

UNIVERSIDAD PERUANA UNION

ESCUELA DE POSGRADO

Unidad de Posgrado de Ciencias de la Salud



Una Institución Adventista

**Proceso enfermero aplicado a paciente con obstrucción intestinal de la Unidad
de Cuidados Intensivos de un instituto pediátrico de Lima, 2022**

Trabajo Académico

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

Autor:

Bertha Castro Huarcaya

Asesora:

Mg. Orfelina Mariñas Acevedo

Lima, diciembre 2022

DECLARACIÓN JURADA DE AUTORÍA DEL TRABAJO ACADÉMICO

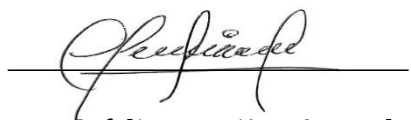
Yo, Mg. Orfelina Mariñas Acevedo, escrita a la Unidad de Posgrado de Ciencias de la Salud de la Escuela de Posgrado de la Universidad Peruana Unión.

DECLARO:

Que el presente trabajo de investigación titulado: “Proceso enfermero aplicado a paciente con obstrucción intestinal de la Unidad de Cuidados Intensivos de un instituto pediátrico de Lima, 2022”. Constituye la memoria que presenta la licenciada Bertha Castro Huarcaya, para aspirar al título de Segunda Especialidad Profesional de enfermería: Cuidados Intensivos Pediátricos, ha sido realizada en la Universidad Peruana Unión bajo mi dirección.

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

Y estando de acuerdo, firmo la presente declaración en Lima, a los 21 días del mes de diciembre del 2022.

A handwritten signature in dark ink, appearing to read 'Orfelina', is written over a horizontal line.

Mg. Orfelina Mariñas Acevedo

**Proceso enfermero aplicado a paciente con obstrucción intestinal de
la Unidad de Cuidados Intensivos de un instituto pediátrico de
Lima, 2022**

Trabajo Académico

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

A handwritten signature in black ink, appearing to read 'Orfelina', is written over a horizontal line.

Mg. Orfelina Mariñas Acevedo

Lima, 21 de diciembre de 2022

Proceso enfermero aplicado a paciente con obstrucción intestinal de la Unidad de Cuidados Intensivos de un instituto pediátrico de Lima, 2022

^aLic. Bertha Castro Huarcaya, ^bMg. Orfelina Mariñas Acevedo

^a *Autora del Trabajo Académico, Unidad de Posgrado de Ciencias de la Salud, Universidad Peruana Unión, Lima, Perú*

^b *Asesora del Trabajo Académico, Unidad de Posgrado de Ciencias de la Salud, Universidad Peruana Unión, Lima, Perú*

Resumen

Una obstrucción intestinal se produce cuando un bloqueo impide que los alimentos y líquidos circulen a través del tubo digestivo. El objetivo principal fue identificar los problemas de enfermería para realizar la planeación de las intervenciones en un paciente pediátrico crítico. La investigación es de enfoque cualitativo, de tipo caso clínico. El individuo de estudio fue un niño de 1 año 9 meses con diagnóstico médico de obstrucción intestinal de la Unidad de Cuidados Intensivos de un instituto pediátrico de Lima. El instrumento fue una guía de valoración basada en los 11 patrones funcionales de Marjory Gordon; en este caso clínico se evidenció 6 diagnósticos enfermeros según los patrones alterados donde también se priorizaron tres de ellos: Dolor agudo, hipertermia, desequilibrio nutricional: inferior a las necesidades corporales, para lo cual se utilizó la taxonomía II NANDA I, NOC (Resultados) y NIC (Intervenciones), posterior a ello se ejecutó las intervenciones y actividades de enfermería, finalmente se procedió a la evaluación mediante la puntuación de cambio. Los resultados de las intervenciones empleadas al paciente, se obtuvieron las siguientes puntuaciones de cambio +2, +2, +2. Se concluye haber logrado la ejecución del proceso de atención de enfermería con sus 5 pasos en el cual se aplicó un cuidado humanizado, holístico fundamental para la recuperación del paciente con diagnóstico obstrucción intestinal.

Palabras claves: NANDA, NIC, NOC, Proceso de atención de enfermería, Obstrucción Intestinal.

Abstract

The current clinical case study uses the nursing care process to carry out the corresponding activities according to the medical diagnosis of Intestinal Obstruction. The main objective was to identify the problem to carry out the planning of nursing activities as appropriate. The research is qualitative approach, clinical case type. The study individual was a 1 year 9 month old child with a medical diagnosis of intestinal obstruction from the Intensive Care Unit of a pediatric institute in Lima, the instrument was an assessment guide based on the 11 functional patterns of Marjory Gordon, in this In the clinical case, 6 nursing diagnoses were evidenced according to the altered patterns, where 3 of them were also prioritized: Acute pain, hyperthermia, nutritional imbalance: lower than the body's needs, for which the taxonomy II NANDA I, NOC (Objectives) and NIC (Interventions) were used, after which the nursing interventions and activities were carried out, finally proceeding to evaluation using the change score. The results of the interventions used to the patient, the following change scores +2, +2, +2 were obtained. It concludes by executing the nursing care process with its 5 steps in which a humanized, holistic care fundamental for recovery was applied. of the patient diagnosed with Intestinal Obstruction.

Keywords: NANDA, NIC, NOC, Nursing care process, Intestinal obstruction.

Introducción

La obstrucción intestinal es un síndrome por lo general es a causa de la detención casi completa, persistente de las heces y gases, que se forman en cualquier parte del intestino, siendo ocasionadas por causas funcionales u orgánicas con múltiples clasificaciones. Así mismo, constituye aproximadamente un 20 % de las urgencias quirúrgicas en los centros hospitalarios (Vargas Peralta, 2021).

La incidencia de este síndrome es muy alta; sin embargo, las muertes por esta causa solo se aproximan al 4% de los casos, que representa más de dos mil muertes cada año. Así mismo, hay casos de muertes que son prevenibles, en otros casos ocurren en pacientes con muy alto riesgo de la enfermedad donde las intervenciones no tienen un buen resultado (Daza, 2020). Por otro lado, este problema de salud afecta mayormente a las mujeres llegando a un 90% de los casos, además aproximadamente el 80% de los casos de obstrucción intestinal se encuentran por debajo de los 30 años (Saldivar-Vera et al., 2021).

La obstrucción intestinal viene a ser la interrupción de la circulación normal del bolo alimenticio por el intestino delgado, entre las causas que los acompañan pueden ser mecánicas y no mecánicas. Esta afección puede ocasionar una obstrucción crónica, donde se evidencia en mayor cantidad de pacientes pediátricos que acuden mediante consultas médicas de hasta el 3% a 5 % de niños, También se estima que unos 15% a 25% de los pacientes pediátricos son referidos al especialista de gastroenterólogo infantil (Saldivar-Vera et al., 2021).

