

UNIVERSIDAD PERUANA UNIÓN

ESCUELA DE POSGRADO

Unidad de Posgrado de Ciencias de la Salud



Una Institución Adventista

Proceso de atención de enfermería aplicado a paciente con disfunción multiorgánica y sepsis de foco dérmico en la Unidad de Cuidados Intensivos Pediátricos de un hospital de Chiclayo, 2018

Por:

Shirley Pamela del Pilar Flores Velásquez

Asesor:

Mg. Elizabeth Gonzales Cárdenas

Lima, abril de 2019

DECLARACIÓN JURADA
DE AUTORÍA DEL TRABAJO ACADÉMICO

Yo, ELIZABETH GONZALES CÁRDENAS, adscrita a la Facultad de Ciencias de la Salud, y docente en la Unidad de Posgrado de Ciencias de la Salud de la Escuela de Posgrado de la Universidad Peruana Unión.

DECLARO:

Que el presente trabajo de investigación titulado: *“Proceso de atención de enfermería aplicado a paciente con disfunción multiorgánica y sepsis de foco dérmico en la Unidad de Cuidados Intensivos Pediátricos de un hospital de Chiclayo, 2018”* constituye la memoria que presenta la licenciada FLORES VELASQUEZ SHIRLEY PAMELA DEL PILAR, para aspirar al título de segunda especialidad profesional de enfermería en Cuidados Intensivos Pediátricos ha sido realizada en la Universidad Peruana Unión bajo mi dirección.

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

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



Mg. Elizabeth Gonzales Cárdenas

Proceso de atención de enfermería aplicado a paciente con disfunción multiorgánica y sepsis
de foco dérmico en la Unidad de Cuidados Intensivos Pediátricos de un hospital de Chiclayo,

2018

TRABAJO ACADÉMICO

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

JURADO CALIFICADOR



Mg. Delia Luz León Castro

Presidente



Mg. Nira Herminia Cutipa Gonzales.

Secretario



Mg. Elizabeth Gonzales Cárdenas

A sesor

Lima, 30 de abril de 2019

Índice

Índice.....	iii
Índice de tablas	vi
Índice de anexos.....	viii
Símbolos usados.....	ix
Resumen.....	x
Capítulo I: Valoración.....	11
Datos generales	11
Valoración según patrones funcionales:.....	11
Datos de valoración complementarios:	13
Exámenes auxiliares.	13
Tratamiento médico.	15
Capítulo II: Diagnóstico, planificación y ejecución	17
Diagnóstico enfermero	17
Primer diagnóstico.	17
Segundo diagnóstico.	17
Tercer diagnóstico.....	17
Cuarto diagnóstico.	17
Quinto diagnóstico.....	18
Sexto diagnóstico.....	18
Séptimo diagnóstico.....	18
Octavo diagnóstico.	19
Noveno diagnóstico.	19
Décimo diagnóstico.	19
Décimo primero diagnóstico.....	20

Planificación.....	20
Priorización.....	20
Planes de cuidados	22
Capítulo III: Marco teórico	31
Disminución del gasto cardíaco	31
Hipertermia	34
CP. Infección: Sepsis	36
Dolor agudo.....	39
Deterioro de la integridad cutánea	41
Capítulo IV: Evaluación y conclusiones.....	45
Evaluación por días de atención:.....	45
Primer diagnóstico.....	45
Segundo diagnóstico.....	45
Tercer diagnóstico.....	45
Cuarto diagnóstico.....	45
Quinto diagnóstico.....	46
Conclusiones	46
Bibliografía	47
Apéndices.....	53

Índice de tablas

Tabla 1.....	13
Hemograma completo	13
Tabla 2.....	14
Tiempo de protrombina.....	14
Tabla 3.....	14
Análisis clínico.....	14
Tabla 4.....	14
Perfil hepático	14
Tabla 5.....	15
Exámen de orina completo.....	15
Tabla 6.....	22
Disminución del gasto cardiaco relacionado con alteración de la precarga, post carga y frecuencia cardiaca evidenciado por pulso periférico débil, frialdad distal, piel pálida, Hb. 7.6 mg/dl, FC: 145 x, orina colúrica, diuresis en 12 horas (primer día) 170 cc	22
Tabla 7.....	24
Hipertermia relacionada a proceso infeccioso evidenciado por piel rubicunda y caliente al tacto, taquicardia, irritabilidad, temperatura 38°C.....	24
Tabla 8.....	26
CP: Infección.....	26
Tabla 9.....	28
Dolor agudo relacionado con agentes lesivos biológicos: infección evidenciado por hinchazón y enrojecimiento en codo y miembro inferior izquierdo, presencia de facies de dolor, irritable, llanto, escala de dolor, 6 puntos	28
Tabla 10.....	29

Deterioro de la integridad cutánea relacionado con presión sobre prominencia ósea
evidenciado con lesión por presión en zona occipital y clavicular derecho (hombro29

Índice de anexos

Apéndice A: Guía de valoración.....	
¡Error! Marcador no definido.	3
Apéndice B: Consentimiento informado.....	
¡Error! Marcador no definido.	6
Apéndice C: Escala de evaluación.....	
¡Error! Marcador no definido.	7

Símbolos usados

OMS	Organización Mundial de la Salud
SDMO	Síndrome de disfunción multiorgánica
IV	Intravenosa
PAE	Proceso de atención de enfermería
TET	Tubo endotraqueal
UCIP	Unidad de cuidados intensivos pediátricos
TTPA	Tiempo de tromboplastina parcial activada
mm	Milímetro
mg	Miligramo
NPO	Nada por vía oral
TP	Tiempo de protrombina
T°	Temperatura
STAT	Inmediatamente
P.G.	Paquete globular
MSD	Miembro superior derecho
UPP	Úlcera por presión

Resumen

La aplicación del presente proceso de atención de enfermería corresponde a lactante mayor, aplicado durante 3 días, a partir de su primer día de su ingreso al servicio de Cuidados Intensivos Pediátricos de un hospital de Chiclayo. Se inició con la valoración utilizando como instrumento la guía de patrones funcionales de Marjory Gordon, que permitió identificar 11 diagnósticos de enfermería, de los cuales se priorizaron 5: disminución del gasto cardíaco, hipertermia, CP. Infección: Sepsis, dolor agudo y deterioro de la integridad cutánea. Los objetivos generales fueron: Paciente mejorará gasto cardíaco, paciente mantendrá normotermia, revertir infección, paciente presentará disminución del dolor durante su hospitalización y paciente recuperará su integridad cutánea durante su hospitalización. En la planificación se elaboraron intervenciones de enfermería para cada diagnóstico, luego se realizó la priorización de los diagnósticos, así como la ejecución de las intervenciones planificadas; la evaluación permitió identificar, que el 60% de los objetivos fueron alcanzados que fueron el primero, segundo y cuarto, y el 40% parcialmente alcanzados siendo el tercero y quinto objetivo. Se concluyó que a través del proceso de atención de enfermería; se brinda cuidados individualizados, humanista y eficiente, tratando a la persona como un ser holístico, que necesita cuidados de enfermería seguros, de calidad y eficaces; siendo de vital importancia en la unidad de cuidados intensivos pediátricos.

Palabras claves: *Proceso de atención de enfermería, sepsis, disfunción multiorgánica, cuidados intensivos pediátricos, gasto cardíaco, dolor.*

Capítulo I

Valoración

Datos generales

Nombre: C.D.N

Edad: 1 año 9 meses

Motivo de ingreso: paciente lactante mayor de sexo masculino, es traído por padres, el día 04 de agosto, atendido por tópico de pediatría del servicio emergencia. Madre refiere que hace dos semanas con fiebre y rash en piel con coloración azulada en su pierna izquierda, luego que le aplicaron un medicamento en centro de salud (no recuerda nombre) y no puede caminar desde entonces. Estuvo hospitalizado dos días en un hospital, donde le pusieron vía periférica según referencia de madre y dieron de alta, desde ahí su hijo presenta tumefacción en codo izquierdo y mucho dolor. Refiere además que tuvo herida en pierna izquierdo por una caída en casa.

Días de hospitalización: 10 días

Días atención de enfermería: 3 días

Valoración según patrones funcionales:

Patrón I: Percepción-control de la salud.

Madre refiere que su hijo no tiene antecedentes de enfermedades, tampoco fue sometido a cirugías, ni ha sufrido algún tipo de alergias. En casa comía todos los alimentos. Refiere además que desde que enfermó no lo baña por motivos que llora mucho de dolor y se vuelve más irritable. Además, refiere estar cansada y “ninguna medicina le hace efecto a mi hijito” “prefiero que se muera para ir a casa”.

Patrón II: Nutricional metabólico.

Paciente pediátrico de sexo masculino, en mal estado de higiene, presenta piel pálida ++/+++, piel seca +/+++, edema en ambos manos y pies +/+++, frialdad distal, cabello ralo y quebradizo, presencia de caries y halitosis, mucosa oral seca, abdomen globuloso, con dolor a la palpación y presencia de ruidos hidroaéreos, úlcera por presión (UPP) en zona occipital y lado escapular lado derecho estadio I, con dos vías periféricas permeables en miembro superior derecho (MSD). Al ingreso a la UCIP niño pide “agua” en múltiples oportunidades. Madre manifiesta que hace una semana se encuentra inapetente. Peso: 10.700 Kg y talla: 81 cm, hemoglobina de 7.6 mg/dl y temperatura 38°C. Con indicación médica nada por vía oral (NPO).

Patrón III: Eliminación

Flujo urinario conservado, con diuresis en 12 horas (1° día) de 170 ml, con característica colúrica, espontánea en pañal descartable, deposición color amarillo, de consistencia grumosa con presencia de parásitos (lombrices).

Patrón IV: Actividad ejercicio

Lactante mayor recibiendo oxígeno por cánula binasal a 1 litro por minuto, con tórax simétrico, a la auscultación murmullo vesicular presentes en ambos campos pulmonares y ruidos roncantes en base derecha, con uso de músculos intercostales bilateral, taquipnea, taquicardia, frecuencia respiratoria 48x', frecuencia cardíaca: 148 x', PA: 86/45 mmHg, SO₂: 96 - 98%, llenado capilar >3 segundos, pulsos presentes en carótida y pedio, con buena deglución toma pequeños sorbos de agua, fuerza muscular disminuida por presencia de dolor en brazo y pierna izquierda, pero conservado lado derecho.

