ Disnea en reposo
- ✓ Capacidad de eliminar secreciones.
- ✓ Tos
- ✓ Acumulación de esputos.

***Intervenciones de Enfermería.*** NIC [3160]Aspiración de las vías aéreas.

***Actividades.***

- ✓ Realizar lavado de manos.
- ✓ Usar el equipo de protección personal.
- ✓ Auscultar sonidos respiratorios antes y después de la aspiración.
- ✓ Informar a la familia sobre la aspiración.
- ✓ Aspirar la nasofaringe con un dispositivo de aspiración.
- ✓ Controlar y observar color, cantidad y consistencia de las secreciones.

***Tercer Diagnóstico.*** Hipertermia.

***Resultados de Enfermería.*** NOC [0800] Termorregulación.

***Indicadores.***

- ✓ Cambios de coloración cutánea
- ✓ Temperatura cutánea aumentada
- ✓ Hipertermia
- ✓ Frecuencia cardíaca apical
- ✓ Irritabilidad.

***Intervenciones de enfermería.*** NIC [3786] Tratamiento de la Hipertermia.

***Actividades.***

- ✓ Monitorizar los signos vitales.
- ✓ Aflojar o quitar la ropa.
- ✓ Aplicar métodos de enfriamiento externos.
- ✓ Administrar líquidos endovenosos y medicamentos: Metamizol 100 mg EV cada 8 horas.

- ✓ Monitorizar la diuresis.

### ***Ejecución***

**Tabla 1**

*Ejecución de la intervención oxigenoterapia para el diagnóstico deterioro del intercambio de gases*

Intervención: Oxigenoterapia		
Fecha	Hora	Actividades
	11:22pm	Se Administra oxígeno suplementario según ordenes
	11:25pm	Se vigila el flujo de litros de oxígeno
22/07/21	11:30pm	Se instruye a la madre acerca de la importancia de dejar el dispositivo de aporte de oxígeno encendido
	11:35pm	Se Controla la eficacia de la oxigenoterapia (pulsioxímetro, gasometría arterial), según corresponda
	11:40pm	Se Observa la ansiedad del paciente relacionado con la necesidad de la oxigenoterapia

**Tabla 2**

*Ejecución de la intervención aspiración de las vías aéreas para el diagnóstico limpieza ineficaz de las vías aéreas*

Intervención: Aspiración de las vías aéreas		
Fecha	Hora	Actividades
	11:20 pm	Se realiza lavado de manos
	11:24p.m.	Se usa equipo de protección personal
22/07/21	11: 26pm	Se ausculta sonidos respiratorios antes y después de la aspiración
	11: 30pm	Se informa a la familia sobre la aspiración.
	11: 35pm	Se aspira la nasofaringe con un dispositivo de aspiración
	11: 40pm	Se controla y observa color, cantidad y consistencia de las secreciones

**Tabla 3***Ejecución de la intervención Tratamiento de la hipertermia para el diagnóstico de Hipertermia*

Intervención: Tratamiento de la Hipertermia		
Fecha	Hora	Actividades
	11:20pm	Se monitoriza los signos vitales: FC: 90Xmin, FR: 40 X min, T° 39.6°C, SO <sub>2</sub> : 84%.
	11:25pm	Se afloja la ropa
22/07/21	11:25pm	Se aplica métodos de enfriamiento externos
	11: 30pm	Se administra líquidos endovenosos y medicamentos: Metamizol 100 mg ev cada 8 horas.
	11: 32pm	Se monitoriza diuresis

**Evaluación****Resultado: Estado Respiratorio.****Tabla 4***Puntuación basal y final de los indicadores del resultado Estado respiratorio*

Indicadores	Puntuación basal	Puntuación final
Presión Parcial de oxígeno en sangre arterial	3	4
Presión Parcial de dióxido de carbono en la sangre arterial	3	4
PH Arterial	3	4
Saturación de oxígeno	3	4

La tabla 4 muestra que la moda de los indicadores del resultado Estado Respiratorio: Intercambio gaseoso seleccionados para el diagnóstico Deterioro del Intercambio de gases, antes de las intervenciones de enfermería fue de 3 (moderadamente comprometido), después de las mismas, la moda fue de 4 (levemente comprometido), corroborado por la mejora de los valores del AGA y la Saturación de Oxígeno. La puntuación de cambio fue de +1.

**Resultado: Estado respiratorio: Permeabilidad de las vías respiratorias.**

**Tabla 5**

*Puntuación basal y final de los indicadores del resultado Estado respiratorio: Permeabilidad de las vías respiratorias*

Indicadores	Puntuación basal	Puntuación final
Frecuencia Respiratoria	3	4
Capacidad de eliminar secreciones	3	4
Ruidos respiratorios patológicos	3	4
Disnea en reposo	3	4
Tos	3	4
Acumulación de Esputos	3	4

La tabla 5 muestra que la moda de los indicadores del resultado Estado Respiratorio: Permeabilidad de las vías aéreas seleccionados para el diagnóstico Limpieza ineficaz de las vías aéreas, antes de las intervenciones de enfermería fue de 3 (moderadamente comprometido), después de las mismas, la moda fue de 4 (levemente comprometido), corroborado por la mejora de los valores de la frecuencia respiratoria, los ruidos respiratorios patológicos reducidos. La puntuación de cambio fue de +1.

**Resultado: Termorregulación**

**Tabla 6**

*Puntuación basal y final de los indicadores del resultado Termorregulación*

Indicadores	Puntuación basal	Puntuación final
Cambios de coloración cutánea	3	4
Temperatura cutánea aumentada	3	4
Hipertermia	3	4
Frecuencia cardiaca apical	3	4
Irritabilidad	3	4

La tabla 6 muestra que la moda de los indicadores del resultado Termorregulación, seleccionados para el diagnóstico Hipertermia, antes de las intervenciones de enfermería fue de 3

(moderadamente comprometido), después de las mismas, la moda fue de 4 (levemente comprometido), corroborado por la mejora de los valores de la frecuencia respiratoria, los ruidos respiratorios patológicos reducidos. La puntuación de cambio fue de +1.

### **Resultados**

En el presente estudio se realizó la valoración basado en los 11 patrones funcionales de Marjori Gordon, en el cual se identificaron 03 patrones prioritarios entre los alterados: Patrón Nutricional Metabólico, Patrón de eliminación, Actividad Ejercicio alterados. La entrevista a la madre, la observación y exploración física al paciente se utilizaron como técnica de recolección de información, así mismo la revisión de la HC sirvió como fuente de información. No hubo mayor dificultad en esta etapa. Luego de procesar los datos significativos, se formularon 08 diagnósticos de enfermería y se priorizaron 3 Diagnósticos: Deterioro del intercambio de gases, Limpieza ineficaz de vías aéreas, Hipertermia; para seguidamente realizar la planificación de actividades, para ambas etapas, se utilizó la taxonomía Nanda NOC NIC, una vez establecido las intervenciones se procedió a la ejecución, tal como se había planeado, y por último a la evaluación de acuerdo a la diferencia de puntuaciones, final y basal, mediante la evaluación de los indicadores. En los tres diagnósticos priorizados se obtuvo una puntuación de cambio + 1, +1 y +1 respectivamente a cada diagnóstico.