Actualmente, este problema de salud se produce por diversas patologías siendo este la causa más frecuente por las bridas y adherencias, con una incidencia de 70% a 75%, el 15% son producidas por causas inflamatorias y el 80% de estas son pos operados (Quispe Chipa, 2020). Asimismo, las bridas y adherencias que fueron sometidos a una intervención quirúrgica con a

laparotomía tienen un 90% de desarrollar riesgos de adherencia intraperitoneales y las tasas de mortalidad son muy altas (López Lorenzo, 2017).

Las causas de la obstrucción intestinal son diferentes dependiendo el estado de ubicación en el mundo y de la economía social de cada región, por lo que en nuestro país la causa más frecuente es el vólvulo de sigmoides llegando a posicionarse en el primer lugar en las regiones de los andes (Porrtrugal Torres, 2019).

En cuanto a su fisiopatología, según Ansari y Northwell-Lenox (2021), la obstrucción intestinal puede ser: mecánica simple, el bloqueo se produce sin compromiso vascular; el líquido y los alimentos ingeridos, las secreciones digestivas y el gas se acumulan por encima de la obstrucción. El intestino proximal se distiende, y el segmento distal se colapsa. Hay disminución de las funciones de absorción y secretora de la mucosa, y el intestino presenta edema y congestión. La distensión intestinal intensa se autoperpetúa y es progresiva, lo que intensifica los trastornos peristálticos y secretores, y aumenta los riesgos de deshidratación y progresión a obstrucción estrangulante e incluso perforante.

En cuanto a la sintomatología de la obstrucción intestinal, Castilla-Romero et al. (2022) mencionan que estos pacientes pueden presentar dolor abdominal de tipo cólico, con hinchazón y pérdida del apetito. El dolor tiende a venir en oleadas y finalmente es continuo. Los vómitos son frecuentes en las obstrucciones del intestino delgado, pero son menos frecuentes y empiezan más tarde en las obstrucciones del intestino grueso. La obstrucción completa provoca estreñimiento grave, mientras que la obstrucción parcial puede causar diarrea. Si se produce estrangulación, el dolor se vuelve intenso y constante. La fiebre es frecuente y particularmente probable si se perfora la pared intestinal. En el vólvulo, el dolor comienza a menudo de forma abrupta. El dolor es continuo y puede presentarse en oleadas.

El proceso de atención enfermero (PAE) es una implementación en la práctica representativa de las prioridades en el cuidado del paciente en los diversos niveles de atención, que se da a partir de un cuidado de calidad de manera holística al paciente, familia y comunidad. Es así que el profesional de la salud mediante la valoración permite conocer el estado de salud del individuo, que luego serán diagnosticados para brindar los cuidados correspondientes para el óptimo bienestar del paciente (Sánchez-Castro et al., 2019).

El cuidado enfermero implica las actividades indispensables para el ser humano que es vital para el bienestar de los individuos. De esa manera, los cuidados están formados por diferentes categorías como el estado físico, social, psicológica y espiritual, donde las intervenciones tienen un valor social muy alto de esta profesión; por lo tanto, tener una capacidad de conocimientos y formación ética profesional se verán reflejadas en las prácticas en el cuidado del paciente que serán favorables para su recuperación (Yáñez Flores et al., 2021).

Metodología

El enfoque es cualitativo, el tipo de estudio es de caso clínico único, como método de análisis se utilizó el Proceso de Atención de Enfermería. El proceso de enfermería, o Proceso de Atención de Enfermería (PAE) es considerado como una metodología propia de la profesión que permite el desarrollo de la esencia de la enfermería de manera científica que posibilita la solución de problemas de la práctica profesional (Machacuay Arredondo & Vásquez Peralta, 2020). El sujeto de estudio fue un niño de 1 año 9 meses con diagnóstico médico obstrucción intestinal el estudio se realizó en el mes de marzo del 2022 en la unidad de cuidados intensivos de un instituto pediátrico. El recojo de la información se llevó a cabo a través de la observación y la entrevista, como instrumento se ha utilizado el marco de valoración patrones funcionales de Marjory Gordon. Para realizar el procesamiento de los datos según los patrones alterados, se

seleccionaron 3 diagnósticos que fueron elaborados a base a las taxonomías NANDA Internacional, NOC (objetivos) y NIC (intervenciones).

Proceso de Atención de Enfermería

Valoración

Datos generales.

Nombre: L. A.S.N

Sexo: masculino

Edad: 1 año 9 meses

Servicio: Unidad de Cuidados Intensivos Pediátrico

Fecha de valoración: 9 de marzo del 2022

Horas de atención: 1 turno (6 horas)

Diagnóstico médico: Obstrucción intestinal

Motivo de ingreso: paciente ingresa al hospital para programación a SOP, para restitución de tránsito abdominal, realizándose el 10/03/22 por evisceración bloqueada y dehiscencia entero entéricas, obstrucción intestinal. En los días posteriores cursa con hipertermia, ansioso e irritable por situación actual, distensión y dolor abdominal, ingresando hoy a SOP de emergencias por abdomen agudo, obstrucción intestinal, encontrando intrasop, líquido inflamatorio 300 cc aproximadamente, marcada distensión de asas intestinales con abundante contenido intestinal, adherencias sobre zonas de anastomosis. Anastomosis íleo colónica indemne. Pared abdominal con tejidos friables. Se realiza liberación de adherencias, lavado de cavidad e ileostomía doble boca. En el post operatorio ingresa a uci pediátrica con manejo especializado y monitoreo hemodinámico.

Valoración por patrones funcionales.

Patrón I: Nutricional metabólico.

Paciente lactante mayor con piel caliente y mucosa reseca, presenta T°: 39 °C, con peso 8 kg y talla 75 cm. Con sonda nasogástrica a gravedad, con residuo bilioso 120 cc, piel y mucosa reseca, en NPO, hipertermia, con residuo bilioso 120 ml, cursa con dolor al contacto abdominal herida operatoria cubierta exudado serohemático ileostomía a doble boca con bolsa de colostomía con contenido intestinal 70 ml. Según los datos de laboratorio: hemoglobina: 8.9 g/dl, leucocitos: 10.39 g/dl, neutrófilos: 43 g/dl, linfocitos: 4.87 g/dl. Creatinina: 0.22 mg/dl, glucosa 88 mg/dl.

Patrón II: Eliminación.

Paciente con diuresis forzada positivo con furosemida, ileostomía a doble boca con bolsa de colostomía con contenido intestinal 70 ml.

Patrón III: Percepción control de la salud.

Como tratamiento médico el paciente está en NPO + SNG a gravedad, NPT 35cc/h, viene recibiendo medicamentos como Piperacilina + tazobactan 720 mg E.V c/8 hrs, metronidazol 75 mg E.V c/8 hrs, omeprazol 8 mg E.V c/24 hrs, metamizol 220 mg E.V c/6 hrs , fitomenadiona 5mg E.V c/24hrs, furosemida 9 E.V c/24hrs, tramadol 7 mg E.V PRN condicional al dolor.