Patrón V: Descanso y sueño

Madre refiere que en casa no podía dormir por el dolor intenso que presenta.

Patrón VI: Perceptivo cognitivo.

Lactante mayor despierto, irritable y quejumbroso, con fascie de dolor, tono muscular conservado, sin convulsiones, pupilas isotónicas y fotoreactivas, tamaño pupilar 2/2 mm, escala de Glasgow Lactante de 12 puntos (apertura ocular = 4 puntos, verbal = 3 puntos y motor = 5 puntos), escala de dolor Wong – Baker de 6 puntos.

Patrón VII: Aautopercepción - autoconcepto - tolerancia afrontamiento al estrés.

Paciente pediátrico se le observa irritable, temeroso y quejumbroso, con llanto persistente por el dolor al movimiento y palpación de brazo y pierna izquierda.

Patrón VIII: Relaciones-rol.

Se observa que paciente no se relaciona con el entorno, con indiferencia con el personal de salud. Vive con padres quienes niegan problemas de alcohol y drogas, padre agricultor, se observa a padres indiferentes por la salud de su hijo y no se encuentran dispuestos a ayudar en la mejoría de su hijo, refiriendo: “queremos llevarlo a nuestra casa”.

Patrón IX: Sexualidad-reproducción.

Genitales con testículos palpables y descendidos, no se palpa masas escrotales

Patrón X: Valores y creencias.

Son de religión católica y paciente se encuentra bautizado.

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

Tabla 1

Hemograma completo 04/08/2018

	Valores encontrados
Hemoglobina	7.60 mg/dl
Hematocrito	21.20 %
Glóbulos blancos	10380 mm ³

Plaquetas	70000 mm ³
Neutrófilos	53 %
Linfocitos	24 %
Monocitos	0 %
Eosinófilos	2 %
Basófilos	0%

Fuente: resultado del hemograma

Interpretación: Anemia y plaquetopenia

Tabla 2

Tiempo de protrombina 04/08/2018

	Valores encontrados
TP	17.9 segundos
TTPA	38.3 segundos

Fuente: Resultado de laboratorio

Interpretación: alteración de tiempo de protrombina y TTPA

Tabla 3

Análisis clínico 04/08/2018

	Valores encontrados
Glucosa	78.3 mg/dl
Úrea	17.1 mg/dl
Creatinina	0.80 mg/dl

Fuente: Resultado de laboratorio

Interpretación: Resultados dentro de los valores normales

Tabla 4

Perfil Hepático 04/08/2018

	Valores encontrados
TGO	198.9 U/L
TGP	40.1 U/L

Proteínas totales	4.3 g/dl
Albúmina	2.1 g/dl
Fosfatasa alcalina	601.2 g/dl
PCR	24mg/dl

Fuente: *Resultado de laboratorio*

Interpretación: Alteración en los resultados de las transaminasas. El PCR aumentado por la sepsis

Tabla 5

Examen de orina completa 04/08/2018

E.O.C.	Valores obtenidos
Color	Amarillo
Aspecto	Turbio
Densidad	1005
PH	6
Leucocitos	6-8 x campo
Hematíes	2-4 x campo
C. epiteliales	2-4 x campo
Bacterias	Regular cantidad

Fuente: *Resultado de laboratorio*

Interpretación: Resultados dentro de los valores normales.

Tratamiento médico.

Primer día (04/08/2018)

NPO

Dextrosa 5% + H (20cc) + K (10cc) a 35 cc/h

Ceftriaxona 500 mg EV c/12 h

Vancomicina 100 mg RV c/6 horas

Ciprofloxacino 100 mg EV c/12 horas

Ranitidina 10 mg EV c/8 horas

Konaki3n 10 mg EV c/24 horas
Keterolaco 450 mg EV PRN a dolor intenso
Metamizol 250 mg EV PRN T° > 38°C
Transfusi3n de P.G 150 cc STAT
Transfusi3n de Plaquetas 150 cc STAT
Hipoglos en zona de presi3n c/6 horas

Segundo d3a (05/08/2018)

F3rmula Polim3rica 13 cc/h x 20 horas
Dextrosa 5% + H (20cc) + K (10cc) a 15 cc/h
Ceftriaxona 500 mg EV c/12 h
Vancomicina 100 mg RV c/6 horas
Ciprofloxacino 100 mg EV c/12 horas
Ranitidina 10 mg EV c/8 horas
Konaki3n 10 mg EV c/24 horas
Keterolaco 450 mg EV PRN a dolor intenso
Paracetamol 150 mg x VO PRN T° > 38°C
Transfusi3n de plaquetas 150 cc STAT

Tercer d3a (08/08/2018)

F3rmula polim3rica 30 cc/h x 20 horas
V3a clorurada
Ceftriaxona 500 mg EV c/12 h
Vancomicina 100 mg RV c/6 horas
Ciprofloxacino 100 mg EV c/12 horas
Ranitidina 10 mg EV c/8 horas
Keterolaco 450 mg EV PRN a dolor intenso
Transfusi3n de P.G 150 cc STAT

Capítulo II

Diagnóstico, planificación y ejecución

Diagnóstico enfermero

Primer diagnóstico.

Características definitorias: pulso periférico débil, frialdad distal, piel pálida y superiores, Hb: 7.6 mg/dl, FC: 145 x', orina colúrica, diuresis en 12 horas (1er día) 170 ml.

Etiqueta diagnóstica: Disminución del gasto cardiaco

Factor relacionado: alteración de precarga, pos carga y frecuencia cardiaca

Enunciado diagnóstico: Disminución del gasto cardiaco r/c alteración de la pre carga, pos carga y frecuencia cardiaca evidenciado por pulso periférico débil, frialdad distal, piel pálida, Hb: 7.6 mg/dl, FC: 145 x', orina colúrica, diuresis en 12 horas (1er día) 170cc.

Segundo diagnóstico.

Características definitorias: T°: 38 °C, piel rubicunda y caliente al tacto, taquicardia: 139 x', irritabilidad.

Etiqueta diagnóstica: Hipertermia

Factor relacionado: Proceso infeccioso

Enunciado diagnóstico: Hipertermia relacionado con proceso infeccioso evidenciado por piel rubicunda y caliente al tacto, taquicardia, irritabilidad y T°38°C

Tercer diagnóstico.

Etiqueta diagnóstica: CP. Infección: Sepsis

Enunciado diagnóstico: CP. Infección: Sepsis factor de riesgo: inmunidad disminuida y presencia de dispositivos invasivos

Cuarto diagnóstico.

Características definitorias: irritable, llanto, cambios en parámetros fisiológicos: FC: 139x' FR: 139x', escala dolor: 6 puntos, fascie de dolor

Etiqueta diagnóstica: Dolor agudo

Factor relacionado: Agentes lesivos biológicos: infección

Enunciado diagnóstico: Dolor agudo relacionado con agentes lesivos biológicos: infección evidenciado por edema y tumefacción en miembro superior izquierdo y miembro inferior izquierdo, irritable, llanto, escala de dolor 6 puntos, con fascie de dolor

Quinto diagnóstico.

Características definitorias: Alteración de la integridad de la piel

Etiqueta diagnóstica: Deterioro de la integridad cutánea

Factor relacionado: presión sobre prominencia ósea

Enunciado diagnóstico: Deterioro de la integridad cutánea relacionado con presión sobre prominencia ósea en zona occipital y en clavícula derecha evidenciado por alteración de la integridad de la piel.

Sexto diagnóstico.

Características definitorias: informe verbal “estoy cansada, quiero que me hijo se muera y poder ir a casa”.

Etiqueta diagnóstica: Cansancio del rol de cuidador

Factor relacionado: Energía insuficiente

Enunciado diagnóstico: Cansancio del rol de cuidador relacionado con energía insuficiente manifestado con la expresión de la “estoy cansada, quiero que me hijo se muera y poder ir a casa”

Séptimo diagnóstico.

Características definitorias: Sentimiento de temor, aumento de la sudoración y cambio en la respuesta fisiológica frecuencia cardíaca y respiratoria en aumento.

Etiqueta diagnóstica: Temor

Factor relacionado: Entorno desconocido

Enunciado diagnóstico: Temor relacionado con entorno desconocido evidenciado con sentimiento de temor, aumento de la sudoración y cambio en la respuesta fisiológica frecuencia cardíaca y respiratoria en aumento.

Octavo diagnóstico.

Características definitorias: Inapetencia, bajo peso para la edad y laceraciones en cavidad bucal.

Etiqueta diagnóstica: Desequilibrio nutricional: inferior a las necesidades corporales

Factor relacionado: incapacidad para digerir alimentos

Enunciado diagnóstico: Desequilibrio nutricional: inferior a las necesidades corporales relacionado con incapacidad para digerir alimentos evidenciado por inapetencia, bajo peso para la edad y laceraciones en cavidad bucal.

Noveno diagnóstico.

Características definitorias: Deterioro de la habilidad para cambiar de posición por sí mismo en la cama.

Etiqueta diagnóstica: Deterioro de la movilidad en la cama

Factor relacionado: dolor y fuerza muscular insuficiente

Enunciado diagnóstico: Deterioro de la movilidad en la cama relacionado con dolor y fuerza muscular insuficiente evidenciado por deterioro de la habilidad para cambiar de posición por sí mismo en la cama.

Décimo diagnóstico.

Etiqueta diagnóstica: Riesgo de caídas

Factor relacionado: Deterioro de la movilidad

Enunciado diagnóstico: Riesgo de caídas relacionado con deterioro de la movilidad

Décimo primero diagnóstico.

Características definitorias: abdomen abaltonado y timpánico, piel quebradizo y presencia de parásitos en heces.

Etiqueta diagnóstica: Riesgo potencial (RP)

Factor relacionado: Parasitosis

Enunciado diagnóstico: Riesgo potencial (RP): Parasitosis evidenciado con abdomen abaltonado y timpánico, piel quebradizo y presencia de parásitos en heces.

Planificación

Priorización.