### **Discusión**

#### **Deterioro del Intercambio de Gases**

Según la North American Nursing Diagnosis Association Internacional, el deterioro del intercambio de gases es el exceso o déficit en la oxigenación y/o eliminación de dióxido de carbono en la membrana alvéolo capilar (Herdman et al., 2021a).

En relación al intercambio de gases (IG), se refiere al flujo de oxígeno de los pulmones hacia la circulación sanguínea y la eliminación de dióxido de carbono de la sangre a los pulmones (Santos et al., 2021)

Por otro lado, Pérez (2018) agrega que el intercambio gaseoso de oxígeno y CO<sub>2</sub> es la función respiratoria básica de todo ser vivo; ello implica un perfecto equilibrio y control entre los componentes del sistema respiratorio. Una falla en este proceso sería catalogada como “ineficaz” o un “deterioro”, y conllevaría a un problema fundamental para la vida, naciendo de allí el termino deterioro del intercambio de gases.

La insuficiencia respiratoria aguda en este tipo de pacientes puede ser evaluada por la presencia de alteración de la gasometría medida en la sangre arterial, es decir por una presión de oxígeno arterial inferior a 50 mm Hg aire ambiente respiratorio y en ausencia de un shunt intracardiaco con una PaCO<sub>2</sub> igual o superior a 60 mm Hg. (con acidosis respiratoria concomitante). Sin embargo, iniciar el tratamiento temprano depende más de determinar la causa subyacente de la evaluación clínica y del desarrollo del niño que de los gasómetros (Pastor et al., 2017).

Son características definatorias del paciente en estudio: por aleteo nasal, hipoxemia Alcalosis respiratoria descompensada e hipoxemia moderada Ph:7.4, PO<sub>2</sub>:75.5 mm Hg, PCO<sub>2</sub>:34.2 mm Hg. Lascano y Bravo (2021) refieren que la neumonía la cual presenta un deterioro del intercambio gaseoso manifiestan síntomas característicos como la fiebre, escalofríos, sudoración, dolor torácico de tipo pleuríticas, tos, expectoración purulenta, y disnea en algunos enfermos, también taquipnea, taquicardia, sobre el área de infiltrado inflamatorio se puede observar matidez a la percusión, crepitaciones, broncofonía, en ocasiones soplo bronquial,

en caso de derrame pleural se aprecia matidez a la percusión, ausencia de vibraciones locales, y disminución de los ruidos respiratorios.

Dentro de las causas o factores relacionados que condicionan este problema, existen algunas enfermedades de fondo que generan este deterioro, como la neumonía. (Ministerio de salud (2019) define la Neumonía como una infección aguda, ocasionada por un desequilibrio entre las defensas del huésped, la patogenicidad e invasión del agente causa, lo cual provoca como desenlace final la alteración del patrón respiratorio.

Mencionar de un patrón respiratorio ineficaz, es referirnos a la frecuencia respiratoria durante un periodo de tiempo por encima o debajo de los valores normales, así como la cantidad de aire ciclado durante la respiración (Seganfredo et al., 2017).

Además, para el Ministerio de Salud de Perú, los patógenos ingresan por vía respiratoria o por propagación deben vencer los mecanismos de barrera y mecanismos inmunológicos, estos gérmenes que los rebasan colonizan el parénquima pulmonar e inflaman el intersticio y/o los alvéolos, con exudado que generan una reducción de la distensibilidad pulmonar, una de las vías respiratorias pequeñas y una alteración de la ventilación-perfusión (Ministerio de salud, 2019).

La alteración de la ventilación-perfusión es una de las causas para un deterioro del intercambio de gases, para entenderlo debemos comprender, que los gases respiratorios deben difundir a través de la barrera alvéolo-capilar para que ocurra intercambio de gases. Para una difusión óptima, la ventilación alveolar debe ser proporcional a la perfusión pulmonar. La presión de ( $PO_2$ ) y presión de dióxido de carbono ( $PCO_2$ ) alveolares están determinadas por la relación entre ventilación y perfusión alveolar. La ventilación alveolar lleva  $O_2$  hacia el pulmón y elimina  $CO_2$ , de modo similar, la sangre venosa mixta lleva  $CO_2$  al pulmón y capta  $O_2$

alveolar, En circunstancias normales la ventilación alveolar es de alrededor de 4 a 6 l/min, y el flujo sanguíneo pulmonar (que es igual al gasto cardiaco) tiene un rango similar, por tanto, la V/Q global en el pulmón tiene un rango de 0.8 a 1.2. (Milinarsky et al., 2022).

Paciente en estudio presenta como factor relacionado del diagnóstico deterioro del intercambio de gases el patrón respiratorio ineficaz y está a su vez asociado a un desequilibrio en la ventilación perfusión, ambos como resultado del cuadro de neumonía que atraviesa.

Desde el punto de vista fisiológico, el daño alveolar debido a neumonía conduce a un desajuste entre ventilación y perfusión, como lo demuestran las observaciones de aumento de las vías respiratorias y el espacio muerto (Bórquez López et al., 2022)

En las intervenciones se consideró la intervención oxigenoterapia y se ejecutaron las siguientes actividades:

1. Administrar oxígeno Fio<sub>2</sub> 60%. El uso terapéutico de oxígeno en concentraciones mayores a la del aire ambiental se le conoce como oxigenoterapia, es utilizada para prevenir y tratar la hipoxia, y asegurar las necesidades metabólicas del organismo (Pírez et al., 2020).
2. Vigilar el flujo de litros de oxígeno. El O<sub>2</sub> administrado se mezcla con el aire inspirado y como resultado se obtiene una FiO<sub>2</sub> variable, que depende del dispositivo utilizado y del volumen de aire inspirado (Hernández et al., 2022).
3. Instruir a la madre acerca de la importancia de dejar el dispositivo de aporte de oxígeno encendido. La educación debe entenderse como un proceso de autoformación del individuo para que pueda adquirir los conocimientos, actitudes y hábitos base para la defensa y promoción de los derechos individuales y colectivos (Astudillo et al., 2019).

4. Controlar la eficacia de la oxigenoterapia (pulsioxímetro, gasometría arterial), según corresponda. La oximetría de pulso es un método no invasivo que mide indirectamente el porcentaje de saturación de oxígeno transportado por la sangre de un paciente. El dispositivo médico utilizado en la oximetría de pulso se denomina pulsioxímetro u oxímetro de pulso y se acepta globalmente como el estándar para detectar la hipoxemia y monitorizarla, para detectar un nivel de oxígeno en la sangre inferior al normal (Organización Panamericana de la Salud, 2020).
5. Observar la ansiedad del paciente relacionado con la necesidad de la oxigenoterapia. La monitorización electrónica de los signos vitales no debe en ningún caso reemplazar una evaluación clínica juiciosa y experta (Velasco et al., 2017).

### **Limpieza Ineficaz de las Vías Aéreas**

Para Herdman et al. (2021b) la limpieza ineficaz de las vías aéreas es la incapacidad para eliminar las secreciones u obstrucciones del tracto respiratorio para mantener las vías aéreas permeables.

