

**UNIVERSIDAD PERUANA UNIÓN**

**ESCUELA DE POSGRADO**

Unidad de Posgrado de Ciencias de la Salud



**Proceso de atención de enfermería a paciente pediátrico postoperado de colocación de sistema de derivación ventricular externa por hidrocefalia de la unidad de cuidados intensivos de un hospital de Lima, 2022**

Trabajo académico para obtener el Título de Segunda Especialidad Profesional de Enfermería: Cuidados intensivos Pediátricos

**Por:**

Patricia Luz Mendoza Ortiz

**Asesor:**

Mtra. Celeste Abigail Mauricio Esteban

Lima, 09 de setiembre de 2024

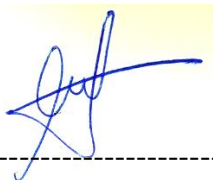
## DECLARACIÓN JURADA DE ORIGINALIDAD DEL TRABAJO ACADÉMICO

Yo, Celeste Abigail Mauricio Esteban, docente de la Unidad de Posgrado de Ciencias de la Salud, Escuela de Posgrado de la Universidad Peruana Unión.

DECLARO:

Que la presente investigación titulada: **“PROCESO DE ATENCIÓN DE ENFERMERÍA A PACIENTE PEDIÁTRICO POSTOPERADO DE COLOCACIÓN DE SISTEMA DE DERIVACIÓN VENTRICULAR EXTERNA POR HIDROCEFALIA DE LA UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS DE UN HOSPITAL DE LIMA, 2022”** de la autora Patricia Luz Mendoza Ortiz tiene un índice de similitud de 20% verificable en el informe del programa Turnitin, y fue realizada en la Universidad Peruana Unión bajo mi dirección.

En tal sentido asumo la responsabilidad que corresponde ante cualquier falsedad u omisión de los documentos como de la información aportada, firmo la presente declaración en la ciudad de Lima, a los 9 días del setiembre del año 2024.



-----  
Mtra. Celeste Abigail Mauricio Esteban

**Proceso de atención de enfermería a paciente pediátrico postoperado de colocación de sistema de derivación ventricular externa por hidrocefalia de la unidad de cuidados intensivos de un hospital de Lima, 2022**

Trabajo Académico

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



---

Dra. Guima Reinoso Huerta  
Dictaminador

Lima, 9 de setiembre de 2024

## Tabla de Contenido

Resumen.....	1
Introducción .....	2
Metodología .....	4
Valoración.....	4
Planificación.....	8
Ejecución.....	10
Evaluación.....	11
Resultados.....	12
Discusión.....	13
Referencias.....	20
Apéndices.....	25

## Resumen

La hidrocefalia se caracteriza por la expansión de los ventrículos cerebrales debido a la incapacidad de drenaje adecuado del líquido cefalorraquídeo (LCR) dentro del cráneo, lo que puede provocar una presión intracraneal elevada con consecuencias graves para el cerebro. El objetivo fue gestionar el proceso de atención de enfermería a un paciente pediátrico postoperado de colocación de sistema de derivación ventricular externa por hidrocefalia. Se trata de un estudio de enfoque cualitativo, tipo caso clínico, cuya metodología es el proceso de atención de enfermería, realizado en un paciente de 11 meses de edad de sexo femenino, la valoración fue basado en los 11 patrones funcionales de Mary Gordon, el diagnóstico fue elaborado mediante la taxonomía NANDA, Los diagnósticos priorizados fueron: Deterioro de la ventilación espontánea, Hipertermia y Limpieza ineficaz de las vías aéreas. Se utilizaron para la planificación, el análisis de clasificación mediante la taxonomía NOC NIC, la ejecución se realizó basado en prioridad de atención, y finalmente la evaluación fue mediante la diferencia de puntuaciones basal e inicial de los indicadores. cuyas puntuaciones de cambio fueron: +1, +1, +1. En conclusión, se logró gestionar el proceso de enfermería en sus 5 etapas, obteniendo como resultado la recuperación de la salud del paciente, por ende, el éxito de los cuidados de enfermería está relacionado con la identificación oportuna de los problemas y la administración del tratamiento adecuado y oportuno.

## Introducción

La hidrocefalia es una condición común en neurocirugía pediátrica y constituye uno de los principales problemas en la atención médica infantil. Se estima que alrededor de 0,9-1,8 de cada 1000 nacimientos presentan hidrocefalia como una anomalía congénita. Esta condición tiene un alto índice de mortalidad, con un 80% de los casos falleciendo en los primeros 18 meses, y deja secuelas neurológicas en el 67% de los pacientes que sobreviven (Moreno & Núñez, 2022).

Araya y Delgado-López (2018) define la hidrocefalia se caracteriza por la expansión de los ventrículos cerebrales debido a la incapacidad de drenaje adecuado del líquido cefalorraquídeo (LCR) dentro del cráneo, lo que puede provocar una presión intracraneal elevada con consecuencias graves para el cerebro.

Moreno-Gómez et al. (2022) mencionan que las causas de la hidrocefalia pueden atribuirse a factores genéticos, malformaciones, tumores, infecciones y hemorragias. Además, se ha observado que este trastorno se caracteriza por un aumento del líquido cefalorraquídeo (LCR) debido a un incremento en su producción, resistencia al flujo circulatorio y deficiencias en su absorción, lo que conduce a la dilatación de los ventrículos cerebrales.

Los síntomas clínicos de la hidrocefalia varían según la edad del paciente, pero generalmente se caracterizan por un aumento en el tamaño del perímetro cefálico. En niños, los síntomas pueden incluir vómitos, dolor de cabeza, irritabilidad o somnolencia, lo cual sugiere la presencia de hipertensión intracraneal, pudiendo incluso llegar al estado de coma en algunos casos (Felipe & Del Toro Riera, 2022).

En el manejo de la hidrocefalia, el enfoque quirúrgico implica la instalación de un sistema de derivación para disminuir la presión intracraneal, evitando así cambios bioquímicos y

daño cerebral. En situaciones donde aún no se pueden cumplir las condiciones para la colocación permanente de una válvula de derivación ventriculoperitoneal, se recurre a terapias temporales como el uso de un sistema de drenaje ventricular externo (Alonso et al., 2020).

La instalación de un drenaje ventricular externo (DVE) es una técnica tanto diagnóstica como terapéutica empleada en el tratamiento de pacientes pediátricos sometidos a neurocirugía. Consiste en la inserción de un catéter en los espacios epidural, subdural e intraventricular, generalmente mediante una vía subcutánea tunelizada, que se comunica con el exterior. Este sistema de drenaje cerebral, aunque temporal, permite la monitorización y el control de la presión intracraneal al facilitar la evacuación rápida del líquido cefalorraquídeo. No obstante, este procedimiento conlleva posibles complicaciones, como infecciones del sistema nervioso central, siendo las más comunes la meningitis y la inflamación ventricular. Asimismo, pueden ocurrir complicaciones como sangrado, desplazamiento o bloqueo del catéter (Anta & Martínez, 2019).