A los 10 meses, se realizó invaginación intestinal; el 01 de abril del 2021 ingresó por invaginación con una apertura de ileostomía en el hospital Sergio Bernales. El 02 de abril del 2021 se realizó la liberación de bridas y adherencias, obstrucción intestinal en el hospital Sergio Bernales. El 10 de marzo del 2022 se realizó una restitución del tránsito intestinal, liberación de bridas y adherencias. El 15 de marzo del 2022 se llevó a cabo evisceración bloqueada, dehiscencia entero entéricas, adherencias entero entéricas.

Patrón IV: Relaciones rol.

Lactante proviene de familia nuclear, vive con sus padres y recibe visita de sus progenitores con regularidad.

Patrón V: Valores y creencias.

Padres del lactante refieren profesar la religión católica.

Patrón VII: Tolerancia a la situación y al estrés.

Paciente Ansioso e irritable. Padres del niño refieren mucha preocupación por la salud de su hijo.

Patrón VI: Autopercepción auto concepto.

No valorables por la edad del paciente.

Patrón VIII: Descanso Sueño.

Paciente presenta sueño conservado.

Patrón IX: Perceptivo cognitivo.

Paciente despierto, Glasgow 13/15, lloroso, quejumbroso, pupilas isocóricas, activo y reactivo; ceño fruncido, según la escala de Wong Baker presenta dolor con intensidad 9/9.

Patrón X: Actividad ejercicio.

Actividad respiratoria: Paciente se encuentra decúbito dorsal con frecuencia respiratoria: 26 respiraciones por minuto, Spo2: 93%, ventilando espontáneamente, sin distrés respiratorio, tórax simétrico.

Actividad circulatoria: Paciente sin ruidos cardíacos, hemodinámica mente compensado, frecuencia cardíaca: 140 latidos por minuto, portador de CVC en subclavia derecha 3 lúmenes infundiendo NPT 35 cc/h permeable.

Actividad capacidad de autocuidado: En cama postrado

Patrón XI: Sexualidad reproducción.

Paciente con genitales de acuerdo a edad y sexo, sin alteraciones (no fimosis, y con testículos descendidos).

Diagnósticos de enfermería priorizados**Primer diagnóstico.**

Etiqueta diagnóstica: Dolor agudo

Factor relacionado: Agentes lesivos físicos.

Características definitorias: lloroso, quejumbroso, ceño fruncido, según la escala de Wong Baker presenta dolor con intensidad 9/9.

Enunciado diagnóstico: Dolor agudo relacionado con agentes lesivos físicos evidenciado por llanto, quejumbroso, ceño fruncido, según la escala de Wong Baker presenta dolor con intensidad 9/9.

Segundo diagnóstico.

Etiqueta diagnóstica: Hipertermia

Factor relacionado: Deshidratación

Características definitorias: Piel caliente al tacto, taquicardia (140 LPM), temperatura: 39 °C.

Enunciado diagnóstico: Hipertermia relacionado con deshidratación evidenciado por piel caliente al tacto, taquicardia (140 LPM), temperatura: 39 °C.

Tercer diagnóstico.

Etiqueta diagnóstica: Desequilibrio nutricional: inferior a las necesidades corporales

Factor relacionado: Aporte nutricional inadecuado

Características definitorias: Peso corporal por debajo del rango ideal de peso según edad y sexo.

Enunciado diagnóstico: Desequilibrio nutricional: inferior a las necesidades corporales relacionado con aporte nutricional inadecuado evidenciado por peso corporal por debajo del rango ideal de peso según edad y sexo Peso: 8 .00 kg, Talla: 75 cm.

Planificación

Primer diagnóstico.

Dolor agudo relacionado con agentes lesivos físicos evidenciado por llanto, quejumbroso, ceño fruncido, según la escala de Wong Baker presenta dolor con intensidad 9/9.

Resultados esperados.

NOC [2102] Nivel del dolor.

Indicadores:

210204 Duración de los episodios de dolor

210223 Irritabilidad

210206 Expresiones faciales de dolor

210215 Pérdida de apetito

210225 Lagrimas

Intervenciones de enfermería.

NIC [1410] Manejo del dolor: agudo.

141001 Realizó una valoración exhaustiva del dolor, incluyendo localización, aparición, duración, frecuencia e intensidad, utilizando una herramienta de evaluación valida.

141002 Monitorizar el dolor utilizando una herramienta de evaluación valida (escala de EVA).

141003 Administrar analgésicos según indicación médica.

141004 Incorporar las intervenciones no farmacológicas.

Segundo diagnóstico.

Hipertermia relacionada con deshidratación evidenciado por piel caliente al tacto, taquicardia (140 LPM), temperatura: 39 °C.

Resultados esperados.

NOC [0800] Termorregulación.

080019 Hipertermia

080001 Temperatura cutánea aumentada

080012 Frecuencia del pulso radial

Intervenciones de enfermería.

NIC [3786] Tratamiento de la hipertermia.

378601 Monitorizar los signos vitales

378602 Proporcionar una solución de rehidratación oral

378603 Administrar medicamentos para regular la temperatura

378604 Controlar la temperatura corporal cada 40 minutos

Tercer diagnóstico.

Desequilibrio nutricional: inferior a las necesidades corporales relacionado con aporte nutricional ineducado evidenciado por peso corporal por debajo del rango ideal de peso según edad y sexo P: 8.00 kg, T: 75 cm.

Resultados esperados.

NOC [1004] Estado nutricional.

100401 Ingesta de nutrientes

100408 Ingesta de líquidos

100411 Hidratación

Intervenciones de enfermería.

NIC [1200] Administración de nutrición parenteral total (NPT).

120001 Utilizar solo las vías centrales para la infusión de nutrientes

120002 Realizar un cuidado aséptico con regularidad del catéter venoso central

120003 Controlar las entradas y salidas de las infusiones

120004 Mantener las precauciones universales para infusión

Evaluación

Primer diagnóstico.

(00132) Dolor agudo relacionado con agentes lesivos físicos evidenciado por lloroso, quejumbroso, ceño fruncido, según la escala de Wong Baker presenta dolor con intensidad 9/9. NOC puntuación de cambio: 2, asimismo, se observó logros en los indicadores a saber:

210204 Duración de los episodios de dolor se encontraba en desviación grave del rango normal (1), luego de las intervenciones desviación moderada del rango normal (3) logrando una puntuación de cambio + 2.

210223 Irritabilidad se encontraba en desviación sustancial del rango normal (2), luego de las intervenciones desviación moderada del rango normal (3) logrando una puntuación de cambio + 1.

210206 Expresiones faciales de dolor se encontraba en desviación grave del rango sustancial (1), luego de las intervenciones desviación moderada del rango normal (3), logrando una puntuación de cambio + 2.

210215 Pérdida de apetito, se encontraba en desviación grave del rango normal (1), luego de las intervenciones desviación sustancial del rango normal (2), logrando una puntuación de cambio +1.