1. Disminución del gasto cardiaco relacionado con alteración de la pre carga, pos carga y frecuencia cardiaca evidenciado por pulso periférico débil, frialdad distal, piel pálida, Hb: 7.6 mg/dl, FC: 145 x', orina colúrica, diuresis en 12 horas (1er día) 170cc.
2. Hipertermia relacionada con proceso infeccioso evidenciado por piel rubicunda y caliente al tacto, taquicardia, irritabilidad, temperatura 38°C.
3. CP. Infección: Sepsis
4. Dolor agudo relacionado con agentes lesivos biológicos: infección evidenciado por hinchazón y enrojecimiento en codo y miembro inferior izquierdo, presencia de facies de dolor, irritable, llanto, Escala de dolor, 6 puntos
5. Deterioro de la integridad cutánea relacionado con presión sobre prominencia ósea evidenciado con lesión por presión en zona occipital y clavicular derecho (hombro).
6. Cansancio del rol de cuidador relacionado con energía insuficiente evidenciado con cansancio manifestado con "estoy cansada, quiero que me hijo se muera y poder ir a casa"

7. Temor relacionado con entorno desconocido evidenciado con sentimiento de temor, aumento de la sudoración y cambio en la respuesta fisiológica frecuencia cardiaca y respiratoria en aumento.
8. Desequilibrio nutricional: inferior a las necesidades corporales relacionado con incapacidad para digerir alimentos evidenciados por inapetencia, bajo peso para la edad y laceraciones en cavidad bucal.
9. Deterioro de la movilidad en la cama relacionado con dolor y fuerza muscular insuficiente evidenciado por deterioro de la habilidad para cambiar de posición por sí mismo en la cama.
10. Riesgo de caídas relacionado a deterioro de la movilidad
11. Riesgo potencial (RP): Parasitosis evidenciado por abdomen abaltonado y timpánico, piel quebradizo y presencia de parásitos en heces.

Planes de cuidados

Tabla 6

Diagnóstico de enfermería: Disminución del gasto cardiaco relacionado con alteración del pre, pos carga y frecuencia cardiaca evidenciado por pulso periférico débil, frialdad distal, piel pálida, llenado capilar > 3 segundos, Hb: 7.6 mg/dl, FC: 145 x', PA: 85/45 mmHg, diuresis: 170 cc (1er día) en 12 horas.

PLANIFICACIÓN		EJECUCIÓN								
Objetivo/Resultados	Intervenciones	04/08/18			05/08/18			08/08/18		
		M	T	N	M	T	N	M	T	N
Objetivo general: Paciente mejorará su gasto cardiaco durante el tiempo de hospitalización.	1. Monitorizar los signos vitales: PA, FC, SO2		16:30 17 18		7 8 9 10 11 12	1 2 3 4 5 6		7 8 9 10 11 12		19 20 21 22 23 24 1 2 3 4 5 6
Resultados: Paciente mejorara la frecuencia cardiaca dentro de los valores normales, perfusión tisular, coloración de piel, termorregulación.	2. Observar periódicamente color y temperatura de piel. Valorar llenado capilar, pulsos distales		T		M	T		M		N
Paciente mejorará presión arterial junto	3. Transfundir plaquetas 150 cc por indicación médica		16:30			15				
	4. Transfundir paquete globular		18:00					12		

con hemoglobina entre 12-13 mg/dl	150 cc por indicación médica	18:30	10-12:30	18:30	10-12:30	22 2 6:30
Paciente mejorará su débito urinario entre 300-350 cc en 24 horas.	5. Realizar anotaciones de enfermería valorando las características de la piel.	18	8	18	8	23
	6. Colocar película protectora de piel.	18:30	8 10 12	14 16 18	8 10 12	20 22 2 4 6
	7. Rotar los cables de monitorización tensiómetro y oxímetro de pulso.	18:30	10 12	14 18	10 12	22 2 6
	8. Vigilar las características de la orina y el débito urinario.					

Tabla 7

Diagnóstico de enfermería: Hipertermia relacionado con proceso infeccioso evidenciado por piel rubicunda y caliente al tacto, taquicardia, irritabilidad, temperatura 38°C

PLANIFICACIÓN		EJECUCIÓN								
Objetivo/Resultados	Intervenciones	04/08/18			05/08/18			08/08/18		
		M	T	N	M	T	N	M	T	N
Objetivo general: Paciente mantendrá normotermia	1. Monitorización de los signos vitales.		T		M	T		M		N
	2. Aplicar medios físicos mediante paños físicos en la superficie corporal		16:30		11	18:00		11:30		22
Resultados: Paciente mantendrá temperatura de 36 - 37°C.	3. Administrar antipirético indicado: Metamizol 250 mg EV		17:30							
Paciente mantendrá la piel y mucosas tibias al tacto.	4. Administrar antipirético indicado: paracetamol 150 mg VO				11:15	18:30		11:50		22:30
Paciente mantendrá las mucosas hidratadas.	5. Controlar la temperatura corporal después de la administración de medicamento (30 minutos).		18:00		11:50	17		12:30		22:30
	6. Favorecer la ingesta de líquidos.		T		M	T		M		N
			T		M	T		M		N

7. Realizar anotaciones de enfermería.	T	M	T	M	N
8. Control de balance hídrico					

Tabla 8

Diagnóstico de enfermería: CP. Infección: Sepsis

PLANIFICACIÓN			EJECUCIÓN								
Objetivos /Resultados	Intervenciones	M	04/08/18			05/08/18			08/08/18		
			T	N	M	T	N	M	T	N	
Objetivo general: Revertir infección	1. Monitorear funciones vitales		⊕		⊕	⊕		⊕		⊕	
	2. Aplicar medidas de bioseguridad: lavado de manos y uso de medios de barrera.		⊕		⊕	⊕		⊕		⊕	
	3. Recolectar muestra de hemocultivo según indicación médica.		⊕								
	4. Administrar antibióticos indicados:										
	Ceftriaxona 500 mg EV c/12 h		⊕		⊕	⊕		⊕		4	
Vancomicina 100 mg RV c/6 horas		⊕			⊕				24-6		
Ciprofloxacino 100 mg EV c/12 horas		⊕			⊕				5		
5. Manipular vías invasivas con medidas estrictas de bioseguridad			⊕		⊕	⊕		⊕		⊕	
			⊕		⊕	⊕		⊕		⊕	

6. Vigilar signos de infección: elevación de temperatura, color de piel, leucocitosis, PCR y lactato	T	M	T	M	N
7. Educar a los padres sobre las medidas de bioseguridad durante su visita					

Tabla 9

Diagnóstico de enfermería: Dolor agudo relacionado con agentes lesivos biológicos: infección evidenciado por hinchazón y enrojecimiento en codo y miembro inferior izquierdo, presencia de facies de dolor, irritable, llanto, escala de dolor 6 puntos

PLANIFICACIÓN		EJECUCIÓN									
Objetivos /Resultados	Intervenciones	M	04/08/18			05/08/18			08/08/18		
			T	N	M	T	N	M	T	N	
Objetivo general: Paciente presentará disminución del dolor durante el turno.	1. Valorar la frecuencia e intensidad del dolor.		T		M	T		M		N	
	2. Valorar el dolor según escala de caras Wong – Baker		16		9	17:30				23	
Resultados: Paciente mantendrá escala de dolor 2 según Wong Baker.	3. Administrar analgésico indicado: Keterolaco 450 mg EV.		16:30		9	18				23	
Paciente evidenciará facie de tranquilidad.	4. Estimular al niño a realizar técnicas de distractores (acompañamiento de la mamá, cantarle, contar cuentos).		16:30		11	14		M		20	
Paciente presentará frecuencia cardiaca entre 90-110 x´	5. Vigilar signo vital: frecuencia cardiaca		T		M	T		M		N	

Tabla 10

Diagnóstico de enfermería: Deterioro de la integridad cutánea relacionado con presión sobre prominencia ósea en zona occipital y en clavícula derecha e/p alteración de la integridad de la piel.

PLANIFICACIÓN		Ejecución								
Objetivo/Resultados	Intervenciones	04/08/18			05/08/18			08/08/18		
		M	T	N	M	T	N	M	T	N
Objetivo general: Paciente mejorará integridad cutánea durante la hospitalización. Resultados: Se disminuirá la gravedad de la lesión por presión. Se disminuirá el riesgo de contraer otra lesión de piel.	1. Valorar la lesión por presión según escala de Braden Q.		18		10	18		10		6
	2. Realizar el seguimiento y curación de la UPP.		T		M	T		M		N
	3. Vigilar color y la posibilidad que la herida presente un exudado en la zona de lesión occipital y clavicular.		T		M	T		M		N
	4. Administrar medicación tópica: hipoglos.		18		8-12	6		8-12		12 - 6
	5. Realizar cambios posturales cada 2 horas o según lo		6		8 10 12	2 4 6		8 10 12		20 22 24 2 6

amerite, evitando presión en la herida.						
6. Utilizar colchón neumático	T	M	T	M	N	
7. Realizar anotaciones de enfermería detallando la evolución y características de la LPP.	T	M	T	M	N	
8. Vigilar el aporte calórico proteico en la dieta.	T	M	T	M	N	
9. Realizar curación de herida según corresponda.	T		T		N	

Capítulo III

Marco teórico

Disminución del gasto cardíaco

La disminución del gasto cardíaco se define como la inadecuada cantidad de sangre bombeada por el corazón para compensar las demandas metabólicas del organismo (NANDA, 2017). Además García et al. (2011) refiere que el gasto cardíaco tiene relación con el volumen sanguíneo eyectado por el corazón en un minuto, y es la multiplicación de la frecuencia cardíaca (FC) y el volumen sistólico (VS).

Según, Salazar (2015) las causas más comunes de la disminución del gasto cardíaco es la disfunción miocárdica, precarga disminuida, pos carga aumentada, arritmias, desnutrición, sobrecarga de líquidos e infecciones. Así mismo el mismo autor recalca que los signos del bajo gasto cardíaco son la taquicardia, sudoración, hipotensión, frialdad distal, disnea, taquipnea, alteraciones de los gases en la sangre arterial, edema, disminución del gasto urinario, mareos, ansiedad, fatiga, debilidad, piel fría, confusión. La disminución del gasto cardíaco y la presión arterial se relacionan entre sí ya que la disminución en los resultados del gasto cardíaco lleva a la presión arterial baja.

Se debe conocer que otro factor que contribuye a la isquemia tisular en la sepsis es que los eritrocitos pierden su capacidad normal de deformarse dentro de la microcirculación sistémica. Los eritrocitos rígidos tienen dificultades para navegar por la microcirculación durante la sepsis, causando una heterogeneidad excesiva en el flujo sanguíneo de la microcirculación y un flujo de oxígeno en los tejidos deprimidos (Neviere, 2019).