La atención de enfermería en las unidades de cuidados intensivos va más allá de la simple administración de medicamentos. Se enfoca en brindar cuidados directos al paciente, así como en la promoción, prevención y control del proceso salud-enfermedad. Además, es crucial que las enfermeras se capaciten y se especialicen, ya que en los últimos años se ha observado un entorno competitivo con avances científicos en diversas áreas de la enfermería moderna. Esto ha permitido que la atención de enfermería esté respaldada por una base científica sólida (Gómez, 2018).

El Proceso de Atención de Enfermería (PAE) es una herramienta que guía la atención integral y basada en la evidencia desde el principio, siendo una actividad diaria en la asistencia enfermera y teniendo un impacto positivo en la calidad laboral (Lasluisa-Rivera et al., 2021).

Es importante destacar que el enfermero especializado en Cuidados Intensivos tiene la capacidad de proporcionar atención continua a todos los pacientes que lo requieran, asegurando así su bienestar y seguridad. Esto implica la aplicación de valores y actitudes que fomenten un enfoque humanizado, solidario y respetuoso en su trabajo diario, en línea con los principios de la bioética, que incluyen la autonomía, la beneficencia, la no maleficencia y la justicia (De Arco & Suarez, 2018).

### **Metodología**

Este trabajo académico es de enfoque cualitativo, tipo estudio de caso; El método utilizado es el Proceso de Atención de Enfermería (PAE), que la enfermera utiliza en la práctica de enfermería, permitiéndole cuidar de forma lógica, racional y sistemática (Ministerio de Salud Pública y Bienestar Social, 2018). El sujeto de estudio es un paciente pediátrico de 9 años con diagnóstico médico , pos operado inmediato de craneotomía + excéresis de tumor intratentorial y cambio de sistema de derivación externa, seleccionado a conveniencia por la investigadora. Los datos obtenidos fueron recolectados mediante la técnica de entrevista, observación y como instrumento se utilizó el Marco de Valoración por patrones funcionales de Marjori Gordon, con el que se realizó la valoración de forma detallada. A partir de los datos obtenidos se elaboraron los diagnósticos de enfermería mediante la taxonomía II NANDA I, para luego realizar la planificación utilizando la taxonomía NOC y NIC. Se ejecutaron las actividades programadas y, finalmente se evaluaron los objetivos planteados a través de la diferencia de puntuaciones final y basal.

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

#### ***Valoración***

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

Nombre: G. L. T

Sexo: Masculino

Edad: 9 años

Días de atención de enfermería: 1 días

Fecha de valoración: 15/08/22

Motivo de ingreso: Paciente sexo masculino ingresa referido de sala de operaciones, bajo supervisión del personal de salud, entubado, Glasgow 10 puntos.

Diagnóstico médico: Pos operado inmediata craneotomía + excéresis de tumor intratentorial y cambio de sistema de derivación externa, con catéter venoso central en yugular derecha.

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

***Patrón Funcional I: Percepción - Control de la Salud.*** Paciente con antecedentes de operaciones previas por cambio de sistema de derivación externa. Calendario de vacunas completas según referencia de familiar. Evidencia buen estado de higiene.

***Patrón Funcional II: Sexualidad /Reproducción.*** Paciente pediátrico evidencia genitales externos adecuados para su edad y sexo.

***Patrón Funcional III: Nutrición Metabólico.*** Paciente escolar de 36 kilos y talla 1,35, portador de SNG, presenta piel rubicunda y caliente al tacto, T;38.5°C, mucosas orales secas, presenta herida operatoria cubierta con gasa limpias, derivación externa fijada, abdomen blando depresible, no presenta edemas superiores ni inferiores, Hemoglobina 10.6 mg/dl y glucosa de 96.

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

**Actividad Respiratoria.** Paciente pediátrico con TOT N° 6, fijado en 17, conectado a ventilador mecánico en modo BIPAP con los siguientes parámetros ventilatorios: FR: 16 x min, PIP: 14, PEEP: 5, FiO2: 25%, SatO2: 99%. Se ausculta roncales en ambos campos pulmonares y presencia de secreción amarillenta densa en poca cantidad por TOT. Valores de AGA: Ph: 7.47, PO2: 74, PCO2: 55, HCO3:25.5, SatO2: 99%.

**Actividad Circulatoria.** Paciente pediátrico con CVC de 7 fr en yugular derecha, lúmenes permeables. FC: 115 X', PA: 115/68 mm Hg PAM: 70 mm Hg. Capacidad de autocuidado: paciente totalmente dependiente con puntuación de 12 con alto riesgo de lesión por presión mediante la escala de Braden.

**Patrón Funcional VI: Perceptivo-Cognitivo.** Paciente pediátrico se encuentra bajo sedación escala de ransay 5 puntos. Presenta pupilas isocóricas 2/2mm y fotorreactivas, con escala de Glasgow de 10 puntos. Paciente presenta incisión frontal izquierda cubierta con gasas limpias debido a la craneotomía por colocación del sistema ventricular externo. Se observa líquido cefalorraquídeo cristal de roca en bolsa de drenaje.

**Patrón Funcional VII: Eliminación.** Paciente presenta aparato genitourinario normal, deposición cada 4 a 5 días con tratamiento de bisocodilo, micción por sonda Foley N° 8 conectado a bolsa colectora.

**Patrón Funcional VIII: Reposo-Sueño.** Paciente pediátrico bajo efectos de sedación.

**Patrón IX: Valores y Creencias.** Familia del paciente es de religión evangelista. Según referencia de la hermana.

**Patrón Funcional X: Autopercepción - Auto concepto.** No evaluable, paciente bajo efectos de sedación.

***Patrón Funcional XI: Adaptación - Tolerancia a la Situación y al Estrés.*** No evaluable, paciente bajo efectos de sedación.

**Diagnósticos de Enfermería Priorizados.**

***Primer Diagnóstico.***

***Etiqueta Diagnóstica.*** Deterioro de la ventilación espontánea

***Características Definitorias.*** Disminución de la presión parcial de oxígeno (PO<sub>2</sub>), aumento de la presión parcial de dióxido de carbono (PCO<sub>2</sub>).

***Factores Relacionados.*** Cirugía neurológica.

***Enunciado Diagnóstico.*** Deterioro de la ventilación espontánea relacionada a cirugía neurológica evidenciado por disminución de la presión parcial de oxígeno (PO<sub>2</sub>) y aumento de la presión parcial de dióxido de carbono (PCO<sub>2</sub>).

***Segundo Diagnóstico.***

***Etiqueta Diagnóstica.*** Hipertermia.

***Características Definitorias.*** Taquicardia y temperatura de 38.5°C.

***Factores Relacionados.*** Enfermedad neurológica.

Enunciado diagnóstico: Hipertermia relacionado con enfermedad neurológica evidenciado por taquicardia y temperatura de 38.5°C.

***Tercer Diagnóstico.***

***Etiqueta Diagnóstica.*** Limpieza ineficaz de vías aéreas

***Características Definitorias.*** Roncantes en ambos campos pulmonares y presencia de secreción amarillenta densa en poca cantidad por TOT.