Ante este concepto, algunos autores refieren que cuando no hay una limpieza eficaz de las vías aéreas, o un pasaje aéreo, como consecuencia de una obstrucción se logran identificar ronquidos, estridor, gorgoteo o simplemente respiración ruidosa, y que el manejo de una obstrucción de la vía aérea en general, va a depender de la localización, de la causa y de la severidad de la obstrucción (Mercado Velázquez et al., 2022).

Cabe recalcar que el término “ineficaz”, según la Real Academia Española (2022) online, tiene como sinónimos el termino improductivo, nulo, estéril, incapaz, infructuoso, inútil, inepto, vano, en otras palabras, hace referencia a lo que no es correcto.

Son características en este tipo de problema, la alteración de la frecuencia respiratoria, alteración del patrón respiratorio, ausencia de tos, cantidad excesiva de esputo Cianosis, dificultad para verbalizar, disminución de los sonidos respiratorios, disnea, Inquietud, mirada con los ojos muy abiertos, ortopnea, sonidos respiratorios anormales y tos ineficaz (Herdman et al., 2021c). El paciente en estudio presenta tos ineficaz, disnea, sonidos respiratorios anormales y FR 40. Además, la disnea es el síntoma más importante de la Insuficiencia respiratoria, el origen de la disnea es el aumento de la frecuencia respiratoria que intenta compensar la hipoxemia, y condiciona al aumento del trabajo respiratorio (Arnedillo Muñoz et al., n.d.).

Por otro lado, frente a las causas o factor desencadenante, podríamos entender antes, que el incremento de la producción de moco es frecuente en pacientes con enfermedades respiratorias, siendo esto el factor desencadenante, así como en la población en general, resultado de la exposición a partículas irritantes e infecciones. La hipersecreción del moco en las vías respiratorias favorece al deterioro del aclaramiento mucociliar, promueve la mucoestasis y, potencialmente, obstrucción de la vía aérea; esta acumulación constante de moco compromete el trabajo respiratorio incrementando el gasto energético afectando de manera negativa en la calidad de vida de las personas (Cortes Telles et al., 2019)

Paciente en estudio presenta limpieza ineficaz de las vías aéreas relacionado a con retención de secreciones y asociado a infección.

Los trastornos que generan tos ineficaz se traducen en una tendencia a retener secreciones bronquiales y a la alteración de la normal relación ventilación/perfusión (V/Q), así como a facilitar la aparición de problemas infecciosos respiratorios. Por otro lado, cuando existe una cantidad significativa de secreciones en las vías respiratorias altas y no son expulsadas

adecuadamente, los pacientes realizan un sobreesfuerzo muscular, con riesgo de fatiga muscular (Fernández Carmona et al., 2018).

La inflamación y la mucosidad que producen la obstrucción bronquial hacen que el interior de las vías respiratorias sea más estrecho de lo normal (Lozano Alonso et al., 2021).

Se consideró para abarcar este problema, la intervención aspiración de las vías aéreas:

Dentro de las actividades de enfermería se procedió a realizar el lavado de manos, para la OMS la higiene de manos es una de las medidas más importantes para evitar la propagación de enfermedades infecciosas prevalentes de la infancia (Organización Mundial de la Salud, 2021).

Seguidamente, a usar el equipo de protección personal. El uso de equipo de protección para la realización del procedimiento es vital ya que son dispositivos, materiales e indumentaria destinados para proteger al personal de uno o varios riesgos en el trabajo y que puedan amenazar su seguridad y salud (Ministerio de salud, 2020)

También, auscultar sonidos respiratorios antes y después de la aspiración. Auscultar sonidos respiratorios permite seleccionar a aquellos pacientes que se beneficiarán de una determinada técnica diagnóstica, se puede repetir cuantas veces sea necesario para tomar decisiones clínicas, y frecuentemente permite prescindir de exámenes adicionales que no siempre son fáciles de realizar o no se encuentran disponibles, a través del procedimiento se identifican el estridor, sibilancias, roncus, crepitaciones, y frote pleural (Bertrand Z. et al., 2020).

Informar a la familia sobre la aspiración. La información que se da a la familia del paciente es clave porque estos también desean saber y tienen derecho a conocer qué le pasa al enfermo, cuál es el procedimiento a seguir y posibles consecuencias (Taype Huamaní & De La Cruz Rojas, 2021)

Aspirar la nasofaringe con un dispositivo de aspiración. La aspiración se lleva a cabo cuando el paciente presenta secreciones visibles o audibles (como esputo, sangre o gorgoteo), Sonidos respiratorios tubulares, gorgoteantes, crepitantes a la auscultación, aumento de presiones pico, caída del volumen minuto, caída de la saturación de oxígeno y aumento de la presión del CO<sub>2</sub>, Irritabilidad, ausencia o disminución de los movimientos del tórax. Por último, controlar y observar color, cantidad y consistencia de las secreciones, es necesario para registrar el tipo de secreción y el volumen y la consistencia (Instituto Nacional de Salud del Niño, 2021).

### **Hipertermia**

La hipertermia es la temperatura corporal central superior al rango normal diurno a causa del fallo de la termorregulación (Herdman, Kamitsuru, & Takao Lopes, 2021).

Se debe comprender, que la termorregulación es un proceso natural del cuerpo, que consiste en la activación de mecanismos centrales y periféricos para mantener el equilibrio corporal y las funciones vitales constantes. La hipertermia es un trastorno de la regulación del cuerpo, caracterizado por una elevación de la temperatura central de 38,3°C. (Picón Jaimes et al., 2020).

Por otro lado, otros autores también definen a la hipertermia como el aumento de la temperatura corporal por encima del punto de ajuste hipotalámico, cuando los mecanismos de disipación del calor se deterioran (por la ropa, por las drogas o enfermedad) o son desbordados por la producción de calor externo (ambiental) o interno (Cabezas & Donaires, 2017).

Además, para Herdman, Kamitsuru, & Takao Lopes (2021) son características clínicas en un paciente con hipertermia el estupor, hipotensión, irritabilidad, letargia, piel caliente al tacto, postura normal, taquicardia, taquipnea, vaso dilatación. En el caso del paciente estudio presenta temperatura de 39.6 ° C, como signo principal, además, piel ruborizada, lactante no mantiene la

succión, irritabilidad, piel caliente al tacto, taquicardia, taquipnea. Otras referencias añaden que puede presentarse sudoración, sofoco, taquicardia, fatiga, mareo, dolor de cabeza y parestesias, progresando a Hipotensión, síncope, confusión, delirio, convulsiones y coma. Los cambios en el estado mental y la temperatura central distinguen el golpe de calor potencialmente fatal del agotamiento por calor (Picón Jaimes et al., 2020).

Por otro lado, López Izquierdo (2020) profundiza en que la fiebre generalmente se presenta como un síndrome febril, cuya sintomatología es caracterizada por escalofríos, artralgias y mialgias, dolor de espalda, anorexia, somnolencia, sudoración, cambios en el nivel de conciencia, convulsiones, albuminuria, taquicardia, piel fría y seca o pilo erección. Además, agrega que existen 3 fases a nivel síntomas: elevación de temperatura acompañada de pilo erección y vasoconstricción (piel fría y seca con hipertensión y taquicardia) con sobrecarga para los sistemas cardiocirculatorio, ventilatorio, hormonal y metabólico. Luego aparece la fase de meseta o estabilización, con piel caliente y sed. Por último, aparece la fase de resolución (luego del uso de antipiréticos), con sudoración y vasodilatación (hipotensión y bradicardia).