El diagnóstico enfermero se ve relacionado con la alteración de la pre, pos carga y frecuencia cardíaca ya que el lactante mayor presenta ante los exámenes auxiliares una Hb: 5.6 mg/dl y plaquetas de 7000 mm³, flujo urinario 1.3 cc/Kg/h, F.C. 148x' y taquipnea, por ello dentro de los cuidados de enfermería fue la transfusión de plaquetas (según prescripción

médica) en 30' para aumentar la precarga, transfusión de P.G para mejorar la hemoglobina, en donde Pomerantz & Scott (2018) mencionan que la hemoglobina es el principal determinante de la capacidad de transporte de oxígeno en la sangre y por ende de la administración de oxígenos a los tejidos, y con una hemoglobina baja el oxígeno no se transporta adecuadamente a los vasos sanguíneos, produciendo homeostasia liberando catecolaminas, por ende aumenta la F.C.

Las intervenciones a realizar frente a este problema se basan en monitorizar los signos vitales y el control de estos; que según Reyes (2018) menciona que son parámetros fisiológicos de los pacientes que indican la situación interna de cómo se encuentran actualmente. La monitorización de los signos vitales es importante cuando se tiene disminuido el gasto cardíaco ya que es un factor clave en el seguimiento estricto del estado clínico del paciente crítico pediátrico.

En cuanto a la piel, se debe observar periódicamente color y temperatura, así como valorar llenado capilar y pulsos distales. Al valorar la circulación de la piel, podemos conocer si el gasto cardíaco es el correcto o no, entre ellos es el color de la piel, considerada como un medida significativa de observar, ya que nos simboliza una correcta perfusión, además si existe cianosis nos simboliza existencia de hipotensión, palidez indica una mala perfusión periférica, color amarillento, etc. en el aspecto de la piel; la hidratación y elasticidad no debe faltar en la valoración del paciente crítico pediátrico (Ciapés, 2015).

En pacientes con sepsis, la piel se encuentra caliente, húmeda y pálida a causa de la vasodilatación; además el paciente pediátrico en estudio se encontraba con signos de piel seca y deshidratación con mucosas pálidas y secas, signos característicos de un inicio de un shock (Ciapés, 2015).

Otros de los cuidados es la transfusión de plaquetas y glóbulos rojos, que al presentar disfunción multiorgánica en el paciente, una de las características diagnósticas es la falla

hematológica, que se refiere como la existencia de leucopenia, anemia, aumento del tiempo de protrombina y sobre todo es el recuento de plaquetas el criterio más aceptado, tanto en niños como en adultos. Las cifras varían según diferentes autores, menos de 20.000 ó 50-80.000 mm³ (Forero, 2014).

El objetivo de la transfusión de plaquetas es el de mantener las cifras de plaquetas en niveles que se consideran suficientes y con la frecuencia necesaria para impedir que la hemorragia en pacientes estables o críticamente enfermos (Gyton & Hall, 2015).

La transfusión de paquete globular, mejora la capacidad del transporte de oxígeno hacia los tejidos, dicha cantidad de oxígeno otorgada a los tejidos excede de 2 a 4 veces las necesidades del mismo en la persona sana, sin embargo, no siempre ayuda a mejorar el consumo de oxígeno tisular (Forero, 2014).

Otros de las intervenciones es vigilar el débito urinario, debido a que el riñón detecta una disminución del gasto cardiaco, retiene líquidos debido a disminución de la volemia, y con ello conlleva a aumentar la tensión de la pared miocárdica, aumenta la post carga y por ende también disminuye su contractibilidad originando una disminución de su flujo urinario, adicionalmente el descenso de la filtración glomerular debido al gasto cardiaco y presión arterial disminuido, se origina una intensa constricción simpática de las arteriolas aferentes renales (SNS) lo que reduce la presión glomerular (Sánchez et al., 2017).

Para finalizar una de las características primordiales es realizar las anotaciones de enfermería, siendo ellas una de las características primordiales al término de los cuidados, es realizar las anotaciones de enfermería. Las anotaciones de enfermería, son un instrumento práctico que planifica el acto de cuidar; se puntualiza como la narración escrita, clara, precisa, específica y ordenada de los datos y conocimientos tanto personales como familiares que se refieren al paciente (Fernández, Ruydiaz, & Del Toro, 2016). Es así que, en las anotaciones de enfermería, debemos escribir las características de piel y presencia de eventos

adversos ante el tratamiento que se haya encontrado u ocurrido durante el cuidado del paciente.

Hipertermia

Temperatura corporal central superior al rango normal a causa del fallo de la termorregulación (NANDA, 2015). Además Sánchez et al. (2016) define la hipertermia como un signo común en la unidad de cuidados intensivos; implica el reto de descubrir su causa, por lo general refleja la existencia de infección, aunque puede tener origen no infeccioso o estar condicionada por síndromes de hipertermia. Es una reacción fisiológica compleja de alguna enfermedad, mediada por el incremento de las citocinas y la generación de reactantes de fase aguda. Se puede clasificar en tres categorías principales: síndromes de hipertermia, origen infeccioso y no infeccioso.

Del mismo modo, Sánchez et al. (2017) indica que la hipertermia puede estar asociada con daño hipotalámico directo, afecta el ciclo circadiano y se caracteriza por temperatura muy elevada, constante y con escasa respuesta a los antipiréticos. La causa de la fiebre de origen infeccioso puede dividirse en cinco principales categorías: bacterias, virus, hongos, parásitos y protozoos; las bacterias son los patógenos etiológicos más comunes.

Hay que considerar, que el hipotálamo cuenta con neuronas que recogen las impresiones de frío y de calor a través de los nervios periféricos, y estos al mismo tiempo recogen información sobre la temperatura de la sangre, es así que se regula la temperatura corporal. Cuando la temperatura corporal crece, se envían impulsos al hipotálamo, que se encargará de llevar a cabo una serie de intervenciones para disminuir la temperatura corporal, aumentando la pérdida de calor, o disminuyendo la producción del mismo. El aumentar la pérdida de calor hace que exista una vasodilatación a nivel de la piel (Bombín, 2016).

El lactante mayor, desde su ingreso presentó fiebre con una T: 38°C leucocitosis (glóbulos blancos: 10380 mm³) e hipotenso (PA: 86/45 mmHg), todo ello como una respuesta

natural del cuerpo ante una infección; en caso de verse alterada, repercute de forma muy negativa al funcionamiento de todo el organismo.

Las intervenciones a realizar frente a este problema se basan en monitorizar los signos vitales y el control de estos. Talamas (2016) menciona que son valores que permiten valorar la seguridad de la circulación, de la respiración y de las funciones neurológicas basales y su réplica a diferentes estímulos fisiológicos y patológicos.

Otra intervención de enfermería es la de aplicar medios físicos mediante paños húmedos en la superficie corporal en forma lenta. Cuando se aplican medios físicos antitérmicos, se debe realizar un seguimiento continuo de los signos vitales, en particular los parámetros cardiorespiratorios y de la velocidad de enfriamiento, considerado controlar cada 20-30 minutos, así mismo ésta debe ser lenta, ya que si se coloca demasiado rápida puede originar temblores que ocasionará un gasto metabólico adicional. Los beneficios de los medios físicos antipiréticos son la supresión de la fiebre y la prevención de los efectos negativos (Dueñas, Flores, Galván, & Romero, 2012); se debe conocer que los medios físicos deben ser utilizados solo cuando existen indicaciones específicas por parte del médico, para lo cual el niño casi siempre encuentra mayor confort durante el baño. De todos los medios físicos, el baño por inmersión es el más confiable en los niños (Tinoco, 2015).

Administrar antipirético indicado por el médico (metamizol o paracetamol), se conoce que el metamizol es un AINES que pertenece a la familia de pirazonas, y es el más usado para disminuir la fiebre en forma rápida, y que durante la administración endovenosa debe realizarse en forma lenta, ya que origina hipotensión (Neviere, 2019).

Además, después de la administración de antipiréticos, después de 30 minutos, se debe controlar la temperatura corporal, para evidenciar el efecto del medicamento en el paciente. Para medir la temperatura en los niños es el termómetro de vidrio con mercurio. La toma rectal es la que muestra un resultado más exacto de la temperatura central, a diferencia

de la zona periférica (Tinoco, 2015); dicho control de la temperatura nos mostrará la eficacia de los medios físicos o del antipirético administrado en el paciente.

Realizar anotaciones de enfermería, describiendo los tratamientos recibidos para disminuir la fiebre. Dichas anotaciones, son aquellos registros que ejecuta la enfermera de hechos básicos que ocurren en el paciente, mencionando planes elaborados por la enfermera y la respuesta del paciente; asegurando la calidad y continuidad de los cuidados (Cabanillas, Cordero, & Zegarra, 2016).

CP. Infección: Sepsis

Problema que se puede presentar durante el curso de una enfermedad o después de un procedimiento o tratamiento (NANDA, 2017).

La sepsis, según Cabaleiro (2016) el síndrome clínico es producido por una infección, ya sea de origen bacteriano, fúngico, vírico o parasitario, que genera una respuesta descontrolada del organismo frente a ella. Esta respuesta cursa con la liberación anormal de mediadores proinflamatorios, es decir, aparece una respuesta inflamatoria dañina para los tejidos y órganos.

Cuando ocurre una sepsis, existe la liberación de mediadores proinflamatorios en contestación a una infección que supera los fines del entorno local, lo que lleva a una respuesta más extendida. Por ello se dice que la sepsis es una inflamación intravascular maligna. Nos referimos a maligna porque no está controlado, no está ajustado y es autosuficiente; intravascular porque la sangre se disemina a mediadores que muchas veces se limitan a las interacciones de célula a célula por dentro del espacio intersticial; e inflamatorio porque todas las características de la respuesta séptica son exageraciones de la respuesta inflamatoria normal (Neviere, 2019).

Así mismo, Gyton & Hall (2015) refieren que grandes cantidades de citoquinas proinflamatorias sueltas en pacientes con sepsis pueden vaciarse en el torrente sanguíneo, lo

que contribuye al aumento progresivo de una infección local a sepsis. Estos incluyen el factor de necrosis tumoral alfa (TNF α) y la interleucina-1 (IL-1), cuyos niveles plasmáticos logran su punto máximo temprano y eventualmente se reducen a niveles indetectables. Ambas citoquinas pueden originar fiebre, hipotensión, leucocitosis, inducción de otras citoquinas proinflamatorias y la activación simultánea de coagulación y fibrinólisis.