***Factores Relacionados.*** Mucosidad excesiva.

**Enunciado Diagnóstico.** Limpieza ineficaz de vías aéreas relacionado a mucosidad excesiva evidenciado por roncales en ambos campos pulmonares y presencia de secreción amarillenta densa en poca cantidad por TOT.

### **Planificación**

**Primer Diagnóstico.** Deterioro de la ventilación espontánea.

**Resultados de Enfermería.** NOC (0411) Respuesta de la ventilación mecánica

#### **Indicadores.**

- ✓ Presión parcial de oxígeno en la sangre arterial (PaO<sub>2</sub>)
- ✓ Presión parcial del dióxido de carbono en la sangre arterial (PaO<sub>2</sub>)

**Intervenciones de Enfermería.** NIC (3300): manejo de la ventilación mecánica invasiva.

#### **Actividades.**

- ✓ Controlar la eficacia de la oxigenoterapia.
- ✓ Observar si hay insuficiencia respiratoria inminente.
- ✓ Controlar actividades que aumenten el consumo de oxígeno (fiebre, dolor) que puedan desbordar los ajustes de soporte ventilatorio y causar desaturación de O<sub>2</sub>.
- ✓ Vigilar la eficacia de la ventilación mecánica sobre el estado fisiológico y psicológico del paciente.
- ✓ Asegurarse que las alarmas del ventilador estén conectadas.
- ✓ Documentar todas las respuestas del paciente ventilador con justificación de estos.

**Segundo Diagnóstico.** Hipertermia.

**Resultados de Enfermería.** NOC (0800) Termorregulación.

#### **Indicadores.**

- ✓ Temperatura cutánea aumentada

- ✓ Frecuencia cardiaca apical.

**Intervenciones de Enfermería.** NIC (3900) Regulación de la temperatura.

**Actividades.**

- ✓ Comprobar la temperatura cada 2 horas
- ✓ Observar el color y temperatura de la piel
- ✓ Administrar medicamentos antipiréticos: Metamizol 500 mg EV.
- ✓ Realizar medios físicos.

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

**Resultados de Enfermería.** NOC (0410) Estado respiratorio: permeabilidad de las vías respiratorias.

**Indicadores.**

- ✓ Capacidad de eliminar secreciones
- ✓ Ruidos respiratorios patológicos
- ✓ Acumulación de esputos.

**Intervenciones de Enfermería.** NIC (3160): Aspiración de las vías aéreas.

**Actividades.**

- ✓ Determinar la necesidad de la aspiración traqueal.
- ✓ Auscultar ruidos respiratorios antes y después de la aspiración.
- ✓ Hiperoxigenar con oxígeno al 100% durante 30 segundos mediante el ventilador.
- ✓ Utilizar aspiración de sistema cerrado, según este indicado.
- ✓ Monitorizar el estado de oxigenación del paciente y estado neurológico.

**Ejecución****Tabla 1***Ejecución de la intervención manejo de la ventilación mecánica invasiva para el diagnóstico**Deterioro de la ventilación espontánea*

Fecha	Intervención: Manejo de la ventilación mecánica invasiva	
	Hora	Actividades
15/08/22	M-T-N	Se controló la eficacia de la oxigenoterapia
	M-T-N	Se observó si hay insuficiencia respiratoria inminente.
	M-T-N	Se controló actividades que aumenten el consumo de oxígeno (fiebre, dolor) que puedan desbordar los ajustes de soporte ventilatorio y causar desaturación de O <sub>2</sub> .
	M-T-N	Se vigiló la eficacia de la ventilación mecánica sobre el estado fisiológico y psicológico del paciente.
	M-T-N	Se aseguró que las alarmas del ventilador estén conectadas
	M-T-N	Se documentó todas las respuestas del paciente ventilador con justificación de los mismos

**Tabla 2***Ejecución de la intervención regulación de la temperatura para el diagnóstico Hipertermia*

Fecha	Intervención: Regulación de la temperatura	
	Hora	Actividades
15/08/22	M-T-N	Se comprobó la temperatura cada 2 horas
	M-T-N	Se observó el color y temperatura de la piel
	PRN	Se administró medicamento: Metamizol 500 mg EV PRN
	M-T-N	Se realizó medios físicos

**Tabla 3***Ejecución de la intervención Aspiración de las vías aéreas para el diagnóstico Limpieza ineficaz**de vías aéreas*

Fecha	Intervención: Regulación de la temperatura	
	Hora	Actividades
15/08/22	M-T-N	Determinar la necesidad de la aspiración traqueal
	M-T-N	Auscultar ruidos respiratorios antes y después de la aspiración
	PRN	

M-T-N	Hiperoxigenar con oxígeno al 100% durante 30 segundos
M-T-N	mediante el ventilador
M-T-N	Utilizar aspiración de sistema cerrado, según este indicado. Monitorizar el estado de oxigenación del paciente y estado neurológico.

### *Evaluación*

#### **Tabla 4**

*Puntuación basal y final de los indicadores del resultado “Respuesta de la ventilación mecánica”*

Indicadores	Puntuación basal	Puntuación final
Presión parcial de oxígeno en la sangre arterial (PaO <sub>2</sub> )	3	4
Presión parcial del dióxido de carbono en la sangre arterial (PaCO <sub>2</sub> )	3	4

La tabla 4 muestra la moda de los indicadores seleccionados para el resultado “Respuesta de la ventilación mecánica” antes de las intervenciones de enfermería fue de 3 (moderadamente comprometido del rango normal); después de las mismas, la moda fue 4 (leve). Corroborado por la mejora de los valores del nivel de PaO<sub>2</sub> y PaCO<sub>2</sub>. La puntuación de cambio fue de 1.

#### **Tabla 5**

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

Indicadores	Puntuación basal	Puntuación final
Temperatura cutánea aumentada	3	4
Frecuencia cardíaca apical	3	4

La tabla 5 señala la moda de los indicadores seleccionados para el resultado “Termorregulación” antes de las intervenciones de enfermería fue de 3 (moderadamente

comprometido del rango normal); después de las mismas, la moda fue 4 (leve). Corroborado por la mejora de la temperatura. La puntuación de cambio fue de 1.

### **Tabla 6**

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

Indicadores	Puntuación basal	Puntuación final
Capacidad de eliminar secreciones	3	4
Ruidos respiratorios patológicos	3	4
Acumulación de esputos	3	4

La tabla 6 muestra la moda de los indicadores seleccionados para el resultado “Termorregulación” antes de las intervenciones de enfermería fue de 3 (moderadamente comprometido del rango normal); después de las mismas, la moda fue 4 (leve). Corroborado por la disminución de secreciones. La puntuación de cambio fue de 1.

### **Resultados**

En cuanto a la evaluación de la fase de valoración, la recolección de los datos se obtuvo de la paciente como fuente principal, donde se identificaron los problemas y necesidades. Asimismo, se utilizó básicamente el examen físico como medios de recolección de la información y la historia clínica. Luego, se organizó la información en la Guía de Valoración basada en los Patrones Funcionales de Salud de Marjory Gordon.

En la etapa diagnóstica, mediante el análisis de los datos obtenidos, se enuncian 8 diagnósticos de enfermería, en base a la taxonomía II de la NANDA Internacional. Priorizándose 3 diagnósticos de enfermería que fueron identificados los problemas potenciales que conlleven a complicaciones o/y riesgo de vida.