210225 Lágrimas se encontraba en desviación sustancial del rango normal (2), luego de las intervenciones desviación moderada del rango normal (3) logrando una puntuación de cambio +1.

Segundo diagnóstico.

(00007) Hipertermia relacionada con deshidratación evidenciado por taquicardia, piel caliente al tacto T^o: 39^o: NOC puntuación de cambio: 2, se observó algunos logros en los indicadores:

080019 Hipertermia se encontraba gravemente comprometido (1) luego de las intervenciones realizadas moderadamente comprometido (3), logrando así una puntuación de cambio + 2.

080001 Temperatura cutánea aumentada, se encontraba gravemente comprometido (1), posterior a las intervenciones moderadamente comprometido (3), logrando así una puntuación de cambio + 2.

080014 Deshidratación se encontraba gravemente comprometido (1), posterior a las intervenciones moderadamente comprometido (3), logrando así una puntuación de cambio + 2.

Tercer diagnóstico.

(00002) Desequilibrio nutricional: inferior a las necesidades corporales relacionado con aporte nutricional ineducado evidenciado por peso corporal por debajo del rango ideal de peso según edad y sexo P: 8.00 kg, T: 75 cm NOC puntuación de cambio: 2 se observó algunos logros en los indicadores:

00401 Ingesta de nutrientes se encontraba en desviación grave del rango normal (1), posterior a las intervenciones desviación sustancial del rango normal (2), logrando así una puntuación de cambio + 1.

100408 Ingesta de líquidos se encontraba en desviación grave del rango normal (1), después de las intervenciones de enfermería, desviación sustancial del rango normal (2), logrando así una puntuación de cambio + 1.

100411 Hidratación se encontraba en desviación grave del rango normal (1), luego de las intervenciones desviación moderada del rango normal (3), logrando así una puntuación de cambio + 2.

Resultados

En la etapa de valoración, se realizó la recolección de los datos que se obtuvieron de la entrevista al paciente como fuente principal, la revisión de la historia clínica y los padres del niño como fuentes secundarias; asimismo, se realizó el examen físico, se usó el instrumento: Guía de Valoración basada en los once Patrones Funcionales de Salud de Marjory Gordon, encontrándose seis patrones alterados.

En la etapa diagnóstica se analizaron los datos significativos, a la luz de la Taxonomía II de la NANDA I, identificándose seis diagnósticos de enfermería y se priorizaron tres por riesgo de vida: Dolor agudo, hipertermia y desequilibrio nutricional: inferior a las necesidades corporales.

La etapa de planificación se realizó en base a las taxonomías NOC - NIC. Se plantearon los resultados de enfermería (NOC) cuyos indicadores se relacionen con las características definitorias de los diagnósticos de enfermería y las intervenciones (NIC) se consideraron con la finalidad de solucionar o controlar los problemas identificados.

En la etapa de ejecución se realizaron la mayoría de las actividades planificadas.

Finalmente, la etapa de evaluación consistió en evaluar cada indicador de acuerdo a sus puntuaciones final y basal.

Discusión

Dolor agudo

De acuerdo a la Asociación Internacional para el estudio del Dolor (IASP), lo define como una experiencia sensorial, emocional y desagradable asociada al daño tisular real o potencial, así también el dolor agudo es algo transitorio de corta duración provocado por un estímulo adverso este puede estar asociado a alguna cirugía, traumatismo entre otros (Dávila et al., 2020)

Al respecto, Herdman et al. (2021) mencionan que el dolor es la experiencia sensitiva y emocional desagradable ocasionada por una lesión tisular real o potencial, inició súbito o lento de cualquier intensidad de leve a grave con un final anticipado o previsible y con una duración inferior a tres meses.

Asimismo, Tarraga Marcos et al. (2021) mencionan que en la actualidad el dolor, el miedo al mismo y la percepción o sospecha de la aparición del mismo es la primera causa de sufrimiento del paciente pediátrico en cualquier nivel asistencial. Es susceptible de ser padecido a cualquier edad, desde neonatos hasta pacientes más mayores y con frecuencia es infra estimado. El dolor se debe entender como un fenómeno que engloba aspectos sensoriales, fisiológicos, cognitivos, afectivos y espirituales. Es una experiencia subjetiva del individuo y que se aprende a través de la experiencia de este.

El paciente del caso clínico evidenció las siguientes características definitorias: paciente lloroso, quejumbroso, ceño fruncido, según la escala de Wong Baker presenta dolor con

intensidad 9/9. Se consideró el factor relacionado agentes lesivos físicos asociado a herida operatoria. San José García (2016) sostiene que el dolor postoperatorio es un tipo de dolor agudo producido por el acto quirúrgico. Según la literatura es uno de los dolores peor tratados, que muchas veces dura horas o incluso días. Este dolor produce ansiedad y angustia y puede condicionar el comportamiento del paciente ante una nueva intervención.

En este contexto se utilizó la intervención NIC Manejo del dolor: agudo, con las siguientes actividades de enfermería:

En primer lugar, se realizó una valoración exhaustiva del dolor, incluyendo localización, aparición, duración, frecuencia e intensidad, utilizando una herramienta de evaluación válida (escala de EVA). La valoración del dolor en el paciente pediátrico es una labor compleja que requiere formación e implicación por parte del equipo asistencial. Existen escalas de valoración para niños que se basan en la observación de parámetros fisiológicos y físicos; escalas que permiten la expresión personal del menor con respecto a su dolor, y escalas en las que los menores evalúan su dolor por sí mismos (De los Reyes Corrales, 2017).

Se administró Tramadol 7 mg endovenoso y Metamizol 220 mg. EV cada 6 horas. El tramadol es un potente analgésico de acción central, considerado dentro del grupo de los agonistas opiáceos. El metamizol es una Pirazolona analgésica no acídica, no narcótica, con efectos analgésicos, antipiréticos y espasmolíticos (PLM, 2019).

Incorporar las intervenciones no farmacológicas. Tone Mamani (2020) menciona que dentro de los tratamientos no farmacológicos se consideran a los tratamientos alternativos. Vienen a ser las terapias sin medicinas que pueden ayudar al manejo del dolor por medio del movimiento, la terapia corporal, los suplementos y la cirugía; siendo posible que el dolor aumente cuando comienza una terapia, pero generalmente mejora, considera además el tono

amigable. La escucha activa, los masajes y el confort son medidas no farmacológicas que ayudan a disminuir el dolor de los pacientes.

Hipertermia

La hipertermia es definida como el aumento de la temperatura por encima de los rangos normales, sus clasificaciones son la fiebre ligera que está en el rango menor de 38 C°, febrícula menor de 37.5 C°, fiebre de rango moderado en 38-39 C° y por último la fiebre alta que se encuentra en 41C° (Castillo Villaroel & Durán Collazos, 2018).

La NANDA define a la hipertermia, como a aquel estado en que la temperatura corporal se eleva por encima de los límites normales (Herdman et al., 2021).