Cabe mencionar que el uso de los dispositivos vasculares en ocasiones produce infecciones de tipo local o sistémico, como la bacteriemia no complicada o complicada (bacteriemia persistente, tromboflebitis séptica, etc). Este tipo de complicaciones posee una importante morbi-mortalidad descolosal, siendo la causa más frecuente que obliga a su retirada en cualquier tipo de dispositivo (Ferrer & Almirante, 2014).

El lactante mayor en estudio, desde su ingreso presenta el riesgo que su enfermedad aumente drásticamente por presencia de su inmunidad disminuida y además por el uso de dispositivos vasculares, cuyas características de la sepsis que cursa el lactante mayor es la hipotensión, leucocitosis y fiebre.

Las intervenciones a realizar frente a este problema se basan monitorizar los signos vitales, en donde Talamas (2016) menciona que son valores que permiten valorar la seguridad de la circulación, de la respiración y de las funciones neurológicas basales y su réplica a diferentes estímulos fisiológicos y patológicos.

Otra de las intervenciones a considerar es aplicar las medidas de bioseguridad mediante el lavado de manos. Se conoce que el lavado de manos es el procedimiento más simple, económico e importante en la prevención de las Infecciones Intra hospitalarias (IIH), logrando reducir su incidencia hasta en un 50% cuando se realiza de manera adecuada. Alba, Fajardo, & Papaqui (2014), consideran el lavado de manos como una intervención de enfermería puede ser la clave de supervivencia de millones de personas, principalmente para las edades más vulnerables, como son los niños.

Otra medida de bioseguridad es el uso de medios de barrera, para la atención del paciente y manipuleo de vías invasivas, al respecto Rojas (2015) la define como el de evitar la exposición directa a sangre y otros fluidos orgánicos potencialmente contaminantes, mediante la utilización de materiales adecuados que se interpongan al contacto de los mismos, como son los guantes, mascarillas, gorro y bata descartable, como medidas para la protección del niño y además de la enfermera.

La recolección de muestra para hemocultivo según indicación médica, permitirá identificar los patógenos causante de la infección para un adecuado tratamiento, así mismo dicho procedimiento se llevará a cabo antes de la administración de antibioterapia, haciendo así la identificación propicia de dicho patógeno (Cabaleiro, 2016). Es el único método que hasta el momento permite aislar al microorganismo viable, necesario para determinar su sensibilidad antibiótica.

Una vez realizada la recolección de muestra para hemocultivo, se continua con la administración de antibióticos indicados: ceftriaxona, vancomicina 100 mg y ciprofloxacino, dichos antibióticos son considerados a ser administrado cuando existen heridas infectadas, presencia de celulitis, como medida de protección por presencia de dispositivos vasculares y por ende debe considerarse la presencia de *S. aureus*-meticilino Resistente (SAMR) y ser atacado con un antibiótico de amplio espectro (Bisso, 2011), hasta que se obtenga los resultados de cultivos y así poder ajustar el tratamiento de antibiótico.

La vigilancia de signos de infección: elevación de temperatura, color de piel, leucocitosis, PCR. El evidenciar signos de infección en un niño, hará actuar rápidamente al personal de salud, para detener la proliferación del patógeno (Castro, 2014), así mismo la toma de exámenes auxiliares como glóbulos blancos, proteína C reactiva (PCR) y lactato.

El PCR es producida en el hígado como respuesta a la inflamación, convirtiéndose en uno de sus indicadores de una infección cuando se encuentran elevados por encima de 1.0

mg/L - 3.0 mg/L; el aumento en los niveles de lactato en sangre puede representar hipoxia tisular, y además se debe considerar dicho análisis antes de que transcurran las dos primeras horas tras la identificación de la sepsis en el paciente, ya que es de gran importancia si sus niveles son elevados, para la detección de posible disfunción orgánica (Cabaleiro, 2016).

Por último, se debe educar a los padres sobre las medidas de bioseguridad durante su visita, ya que los padres del paciente crítico hospitalizado en una UCI requiere de enseñanza y explicación de todo el proceso de enfermedad de su menor hijo, para un cuidado oportuno durante su estancia en el hospital (Bautista, Arias, & Ornella, 2016).

Dolor agudo

Experiencia sensitiva y emocional desagradable, hecha por una daño tisular real o potencial o descrita en tales términos ; inicio brusco o gradual de cualquier intensidad de leve a grave con un final adelantado o previsible y con una persistencia inferior a seis meses (NANDA, 2017). Es ocasionado por estímulos nocivos, liberados por lesiones o enfermedades de la piel, y presencia de estructuras orgánicas profunda. Las causas comunes de dolor agudo incluyen trauma, cirugía (dolor postoperatorio), diversos procedimientos invasivos o no invasivos y enfermedades agudas (Mesas, 2012).

Según la International Association for the Study of Pain (IASP), define al dolor como una experiencia sensorio - emocional poco agradable, asociada a daño en tejidos en manera potencial. El dolor es, por tanto, subjetivo y existirá siempre que una persona enferma diga que algo le duele (Fornié, Iturrall, Clerencia, & Galindo, 2015).

El paciente en estudio, presenta dolor por la sepsis que ha ido presentando por la inflamación y entumecimiento del brazo y pierna izquierda causante de una herida en pierna izquierdo según manifestación de madre en donde dos semanas presenta fiebre y coloración azulada, y según literatura se menciona que las infecciones de piel y tejidos blandos son una de las infecciones más comunes en niños por su facilidad de esparcimiento y lo frecuente con

lo que los niños presentan heridas cutáneas (Saavedra, Santos, Gonzáles, Hernández, & Navarro, 2015).

Además ante una sepsis se activa la cascada inflamatoria, que es producida por la liberación de unos compuestos endógenos denominados citoquinas (De La Cruz & Estechea, 2014). Las citoquinas hacen reducir los umbrales de activación de los nociceptores, aferentes primarias y neuronas de segundo orden de ubicación en el asta dorsal de la médula espinal, todo este mecanismo hace aparecer el dolor (Gutiérrez, 2015).

Además, Salgado & Rodríguez (2018) mencionan que la sepsis es un proceso caracterizado por la aparición de microorganismos que desatan un cuadro inflamatorio. Recalcan fisiológicamente que la sepsis, es el fruto de una desmedida respuesta del huésped a agentes infecciosos no controlados por inhibidores naturales, y dentro de sus manifestaciones clínicas se mencionan: temperatura elevada, taquipnea, dolor, debilidad generalizada, rash cutáneo, hipotensión, signos y síntomas que presentaba el paciente pediátrico.

Las intervenciones a realizar frente a este problema se basan en valorar la frecuencia e intensidad del dolor, porque conocer la frecuencia e intensidad y sus repercusiones es esencial para poner en marcha estrategias efectivas de tratamiento (Alonso, 2012).

La valoración de intensidad de dolor va de la mano con la gravedad de muchas enfermedades. Por lo tanto, la estimación de la intensidad del dolor es importante tanto para el paciente como para el personal de salud. Para tratar bien el dolor, la elección del analgésico debería depender de cuánto duele y no de dónde duele (Benito & Storch, 2016).

Otra intervención de enfermería es la administración de Keterolaco 450 mg EV a dolor intenso. Se conoce que los AINEs se administran a través de diversas vías que incluyen la oral, intravenosa, subcutánea, intramedular, rectal e intradérmica. El objetivo de los tratamientos con AINEs es aliviar el dolor y mejorar la calidad de vida del paciente (Travería, Gili, & Rivera, 2013).

En dolor moderado se utiliza AINEs como el naproxeno, ketorolaco o diclofenaco cuando existe proceso inflamatorio (Bárcena, 2014).

Por consiguiente, es importante valorar el dolor según escala de caras Wong-Baker, dicha escala permitirá que niños colaboradores con capacidad para valorar su propio dolor, sean capaces de indicar el valor numérico asociado a la cara con la expresión más similar a la suya. Les da la capacidad de interpretar su propio dolor (De los Reyes, 2017).

Otro de las intervenciones es estimular al niño a realizar técnicas de relajación, cabe resaltar que el tratamiento del dolor no debe incluir solo medicación analgésica, resulta crucial actuar sobre síntomas asociados así como sobre el componente emocional y social del dolor (Alonso, 2012).

La distracción ayuda a aliviar el dolor crónico como el agudo, como entrena dirigir la atención del paciente a algo que no sea el dolor, puede ser el mecanismo que favorece el éxito en otras técnicas cognitivas eficaces. Se piensa que la distracción disminuye la percepción del dolor al estimular el sistema de control descendente, lo cual reduce la transmisión de estímulos dolorosos al cerebro (Travería et al., 2013).

Se considera que la relajación de los músculos esqueléticos reduce el dolor al relajar los músculos tensos. Una técnica de relajación sencilla consiste en la relajación diafragmática lenta, el paciente cierra los ojos y respira con lentitud y comodidad. Puede conservar un ritmo constante al contar en silencio y con lentitud, conforme inspira o espira (Bárcena, 2014).

Deterioro de la integridad cutánea

Alteración de la integridad de la piel, cuyas características definitorias tenemos a la alteración de la integridad de la piel y materias extrañas que perforan la piel. Los factores relacionados son por deterioro de la circulación, inmunodeficiencia, cambios hormonales, nutrición inadecuada, hipertermia, hipotermia, cizallamiento, presión, inmovilidad física, y mucho mas (NANDA, 2017).

Además, Ribeiro, Lages, & Lope (2012) mencionan que es una lesión a membranas de la piel y mucosas, córnea ocular, tejido subcutáneo, fascia muscular, músculo, tendón y hueso .

Por otro lado, Patiño, Aguilar, & Belatti (2018) refieren que al hablar de deterioro de la integridad de la piel, es hacer presente a la úlcera por presión, quienes la definen como un daño a la piel, producida en forma secundaria por un proceso de isquemia, que puede afectar todas las capas de la piel y también músculos, articulaciones y hasta el tejido óseo; cuya causa primaria es la presión hecha y mantenida entre dos planos duros: prominencias óseas y camas-camillas-sillas y los tejidos involucrados entre estos como: piel, grasa y músculos, a causa de la inmovilidad o disminución de la movilización. A medida que la piel se deteriora, se forma la úlcera, que primero se presenta como una zona dolorosa y enrojecida en piel intacta, que no palidece al presionar.