En la planificación se realizó en base la taxonomía NOC y NIC. Después de ejecutar las actividades y se procedió a realizar la evaluación de los indicadores en base de la taxonomía NOC. El resultado se obtuvo mediante las puntuaciones finales y basales con resultados de cambio + 1, + 1 y + 1. Es muy importante aclarar los pacientes con fractura tienen una recuperación lenta y prolongada.

En la fase de ejecución se llevó a cabo la planificación, no hubo mayores dificultades por la experticia en la realización de las actividades de cada intervención.

Por último, la fase de la evaluación permitió hacer la retroalimentación de cada una de las etapas durante el cuidado que se brindó a la paciente del presente estudio. La evaluación de los resultados de enfermería se detalla en la parte de resultados.

## **Discusión**

### **Deterioro de la Ventilación Espontánea**

Estado que se caracteriza por una disminución de las reservas de energía que provoca en el individuo la incapacidad para sostener la respiración adecuada para mantenerse con vida (Herdman et al., 2021a).

Como su nombre lo indica, durante el deterioro de la ventilación espontánea se busca complementar la ventilación del enfermo durante el tiempo necesario para que su sistema respiratorio sea capaz de hacerlo por sí mismo y se encuentre en condiciones de mantener un adecuado intercambio de gases que aseguren la oxigenación y ventilación correctas de los tejidos (Hernández-López et al., 2018).

La ventilación mecánica es un método de asistencia ventilatoria con importancia creciente en el manejo de la insuficiencia respiratoria postoperatoria. Su papel en la prevención y

el tratamiento de las atelectasias cobra especial importancia en el postoperatorio de cirugías (Esquinas et al., 2019).

Las características definitorias en el paciente en estudio fueron la disminución de la presión parcial de oxígeno (PO<sub>2</sub>) y aumento de la presión parcial de dióxido de carbono (PCO<sub>2</sub>). El principal objetivo del sistema respiratorio es mantener un intercambio gaseoso, entre el aire alveolar y la sangre capilar, para permitir un adecuado aporte de oxígeno (O<sub>2</sub>) y remoción del dióxido de carbono (CO<sub>2</sub>) al organismo, en el paciente se observa que esta función la realiza el ventilador mecánico, ya que el paciente no ventila por sí mismo (Milinarsky et al., 2022).

El factor relacionado en este estudio es la cirugía neurológica, la mayoría de los pacientes que reciben una cirugía desarrollan alteraciones respiratorias posoperatorias, desde leves a severas. Múltiples factores perioperatorios influyen sobre la función pulmonar y la mecánica torácica. El síndrome de respuesta inflamatoria vinculado al insulto quirúrgico explica especialmente las alteraciones (Cáceres et al., 2020).

La intervención seleccionada para este diagnóstico es el manejo de la ventilación mecánica invasiva, para la cual se planificaron las siguientes actividades:

Controlar la eficacia de la oxigenoterapia: lo que se pretende con la oxigenoterapia es satisfacer las necesidades de oxígeno a los tejidos. Esta medida terapéutica se basa en aumentar la fracción inspirada de oxígeno (FiO<sub>2</sub>) y consecuentemente el contenido arterial de oxígeno (pO<sub>2</sub>, SaO<sub>2</sub>) para así mejorar el transporte de este gas y, en definitiva, evitar la hipoxia tisular (Burgarín & Martínez, 2020).

Controlar actividades que aumenten el consumo de oxígeno (fiebre, dolor) que puedan desbordar los ajustes de soporte ventilatorio y causar desaturación de O<sub>2</sub>, los principios fisiológicos de la ventilación, los efectos favorables y desfavorables que obtenemos con su uso

Así mismo, aprender a programar los diferentes modos disponibles como también interpretar las diferentes estrategias de monitorización y en base a esta información efectuar en forma oportuna los cambios necesarios para optimizar la ayuda y minimizar las complicaciones que pueden producirse por un uso inadecuado o ineficiente (Gutiérrez, 2019).

Vigilar la eficacia de la ventilación mecánica sobre el estado fisiológico, la ventilación mecánica tiene como objetivo reducir el trabajo respiratorio, mantener la interacción cardiopulmonar y asegurar un adecuado intercambio gaseoso mediante un complejo proceso de interacción paciente-ventilador mecánico (Carrillo et al., 2018).

Asegurarse que las alarmas del ventilador estén conectadas, se debe confirmar que las alarmas son audibles desde cualquier zona de la unidad o área (incluyendo los casos domiciliarios, críticos o durante el transporte sanitario) y cuando se oiga la alarma de un ventilador, actuar de inmediatamente, acudiendo a la habitación del paciente (Love et al., 2021).

### **Hipertermia**

La Hipertermia es el estado en que la temperatura corporal se eleva por encima de los límites normales (Herdman et al., 2021b).

Es un trastorno de la regulación de la temperatura corporal que se caracteriza por una elevación de la temperatura que se caracteriza por una elevación de la temperatura central superior a 38.3°C. Independientemente de los factores etiológicos, ya sea por un exceso en la producción de calor, o por un defecto en la pérdida de este, se produce un aumento de la temperatura corporal que sobrepasa la capacidad de los mecanismos de termorregulación del organismo (Picón et al., 2020).

La temperatura del cuerpo es controlada por el hipotálamo y sus mecanismos reguladores mantienen la del núcleo corporal a un nivel normal, ajustando tanto la producción como la

pérdida del calor. Durante la fiebre, el hipotálamo ajusta esos procesos para mantener la temperatura del núcleo corporal en un valor nuevo y más alto, llamado ‘valor de referencia’ (set-point), un valor que es establecido por medio de la frecuencia de generación de potenciales de acción en las neuronas termorreguladoras del hipotálamo (Ramón & Farías, 2018).

Las características definitorias en el paciente en estudio son taquicardia y temperatura de 38.5°C, la fiebre inducida por infección e inflamación, es considerada una respuesta común en pacientes enfermos, mediante la interacción de pirógenos exógenos por la presencia de microorganismos patógenos con la interleucina (Sanz, 2017).

El factor relacionado en este estudio es la cirugía neurológica, la fiebre es un elemento básico a la hora de iniciar la sospecha de una complicación postoperatoria, sin embargo, la fiebre en el postoperatorio no significa necesariamente una complicación grave, ni requiere siempre de un estudio diagnóstico detallado. Con frecuencia este síntoma puede ser una respuesta normal al traumatismo quirúrgico por parte del organismo. Aproximadamente en el 70 % de estos enfermos que tienen fiebre en este primer período, ésta no suele ser de origen infeccioso, no se llega a concretar la causa y se suele resolver sin tratamiento alguno (Ramonet et al., 2018).

La intervención seleccionada para este diagnóstico es la regulación de la temperatura, para la cual se planificaron las siguientes actividades:

Comprobar la temperatura cada 2 horas, es indispensable para determinar el estado del medio interno, los signos vitales principales a medir son la frecuencia cardiaca, frecuencia respiratoria, saturación de oxígeno, presión arterial y temperatura (Vitón et al., 2017).