E, el paciente en estudio la hipertermia está relacionada a proceso infeccioso a nivel del parénquima asociado a enfermedad. Para esclarecer la causa, hay que considerar que varias de las enfermedades con etiología infecciosa se presentan, desde el punto de vista clínico, con un síndrome, el que puede ser febril. Existe un perfil etiológico que es prevalente en cada circunstancia, como son las etiologías parasitarias, bacterianas, virales, entre otros (Cabezas & Donaires, 2017).

Por otro lado, Escobar Tobón (2017) agrega que, en el caso de infecciones, el organismo humano se defiende de agresores denominados pirógenos exógenos a partir de la activación de los pirógenos endógenos, cuya función es la de inducir la fiebre y así destruir los

microorganismos que pretenden atacar. Además, agrega que como resultado de este proceso aparece la reacción inflamatoria y la memoria inmunológica que guarda esta información para responder a futuros ataques de manera más contundente.

La neumonía es una infección a nivel pulmonar, constituye la principal causa individual de mortalidad infantil en todo el mundo, cuya complicación es producida cuando la infección no se limita al parénquima pulmonar, sino que se extiende a áreas vecinas, o cuando el desarrollo de la infección es más complejo de lo habitual por diferentes motivos, modificando el curso clínico del estado inicial, constituyendo un desafío en su manejo (Mercedes et al., 2023).

Para disminuir la hipertermia se consideró la intervención de enfermería: Tratamiento de la Hipertermia y se realizaron las siguientes actividades:

Monitorizar los signos vitales, los signos vitales por definición son medidas que indican el funcionamiento básico del cuerpo humano, principalmente Temperatura, pulso, respiración, que nos indican el estado del paciente (Bejarano Reyes & Manzano Ramos, 2021).

Aflojar o quitar la ropa. Se aflojó y quitó la ropa del paciente, para bajar la temperatura corporal, se debe dejar al individuo con la menor cantidad de ropa posible, estos deben ser holgados, ligeros (Semenovskaya & Wiener, 2023).

Aplicar métodos de enfriamiento externos. La efectividad del método de enfriamiento por baño de inmersión es eficaz para reducir la temperatura ya que para que el enfriamiento en 30 minutos la refrigeración de todo el cuerpo debe ser de  $0.0788^{\circ}\text{C}/\text{minuto}$ . (Martin Corrales, 2020)

Administrar líquidos endovenosos y medicamentos: Metamizol 100 mg EV cada 8 horas. El Metamizol, es un antiinflamatorio no esteroideo (AINE) derivado de la pirazolona. Como tal, inhibe la síntesis de las prostaglandinas. También llamado dipirona: agente antiinflamatorio, analgésico y antitérmico no narcótico. El principio activo, metamizol, puede presentarse en

forma de metamizol sódico o metamizol magnésico. Es un analgésico comparable al ácido acetilsalicílico (menos gastrolesivo) y superior al paracetamol en dolores agudos de tipo moderado o medio. Relaja ligeramente la musculatura lisa, por lo que resulta especialmente útil en dolores de tipo cólico. No reemplaza a un opioide en aquellos dolores posoperatorios que así lo requieran. Es necesario valorar relación beneficio-riesgo (Asociación Española de Pediatría, 2021).

Por último, monitorizar la diuresis. Permitirá evaluar la pérdida de líquidos, el objetivo del tratamiento de la fiebre es mejorar el estado del niño, permitir su hidratación, así como reducir el gasto metabólico y evaluar el estado general de las condiciones más favorables (Damian Giglio et al., 2021).

### **Conclusiones**

Se logró gestionar el proceso de atención de Enfermería en sus 5 etapas considerando el modelo de Marjory Gordon para la Valoración por Patrones Funcionales.

Se reconoce la importancia del empoderamiento del personal de enfermería especialista en la unidad de cuidados intensivos pediátricos para el manejo y atención oportuna de los problemas identificados y complicaciones que se podrían presentar.

Es de suma importancia que los profesionales de Enfermería tengan conocimiento y manejo de las Taxonomías NANDA, NOC, NIC, a fin de manejar un mismo lenguaje, contribuyendo a estudios similares al presentado.

## Referencias

- Arnedillo Muñoz, A., García Polo, C. y García Jiménez, J. . (n.d.). Valoración del paciente con insuficiencia respiratoria aguda y crónica. Recuperado de:  
[https://www.neumosur.net/files/ebooks/EB04-17\\_insuficiencia\\_respiratoria.pdf](https://www.neumosur.net/files/ebooks/EB04-17_insuficiencia_respiratoria.pdf)
- Asociación Española de Pediatría. (2021). Antitérmicos. *Asociación Española de Pediatría*.  
<https://www.aeped.es/category/pediamecum/antitermicos>
- Astudillo García, I., Vizcaino Cevallos, H. D., Bedoya Romo, M. A., Delgado López, D., Calderón López, E. E. y Saltos Montes, P. E. (2019). Importancia de la atención integral con enfoque en salud familiar. *Dominio de La Cienc*, 5(2), 275–297.  
<https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=6989264>
- Bejarano Reyes, M. A. y Manzano Ramos, E. A. (2021). Implementación de un sistema de monitoreo a nivel de prototipo de signos vitales: pulso, temperatura y saturación de oxígeno para pacientes. *Interfases*, 14(014), 17–40.  
<https://doi.org/https://doi.org/10.26439/interfases2021.n014.5168>
- Bertrand Z., F., Segall K., D., Sánchez D., I., Bertrand N., P., Bertrand Z., F., Segall K., D., Sánchez D., I. y Bertrand N., P. (2020). La auscultación pulmonar en el siglo 21. *Revista Chilena de Pediatría*, 91(4), 500–506. <https://doi.org/10.32641/RCHPED.V91I4.1465>
- Bórquez López, Y. F., Monares Zepeda, E., Franco Granillo, J., Aguirre Sánchez, J. S. y Chaires Gutiérrez, R. (2022). Síndrome de dificultad respiratoria vs síndrome de dificultad respiratoria por COVID-19: las diferencias que realmente importan. *Medicina Critica*, 35(4), 176–181. <https://doi.org/10.35366/101155>
- Cabezas, C. y Donaires, F. (2017). Enfoque sindrómico para el diagnóstico y manejo de enfermedades infecciosas febriles agudas en situaciones de emergencia. *Peruana de*

*Medicina Experimental y Salud Publica*, 34(2), 316–322.

[http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1726-46342017000200023](http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1726-46342017000200023)

Campiño Valderrama, S., Duque, P. A., y Cardozo-Arias, H. (2019). Percepción del paciente hospitalizado sobre el cuidado brindado por estudiantes de enfermería. *Universidad y Salud*, 21, 215–225. <https://doi.org/10.22267/rus.192103.158>

Cemeli Cano, M., Laliena Aznar, S., Valiente Lozano, J., Martínez Ganuza, B., Bustillo Alonso, M., García Vera, C., Cemeli Cano, M., Laliena Aznar, S., Valiente Lozano, J., Martínez Ganuza, B., Bustillo Alonso, M. y García Vera, C. (2020). Características clínicas y evolutivas de la neumonía adquirida en la comunidad en pacientes hospitalarios. *Pediatría Atención Primaria*, 22(85), 23–32.