La fiebre es la elevación de la temperatura corporal ($> 37,8^{\circ}\text{C}$ por vía oral o $> 38,2^{\circ}\text{C}$ por vía rectal), o la elevación por encima de los valores normales conocidos de una persona. La fiebre se produce cuando el termóstato del cuerpo (que se encuentra en el hipotálamo) se restablece a una temperatura mayor, principalmente en respuesta a una infección. La temperatura corporal elevada que no está causada por una modificación del punto de ajuste de la temperatura se denomina hipertermia (Bush & Schmidt, 2020).

El paciente en estudio evidenció las siguientes características definitorias: taquicardia, piel caliente al tacto, temperatura: 39°C y como factor relacionado deshidratación. Bombín Crespo (2016) menciona que la deshidratación disminuye el flujo de sangre a la piel, por lo que la pérdida de calor a través de ésta está disminuida. A partir de una pérdida del 10% de peso corporal en agua, la temperatura aumenta de forma rápida inclusive conduciendo a la muerte de la persona.

Con el propósito de ayudar al paciente a disminuir la hipertermia, se consideró la intervención de enfermería: NIC Tratamiento de la hipertermia; se realizaron las siguientes actividades:

Se monitorizaron los signos vitales: temperatura, frecuencia cardiaca, frecuencia respiratoria. Durante la hipertermia la frecuencia cardiaca aumenta en respuesta a la disminución de la presión arterial que se produce como consecuencia de la vasodilatación periférica y como consecuencia del aumento del metabolismo. La frecuencia y la profundidad respiratoria se elevan con el objeto de incrementar las pérdidas de calor por la transpiración [(Potter, 2015) citado por (Amaya Arroyo, 2019)].

Se proporcionó una solución de rehidratación oral. Se hidrata al paciente, ya que por cada décima de temperatura que sobrepase los 37 °C se pierde líquidos debido a la sudoración (0,6 ml), en una diaforesis leve el total de líquidos perdidos es de 100 cc/hora en consecuencia es importante reponer los líquidos, más aún por ser un paciente pediátrico crítico, para evitar las pérdidas insensibles por hipertermia [(Martínez, 2015) citado por (Castro Manrique, 2019)].

Se administró antipirético: Metamizol 220 mg EV cada 6 horas. 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 (PLM, 2019).

Se controló la temperatura corporal cada 40 minutos. Se revalora la temperatura corporal, ya que el mantener una temperatura adecuada es una necesidad básica del organismo ya que al verse alterada repercute de forma negativa en el organismo (Amaya Arroyo, 2019).

Desequilibrio nutricional: inferior a las necesidades corporales

Según Herdman et al. (2021), definen como consumo de nutrientes insuficientes para satisfacer las necesidades metabólicas.

La mala nutrición por defecto es un estado pluricarencial donde predomina el déficit proteico energético, resultado de una dieta inadecuada en términos de cantidad y calidad, que no provee al organismo de suficiente energía, proteína, y nutrientes específicos que cubran las necesidades corporales para el funcionamiento, crecimiento y desarrollo normales (Cala Bayeux et al., 2015).

Al respecto, Amaya Arroyo (2019) sostiene que la malnutrición describe una condición patológica, consecuencia del desequilibrio en el estado nutricional, y puede deberse a un déficit en la ingesta de nutrientes, a un estado de sobre nutrición o a una alteración en la utilización de estos nutrientes en el organismo.

Las características definitorias fueron: peso corporal por debajo del rango ideal de peso según edad y sexo Peso: 8.00 kg, Talla: 75 cm. El factor relacionado de este diagnóstico fue aporte nutricional inadecuado. Al respecto, Souza Flores (2019) menciona que las condiciones de salud que ocasiona la desnutrición por una inadecuada absorción o utilización de los nutrientes pueden ser las enfermedades renales crónicas, cardiopulmonares, digestivas, pancreáticas o hepáticas, el cáncer, los errores del metabolismo, etc. Es muy frecuente que los niños desnutridos tengan infecciones repetidamente; de hecho, es la principal causa de mortalidad en ellos. Esta, es consecuencia de la poca ingesta de alimentos a la edad temprana. Durante la niñez es la etapa que más necesitan de nutrientes para desarrollarse en forma adecuada.

El aporte nutricional es fundamental e importante para el crecimiento y desarrollo del niño (a), por ello es indispensable la vigilancia nutricional adecuado en la población pediátrica y

adultos. Esto permitirá realizar actividades de prevención, de esa manera se resta mayores costos a la familia del paciente y a los servidores sanitarios (Ochoa Yucra, 2017).

Con la finalidad de ayudar al paciente a mejorar su equilibrio nutricional se consideró la intervención NIC: Administración de nutrición parenteral total (NPT). Se ejecutaron las siguientes actividades:

Se utilizaron solo las vías centrales para la infusión de nutrientes. Según Tomás Gonzales (2021) cuando se aportan todos los principios inmediatos necesarios para cubrir las necesidades nutricionales del paciente, se debe administrar por vía venosa central, puesto que soporta una osmolaridad mayor a 850 mOsm/L2.

Se realizó un cuidado aséptico con regularidad del catéter venoso central, manteniendo las precauciones universales para infusión. Mamani Ortiz (2019) argumenta que, aunque la infección puede originarse desde varias localizaciones, la puerta principal de contaminación es la zona de inserción y las conexiones del catéter. Está demostrado que la experiencia del personal sanitario en la colocación, así como el seguimiento estricto de las medidas de asepsia tanto en la colocación como en la manipulación y el cuidado del catéter disminuye el riesgo de infección. Por ello, es muy importante desarrollar protocolos estrictos con respecto a la inserción, manipulación y retirada del catéter, así como es necesario establecer las pautas de actuación ante la sospecha de infección asociada a catéter.

Finalmente, se procedió a controlar las entradas y salidas de las infusiones. Las alteraciones hidroelectrolíticas se pueden evitar monitorizando el balance hídrico y los niveles sanguíneos de los iones: sodio, potasio, calcio, fósforo y magnesio. Es importante conocer las pérdidas extraordinarias que tiene el paciente, no solo para realizar el balance hídrico, sino

también para conocer los electrolitos que se pierden por drenajes, sondas, ostomías, vómitos y heces (Mamani Ortiz, 2019).

Conclusiones

De acuerdo a los problemas presentados por el paciente se gestionó el proceso de atención de enfermería en sus 5 etapas en base a las taxonomías NANDA INTERNACIONAL, NOC, NIC, brindando así un cuidado humanizado y holístico de acuerdo a la necesidad del paciente.

Se priorizaron 3 diagnósticos de enfermería de acuerdo a las necesidad y problemas que presentó el paciente y gracias a las intervenciones realizadas se logró la mejoría del paciente.