Observar el color y temperatura de la piel, durante la fiebre existe vasodilatación cutánea, lo que hace que la piel se vuelva caliente y enrojecida (Williams & Wilkins, 2019).

Administrar medicamentos antipiréticos: Metamizol 500 mg EV, el metamizol, también conocido como dipirona, es un agente analgésico y antipirético. Se sabe que los efectos analgésico y antiinflamatorio de la mayoría de los AINEs son debidos a la inhibición de la síntesis de prostaglandinas (PGs) a nivel periférico (Arcila et al., 2020).

Realizar medios físicos, los métodos que implican la convección y la evaporación son más efectivos que los que implican la conducción para el tratamiento de la hipertermia (Pérez et al., 2023).

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

Incapacidad de limpiar las secreciones u obstrucciones de las vías respiratorias para mantener permeables las vías respiratorias (Herdman et al., 2021c).

De igual manera esto sucede cuando existe una cantidad significativa de flema en las vías respiratorias altas que produce una obstrucción y no pueden ser expulsadas de forma eficaz perjudicando la permeabilidad de las vías aéreas (Fernández-Carmona et al., 2018).

Cortes et al. (2019a) mencionan que los filamentos de actina y el ADN de los neutrófilos, así como los remanentes de la apoptosis celular y de los microorganismos, se acumulan como resultado de los procesos inflamatorios e infecciosos que regularmente desequilibran los mecanismos de defensa innatos en el tracto respiratorio. Juntos, estos factores promueven la apariencia purulenta y mantienen cambios nocivos.

Las características definitorias en el paciente es roncales en ambos campos pulmonares y presencia de secreción amarillenta densa en poca cantidad por TOT. Por lo regular, dos condiciones fisiopatológicas desequilibran los mecanismos de defensa innatos en la vía respiratoria: 1) procesos inflamatorios y 2) procesos infecciosos. En ambos contextos, se desarrolla una respuesta antiinflamatoria intensa acumulando productos de destrucción

bacteriana, entre ellos: filamentos de actina y ADN de neutrófilos; asimismo, remanentes derivados de apoptosis celular y microorganismos; en conjunto, favorecen el aspecto purulento y perpetúan los cambios nocivos en la reología del moco (aumento en la viscosidad y espesor), contribuyendo con mayor dificultad para su expectoración (Cortes et al., 2019b), en el caso del paciente, el factor relacionado es la mucosidad excesiva.

La intervención seleccionada para este diagnóstico es la aspiración de las vías aéreas, para la cual se planificaron las siguientes actividades:

Determinar la necesidad de la aspiración traqueal, el moco o secreciones colectado que no se pueden eliminar de la vía aérea superior o inferior a través de la tos, es por esto que debe ser extraído a través de la succión orotraqueal, este procedimiento previene complicaciones y disminuye el exceso de trabajo respiratorio favoreciendo a la estabilidad del intercambio gaseoso y la hemodinamia (Fernández, 2018).

Auscultar ruidos respiratorios antes y después de la aspiración, observar zonas de ventilación reducida o nula y la presencia de sonidos externos, con la ayuda de una auscultación pulmonar se pueden identificar los sonidos normales que se producen cuando durante el paso normal por el aire, en enfermedades del sistema respiratorio de órganos, estos sonidos tienden a ser variables, lo que sugiere algún tipo de etiología patológica que debe tenerse en cuenta (Ramírez & Gavilanes, 2022).

Monitorizar el estado de oxigenación del paciente y estado neurológico, esto puede ayudar a las enfermeras a detectar un empeoramiento de una condición potencialmente mortal si no se reconoce y se atiende con prontitud (Vásquez et al., 2019).

## **Conclusiones**

Se gestionó el proceso de atención de enfermera teniendo en cuenta sus 5 etapas de acuerdo con las problemáticas encontradas en el paciente, lo que permitió otorgar una atención óptima al paciente pediátrico.

Al destinar tiempo de atención al paciente durante su estancia en el hospital, se puede comprender la importancia del trabajo de la enfermera

Es de suma importancia que todos los profesionales de enfermería conozcan y manejen los impuestos NANDA, NOC y NIC para poder utilizar un mismo lenguaje y participar en estudios similares al presentado.

## Referencias

- Alonso, L., Leyva, T. & Díaz, M. (2020). Factores que influyen en el fallo de la derivación ventrículo- peritoneal en niños y adolescentes con hidrocefalia. *Revista Cubana de Neurología y Neurocirugía*, 10 (3).  
<https://revneuro.sld.cu/index.php/neu/article/view/398/614>
- Anta, B. & Martinez, L. (2019). Cuidados para garantizar la seguridad del paciente con traumatismo craneoencefálico grave portador de drenaje ventricular externo. *Metas Enfermería*, 22, 64–74. <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=7114651>
- Araya, P. & Delgado-López, F. (2018). Hidrocefalia e inflamación. *Revista Cubana de Investigaciones Biomédicas*, 35(3). <http://scielo.sld.cu>
- Arcila, H., Barragán, S., Borbolla, J. R., Canto, A., Castañeda, G., De León, M., Genis, M. Á., Granados, V., Gutiérrez, J. L., Hernández, S., Kassian, A., Lara, V. & Vargas, J. B. (2020). Consenso de un grupo de Expertos Mexicanos, Eficacia y Seguridad del Metamizol (Dipirona). *Gaceta Medica de Mexico*, 140(1), 99–101.  
[https://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0016-38132004000100019](https://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0016-38132004000100019)
- Burgarín, R. & Martínez, J. (2020). La oxigenoterapia en situaciones graves. *Medicina Integral*, 36(5), 159–165. <https://www.elsevier.es/es-revista-medicina-integral-63-articulo-la-oxigenoterapia-situaciones-graves-10022221>
- Cáceres, S., Bertaux, O. & Porras, I. (2020). Complicaciones respiratorias en el posoperatorio de cirugía cardíaca. *Revista Uruguaya de Cardiología*, 35(5).  
<https://doi.org/10.29277/cardio.35.3.19>