[https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1139-](https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1139-76322020000100005&lng=es&nrm=iso&tlng=es)

[76322020000100005&lng=es&nrm=iso&tlng=es](https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1139-76322020000100005&lng=es&nrm=iso&tlng=es)

Centro Nacional de Epidemiología, & Prevención y Control de Enfermedades. (2021). *Número de episodios de neumonías en menores de 5 años, Perú 2016 – 2021*. Minsa.

<https://www.dge.gob.pe/portal/docs/vigilancia/sala/2021/SE07/neumonias.pdf>

Cortes Telles, A., Che Morales, J. L., & Ortiz-Farías, D. L. (2019). Estrategias actuales en el manejo de las secreciones traqueobronquiales. *Neumol Cir Torax*, 78(3), 313–323.

[www.medigraphic.com/neumología](http://www.medigraphic.com/neumología)[www.medigraphic.org.mx](http://www.medigraphic.org.mx)

Damian Giglio, N., Edelvais Castellano, V., Talamonac, N. y Gentiled, A. (2021).

Actualización del manejo farmacológico de la fiebre en pediatría. *Revista Hospital Niños Buenos Aires*, 63(280), 12–20. [http://revistapediatria.com.ar/wp-](http://revistapediatria.com.ar/wp-content/uploads/2021/04/Numero_280_12-20-AE-Giglio-Fiebre-en-pediatria-1.pdf)

[content/uploads/2021/04/Numero\\_280\\_12-20-AE-Giglio-Fiebre-en-pediatria-1.pdf](http://revistapediatria.com.ar/wp-content/uploads/2021/04/Numero_280_12-20-AE-Giglio-Fiebre-en-pediatria-1.pdf)

Escobar Tobón, A. L. (2017). La fiebre en el niño: una mirada reflexiva a las prácticas de

cuidado. *Avances En Enfermería*, 35(3), 333–344.

<https://doi.org/https://doi.org/10.15446/av.enferm.v35n3.54848>

Fernández Carmona, A., Olivencia Peña, L., Yuste Ossorio, M. E. y Peñas Maldonado, L.

(2018). Tos ineficaz y técnicas mecánicas de aclaramiento mucociliar. *Medicina Intensiva*, 42(1), 50–59. <https://doi.org/10.1016/j.medin.2017.05.003>

Gayosso Islas, E. y Sánchez Moreno, C. (2021). *El Proceso Atención de Enfermería*.

Universidad Autónoma Del Estado de Hidalgo.

<https://www.uaeh.edu.mx/scige/boletin/icsa/n1/m3.html>

Herdman, T. H., Kamitsuru, S. y Takao Lopes, C. (2021). NANDA International, Inc.

Diagnósticos enfermeros : definiciones y clasificación 2021-2023 (12da ed.). Elsevier.

<https://doi.org/LK> - <https://worldcat.org/title/1273047737>

Herdman, T. H., Kamitsuru, S. y Takáo Lopes, C. (2021). *Diagnósticos Enfermeros*.

*Definiciones y Clasificación 2021-2023*. (Herdman H & L. X. Kamitsuru S (12da ed.).

Elsevier. <https://www.buscalibre.pe/libro-diagnosticos-enfermeros-definiciones-y-clasificacion-2021-2023-edicion-hispanoamericana/9788413821306/p/53611479>

Hernández Dinza, P. A., Villalón Artires, P., Sánchez Mancebo, K., Alexander Pérez, A.,

Rodríguez Aguirre, Y., Hernández Dinza, P. A., Villalón Artires, P., Sánchez Mancebo, K.,

Alexander Pérez, A. y Rodríguez Aguirre, Y. (2022). Comparación de la oxigenación de alto flujo con la oxigenoterapia convencional en niños con bronquiolitis. *Multimed*, 26(1).

[http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1028-](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1028-48182022000100005&lng=es&nrm=iso&tlng=es)

[48182022000100005&lng=es&nrm=iso&tlng=es.](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1028-48182022000100005&lng=es&nrm=iso&tlng=es)

Instituto Nacional de Salud del Niño. (2021). *Guía de Procedimiento de Enfermería Aspiración*

*de Secreciones*. Recuperado de: <https://www.insnsb.gob.pe/docs->

trans/resoluciones/archivopdf.php?pdf=2021/RD N° 000103-2021-DG-INSNSB 005-GUIA ASPIRACION DE SECRECIONES\_VERSION 02.pdf

López Izquierdo, R. (2020). *Síndrome febril*. Recuperado de: <https://biocritic.es/wp-content/uploads/2020/01/Síndrome-febril.pdf>

Lozano Alonso, S., Juez Jiménez, M., Gallego, L. A., Lisa Elvira, A. P., Moreno Los Arcos, M. y Lozano Ruiz, M. (2021). *Fisiopatología de la enfermedad pulmonar obstructiva crónica*. Revista Sanitaria de Investigación. <https://revistasanitariadeinvestigacion.com/fisiopatologia-de-la-enfermedad-pulmonar-obstructiva-cronica/>

Martínez Santander, C. J., Flores Paredes, S. A., Pesantez Ferreira, A. D., Suquinagua Ortiz, M. D., Bravo Vázquez, C. A. y Guevara Carvajal, M. C. (2022). Prevalencia de la neumonía en pacientes pediátricos en Latinoamérica durante el periodo 2017-2022. *Mediciencias UTA*, 108–122. <https://doi.org/10.31243/mdc.uta.v6i4.1819.2022>

Mercado Velázquez, P., Acosta Nava, V., Baltazar Torres, J. Á., Hernández Oropeza, J. L., Rivero Sigarroa, E. y Domínguez Cherit, G. (2022). Manejo avanzado de la vía aérea en pacientes con sospecha o diagnóstico de COVID-19. *Medicina Crítica*, 1, 1–7. [https://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S2448-89092021000100047](https://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2448-89092021000100047)

Mercedes, C. C., Sáez de Adana Pérez, E., Lasarte Velillas, J. J., Moneo Hernández, I., Samper Villagrasa, P. y García Vera, C. (2023). Características clínicas y dificultades diagnósticas a partir de un estudio prospectivo sobre neumonía pediátrica adquirida en la comunidad. *Pediatría Atención Primaria*, 23(91). [https://pap.es/pdf\\_en/1116-3169-pdf/006\\_RPAP\\_1799\\_Neumonia\\_comunidad\\_ENG.pdf](https://pap.es/pdf_en/1116-3169-pdf/006_RPAP_1799_Neumonia_comunidad_ENG.pdf)

Milinarsky Topaz, A., Lezana Soya, V. y Johnson García, N. (2022). Fisiología respiratoria -

relación ventilación/perfusión. *Neumología Pediátrica*, 17 (4), 113–116.