Referencias bibliográficas

- Amaya Arroyo, I. V. (2019). *Proceso de atención de enfermería aplicado a lactante con insuficiencia respiratoria en la Unidad de Cuidados Intensivos Pediátricos de un hospital de Chiclayo*, 2018.
- https://repositorio.upeu.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12840/1839/Amaya_Trabajo_Academico_2019.pdf?sequence=5&isAllowed=y
- Ansari, P., & Northwell-Lenox, H. (2021). *Obstrucción intestinal - Trastornos gastrointestinales - Manual MSD versión para profesionales*. Manual MSD.
- <https://www.msmanuals.com/es-pe/professional/trastornos-gastrointestinales/abdomen-agudo-y-gastroenterología-quirúrgica/obstrucción-intestinal>
- Bombín Crespo, B. (2016). *Justificación científica del diagnóstico de enfermería: Riesgo de desequilibrio de la temperatura corporal*.
- <https://uvadoc.uva.es/bitstream/10324/17694/1/TFG-H406.pdf>
- Bush, L. M., & Schmidt, C. E. (2020, July). *Fiebre - Enfermedades infecciosas - Manual MSD versión para profesionales*. Manual MSD. <https://www.msmanuals.com/es-pe/professional/enfermedades-infecciosas/biología-de-las-enfermedades-infecciosas/fiebre>
- Cala Bayeux, A., Rodríguez Rodríguez, N., Cipriano Fuentes, Z., Quevedo Navarro, A. L., & Crombet Leyva, E. (2015). Factores de riesgo de malnutrición por defecto en niños de 1 a 5 años. *Revista Información Científica*, 91(3), 433–441.
- <http://www.revinfoinformatica.sld.cu/index.php/ric/article/view/220/1335>
- Castilla-Romero, R. J. de J., Gallego-Ramírez, O. M., Cuesta-Sarmiento, J. V., & Armijos-Guevara, J. S. (2022). Diagnóstico y Valoración para el Manejo Quirúrgico en Pacientes con Oclusión Intestinal. *Polo Del Conocimiento*, 7(5), 1060–1076.

<https://doi.org/10.23857/pc.v7i5.4011>

Castillo Villaroel, G., & Durán Collazos, T. (2018). Fiebre . *Revista Paceña de Medicina Familiar*, 7(11), 31–35. [http://residenciamflapaz.com/Revista Paceña/Revista 11/Revista pdf/9 FIEBRE.pdf](http://residenciamflapaz.com/Revista%20Pace%C3%B1a/Revista%2011/Revista%20pdf/9%20FIEBRE.pdf)

Castro Manrique, J. A. (2019). *Proceso de atención de enfermería aplicado a paciente pediátrico con estado asmático en el Servicio de Cuidados Intermedios Pediátricos de un hospital de Lima, 2018*.
https://repositorio.upeu.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12840/2009/Johana_Trabajo_Academico_2019.pdf?sequence=1&isAllowed=y

Dávila, E. C. D. V., Morejón Hernández, J. M., & Acosta Figueredo, E. (2020). Dolor y analgésicos. Algunas consideraciones oportunas Pain and painkillers. Some timely considerations. *Medisur*, 18(4), 7–09.
<http://www.medisur.sld.cu/index.php/medisur/article/view/4742>

De los Reyes Corrales, I. (2017). *Valoración del dolor en el paciente pediátrico hospitalizado. Revisión narrativa*. 1–57.

Herdman, H. T., Kamitsuru, S., & Takáo López, C. (2021). *Diagnósticos Enfermeros. Definiciones y Clasificación 2021-2023* (12th ed.). Elsevier.
[https://www.edicionesjournal.com/Papel/9788413821306/Diagnósticos+Enfermeros++Definiciones+Y+Clasificación+2021-2023+Ed+12](https://www.edicionesjournal.com/Papel/9788413821306/Diagn%C3%B3sticos+Enfermeros++Definiciones+Y+Clasificaci%C3%B3n+2021-2023+Ed+12)

López Lorenzo, R. E. (2017). *Características clínico epidemiológicas de pacientes intervenidos por obstrucción intestinal por bridas y adherencias en el Hospital REgional Docente Clínico quirúrgico Daniel Alcidez Carrión Huancayo, durante el año 2016*.
<https://repositorio.uncp.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12894/1548/CARACTERÍSTICAS>

CLÍNICO EPIDEMIOLOGICAS DE PACIENTES INTERVENIDOS POR
OBSTRUCCIÓN INTESTINAL POR .pdf?sequence=1&isAllowed=y

Machacuay Arredondo, E. D., & Vásquez Peralta, V. (2020). *Nivel de conocimiento y aplicación del proceso de atención de enfermería en internos.*

<https://repositorio.upla.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12848/2100/TESIS>

FINAL.pdf?sequence=1&isAllowed=y

Mamani Ortiz, M. M. (2019). *competencias de enfermería en lapreparación administración de nutrición paenteral total, Unidad de Terapia Intensiva Adulto, Caja de Salud de Caminos y RA Gestión 2018.* <https://repositorio.umsa.bo/bitstream/handle/123456789/21142/TM-1424.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

Ochoa Yucra, G. R. (2017). Prevalencia de desnutrición crónica, sobrepeso, obesidad y anemia en niños de 0 a 59 meses de edad que asisten al consultorio de Nutrición del Hospital III EsSalud Puno, 2012 – 2016. In *Universidad Nacional del Altiplano*. Universidad Nacional del Altiplano. <https://repositorioslatinoamericanos.uchile.cl/handle/2250/3276214>

PLM. (2019). *PLM - diccionnnnnnnnnario de Especialidades farmaceuticas* (65th ed.). French & European Publications, Inc. <https://www.amazon.com/-/es/plm/dp/1547909498>

Portrugal Torres, J. D. (2019). *Factores asociados a mortalidad post operatoria en cirugía de emergencia por obstrucción intestinal en el Hospital Nacional Guillermo Almenara Irigoyen durante el periodo 2016 - 2018.*

<http://repositorio.unsa.edu.pe/bitstream/handle/UNSA/8199/MDpotojd.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

Quispe Chipa, A. (2020). *Cuidados de enfermería a pacientes con obstrucción intestinal del Servicio de emergencia del Hospital Tambopata Cotabambas, Apurimac - 2020.*

http://repositorio.unac.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12952/5997/TA_2DAESP_QUISPE_FCS_2020.pdf?sequence=1&isAllowed=y

Saldivar-Vera, D. A., Alvarado-Bahena, P. A., Chávez-Serna, E., Salgado-Vives, J., & Hernández-Bustos, U. F. (2021). Rapunzel Syndrome. A rare cause of intestinal obstruction. *Cirugia y Cirujanos (English Edition)*, 89(December), 90–93.

<https://doi.org/10.24875/CIRU.20001407>

San José García, R. (2016). *El Dolor Postoperatorio: Un Punto De Vista Enfermero*.