- Carrillo, R., Cruz, J., Rojo Del Moral, O. & Romero González, J. P. (2018). Asincronía en la ventilación mecánica. Conceptos actuales. *Revista de La Asociación Mexicana de Medicina Crítica y Terapia Intensiva*, XXX, 48–54. <http://www.medigraphic.com/medicinacritica>
- Cortes, A., Che, J. & Ortiz, D. (2019). Estrategias actuales en el manejo de las secreciones traqueobronquiales. *Neumología y Cirugía de Tórax (Mexico)*, 78(3), 313–323. <https://doi.org/10.35366/NT1931>
- De Arco, O. & Suarez, Z. (2018). Rol de los profesionales de enfermería en el sistema de salud colombiano. *Universidad y Salud*, 20, 171–182. <https://doi.org/10.22267/rus.182002.121>
- Esquinas, A., Jover, J., Úbeda, A. & Belda, F. (2019). Ventilación mecánica no invasiva en el postoperatorio. Revisión clínica. *Revista Española de Anestesiología y Reanimación*, 62, 512–522. <https://doi.org/10.1016/j.redar.2015.03.005>
- Felipe Rucían, A. & Del Toro Riera, M. (2022). Hipertensión intracraneal en Pediatría. *Asociación Española de Pediatría*, 1, 135–144. [www.aeped.es/protocolos/](http://www.aeped.es/protocolos/)
- Fernández-Carmona, A., Olivencia-Peña, L., Yuste-Ossorio, M. & Peñas-Maldonado, L. (2018). Tos ineficaz y técnicas mecánicas de aclaramiento mucociliar. *Medicina Intensiva*, 42(1), 50–59. <https://doi.org/10.1016/j.medin.2017.05.003>
- Fernández, R. (2018). Fisiopatología del intercambio gaseoso en el SDRA. *Medicina Intensiva*, 30(8), 374–378. [https://doi.org/10.1016/s0210-5691\(06\)74551-x](https://doi.org/10.1016/s0210-5691(06)74551-x)
- Gómez, V. (2018). Use of antipyretics in pediatrics. *Acta Pediátrica de Mexico*, 39(6), 385–388. <https://doi.org/10.18233/apm39no6pp385-3881737>
- Gutiérrez, F. (2019). Ventilación mecánica. *Acta Médica Peruana*, 28(2). [http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1728-59172011000200006](http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1728-59172011000200006)

Herdman, H., Kamitsuru, S. & López, C. (2021). *Diagnósticos de Enfermería: Definiciones y clasificación* (12da ed.). Elsevier.

Hernández-López, G., Cerón-Juárez, R., Escobar-Ortiz, D., Graciano-Gaytán, L., Antonio Gorordo-Delsol, L., Merinos-Sánchez, G., Alberto Castañón-González, J., Antonio Amezcua-Gutiérrez, M., Cruz-Montesinos, S., Garduño-López, J., Mauricio Lima-Lucero, I. & Obeth Montoya-Rojo, J. (2018). Retiro de la ventilación mecánica. *Medicina Critica*, 31(4), 238–245.

www.medigraphic.org.mxRecepción:10/02/2017.Aceptación:05/05/2017.Esteartículo puede ser consultado en versión completa en <http://www.medigraphic.com/medicinacritica> www.medigraphic.org.mx

Lasluisa-Rivera, J. P., Chantong-Cabrera, J. S. & Romero-Encalada, I. D. (2021). Proceso de atención de enfermería en gestantes atendidas en un hospital de El Oro Ecuador. *Polo del Conocimiento*, 6(7), 782–792. <https://doi.org/10.23857/pc.v6i7.2887>

Love, K., Jennings, C. & Kerns, C. (2021). Tome las precauciones necesarias con las alarmas de los ventiladores. *Nursing*. <https://www.elsevier.es/index.php?p=revista&pRevista=pdf-simple&pii=S021253821170320X&r=20>

Milinarsky Topaz, A., Lezana Soya, V. & Johnson Garcia, N. (2022). Fisiología Respiratoria: Relación ventilación / Perfusión. *Neumología Pediátrica*, 17(4), 113–116. <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/biblio-1427361>

Ministerio de Salud Pública y Bienestar Social (2018). Proceso de Atención de Enfermería (PAE). *Rev. Salud Pública Paraguay*, 3 (1), 41–48. <https://docs.bvsalud.org/biblioref/2018/11/964686/41-48.pdf>

- Moreno-Gómez, L. Á., Peláez-Rincón, O. F. & Álvarez-Castro, M. F. (2022). Avances recientes en el diagnóstico imagenológico de la hidrocefalia en niños. Revisión de la literatura de los últimos seis años. *Revista Médicas UIS*, 35(1), 17–29.  
<https://doi.org/10.18273/revmed.v35n1-2022002>
- Moreno, M. & Núñez, N. (2022). Hidrocefalia en Pediatría Hospital Universitario 12 de Octubre. *Asociación Española de Pediatría*, 1, 145–150. [www.aeped.es/protocolos/](http://www.aeped.es/protocolos/)
- Pérez, O., Pérez, L., Reyes, U., Reyes, K. L., de Lara, J., Guerrero, M., Reyes, M. U., López, G., Quero, A., Hernández, R., Reyes, M. & Reyes, M. A. (2023). Fiebre: medios físicos y otras alternativas no farmacológicas para su control en niños. *Salud Jalisco*, 10(2), 101–108.  
<https://doi.org/10.35366/112489>
- Picón, Y., Orozco, J., Molina, J. & Franky, M. (2020). Control central de la temperatura corporal y sus alteraciones: fiebre, hipertermia e hipotermia. *MedUNAB*, 23(1), 118–130.  
<https://doi.org/10.29375/issn.0123-7047>
- Ramonet, M., Ciocca, M. & Álvarez, F. (2018). Atresia biliar: una enfermedad grave. *Archivos Argentinos de Pediatría*, 112(6), 542–547. <https://doi.org/10.5546/aap.2014.542>
- Ramón, F., & Farías, J. (2018). La fiebre. *Revista de la Facultad de Medicina de La UNAM*.  
<https://www.medigraphic.com/pdfs/facmed/un-2014/un144d.pdf>
- Sanz, S. (2017). Farmacia Abierta - Fiebre. *Farmacia Profesional*, 31.  
<https://www.elsevier.es/es-revista-farmacia-profesional-3-pdf-X0213932417620584>
- Vitón, A., Rego, H. & Mena, V. (2017). Monitoreo hemodinámico en el paciente crítico. *Sociedad Cubana de Cardiología*, 9(4), 263–268. <http://scielo.sld.cu/pdf/cs/v13n2/2078-7170-cs-13-02-229.pdf>

Williams, C. & Wilkins, D. (2019). Comprender la fisiopatología de la fiebre. *Nursing (Ed. Española)*, 27(5), 37–38. [https://doi.org/10.1016/s0212-5382\(09\)70555-2](https://doi.org/10.1016/s0212-5382(09)70555-2)

## Apéndices

### Apéndice A: planes de cuidado

Diagnóstico Enfermero	Planeación				Ejecución			Evaluación	
	Resultados e indicadores	Puntuación basal (1-5)	Puntuación diana	Intervenciones /Actividades				Puntuación final	Puntuación de cambio
Deterioro de la ventilación espontánea relacionada a cirugía neurológica evidenciado por disminución de la presión parcial de oxígeno (PO2) y aumento de la presión parcial de dióxido de carbono (PCO2).	Resultado: NOC (0411) Respuesta de la ventilación mecánica.	3	Mantener en	Intervención: NIC (3300): manejo de la ventilación mecánica invasiva				4	+1
			Aumentar a:						
	Escala: Desviación grave del rango normal (1) sin desviación del rango normal (5)			Actividades:					
	Indicadores								
	Presión parcial de oxígeno en la sangre arterial (PaO2)	3		Controlar la eficacia de la oxigenoterapia	M	T	N	4	
				Observar si hay insuficiencia respiratoria inminente.	M	T	N		
	Presión parcial de oxígeno en la sangre arterial (PaO2)	3		Controlar actividades que aumenten el consumo de oxígeno (fiebre, dolor) que puedan desbordar los ajustes de soporte ventilatorio y causar desaturación de O2.	M	T	N	4	
				Vigilar la eficacia de la ventilación mecánica sobre el estado fisiológico y psicológico del paciente.					
			Asegurarse que las alarmas del ventilador estén conectadas	M	T	N			
			Documentar todas las respuestas del paciente						M

				ventilador con justificación de los mismos					
--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