Martí & Estrada (2012) clasifica a las UPP por estadios: tipo I: aparece como un eritema cutáneo; tipo II: úlcera superficial que tiene aspecto de ampolla o cráter superficial, con pérdida parcial del grosor de la piel; tipo III: pérdida integral del espesor de la piel que implica daño o necrosis del tejido subcutáneo, que puede extenderse a planos profundos; y tipo IV: pérdida sistémica del grosor de la piel con destrucción extensa como del músculo, hueso o estructuras de sostén.

El diagnóstico enfermero se ve relacionado con el deterioro de la integridad cutánea, porque el lactante mayor en estudio, desde su ingreso al hospital, llega con laceración en zonas occipital y escapular lado derecho, y a la valoración se concluye como UPP estadio I por presentar un zona enrojecida en dichas áreas, realizada por la inmovilización permanente del niño en casa, ya que según manifestaciones de la madre, no lo movilizaba ya que presentaba mucho dolor para el lado opuesto que presenta la tumefacción.

Otro aspecto, según Seco (2014), dice que dentro de las funciones de la piel, es componer un escudo protector entre el cuerpo humano y el medio ambiente. Además, nos refiere que los factores desencadenantes del deterioro de la integridad cutánea y posible formación de úlceras por presión, pueden originarse por:

Anemia, causante por falta de nutrientes y originar resequedad de la piel, grietas e inflamación (edema) en piernas y manos. Las anemias carenciales se originan por falta de oligoelementos (hierro, ácido fólico y vitamina B12). Estos elementos involucrados en la patogenia son indispensables para la formación de tejidos con alto recambio celular, como es el caso de la piel y las mucosas.

Carencia de proteínas, quienes cumplen funciones muy importantes en el organismo como pueden ser estructural, de reserva, homeostática, función defensiva, protectora, hormonal, contráctil y catalizadora.

La desnutrición puede dar lugar a la pérdida de elasticidad de la piel y aparición de lesiones por presión ya que disminuye la tolerancia tisular y aumenta el riesgo de contraer infecciones.

Deshidratación, causada por una ingesta escasa, en niños o ancianos se caracteriza por una disminución de la sensación de sed o por una pérdida excesiva como es el ejercicio excesivo, ambiente muy caluroso, fiebre, vómitos, diarrea, trastornos renales y diabetes.

La fiebre es otro factor desencadenante, porque incrementan la tasa metabólica y el consumo de oxígeno y nutrientes.

El lactante mayor en estudio, presenta piel pálida ++/+++, piel seca +/+++, edema en ambos manos y pies +/+++, frialdad distal, cabello ralo y quebradizo, Peso: 10.700 Kg (bajo peso para su edad) y talla: 81 cm (baja talla para su edad), hemoglobina de 7.6 mg/dl y temperatura 38°C, todo ello factores predisponentes que hicieron aparecer el deterioro de la integridad cutánea.

Las intervenciones a realizar frente a este problema, se basan en valorar la lesión por presión para identificar su estadio y así mismo aplicar la escala de Braden Q. Dicha escala Caniupán, Rivas, & Bustos (2018), mencionan que es una herramienta válida y fiable para valorar el riesgo de padecer úlceras por presión en niños, y se reduce la sobrevaloración y/o la subvaloración en la que se puede incurrir al ejecutar una evaluación de riesgo de úlceras por presión.

Curación y administrar medicación tópica: hipoglos. El zinc constituye un oligoelemento que se encuentra en su totalidad en todas las células del cuerpo, por ende se utiliza cremas tópicas con óxido de zinc, ya que adicionalmente es astringente, protector tópico y antiséptico, y reduce las revelaciones inflamatorias y en la fase inicial de una hemorragia de una lesión en piel, ayudar al desarrollo tanto de la piel dañada como del pelo (Palomar, Lucha, & Albert, 2011).

En los cambios posturales cada 2 horas o según lo amerite, se debe evitar presión en la herida, usando almohadas u otro dispositivo. En los cambios posturales se debe seguir una rotación acordada, respetando siempre la misma postura y la alineación corporal. Al realizar los cambios se debe tener mucho cuidado, no arrastrar al paciente, evitando el ímpetu de cizallamiento y fricción (Patiño et al., 2018).

Otro de las intervenciones de enfermería es el uso de colchón neumático, en donde Martí & Estrada (2012), mencionan que son dispositivos cuya finalidad es la disminución de la presión y fuerzas de cizallamiento .

Por último, se debe vigilar el aporte calórico proteico en la dieta, ya que un buen estado nutricional es fundamental tanto para la curación y cicatrización de las lesiones, como para acortar el riesgo de infección. La úlcera es una situación de alto gasto energético y proteico, y requiere también buena hidratación y aportes calóricos (Arango, Fernández, & Torres, 2013).

Capítulo IV

Evaluación y conclusiones

Después de aplicar el presente proceso de atención de enfermería al paciente C.D.N. durante 3 días, el día 04 de agosto del 2018 en el turno de la tarde con 3 horas de atención, el 05 de agosto en turno diurno de 12 horas y el 8 de agosto en turno mañana de 6 horas y turno noche 12 horas respectivamente; se identificaron 11 diagnósticos de enfermería, de los cuales se priorizaron 5 diagnósticos de enfermería.

Evaluación por días de atención:

Primer diagnóstico.

Disminución del gasto cardíaco

Objetivo alcanzado (OA), lactante mayor mejoró gasto cardíaco al evidenciar frecuencia cardíaca, perfusión tisular menor de 2 segundos, piel rosácea y tibia, hemoglobina de 12 mg/dl, PA: 110/80 mmHg y una diuresis en 24 horas de 320 cc.

Segundo diagnóstico.

Hipertermia

Objetivo alcanzado (OA), lactante mayor, mantuvo normotermia al evidenciarse T° axilar 36°C, piel tibia y mucosas orales hidratadas.

Tercer diagnóstico.

CP: Infección

Objetivo parcialmente alcanzado (OPA), lactante mayor revirtió parcialmente la infección al evidenciarse PCR, lactato y glóbulos blancos parcialmente disminuidos.

Cuarto diagnóstico.

Dolor agudo

Objetivo alcanzado (OA), lactante mayor disminuyó el dolor con facie de tranquilidad, escala de dolor 2 según Wong Baker y frecuencia cardíaca 95x´

Quinto diagnóstico.

Deterioro de la integridad cutánea

Objetivo parcialmente alcanzado (OPA), lactante mayor mejoró parcialmente su integridad cutánea al mantener otras áreas libres de lesiones por presión, pero aún continúa la remisión de UPP en zona occipital y clavícula derecha.

Conclusiones

Se cubrió las necesidades del lactante mayor a través del proceso de atención de enfermería; se brindó cuidados individualizados, humanista y eficiente, tratando a la persona como un ser holístico que necesita atenciones de enfermería enfocadas en un cuidado seguro y eficaz para alcanzar el bienestar y mejoría frente al estado crítico que presenta según valoración.

Se priorizaron cinco diagnósticos de enfermería, con objetivos propuestos, de los cuales el primero, segundo y cuarto fueron alcanzados, mientras que el tercero y quinto fueron parcialmente alcanzados; siendo el 60% alcanzados y el 40% parcialmente alcanzados, debido al estado crítico del lactante mayor.

Bibliografía

- Alba, A., Fajardo, G., & Papaqui, J. (2014). *La importancia del lavado de manos por parte del personal a cargo del cuidado de los pacientes hospitalizados. Artículo original Enf Neurol (Mex)* (Vol. 13). México. Recuperado a partir de www.medigraphic.org.mx
<http://www.medigraphic.com/enfermerianeurologica>
www.medigraphic.org.mx
- Alonso, A. (2012). La importancia de evaluar adecuadamente el dolor, *43*(11), 563-624. Recuperado a partir de <http://www.elsevier.es/es-revista-atencion-primaria-27-pdf-S0212656711003842>
- Arango, C., Fernández, O., & Torres, B. (2013). Úlceras por presión. *Tratado de geriatría para residentes*, 217-226. <https://doi.org/PM233-2007>
- Bárcena, E. (2014). Manejo del dolor pediátrico en el centro de salud. *Revista Pediatría de Atención Primaria Supl*, (23), 37-43. Recuperado a partir de <http://scielo.isciii.es/pdf/pap/v16s23/foro2.pdf>
- Bautista, M., Arias, M., & Ornella, Z. (2016). Percepción de de los familiares de pacientes críticos hospitalizados respecto a la comunicación y apoyo emocional, *2*, 1297-1309. <https://doi.org/10.15649/cuidarte.v7i2.330>
- Benito, E., & Storch, P. (2016). ¿Cómo se evalúa el dolor en los niños? | EnFamilia. Recuperado 1 de noviembre de 2018, a partir de <https://enfamilia.aeped.es/temas-salud/como-se-evalua-dolor-en-ninos>
- Bisso, A. (2011). *Antimicrobial therapy in severe infections. Acta Med Per* (Vol. 28). Recuperado a partir de <http://www.scielo.org.pe/pdf/amp/v28n1/a06v28n1.pdf>
- Bombín, B. (2016). *Justificación científica del diagnóstico de enfermería: riesgo de desequilibrio de la temperatura corporal*. Universidad de Valladolid. Recuperado a partir de <https://uvadoc.uva.es/bitstream/10324/17694/1/TFG-H406.pdf>