<https://www.neumologia-pediatria.cl/index.php/NP/article/view/509/465>

Ministerio de salud. (2019). *Guía de práctica clínica para el diagnóstico y tratamiento de la neumonía en la niña y el niño / Ministerio de Salud*. Dirección General de Intervenciones Estratégicas en Salud Pública. Recuperado de:

<http://bvs.minsa.gob.pe/local/MINSA/4931.pdf>

Ministerio de salud. (2020). Norma Técnica para el uso de Equipos de Protección. Recuperado de: <https://www.hejcu.gob.pe/servicios/biblioteca-hejcu/covid19/288-rm-456-2020-minsa-norma-tecnica-para-uso-de-equipos-de-proteccion/file>

Ministerio de Salud (2019). *Guía de práctica clínica para el diagnóstico y tratamiento de la neumonía en la niña y el niño*. Imprenta del Ministerio de Salud.

<http://bvs.minsa.gob.pe/local/MINSA/4931.pdf>

Miranda Limachi, K., Rodríguez Núñez, Y. y Cajachagua Castro, M. (2019). Proceso de Atención de Enfermería como instrumento del cuidado, significado para estudiantes de último curso. *Enfermería Universitaria*, 16, 1–16.

<https://doi.org/10.22201/eneo.23958421e.2019.4.623>

Organización Mundial de la Salud. (2022). *Neumonía infantil*. Recuperado de:

<https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/pneumonia>

Organización Mundial de la Salud (2021). *Estado Mundial de la Higiene de Lavado de manos*.

UNICEF y la OMS. Recuperado de: [https://www.unicef.org/media/124521/file/State\\_of\\_the\\_World's\\_Hand\\_Hygiene.pdf](https://www.unicef.org/media/124521/file/State_of_the_World's_Hand_Hygiene.pdf)

Organización Panamericana de la Salud. (2020). Aspectos técnicos y regulatorios sobre el uso de oxímetros de pulso en el monitoreo de pacientes con COVID-19. Recuperado de:

[https://iris.paho.org/bitstream/handle/10665.2/52551/OPSHSSMTCOVID-19200029\\_spa.pdf?sequence=1](https://iris.paho.org/bitstream/handle/10665.2/52551/OPSHSSMTCOVID-19200029_spa.pdf?sequence=1)

Pastor Vivero, M., Pérez Tarazona, S. y Rodríguez Cimadevilla, J. L. (2017). Fracaso respiratorio agudo y crónico. Oxigenoterapia. *NEUMOPED*, 1, 369–399.

[https://www.aeped.es/sites/default/files/documentos/23\\_fracaso\\_respiratorio.pdf](https://www.aeped.es/sites/default/files/documentos/23_fracaso_respiratorio.pdf)

Pérez Padilla, J. R. (2018). Intercambio gaseoso a 2,240 m de altura de acuerdo a modelos computacionales de pulmón. *Neumol Cir Torax*, 77(6). <https://doi.org/10.1186/CC6198>

Picón Jaimes, Y. A., Orozco Chinome, J. E., Molina Franky, J. y Franky Rojas, M. P. (2020).

Control de la temperatura corporal y sus alteraciones: fiebre, hipertemia e hipotermia.

*MedUNAB*, 23(1), 118–130. <https://doi.org/https://doi.org/10.29375/01237047.3714>

Pérez, C., Peluffo, G., Giachetto, G., Menchaca, A., Pérez, W., Machado, K., Cristoforone, N., Alamilla, M., Acosta, V., Bruneto, M., Assandri, M., Toscano, B., Telechea, H., Rompani, E., Morosini, F., Taboada, R., Notejane, M., Pacaluk, M., Pujadas, M., ... y Varela, A. (2020). Oxigenoterapia. *Archivos de Pediatría Del Uruguay*, 91, 26–28.

<https://doi.org/10.31134/AP.91.S1.1>

Real Academia Española. (2022). *Real Academia Española*. Real Academia Española.

Recuperado de: <https://dle.rae.es/ineficaz>

Gonzalo de Liria, R.C. (2021). Neumonía y neumonía recurrente. *Pedriatría Integral*, XXV (1), 37.e1–37.e6. [https://www.pediatriaintegral.es/wp-content/uploads/2021/xxv01/05t/n1-037e1-6\\_CarlosRodrigo.pdf](https://www.pediatriaintegral.es/wp-content/uploads/2021/xxv01/05t/n1-037e1-6_CarlosRodrigo.pdf)

Santos Martínez, L. E., Gómez López, L., Arias Jiménez, A., & Quevedo Paredes, J. (2021).

Deterioro del intercambio gaseoso en sujetos con incremento del índice de masa corporal a una altitud de 2,240 metros sobre el nivel del mar. *Archivos de cardiología de Mexico*,

91(1), 7–16. <https://doi.org/10.24875/ACM.20000407>

Seganfredo, D. H., Beltrão, B. A., Silva, V. M. da, Lopes, M. V. de O., Castro, S. M. de J. y

Almeida, M. de A. (2017). Análisis del patrón respiratorio ineficaz y de ventilación espontánea perjudicada de adultos con oxigenoterapia. *Revista Latino Americana de Enfermagem*, 25, 1–9. <https://doi.org/10.1590/1518-8345.1950.2954>

Semenovskaya, Z. y Wiener, S. (2023). *¿Exceso de calor? Guía para tratar las enfermedades causadas por el calor*. Medscape. Recuperado de:

[https://espanol.medscape.com/verarticulo/5910995\\_4?form=fpf](https://espanol.medscape.com/verarticulo/5910995_4?form=fpf)

Taype Huamaní, W. A. y De La Cruz Rojas, L. A. (2021). La comunicación de reportes médicos a familiares en tiempos de COVID-19. *Revista de La Facultad de Medicina Humana*, 21, 246–247. [http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S2308-05312021000100246](http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2308-05312021000100246)

Úbeda Sansano, I., Cronche Santander, B. y Hernández Merino, Á. (2020). Neumonía. *Guía-ABE*. Recuperado de: <https://www.guia-abe.es/temas-clinicos-neumonia>

Velasco González, M. V., Luna Paredes, M. C., Sánchez Solís de Querol, M., Rueda Esteban, S., Sánchez Sánchez, E., García García, M., Gómez Pastrana, D., García Marcos, L. y Villa Asensi, J. R. (2017). Protocolos diagnósticos y terapéuticos en Neumología pediátrica. *Sociedad Española de Neumología Pediátrica*. Recuperado de: [https://www.aeped.es/sites/default/files/documentos/protocolos\\_diagn\\_y\\_terap\\_neumoped\\_aep.pdf](https://www.aeped.es/sites/default/files/documentos/protocolos_diagn_y_terap_neumoped_aep.pdf)

## **Apéndice**



Diagnostico enfermero	Planeación				Ejecución			Evaluación	
	Resultados e indicadores	Puntuación basal (1-5)	Puntuación diaria	Intervenciones/Actividades				Puntuación final	Puntuación de cambio
Limpieza ineficaz de vías aéreas relacionado con retención de secreciones, asociado a infección, evidenciado por tos ineficaz, disnea, sonidos respiratorios anormales y FR 40 x min	Resultado: Estado Respiratorio: Permeabilidad de la vía respiratoria	3	Mantener en:	Intervención: Oxigenoterapia	M	T	N	4	+1
			Aumentar a: 4	Actividades:					
	Escala: Desviación grave del rango (1) Sin Desviación del rango normal (5)			Se realiza lavado de manos					
	Indicaciones			Se usa equipo de protección personal.					
	Frecuencia respiratoria	3	4	Se ausculta sonidos respiratorios antes y después de la aspiración.	M	T	N	4	
	Capacidad de eliminar secreciones	3	4	Se informa a la madre sobre la aspiración	M	T	N	4	
	Ruidos respiratorios patológicos	3	4	Se aspira la nasofaringe, con un dispositivo de aspiración.	M	T	N	4	
	Disnea en reposo	3	4	Se controla y observa el color, cantidad, y consistencia de las secreciones.	M	T	N	4	
	Tos	3	4					4	
	Acumulación de esputos	3	4					4	