Diagnóstico Enfermero	Planeación				Ejecución	Evaluación			
	Resultados e indicadores	Puntuación basal (1-5)	Puntuación diaria	Intervenciones /Actividades		Puntuación final	Puntuación de cambio		
Hipertermia relacionado con enfermedad neurológica evidenciado por taquicardia y temperatura de 38.5°C.).	Resultado: NOC (0800) Termorregulación	3	Mantener en Aumentar a:	Intervención: NIC (3900) Regulación de la temperatura			4	+1	
	Escala: Desviación grave del rango normal (1) sin desviación del rango normal (5)			Actividades:					
	Indicadores								
	Temperatura cutánea aumentada	3		Comprobar la temperatura cada 2 horas	M	T	N	4	
				Observar el color y temperatura de la piel	M	T	N		
	Temperatura cutánea aumentada	3		Administrar medicamentos antipiréticos: Metamizol 500 mg EV.	M	T	N	4	
Realizar medios físicos				M	T	N			

Diagnóstico Enfermero	Planeación				Ejecución			Evaluación	
	Resultados e indicadores	Puntuación basal (1-5)	Puntuación diana	Intervenciones /Actividades				Puntuación final	Puntuación de cambio
Limpieza ineficaz de vías aéreas relacionado a mucosidad excesiva evidenciado por roncales en ambos campos pulmonares y presencia de secreción amarillenta densa en poca cantidad por TOT.	Resultado: NOC (0800) Termorregulación	3	Mantener en	Intervención: NIC (3160): Aspiración de las vías aéreas				4	+1
	Escala: Desviación grave del rango normal (1) sin desviación del rango normal (5)		Aumentar a:						
	Indicadores			Actividades:					
	Capacidad de eliminar secreciones Ruidos respiratorios patológicos	3		Determinar la necesidad de la aspiración traqueal	M	T	N	4	
				Auscultar ruidos respiratorios antes y después de la aspiración	M	T	N		
	Acumulación de esputos	3		Hiperoxigenar con oxígeno al 100% durante 30 segundos mediante el ventilador	M	T	N	4	
	Capacidad de eliminar secreciones	3		Utilizar aspiración de sistema cerrado, según este indicado.	M	T	N	4	
				Monitorizar el estado de oxigenación del paciente y estado neurológico.					

## Apéndice B: Marco de valoración

### VALORACIÓN DE ENFERMERÍA AL INGRESO: UCI NEONATAL

DATOS GENERALES		H.C.:.....
Nombre:..... Fecha y hora de nacimiento:...../...../..... Edad:.....días Sexo: M F		
Fecha y hora de ingreso al servicio:...../...../.....:..... Procedencia: SOP <input type="radio"/> SP <input type="radio"/> EMG <input type="radio"/> Consultorio <input type="radio"/> A.C <input type="radio"/> UCIN <input type="radio"/>		
Forma de llegada: Incubadora <input type="radio"/> Cuna <input type="radio"/> otro:..... PC.....cm PT.....cm Peso.....kg P.A.:...../.....mmhg FC.....x' FR.....x'		
SatO <sub>2</sub> :.....% T°:.....°C APGAR 1' ____'5' ____' EG ____ Dx. Medico de ingreso:..... Seguro:.....		
Nombre de la madre ..... Ocupación..... Tipo de Sangre..... Teléfono.....		
Nombre del Padre..... Ocupación..... Tipo de Sangre.....		
Teléfono:..... otro:.....		
VALORACION SEGÚN PATRONES FUNCIONALES		

I. Patrón percepción control de la salud
<p><b>Antecedentes</b></p> <p><b>Madre:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- DM ( ) HIV ( ) HEPATITIS ( ) HIPOTIROIDISMO ( )</li> <li>- TORCH ( ) VDRL ( ) Otro:.....</li> <li>- Hemoglobina:</li> <li>- Alergias: No ( ) Si ( ) especificar:.....</li> <li>- Medicamentos que consume: No Si especificar:.....</li> <li>- Consumo de sustancias toxicas: No Si especificar:.....</li> <li>- N° de gestación..... Aborto..... Numero de hijo vivo:.....</li> <li>- Control prenatal: No Si N°..... Grupo S. y factor:.....</li> <li>- Complicación gestacional: RPM ( ) Preclampsia ( ) Eclampsia ( ) Síndrome de HELLP ( ) Otro:.....</li> </ul> <p><b>Padre:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- DM HIV HEPATITIS Otro:.....</li> <li>- Alergias: No Si especificar:.....</li> <li>- Medicamentos que consume: No Si especificar:.....</li> <li>- Consumo de sustancias toxicas: No Si especificar:.....</li> </ul> <p><b>Parto:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Intrahospitalario ( ) Extrahospitalario ( )</li> <li>- Tipo: Vaginal espontaneo Vaginal instrumental Cesárea: si ( ) no ( ) Tipo de anestesia: Epidural ( ) Raquídea ( ) General ( )</li> <li>- Presentación: Cefálico ( ) Podálico ( ) Transverso ( )</li> <li>- L. Amniótico: Claro ( ) Meconial ( ) Contacto precoz: No ( ) Si ( )</li> </ul> <p><b>RN o Neonato</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Apgar: 1' ____ 5' ____ ptos EG : ____</li> <li>- Sufrimiento fetal: No Si</li> <li>- Circular: Simple ( ) Doble: ( ) Ninguno ( )</li> <li>- Profilaxis: umbilical ( ) ocular ( ) vit. K ( )</li> <li>- Estado de higiene: Buena Regular Mala</li> </ul> <p><b>Comentario adicional:</b>.....</p>

II. Patrón de relaciones-rol
<ul style="list-style-type: none"> <li>- Cuantos hijos tienen los padres:</li> <li>- Que numero de hijo es:</li> <li>- Parentesco entre los padres: casados ( ) Convivientes ( ) Divorciados ( )</li> <li>- Soporte familiar: .....</li> </ul>
III. Patrón valores - creencias
<ul style="list-style-type: none"> <li>- Restricciones religiosas: No Si especificar: .....</li> <li>- Religión de los padres: Católica Otro: .....</li> <li>- Comentario adicional: .....</li> </ul>
IV. Patrón Auto percepción autoconcepto /Adaptación afrontamiento Tolerancia a la situación y al estrés
<ul style="list-style-type: none"> <li>- Estado emocional del Neonato: Tranquilo Irritado Llanto persistente</li> <li>- Estado emocional de los padres: Tranquilo Ansioso Irritable Indiferente.</li> <li>- Muestra interés por la situación de su hijo: Si ( ) No ( )</li> <li>- Preocupación principal de los padres: .....</li> </ul>
V. Patrón perceptivo cognitivo
<ul style="list-style-type: none"> <li>- Estado de conciencia: Dormido ( ) Activo ( ) Somnoliento ( ) sedado: Reactivo ( ) Letárgico ( ) Hipoactivo ( )</li> <li>- Reflejos: succión ( ) búsqueda ( ) plantar ( ) Babinski ( ) Moro ( )</li> <li>- Presencia de anomalías: Visión:..... Escucha:.....</li> <li>- Pupilas: Isocóricas ( ) Anisocóricas ( ) Reactivas ( ) No reactivas ( ) Tamaño ( )</li> <li>- Dolor: No ( ) Si ( ) especificar:.....</li> <li>- Comentario adicional: .....</li> </ul>