- Cabaleiro, S. (2016). *Sepsis: Actuación de enfermería en urgencias*. Universidad de Valladolid. Recuperado a partir de <https://uvadoc.uva.es/bitstream/10324/23941/1/TFG-H716.pdf>
- Cabanillas, L., Cordero, C., & Zegarra, A. (2016). *Calidad de las anotaciones de enfermería en el centro quirúrgico del hospital Nacional Carlos Lanfranco*. Universidad Peruana Cayetano Heredia. Recuperado a partir de [http://repositorio.upch.edu.pe/bitstream/handle/upch/666/Calidad de las anotaciones de enfermería en el Centro Quirúrgico del Hospital Nacional Carlos Lanfranco La Hoz. Lima – 2016.pdf?sequence=1&isA](http://repositorio.upch.edu.pe/bitstream/handle/upch/666/Calidad%20de%20las%20anotaciones%20de%20enfermer%C3%ADa%20en%20el%20Centro%20Quir%C3%BArgico%20del%20Hospital%20Nacional%20Carlos%20Lanfranco%20La%20Hoz.%20Lima%20-%202016.pdf?sequence=1&isA)
- Caniupán, J., Rivas, E., & Bustos, L. (2018). Capacidad diagnóstica de las escalas Braden Q y Norton para úlceras por presión en pacientes pediátricos de unidades críticas. *Enfermería: Cuidados Humanizados*, 7(1), 39-47.
<https://doi.org/10.22235/ech.v7i1.1539>
- Castro, A. (2014). *Rol del personal de enfermería en la prevención de infecciones nosocomiales*. Universidad CES. Recuperado a partir de http://bdigital.ces.edu.co:8080/repositorio/bitstream/10946/3841/1/Rol_personal_enfermeria.pdf
- Ciapés, C. (2015). *Valoración inicial del paciente en urgencias o emergencias sanitarias - Cristina Clapés Roldán - Google Libros*. (ELEARNING S.L., Ed.) (6.ª ed.). España. Recuperado a partir de https://books.google.com.pe/books?id=1XxXDwAAQBAJ&pg=PA263&lpg=PA263&dq=PORQUE+ES+IMPORTANTE+VALORAR+COLOR+Y+LLENADO+CAPILAR+DE+LA+PIEL&source=bl&ots=OYm-2XsPjr&sig=ACfU3U3l8sbyC-kZYlZ08x54VwKbkycDqw&hl=es-419&sa=X&ved=2ahUKEwjRia2_h_gAhWkmuAKHYXEACEQ6AE

- De La Cruz, C., & Estecha, A. (2014). *Shock séptico*. Málaga. Recuperado a partir de [http://www.medynet.com/usuarios/jraguilar/Manual de urgencias y Emergencias/sepsis.pdf](http://www.medynet.com/usuarios/jraguilar/Manual%20de%20urgencias%20y%20Emergencias/sepsis.pdf)
- De los Reyes, I. (2017). *Valoración del dolor en el paciente pediátrico hospitalizado*. Universidad Autónoma de Madrid. Recuperado a partir de [https://repositorio.uam.es/bitstream/handle/10486/680307/reyes_corrales_ines de lostfg.pdf?sequence=1](https://repositorio.uam.es/bitstream/handle/10486/680307/reyes_corrales_ines_de_lostfg.pdf?sequence=1)
- Dueñas, M., Flores, C., Galván, J., & Romero, Á. (2012). *Manejo de la fiebre*. España. Recuperado a partir de https://www.juntadeandalucia.es/servicioandaluzdesalud/hrs3/fileadmin/user_upload/area_enfermeria/enfermeria/procedimientos/procedimientos_2012/f2_manejo_fiebre.pdf
- Fernández, S., Ruydiaz, K., & Del Toro, M. (2016). Notas de enfermería: una mirada a su calidad. *Barranquilla (Col.)*, 32(2), 337-345. Recuperado a partir de <http://www.scielo.org.co/pdf/sun/v32n2/v32n2a15.pdf>
- Ferrer, C., & Almirante, B. (2014). Infecciones relacionadas con el uso de los catéteres vasculares. *Enferm Infecc Microbiol Clin*, 32(2), 115-124. <https://doi.org/10.1016/j.eimc.2013.12.002>
- Forero, J. (2014). Síndrome de disfunción orgánica múltiple, 1-22.
- Fornié, A., Iturral, F., Clerencia, M., & Galindo, J. (2015). Dolor. *Tratado de geriatría para residentes*, 11. Recuperado a partir de http://www.sld.cu/galerias/pdf/sitios/rehabilitacion-doc/dolor_1.pdf
- García, X., Mateu, L., Maynar, J., Mercadal, J., Ochagavía, A., & Ferrandiz, A. (2011). Estimación del gasto cardíaco. Utilidad en la práctica clínica. Monitorización disponible invasiva y no invasiva. Recuperado 5 de marzo de 2019, a partir de http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0210-56912011000900004

- Gutiérrez, J. L. (2015). Fisiopatología del dolor. *Foro de Investigación y Tratamiento del dolor para la Comunidad Médica*, 1-10. Recuperado a partir de https://www.intramed.net/sitios/mexico/dolor/DOLOR_3_1.pdf
- Gyton, & Hall. (2015). *Fisiología médica*. (ELSEVIER SAUNDERS, Ed.) (décima). Recuperado a partir de <http://ual.dyndns.org/Biblioteca/Fisiologia/Pdf/Unidad 01.pdf>
- Martí, M., & Estrada, S. (2012). *Enfermería en curación de heridas* (Médicas de). Buenos Aires, Argentina. Recuperado a partir de <https://www.roemmers.com.ar/sites/default/files/Cuidados de Enfermeria en las Heridas.pdf>
- Mesas, Á. (2012). Dolor agudo y crónico. Clasificación del dolor. Historia Clínica en las Unidades de Dolor, 22. Recuperado a partir de <https://www.academia.cat/files/425-11062-DOCUMENT/DolorAgutICronic.pdf>
- NANDA. (2017). *Diagnósticos enfermeros. Definiciones y clasificación 2015-2017* (ELSEVIER). España.
- Neviere, R. (2019). Fisiopatología de la sepsis. *Psychological Bulletin*, 126(1), 21. <https://doi.org/10.377/0033-2909.126.1.78>
- Palomar, F., Lucha, V., & Albert, P. (2011). Protección y tratamiento piel periulceral: óxido de zinc, película barrera, eosina al 2%. *Enfermería Dermatológica*, 5(13-14), 46-50. Recuperado a partir de <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=4080588>
- Patiño, O., Aguilar, H. A., & Belatti, A. L. (2018). Úlceras por presión: Cómo prevenirlas. *Rev. Hosp. Ital. B.Aires*, 38, 40-46. Recuperado a partir de https://www1.hospitalitaliano.org.ar/multimedia/archivos/noticias_attachs/47/documentos/50373_40-46-HI1-13-Patinio-A.pdf
- Pomerantz, W., & Scott, W. (2018). Síndrome de respuesta inflamatoria sistémica (SIRS) y sepsis en niños: definiciones, epidemiología, manifestaciones clínicas y diagnóstico, 2,

1-18.

- Reyes, B. (2018). *Diseño de sistema de monitoreo de signos vitales de pacientes en emergencias de la CÍA. de bomberos Salvadora Trujillo N° 26*. Universidad Nacional de Trujillo. Recuperado a partir de http://www.dspace.unitru.edu.pe/bitstream/handle/UNITRU/11105/Brayan_Eduardo_Yasser_REYES_RENGIFO.pdf?sequence=1&isAllowed=y
- Ribeiro, M. A. S., Lages, J. S. S., & Lopes, M. H. B. M. (2012). Diagnósticos de enfermagem relacionados à pele: definições operacionais. *Revista Latino-Americana de Enfermagem*, 20(5), 863-72. Recuperado a partir de <http://www.revistas.usp.br/rlae/article/viewFile/48625/52663>
- Rojas, E. (2015). *Nivel de conocimiento y grado de cumplimiento de las medidas de bioseguridad en el uso de la protección personal aplicados por el personal de enfermería que labora en la estrategia nacional de control y prevención de tuberculosis de una red de salud - Callao 2015*. Universidad Nacional Mayor de San Marcos. Recuperado a partir de http://cybertesis.unmsm.edu.pe/bitstream/handle/cybertesis/4173/Rojas_ne.pdf?sequence=1&isAllowed=y
- Saavedra, J., Santos, M., Gonzáles, F., Hernández, T., & Navarro, M. (2015). Infecciones bacterianas de la piel y tejidos blandos. *Protocolos diagnóstico-terapéuticos de la AEP. Infectología pediátrica.*, 1-17. Recuperado a partir de <https://www.aeped.es/sites/default/files/documentos/piel.pdf>
- Salazar, C. (2015). Intervención de enfermería en el paciente adulto y pediátrico con bajo gasto cardíaco. Recuperado 5 de marzo de 2019, a partir de <http://www.cardiovid.org.co/wp-content/uploads/2014/10/4enfermeria.pdf>
- Salgado, D., & Rodríguez, C. (2018). Bacteriemia, sepsis y shock séptico. *Medicine (Spain)*,

12(52), 3066-3075. <https://doi.org/10.1016/j.med.2018.03.012>

Sánchez, J., Martínez, E., Peniche, G., Huanca, J., López, C., & Calyeca, M. (2017, enero).

Fiebre en el paciente críticamente enfermo: ¿tratar o no tratar? *Med Int Méx*, 33(1), 48-60.

Sánchez, J., Rodríguez, C., Monares, E., Díaz, A., Aguirre, J., & Granillo, J. (2016). Fiebre

en la unidad de cuidados intensivos, *61*(1), 33-38. Recuperado a partir de

www.medigraphic.org.mx<http://www.medigraphic.com/analesmedicos>

Seco, M. (2014). *Valoración científica del diagnóstico de enfermería: deterioro de la*

integridad cutánea. Universidad de Valladolid. Recuperado a partir de

<https://uvadoc.uva.es/bitstream/10324/4995/6/TFG-H16.PDF>

Talamas, J. (2016). Toma de signos vitales. México: Facultad de Medicina y Nutrición.