[https://repositorio.unican.es/xmlui/bitstream/handle/10902/8959/San Jose Garcia R..pdf?sequence=4](https://repositorio.unican.es/xmlui/bitstream/handle/10902/8959/San_Jose_Garcia_R..pdf?sequence=4)

Sánchez-Castro, J., Ramírez-Martínez, Andrea, Tonguino-Tonguino, A., & Vargas-López, L. (2019). Conocimiento del proceso de atención de enfermería por parte de los enfermeros de la Clínica La Inmaculada. *Revista de Sanidad Militar*, 73(5–6), 277–281.

<https://doi.org/10.35366/93326>

Souza Flores, J. C. (2019). *Proceso de atención de enfermería aplicado al paciente con desnutrición crónica, anemia del Servicio de Crecimiento y Desarrollo de un centro de salud de la ciudad de Iquitos, 2018*.

https://repositorio.upeu.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12840/1245/Jessy_Trabajo_Academico_2019.pdf?sequence=1&isAllowed=y

Tarraga Marcos, M. L., Romero de Avila Montoya, M., Salmerón Rios, R., & Tárraga López, P. J. (2021). Abordaje no farmacológico del dolor en pediatría desde la perspectiva de enfermería: Aplicación de materiales audiovisuales y buzzy® |. *Journal of Negative and No Positive Results*, 6(7), 951–967. <https://doi.org/10.19230/jonnpr.3997>

Tomás Gonzales de Palomino, E. Z. (2021). *Guía de procedimiento de enfermería*

administracion de nutricion parenteral unidad de enfermería. Ministerio de Salud.

file:///C:/Users/USUARIO/Desktop/TRABAJOS XXX/CASTRO/RD N° 000121-2021-DG-
INSNSB GP NUTRICION PARENTERAL.pdf

Tone Mamani, S. Y. (2020). *Manejo del dolor por el profesional de enfermería en una unidad de cuidados intensivos de un hospital pediátrico de Lima, 2020*.

<https://repositorio.upeu.edu.pe/handle/UPEU/533>

Vargas Peralta, F. R. (2021). *actores asociados a mortalidad intraoperatoria en pacientes con obstrucción intestinal mecánica*.

[https://repositorio.upao.edu.pe/bitstream/20.500.12759/8079/1/REP_MEHU_FAUSTO.VA
RGAS_FACTORES.ASOCIADOS.MORTALIDAD.INTRAOPERATORIA.PACIENTES.
OBSTRUCCIÓN.INTESTINAL.MECÁNICA.pdf](https://repositorio.upao.edu.pe/bitstream/20.500.12759/8079/1/REP_MEHU_FAUSTO.VARGAS_FACTORES.ASOCIADOS.MORTALIDAD.INTRAOPERATORIA.PACIENTES.OBSTRUCCIÓN.INTESTINAL.MECÁNICA.pdf)

Yáñez Flores, K., Rivas Riveros, E., & Campillay Campillay, M. (2021). Ética del cuidado y cuidado de enfermería TT - Ética do cuidado e cuidado de enfermagem TT - Ethics of Care and Nursing Care. *Enfermeria (Montev.)*, 10(1), 3–17.

http://www.scielo.edu.uy/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2393-66062021000100003

Apéndice

Apéndice A: Planes de cuidado

DIAGNÓSTICO ENFERMERO	PLANEACIÓN				EJECUCION			EVALUACIÓN	
	Resultados e Indicadores	Puntuación basal (1-5)	Puntuación diana	Intervenciones/Actividades	M	T	N	Puntuación final (1-5)	Puntuación de cambio
Dolor agudo relacionado con agentes lesivos físicos evidenciado por lloroso, quejumbroso, ceño fruncido, según la escala de Wong Baker presenta dolor con intensidad 9/9.	Resultado: NOC [2102] Nivel del dolor	1	Mantener en:	NIC [1410] Manejo del dolor: agudo				3	+2
			Aumentar a: 4	Actividades					
	Escala: Grave (1) Ninguno (5) Indicadores			141001 Realizó una valoración exhaustiva del dolor, incluyendo localización, aparición, duración, frecuencia e intensidad, utilizando una herramienta de evaluación válida.	→	→	→		
	210204 Duración de los episodios de dolor	1		141002 Monitorizar el dolor utilizando una herramienta de evaluación válida (escala de EVA).	→	→	→	3	
	210223 Irritabilidad	2		141003 Administrar Tramadol 7 mg EV	→	→	→	3	
	210206 Expresiones faciales de dolor	1		141004 Incorporar las intervenciones no farmacológicas	→	→	→	3	
	210215 Pérdida de apetito	1						2	
	210225 Lagrimas	2						3	

DIAGNÓSTICO ENFERMERO	PLANEACIÓN				EJECUCION			EVALUACIÓN	
	Resultados e Indicadores	Puntuación basal (1-5)	Puntuación diana	Intervenciones/Actividades	M	T	N	Puntuación final (1-5)	Puntuación de cambio
Desequilibrio nutricional: inferior a las necesidades corporales relacionado con aporte nutricional ineducado evidenciado por peso corporal por debajo del rango ideal de peso según edad y sexo P: 8.00 kg, T: 75 cm	Resultado: NOC [1004] Estado nutricional	1	Mantener en:	NIC [1200] Administración de nutrición parenteral total (NPT)				2	+1
			Aumentar a: 2	Actividades					
	Escala: Desviación grave del rango normal (1) Sin desviación del rango normal (5)			Utilizar solo las vías centrales para la infusión de nutrientes	→	→	→		
	Indicadores								
	100401 Ingesta de nutrientes	1		Realizar un cuidado aséptico con regularidad del catéter venoso central	→	→	→	2	
	100408 Ingesta de líquidos	1		Controlar las entradas y salidas de las infusiones	→	→	→	2	
	100411 Hidratación	1		Mantener las precauciones universales para infusión	→	→	→	3	
					→	→	→		

Apéndice B: Guía de valoración

DATOS GENERALES

Nombre del paciente: **L. A. S. N.**.....
 F. Nacimiento: 15/06/2020..... Edad...1 año y 9 meses....F. Ingreso.....09/03/2022.....Hora...11 am.....
 Grado CIP..... H.CLTelf...3300066 ANEXO 7041.....Procedencia:
 Consultorio () Emergencia (x)..... Transferencia ()...Peso: 8.00 Kg..... Talla: 75 cm.....
 RAM.....Ninguno.....Grupo sanguíneo.....Antecedentes.....
Dx. Medico...**OBSTRUCCION INTESTINAL**.....Dx. Enfermería.....
Operación...: Liberación de adherencias, lavado de cavidades e ileostomía doble boca
 Fecha de valoración:.....09/03/2022.....