**VI. Patrón actividad ejercicio****Actividad respiratoria**

- Espontanea ( ) FR: ..... Sat:.....  
 Oxigenoterapia ( ) VM invasiva ( ) VM no invasiva ( )  
 - Fio<sub>2</sub>:.....% CBN ( ) HALO ( ) HOOD ( ) CPAP ( )  
 - TET N°..... FIJADO EN:.....  
 - V. mecánica: Modo..... Parámetros ventilatorios: Fio<sub>2</sub>: .....  
 FR: ..... VT: ..... PS: ..... PEEP: .....  
 - Cianosis: No ( ) Si ( ) Zona:  
 - Disnea: No ( ) Si ( ) Aleteo nasal ( ) Retracción xifoidea ( )  
 Tiraje ( ) Ptje de Silverman: .....  
 - Ritmo: Regular ( ) Irregular ( ) Ruidos respiratorios: MV ( )  
 Sibilantes ( ) Roncantes ( ) Crepitantes ( ) en: ACP.....  
 HTD..... HTI.....  
 - Secreciones: mucosa ( ) serosa ( ) meconial ( ) sanguinolenta ( )  
 Verdosa/amarillenta ( ) fluida ( ) densa ( )

**Actividad circulatoria**

- Ritmo: Regular ( ) Irregular ( )  
 - Llenado capilar: menor de 2" ( ) Mayor de 2" ( ) Obs:.....  
 - Pulsos periféricos: Conservados ( ) disminuido ( ) ausente ( )  
 - Frialdad: MSI ( ) MSD ( ) MII ( ) MID ( )  
 - Edema: No ( ) Si ( ) localización:.....  
 - Líneas invasivas: No ( ) Si ( ) Vía central ( ) PICC ( ) CUV-CUA ( )  
 Vía Periférica ( ) ubicación: MMSS ( ) MMII ( ) Yugular ( )

**Ejercicio**

- Tono muscular: Conservado ( ) hipotonía ( ) hipertonía ( )  
 - Tremores ( )  
 - Movilidad: Conservada ( ) limitada ( )

**Comentario adicional:**.....**VII. Patrón descanso sueño**

- Horas de sueño: ..... regular irregular  
 - Duerme con dificultad: Si ( ) No ( )  
 - Se despierta con facilidad: Si ( ) No ( )  
 - Recibe medicamentos estimulantes: -----Otro: .....  
 - Comentarios adicionales:.....

**VIII. Patrón nutricional-metabólico**

**Alimentación:** NPO ( ) NPT ( ) NPP ( ) LME ( ) LM ( )  
 FM ( ) por LM ( ) Gotero ( ) SNG ( ) SOG ( ) SGT ( )  
 SY ( ) Gastroclisis ( )

**observación:**.....**Piel:**

- Diaforesis: Si ( ) No ( ) Temperatura:.....  
 H.O: ..... Días: .....  
 Vermis caseosa ( ) Lanugo ( ) Miliun ( ) Eritema ( )  
 - Color: Rosada ( ) Pálida ( ) Ictérica ( )  
 otro:.....  
 - Integridad: No ( ) Si ( )  
 especificar:.....  
 - Fontanela : Abombada ( ) deprimida ( )

**Boca**

- Vómitos: No ( ) Si ( ) Características:.....  
 - Malformaciones: No ( ) Si ( ) Especificar:.....

**Abdomen**

- Blando ( ) Depresible ( ) Distendido ( ) Doloroso ( ) Globuloso ( )  
 - Perimetro abdominal:.....cm  
 - Ruido hidroaereo: Presente ( ) disminuido ( ) aumentado ( )  
 ausente ( )  
 - Drenajes: No ( ) Si ( )  
 Características:.....  
 - Comentarios: .....

**IX. Patrón Eliminación**

- Ano permeable: Si ( ) No ( )  
**Intestinal:**  
 Estreñimiento ( ) Días:.....  
 N° deposiciones/día:.....  
 Características:  
 Color: Meconial ( ) Transición ( ) Amarillo ( ) Sangre ( )  
 (Consistencia:.....  
 Colostomía ( ) ileostomía ( )  
 Fecha de colocación:.....  
 Comentarios:.....  
 Malformación:.....  
**Vesicales:**  
 Micción espontánea: Si ( ) No ( )  
 Características:.....  
 Sonda vesical ( ) Colector Urinario ( ) Pañal ( )  
 Orina: Amarilla ( ) Colúrica ( ) Con sangre ( )  
 Fecha de colocación:.....

**X. Patrón -sexualidad-reproducción**

- Varón:** Testículos descendidos: Si ( ) No ( )  
 Malformaciones:.....  
**Mujer:**  
 Labios genitales: Normales ( ) Edematizados ( )  
 Secreción vaginal: Sangre ( ) Moco ( ) blanquecinas ( )  
 Malformaciones:.....

**OBSERVACIONES:****TTO. MEDICO ACTUAL**

Exámenes complementarios: AGA, RX TOTRAX, ECOGRAFIAS I/C

Firma y sello de la enfermera:

**Apéndice C: Escala de Valoración**  
**Escala de Glasgow adaptada a la edad pediátrica**

APERTURA OCULAR	PUNTUACIÓN	Mayor de 1 año	Menor de 1 año	
	4	Espontánea	Espontánea	
	3	Respuesta a órdenes	Respuesta a la voz	
	2	Respuesta al dolor	Respuesta al dolor	
	1	Sin respuesta	Sin respuesta	
RESPUESTA MOTORA	PUNTUACIÓN	Mayor de 1 año	Menor de 1 años	
	6	Obedece órdenes	Movimientos espontáneos	
	5	Localiza el dolor	Se retira al contacto	
	4	Se retira al dolor	Se retira al dolor	
	3	Flexión al dolor	Flexión al dolor	
	2	Extensión al dolor	Extensión al dolor	
	1	Sin respuesta	Sin respuesta	
RESPUESTA VERBAL	PUNTUACIÓN	Mayor de 5 años	2 - 5 años	Menor 2 años
	5	Orientado	Palabras adecuadas	Sonríe, balbucea
	4	Confuso	Palabras inadecuadas	Llanto consolable
	3	Palabras inadecuadas	Llora o grita	Llora ante el dolor
	2	Sonidos incomprensibles	Gruñe	Se queja ante el dolor
	1	Sin respuesta	Sin respuesta	Sin respuesta

**Clasificación:**

- Leve: 14-15 puntos
- Moderada: 9 – 13 puntos
- Severa: <8 puntos