Recuperado a partir de [http://famen.ujed.mx/doc/manual-de-practicas/a-](http://famen.ujed.mx/doc/manual-de-practicas/a-2016/03_Prac_01.pdf)

[2016/03_Prac_01.pdf](http://famen.ujed.mx/doc/manual-de-practicas/a-2016/03_Prac_01.pdf)

Tinoco, M. (2015). *Eficacia antipirética del metamizol oral e intramuscular en pacientes*

pediátricos. Universidad San Martín de Porres. Recuperado a partir de

http://www.repositorioacademico.usmp.edu.pe/bitstream/usmp/1214/1/Tinoco_ma.pdf

Travería, J., Gili, T., & Rivera, J. (2013). Tratamiento del dolor agudo en el niño: analgesia y

sedación. *Protocolos diagnósticos-terapéuticos de Urgencias Pedátricas SEUP-AEP*, 5-

22. Recuperado a partir de

https://www.aeped.es/sites/default/files/documentos/trat_dolor_agudo.pdf

Apéndices

Apéndice A: Guía de valoración

VALORACIÓN DE ENFERMERÍA AL INGRESO DEL PACIENTE EN UCI PEDIATRIA

DATOS GENERALES

Nombre del Paciente: _____ Fecha de Nacimiento: _____ Edad: _____ Sexo: F () M ()

Historia Clínica: _____ N° Cama: _____ DNI N° _____ Teléfono: _____

Procedencia: **TRAUMA SHOCK** () **TOPICO EME** () **OBSERVACION EME** () **HOSP. PEDIATRIA** () **C.Qx** () **URPA** ()

VALORACIÓN POR PATRONES FUNCIONALES DE SALUD

PATRÓN PERCEPCIÓN- CONTROL DE LA SALUD

Antecedentes de enfermedades y/o quirúrgicas:

DM () Gastritis/Ulcera () TBC () Asma () **CARDIOPATIA** ()

Otros: _____

Alergias y otras reacciones: Polvo () Medicamentos ()

Alimentos () Otros: _____

Estilos de vida/hábitos: Hace deporte ()

Consumos de Agua Pura () Comida chatarra () LME() LM () L.

MIXTA () **PEDICULOSIS** ()

Factores de riesgo:

Peso: Normal () bajo () sobrepeso ()

Vacunas completas: Sí () No ()

Hospitalizaciones previas: Sí () No ()

Descripción: _____

Consumo de medicamentos prescritos: Sí () No ()

Especifique: _____

PATRÓN RELACIONES-ROL

Se relaciona con el entorno: Sí () No ()

Vive con los padres(solo al ingreso) Sí () No ()

- Ocupacion y hora de trabajo de los padres (solo al ingreso)

.....

Recibe visitas: Sí () No ()

Comentarios: _____

Relaciones :

❖ Con los padres :

Afectivo () indiferente () temeroso () Hostil ()

NO APLICA: (ejp: TET sedado, inconsciente)

❖ Con el personal :

Afectivo () indiferente () temeroso () hostil ()

NE.....

Disposición positiva para el cuidado del niño: Sí () No ()

Familia nuclear: Sí () No () Familia Ampliada Si () No ()

LOS PADRES SON:

Padres Separados: Sí () No ()

Problema de Alcoholismo: Sí () No () **quien:**

problemas de drogadicción: Sí () no () **quien:**

Pandillaje: Sí () No () Otros: _____

Especifique: _____

PATRÓN VALORES-CREENCIAS

Religión: _____ Bautizado en su religión: Sí () No ()

Restricción religiosa: _____

Religión de los padres: Católico () Evangélico () Adventista ()

Otros: _____ Observaciones: _____

PATRÓN AUTOPERCEPCIÓN-AUTOCONCEPTO TOLERANCIA A LA SITUACION Y AL ESTRÉS

Estado emocional: Tranquilo () Ansioso () Irritable ()

Negativo () Indiferente () Temeroso ()

Intranquilo () Agresivo ()

Llanto persistente: Sí () No ()

Comentarios: _____

PATRÓN DESCANSO-SUEÑO

Sueño: a) conservado () **b)** Insomnio ()

c) Alterado: Por enfermedad () Por terapéutica ()

Motivo: _____

PATRÓN ACTIVIDAD-EJERCICIO

Ventilación /oxigenación :

Espontanea ()

Asistida ()

Especificar:.....

Simetría torácica:

Simétrico() asimétrico ()

Murmullo vesicular:

ACP () HTI () HTD()

Ruidos agregados :

Ninguno () roncantes () crepitantes () subcrepitantes ()

estridor ()

Sibilantes () :

Inspiratorio () espiratorio ()

Uso de músculos respiratorios :

Ninguna () intercostales () subcostales ()

supraclaviculares () subxifoidales ()

PATRÓN PERCEPTIVO-COGNITIVO

Nivel de conciencia: Orientado () Alerta () Despierto ()
Somnoliento () Confuso () Irritable ()
Estupor () Comatoso () Letárgico ()

Comentarios: _____

Tono muscular :

Conservada () hipotónico () hipertónico ()

Convulsión :

Sí () No () observación.....

Pupilas: Isofónicas () Anisocóricas () Reactivas ()

No Reactivas () Fotoreactivas () Mióticas () Midriáticas ()

TAMAÑO:

Comentarios: _____

Escala de Glasgow: Lactante

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

Puntaje Total: _____

Escala de Glasgow: Pre- Escolar

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

Puntaje Total: _____

Alteración Sensorial: Visuales () Auditivas () Lenguaje () Otros: _____

Comentarios: _____

Evaluación del dolor: Según Wong-Baker;**Escala Ramsay:**

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

PATRÓN NUTRICIONAL-METABÓLICO

Piel: Normal () Pálida () Cianótica () Ictérica ()
Marmárico () Reticulado ()

Observaciones: _____

Termorregulación: Temperatura: _____

Hipertermia () Normotermia () Hipotermia ()

Hidratación de piel y mucosas : Húmeda/ turgente () seca ()

Higiene :

Características del patrón respiratorio:**Frecuencia :**

Eupnea () bradipnea () taquipnea () DISNEA () NO APLICA ()

ejp: TET

Ritmo :

Regular () irregular ()

Profundidad:

Normal () superficial () profunda ()

Drenaje Torácico: Sí () No () Oscila Sí () No ()

UBICACIÓN: Derecho () Izquierdo ()

CARACTERÍSTICAS:

Comentarios: _____

Actividad circulatoria:**Ritmo cardíaco :**

Regular () irregular () Taquicardia () bradicardia ()

Pulso: presente () ausente ()

Ubicación pulso: Carotídeo () Pedio () Axilar () Otro:

Características de pulso periférico :

Normales () filiformes () saltones ()

Edema :

Presente () ausente ()

Lugar:

Llenado capilar:

Perfusión tisular cerebral:

Parálisis () Anomalías del habla () Dificultad en la deglución ()

Comentarios: _____

Capacidad de autocuidado:

0 = Independiente () 1 = Ayuda de otros ()

2 = Ayuda del personal () 3 = Dependiente ()

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

Fuerza Muscular: Conservada () Disminuida ()

Movilidad de Miembros:

Contracturas () Flacidez () Parálisis ()

Comentarios: _____

Escala de Caídas:

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

PATRÓN ELIMINACIÓN**Flujo Urinario :**

Normal () Oliguria () Anuria ()

Poliuria () Disuria () Globo vesical ()

Características de la orina :

Amarillo ámbar () hematórica () colúrica ()

Sedimentosa () Piuria ()

Uso de dispositivos:

Sonda Foley ()

Catéter vesical () :

Intermitente () permanente ()

Buena () regular () mala ()
 Observación: _____
 Edema: Sí () No () + () ++ () +++ ()
 Especificar Zona: _____
 Comentarios: _____
Abdomen:
 Blando depresible () Globuloso depresible ()
Timpánico () doloroso ()
Ruidos Hidroaéreos:
PRESENTES () AUSENTES ()

Escala de Norton:

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

CLASIFICACION DE RIESGO:
 PUNTAJUE DE 4 A 9 ----- RIESGO MUY ALTO.
 PUNTAJUE DE 10 A 12 ----- RIESGO ALTO
 PUNTAJUE 13 A 14 ----- RIESGO MEDIO.
 PUNTAJUE MAYOR DE 14 ----- RIESGO MINIMO/ NO RIESGO.

Fontanelas: Normotensa () Abombada () Deprimida ()
GRANDE ()
Cabello: Normal () Rojizo () Amarillo ()
 Ralo () Quebradizo ()
Mucosas Orales: Intacta () Lesiones () **MUGUET ()**
PLACAS BLANQUESINAS () CARIES () HALITOSIS ()
 Observaciones: _____
 Malformación Oral: Sí () No ()
 Especificar: _____
Peso: Pérdida de peso desde el ingreso: Sí () No ()
 Cuanto Perdió: _____
Apetito: Normal () Anorexia () Bulimia ()
 Disminuido () Náusea () Vómitos ()
 Cantidad de los vómitos: _____ Características:-¿ _____
 Dificultad para deglutir: Sí () No ()
 Especificar: _____
Alimentación: NPO ()
 Enteral: Deglución directa ()
 infusión :
 STP ()
 Bolos:
 SNG () SOG () SGT ()
 Otros: _____
 Tolerancia Enteral :
Adecuada ()
Inadecuada:
 Náuseas () vómitos () RG ()
 Parenteral:
 NPP () NPT ()
Integridad de la piel y mucosa :
 intacta ()
 lesiones: eritema () ulcera () necrosis () **EQUIMOSIS ()**
FLICTEMAS () VESICULAS () ESCORIACIONES ()
 Lugar.....
Herida Operatoria: Sí () No ()
 Ubicación: _____ Características: _____
 Apósitos y Gasas: Secos () Húmedos ()
 Serosos () Hemáticos () Serohemáticos ()
 Observaciones: _____
 Drenaje: Sí () No ()
 Tipo: _____ Características de las Secreciones: _____
Termorregulación :
Normotermia () hipotermia () hipertermia ()

Evacuación intestinal :
 Normal () estreñido () diarrea ()
Características:
 Grumosa () acuosa () semiacuosa ()
 Melena () disentérica () acolia ()
COLOR:
Portador :
 yeyunostomia () colostomía ()

PATRÓN SEXUALIDAD-REPRODUCCIÓN

Secreciones Anormales en Genitales: Sí () No ()
 Especifique: _____
 Testículos No Palpables: Sí () No ()
 Fimosis Sí () No ()
 Testículos Descendidos: Sí () No ()
 Masas Escrotales Sí () No ()

Nombre de la enfermera:

Firma: _____

CEP: _____

Fecha: _____

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 respecto al trabajo académico es “Proceso de atención de enfermería” y su objetivo. Este trabajo académico está siendo realizado por la Lic. Enf.....
..... bajo la asesoría de la 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 trabajo

Participación voluntaria

Se me ha comunicado que mi participación (y la de mi menor hijo) 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 trabajo.

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

Nombre del padre, madre o tutor:

DNI: _____

Fecha: _____

Firma del paciente/padre/madre/ tutor

Apéndice C: Escalas de evaluación

Imagen 7: Tomada de Wong – Baker Faces Foundation ⁽¹³⁾