Diagnostico enfermero	Planeación				Ejecución			Evaluación	
	Resultados e indicadores	Puntuación basal (1-5)	Puntuación diana	Intervenciones/Actividades	M	T	N	Puntuación final	Puntuación de cambio
Hipertermia relacionada a Proceso infeccioso a nivel del parénquima asociado a enfermedad, evidenciada por Temperatura de 39.6 ° C, piel ruborizada, lactante no mantiene la succión, Irritabilidad, piel caliente al tacto, taquicardia, taquipnea.	Resultado: Termorregulación	3	Mantener en:	Intervención: Tratamiento de la Hipertermia				4	+1
			Aumentar a: 4	Actividades:					
	Escala: Desviación grave del rango (1) Sin Desviación del rango normal (5)			Monitorizar signos vitales.	M	T	N		
	Indicaciones			Se afloja la ropa	M	T	N	4	
	Frecuencia cardíaca apical	3	4	Se aplica métodos de enfriamiento externos.	M	T	N	4	
	Temperatura cutánea aumentada	3	4	Se administra líquidos endovenosos y medicamentos: Metamizol EV 100 mg c/ 8 horas.	M	T	N	4	
	Hipertermia	3	4	Se monitoriza diuresis.	M	T	N	4	
Cambios de coloración cutánea	3	4		M	T	N	4		

## Apéndice B: Marco de valoración

VALORACION DE ENFERMERIA UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS PEDIATRICOS Universidad Peruana Unión – Escuela de Posgrado – UPG Ciencias de la Salud																				
<b>DATOS GENERALES</b>																				
Nombre y apellidos: <u>A.G.S.C.</u> Fecha nacimiento: <u>17/10/2019</u> Edad: <u>1 año</u> Fecha de ingreso al servicio: <u>10/08/2021</u> Hora: <u>19.00</u> Procedencia: <u>Cogoy</u> Admisión <input type="checkbox"/> Emergencia <input checked="" type="checkbox"/> Otro <input type="checkbox"/>																				
Forma de llegada: <u>Ulla de madre:</u> <u>Camilla</u> <u>SI</u> Peso: <u>9.300 kg</u> Estatura: <u>80cm</u> PA: <u>        </u> FC: <u>128</u> FR: <u>60</u> <del>37.2°</del>																				
Fuente de Información: Paciente <input type="checkbox"/> Familiar/amigo <input type="checkbox"/> Otro: <input type="checkbox"/> Motivo de ingreso: <u>DIFICULTAD RESPIRATORIA TAQUIPNEA</u> Or. Médica: <u>S.D.R. MODERADO - SEVERO, NEUMONIA, CRUP SEVERA</u> Fecha de la valoración: <u>12/08/2021</u> Nombre de FAM. Responsable: <u>S.C.S.</u> <u>Rosario S.C.S. Madre</u> cel. <u>983190562</u>																				
<b>VALORACIÓN SEGÚN PATRONES FUNCIONALES DE SALUD</b>																				
Han oído a terapia familiar <u>SI</u> <u>No</u> <input checked="" type="checkbox"/> Especifique: <u>        </u>																				
<b>1. PATRÓN PERCEPCIÓN - CONTROL DE LA SALUD</b>																				
Antecedentes de enfermedad y quirúrgica: ¿Cómo ha sido la salud de su hijo? <u>Bona</u> Regular <input type="checkbox"/> Enferma <input type="checkbox"/> ¿Padeció alguna enfermedad? Especifique: <u>NO</u>																				
Intervenciones quirúrgicas <u>NO</u> <input type="checkbox"/> <u>SI</u> (fechas) <u>        </u>																				
Alergias y otras reacciones Fármacos: <u>NINGUNA</u> Alimentos: <u>NINGUNA</u> Signos/síntomas: <u>NINGUNA</u> Otras: <u>NINGUNA</u>																				
<u>Exceso de usage</u> Antecedentes familiares de enfermedad: <u>NEGA LA MADRE</u> Especifique: <u>        </u>																				
Medicamentos (con o sin indicación médica) ¿Qué toma actualmente? Dosis/ <u>Exs.</u> Última dosis <u>CEFTRIXONA</u> <u>        </u> <u>12/08/2021</u> <u>METAMIZOL</u> <u>        </u> <u>12/08/2021</u> Estado de higiene <u>Buena</u> <u>Regular</u> <u>Mala</u>																				
Consumo de drogas: <u>N.A</u> Especifique: <u>        </u> Consumo de tabaco: <u>N.A</u> Especifique: <u>        </u> Consumo de alcohol: <u>N.A</u> Especifique: <u>        </u>																				
Peso al nacer <u>2.300 Kg.</u> Talla al nacer <u>48 cm</u> Hubo alguna complicación con el niño durante su primer mes de vida: <u>No</u> Especifique: <u>        </u> En caso de adolescentes: Bebida alcohólica: Frecuencia: <u>        </u> Tabaco.: Frecuencia: <u>        </u>																				
<b>2. PATRÓN DE RELACIONES - ROL (ASPECTO SOCIAL)</b>																				
Problemas familiares: <u>No</u> Especifique: <u>        </u> Interacciones entre miembros de la familia <u>Buena</u> <u>Regular</u> <input checked="" type="checkbox"/> <u>Mala</u> <u>        </u>																				
<b>3. PATRÓN DE VALORES - CREENCIAS</b>																				
Religión <u>Católico</u> Familia o acompañante solicita visita de capellán: <u>SI</u> <u>Congregación</u> adicional: <u>        </u>																				
<b>4. PATRÓN AUTO PERCEPCIÓN-AUTOCONCEPTO TOLERANCIA A LA SITUACIÓN Y AL ESTRÉS</b>																				
Estado emocional: Tranquilo <input type="checkbox"/> ansioso <input type="checkbox"/> Negativo <input type="checkbox"/> Temeroso <input checked="" type="checkbox"/> Irritable <input type="checkbox"/> Indiferente <input type="checkbox"/> <u>Ansioso</u> <u>ninguna</u> <u>        </u> <u>        </u> <u>        </u> <u>        </u> <u>        </u> <u>        </u> <u>N.A.</u>																				
<b>5. PATRÓN DE DESCANSO - SUEÑO</b>																				
Problemas para dormir: <u>N.A</u> <input checked="" type="checkbox"/> <u>SI</u> Especifique: <u>        </u> ¿Usa algún medicamento para dormir? <u>NO</u> <input type="checkbox"/> <u>SI</u> <input type="checkbox"/> Especifique: <u>        </u>																				
<b>6. PATRÓN PERCEPTIVO - COGNITIVO</b>																				
Despierto <input type="checkbox"/> Somnoliento <input type="checkbox"/> Soporoso <input checked="" type="checkbox"/> <u>Inconsciente</u> Orientado: Tiempo <u>        </u> Espacio <u>        </u> Persona <u>N.A.</u> Presencia de anomalías en: Audición: <u>NO</u> Visión: <u>NO</u> Habla/lenguaje: <u>No habla por la edad de 1 año</u> Otro: <u>        </u> Dolor/molestias: <u>No</u> <input type="checkbox"/> <u>SI</u> <input checked="" type="checkbox"/> Descripción: <u>        </u>																				
Escala de Glasgow: <table border="0" style="width: 100%;"> <tr> <td style="width: 33%;"><b>Alerta Verbal</b></td> <td style="width: 33%;"><b>Respuesta Verbal</b></td> <td style="width: 33%;"><b>Respuesta motora</b></td> </tr> <tr> <td>4 Responde correctamente</td> <td>4 Orientado mentes</td> <td>4 Obedece órdenes</td> </tr> <tr> <td>3 A la voz</td> <td>3 Usa conversación</td> <td>3 Localiza el dolor</td> </tr> <tr> <td>2 Al dolor</td> <td>3 Confuso</td> <td>4 Sólo se retira</td> </tr> <tr> <td>1 No responde</td> <td>2 Palabras inapropiadas</td> <td>3 Fricción anormal</td> </tr> <tr> <td></td> <td>1 No responde</td> <td>2 Motricidad anormal</td> </tr> </table>			<b>Alerta Verbal</b>	<b>Respuesta Verbal</b>	<b>Respuesta motora</b>	4 Responde correctamente	4 Orientado mentes	4 Obedece órdenes	3 A la voz	3 Usa conversación	3 Localiza el dolor	2 Al dolor	3 Confuso	4 Sólo se retira	1 No responde	2 Palabras inapropiadas	3 Fricción anormal		1 No responde	2 Motricidad anormal
<b>Alerta Verbal</b>	<b>Respuesta Verbal</b>	<b>Respuesta motora</b>																		
4 Responde correctamente	4 Orientado mentes	4 Obedece órdenes																		
3 A la voz	3 Usa conversación	3 Localiza el dolor																		
2 Al dolor	3 Confuso	4 Sólo se retira																		
1 No responde	2 Palabras inapropiadas	3 Fricción anormal																		
	1 No responde	2 Motricidad anormal																		