VALORACION SEGÚN PATRONES FUNCIONALES

I. PATRON: MANEJO-CONTROL DE LA SALUD

Antecedentes de Enfermedades y/o Quirúrgicas:

HTA () DM () GASTRITIS () TBC () ASMA ()

Otros: Obstrucción intestinal

Antecedentes familiares:

Cancer () HTA () DM () TBC () ASMA ()

Otros:

Alergias y/o Reacciones:

Medicamentos () Especifique:

Otros:

Factores de Riesgo: Tabaco () Alcohol () Drogas ()

Automedicación () Especifique:

Hospitalizaciones previas Si (x) No ()

Estilo de vida: Deporte () Consume agua () Frutas – verduras ()

Estado de higiene Corporal: Buena () Regular (x) Mala ()

II. PATRON: ROL-RELACIONES

Estado civil: Soltera(o) () Casada (a) () Conviviente ()

Divorciada () Viuda(o) ()

Ocupación /profesión: _____ Estudiante _____

Situación laboral:

Vive con: _____ sus padres _____

¿Cuenta con apoyo familiar? Si (x) No ()

Personas a su cargo: _____ Ninguno _____

III. PATRON: VALORES -CREENCIAS

Religión: _____ católico _____

Restricción Religiosa: _____

IV. PATRON: AFRONTAMIENTO-TOLERANCIA AL ESTRES

Estado emocional: Tranquilo () Triste () Preocupado ()

Ansioso (x) Apático () Irritable (x) Negativo ()

Indiferente () Temeroso (x) Intranquilo (x) Agresivo ()

V. PATRON: AUTOPERCEPCION-AUTOCONCEPTO

Efectos de la enfermedad sobre su autoimagen:

Si (x) No ()

Disminución de la autoimagen: Si (x) No ()

Expresión de desesperanza: Si () No ()

Otros: _____ Ansioso, irritable _____

VI. PATRON: DESCANSO-SUEÑO

Problemas para dormir: Si (x) No ()

Usa medicamentos para dormir: Si (x) No ()

Especificar: _Sueño conservado con apoyo de tramadol

VII. PATRON: PERCEPTIVO-COGNITIVO

Nivel de conciencia:

Orientado () Alerta () Somnoliento () Letárgico ()

Comatoso () Decorticación/ descerebración ()

Pupilas: Isocóricas () Anisocóricas ()

Comentarios: _____

Escala de Glasgow:

Apertura ocular	Verbal	Motor
Espontáneo 4	Orientado 5	Obedece órdenes 6
Al hablarle	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

Alteración sensorial: Visuales () Auditivas ()

Lenguaje () otros () Especifique: _visión del color alterado

VIII. PATRON: ACTIVIDAD- EJERCICIO

Actividad Respiratoria:

Respiración: Regular (x) Irregular () FC:

Disnea () Tiraje ()

Tos eficaz: Si () No ()

Características de secreciones _____

Ruidos respiratorios: CPD () CPI () ACP ()

Claro () Roncos () Sibilantes () Crepitantes ()

Otros: _____

Oxigenoterapia: Si (x) No ()

Modalidad _____ Saturación de O₂ _____ 96% _____

Ayuda respiratoria: TET () Traqueostomía ()

Ventilación mecánica ()

Drenaje torácico: Si () No (x) Oscila Si () No ()

Comentarios: _____

Actividad circulatoria:

Pulso: Regular () Irregular (x)

FC / pulso periférico: _____ 100 por min _____ PA: _____ 130/80mmHg

Edema: Si (x) No ()

Perfusión tisular (renal):

Hematuria () Oliguria () Anuria () Retención urinaria (x)

Perfusión tisular (cerebral):

Parálisis () Anomalia del habla ()

Dificultad en la deglución ()

Comentarios: _____

Presencia de líneas invasivas:

Catéter periférico (x) Catéter de vía central (x) Flebotomía ()

Otros: _____

Localización: _____ **Fecha:** _____

Riesgo periférico: Si () No (x)

Cianosis distal () Frialdad distal ()

Capacidad de autocuidados:

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

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

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

Aparatos de ayuda: _____

Fuerza muscular: Conservada (X) ; disminuida ()

Movilidad de Miembros: Contracturas () Flacidez ()

parálisis ()

Comentarios: _____

IX. PATRON: NUTRICIONAL METABOLICO

Piel y mucosas:

Coloración: Normal () Pálido (x) Cianótica () Ictérica ()

Hidratación: Si () No (x)

Integridad: Intacta (x) Lesiones ()

UPP: Si () No (x) Grado _____

Especificar

Temperatura: _____ Hipertermia (x) _____ hipotermia ()

Cavidad bucal: Dentadura: Completa (x) Incompleta ()

Ausente () Prótesis ()

Mucosa oral: Intacta () Lesiones () Hidratada ()

Seca (x)

Cambio de peso durante los últimos días: Si (x) No ()

Especificar: _____ sin apetito _____

Apetito: Normal () Disminución () Inapetente (x)

IMC: _____

Dificultad para deglutir: Si (x) No ()

Nauseas (x) Pirosis () Vómitos ()

Características: _____

Alimentación: _____ Tipo de dieta: _____

SNG: Si (x) No () características _____ cantidad _____

Abdomen: Normal () Distendido (x) Doloroso (x)

Ruidos hidroaereos: Aumentados () Normales ()

Disminuidos () Ausentes ()

Drenajes: Si () No (x)

Comentarios adicionales: _____

X. PATRON: ELIMINACION

Intestinal:

Nº deposiciones/día _____ CADA (No hace deposiciones hace tres días) _____

Características: _____

Color: _____ oscuro _____ Consistencia: _____ Dura _____

Colostomía (x) Ileostomía (x)

Comentarios: _____

Vesical:

Micción espontanea: Si (x) No ()

Características: _____

Sonda vesical: () Colector urinario () Pañal (x)

Fecha de colocación: _____

Diaforesis: Forzada

**XI. PATRON: SEXUALIDAD-
REPRODUCCION**

Secreciones anormales en genitales: Si () No (x)

Especifique: _____

Otras molestias: _____

Observaciones: _____**Tratamiento médico actual:** _____

NPO + SNG a gravedad

NPT 35cc/h

Piperacilina + tazobactam 720mg E.V c/8hrs

Metronidazol 75mg E.V c/8hrs

Omeprazol 8mg E.V c/24hrs

Metamizol 220mg E.V c/6 hrs

Fitomenadiona 5mg E.V c/24hrs

Furosemida 9 E.V c/24hrs

Tramadol 7 mg E.V PRN

Ondasetron 1mg E.V PRN

Paquete globular 1 unidad

Nombre del enfermero: Bertha Castro Huacaya

Firma: _____

CEP _____ CIP _____

Fecha: _____

Apéndice C: Escala se evaluación



Apéndice D: Consentimiento informado

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

Consentimiento Informado

Propósito y procedimientos

Se me ha comunicado que el título del trabajo académico es “Proceso enfermero aplicado a paciente con obstrucción intestinal de la Unidad de Cuidados Intensivos de un instituto pediátrico de Lima, 2022”. El objetivo fue identificar el problema, planear los cuidados requeridos de manera holística y finalmente aplicar el PAE en el paciente. Este trabajo académico está siendo realizado por la Lic. Bertha Castro Huarcaya, bajo la asesoría de la Mg. Orfelina Mariñas Acevedo. 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