responde: Puntaje total: \_\_\_\_\_ 1 No

Pupilas: ~~Reactivas~~ ~~anapupílicas~~  
Reactivas No reactivas

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

**7. PATRÓN DE ACTIVIDAD - EJERCICIO**

**ACTIVIDAD RESPIRATORIA**

Respiración: superficial profunda  
Cianosis: en reposo  al ejercicio

Se cansa con facilidad: No  SI RONCANANTES,  
Ruidos respiratorios: \_\_\_\_\_  
SIBILANTES

Tos ineficaz: No  SI  
Reflejo de la tos: presente disminuido  ausente  
Secreciones: No SI   
Características: de color  
verdoso

O2: SI SI Medo Necesario (l/min)/RO2: 5 l'  
TET: Traqueostomía: VM: Sab O2:

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

**8. PATRÓN NUTRICIONAL - METABOLICO**

Piel:  
Coloración: Normal Pálida  
Cianótica  Ictérica  
Hidratación: Seca  Turgente  
Integridad: Intacta  Lesiones  
Especificar: \_\_\_\_\_

Cavidad bucal:  
Dentadura: Completa para la edad:  Ausente  
Incompleta Prótesis  
Mucosa oral: Intacta  Lesiones  
Hidratación: SI No   
Cambio de peso durante los últimos días: SI  No  
Especificar: pérdida 1 kg en 5 días  
Apetito: Normal Anorexia  Bulimia  
Dificultad para deglutir: SI  No  
Náuseas Rinsis Vómitos Cantidad: \_\_\_\_\_  
SNG: SI Alimentación Drenaje  
Abdomen: Normal  Distendido Doloroso  
Ruidos disminuídos: Aumentados  Normales  
Disminuidos Ausentes  
Drenajes: No  SI Especificar: \_\_\_\_\_

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

**9. PATRÓN DE ELIMINACIÓN**

Hábitos intestinales  
NP de deposiciones/día: 1V Normal  
Estreñimiento Diarrea Incontinencia  
Hábitos vesicales  
Frecuencia: 3V / día  
Oliguria: \_\_\_\_\_  
Anuria: \_\_\_\_\_

Otros: \_\_\_\_\_  
Sistema de ayuda:  
Sondaje Colector Pañal  
Fecha de colocación: \_\_\_\_\_  
Comentarios adicionales: \_\_\_\_\_

**10. PATRÓN DE SEXUALIDAD/REPRODUCCIÓN**

Secreciones anormales en genitales: No SI  
Especifique: \_\_\_\_\_  
Otras molestias: \_\_\_\_\_

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

**11. PATRÓN DE MOVILIDAD**

Riesgo periférico: \_\_\_\_\_  
++(0.65-1.25cm) +++(1.25-2.50cm)  
M1 Tíbia Fria Caliente  
M2 Tíbia Fria Caliente  
M3 Tíbia Fria Caliente  
M4 Tíbia Fria Caliente  
Presencia de líneas invasivas:  
Cateter periférico: \_\_\_\_\_

Cateter central: \_\_\_\_\_  
**EJERCICIO: CAPACIDAD DE AUTOCUIDADO**  
1= Independiente 3= Totalmente dependiente  
2= Parcialmente dependiente

	1	2	3
Movilización en cama			<input checked="" type="checkbox"/>
Deambula			<input checked="" type="checkbox"/>
Ir al baño/bañarse			<input checked="" type="checkbox"/>
Tomar alimentos			<input checked="" type="checkbox"/>
Vestirse			<input checked="" type="checkbox"/>

Aparatos de ayuda: ninguno muletas andador  
bastón S. ruedas Otros \_\_\_\_\_ Movilidad  
de miembros: Conservada Flacidez  
Contracturas Parálisis  
Fuerza muscular: Conservada Disminuida

## Apéndice C: 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 enfermeros a paciente pediátrico con neumonía grave en la unidad de cuidados intensivos de un hospital de Andahuaylas, 2021”. El objetivo de este estudio es aplicar el Proceso de Atención de Enfermería a paciente de iniciales AGAC. Este trabajo académico está siendo realizado por Las licenciadas Madeleyne Mezares Herrera y Nery Rojas Altamirano, bajo la asesoría de la Mg. Katherine Mescua Fasanando. 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 valoración

**Tabla 7.**

Escala de Glasgow pediátrica modificada para lactantes.

<b>Puntuación</b>	<b>&gt;1 año</b>	<b>&lt;1 año</b>
Respuesta apertura ocular 4 3 2 1	Espontánea A la orden verbal Al dolor Ninguna	Espontánea Al grito Al dolor Ninguna
Respuesta Motriz 6 5 4 3 2 1	Obedece órdenes Localiza el dolor Defensa al dolor Flexión anormal Extensión anormal Ninguna	Espontánea Localiza el dolor Defensa al dolor Flexión anormal Extensión anormal Ninguna
Respuesta verbal 5 4 3 2 1	Se orienta – conversa Conversa confusa Palabras inadecuada Sonidos raros Ninguna	Balbucea Llora – consolable Llora persistente Gruñe o se queja Ninguna