

UNIVERSIDAD PERUANA UNIÓN

ESCUELA DE POSGRADO

Unidad de Posgrado de Ciencias de la Salud



Proceso de Atención de Enfermería aplicado a paciente post operado de derivación biliodigestivo y biopsia hepática secundario a colangitis por atresia biliar del servicio de cirugía pediátrica, MINSA, 2023

Trabajo académico Presentado para obtener el título de segunda especialidad de enfermería: Cuidados Intensivos Pediátricos

Por:

Cynthia Marlene Fernandez Salirrosas

Asesor:

Mg. Elizabeth Gonzales Cárdenas

Lima, 31 de octubre de 2024

DECLARACIÓN JURADA DE ORIGINALIDAD DEL TRABAJO ACADÉMICO

Yo, Elizabeth Gonzales Cárdenas, 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 APLICADO A PACIENTE POST OPERADO DE DERIVACIÓN BILIODIGESTIVO Y BIOPSIA HEPÁTICA SECUNDARIO A COLANGITIS POR ATRESIA BILIAR DEL SERVICIO DE CIRUGÍA PEDIÁTRICA, MINSA, 2023”** de la autora Cynthia Marlene Fernandez Salirrosas tiene un índice de similitud de 20% verificable en el informe del programa Turnitin, y fue realizada en la Universidad Peruana Unión bajo mi dirección.

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

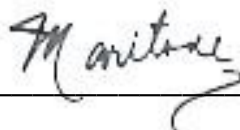


Mg. Elizabeth Gonzales Cárdenas

Proceso de Atención de Enfermería aplicado a paciente post operado de derivación biliodigestivo y biopsia hepática secundario a colangitis por atresia biliar del servicio de cirugía pediátrica, MINSA, 2023

Trabajo Académico

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



Dra. Maria Teresa Cabanillas Chavez

Dictaminador

Lima, 31 de octubre de 2024

Proceso de Atención de Enfermería aplicado a paciente post operado de derivación biliodigestivo y biopsia hepática secundario a colangitis por atresia biliar del servicio de cirugía pediátrica, MINSA, 2023.

Lic. Cynthia Marlene Fernández Salirrosas. Mg. Elizabeth Gonzales Cárdenas

*Autora del trabajo académico, unidad de post grado de ciencias de la salud, universidad peruana unión, Lima Perú
asesora del trabajo académico, universidad peruana unión, escuela de post grado, Lima Perú”*

Resumen

El presente estudio fue aplicado en paciente pediátrico lactante, de 6 meses de edad postoperado de derivación biliodigestivo, hospitalizado en el servicio de cirugía pediatría. El objetivo de este trabajo es aplicar el proceso de enfermería a pacientes pediátricos, con problemas de atresia biliar y colangitis. El método utilizado fue cualitativo, tipo caso clínico. Para la recopilación de datos, se utilizó el sistema de evaluación de estados funcionales de Marjory Gordon con 11 patrones funcionales, con lo cual se identificaron ocho diagnósticos de enfermería sobre la base de la Taxonomía II de NANDA y se priorizan los siguientes diagnósticos: deterioro del intercambio de gases, hipertermia y dolor agudo. Se inicia el plan de atención e implementa intervenciones (NIC) y actividades planificadas. Se obtuvo puntuaciones de cambio de 2, 3 y 2, respectivamente, como resultado de la implementación de la intervención (NOC). Se concluyó que el proceso de atención en cinco pasos, basado en los problemas identificados del paciente, permitió brindar atención de alta calidad a los bebés, como resultado de lo cual mejoró el estado de salud del paciente pediátrico, luego de identificar los problemas, se brindó el tratamiento adecuado y humanismo con cuidados de calidad.

Palabras claves: Cuidados de enfermería, derivación biliodigestiva, biopsia.

Abstract

The present study was applied in a 6-month-old pediatric infant who underwent biliary-digestive bypass surgery and was hospitalized in the pediatric surgery service. The objective of this work is to apply the nursing process to pediatric patients with biliary atresia and cholangitis. The method used was qualitative, clinical case type. For data collection, the Marjory Gordon functional status evaluation system was used with 11 functional patterns, with which eight nursing diagnoses were identified based on NANDA Taxonomy II and the following diagnoses were prioritized: Impaired gas exchange, Hyperthermia and Acute pain. The care plan is initiated and interventions (NIC) and planned activities are implemented. Change scores of 2, 3 and 2 were obtained, respectively, as a result of the implementation of the intervention (NOC). It was concluded that the five-step care process, based on the identified patient problems, allowed providing high-quality care to infants, as a result of which the health status of the pediatric patient improved, after identifying the problems, appropriate treatment and humanism with quality care was provided.

Keywords: biliodigestive bypass, biopsy, care.

INTRODUCCIÓN

La atresia biliar es una colangiopatía obstructiva neonatal, se caracteriza por cambios obstructivos progresivos en la vía intrahepática y extrahepática, que a su vez se acompaña de fibrosis y obliteración de estas, lo que puede llevar a la cirrosis hepática e incluso ser fatal en un corto periodo, finalmente los conductos se bloquean y se destruyen (Villamil et al., 2020).

La atresia biliar es una patología hepática que llega a ser muy grave y se caracteriza por el desarrollo tardío de ictericia, normalmente después de las dos primeras semanas de vida, principalmente en mujeres, con mayor incidencia en los países asiáticos que en los occidentales. En el lactante, la causa de hepatopatía crónica y cirrosis más predominante es la atresia biliar (Lopez et al., 2022).

En realidad, aun es desconocida la causa específica de atresia de vías biliares. Sin embargo, en la literatura se menciona que una de las posibles causas es la alteración genética (pero no hereditaria) tanto extra como intrahepática, en ocasiones asociada a otras alteraciones en diversos órganos, considerándose multifactorial (Corcuera et al, 2018).

Se han descrito factores genéticos, inflamatorios y tóxicos. Dentro de los casos de atresia biliar, el 20 % corresponde a otras malformaciones congénitas, lo que se ha clasificado como atresia biliar con síndrome de malformación esplénica. El factor que produce se presenta durante la embriogénesis. Mientras que el 80 % de casos en donde solo hay compromiso hepático, se entiende que el factor de la causa se da durante el período perinatal (Pinzón et al., 2021).

El caso clínico que se presenta comúnmente es el de un recién nacido a término sano, con fenotipo y peso normal, que desarrolla ictericia prolongada, acolia y coluria por falta de drenaje

de bilis, llegando a mostrar hepatomegalia y signos de hipertensión portal; por lo tanto, al desarrollar este cuadro se debe complementar con estudios de laboratorio, considerando el patrón de colestasis con alteración o no de los tiempos de coagulación, cuando se asocia a disfunción hepática o déficit de vitamina K (Sacoto, 2023).

El tratamiento para la atresia de vías biliares es una técnica quirúrgica correctiva llamada porto enterostomía de Kasai. Consiste en eliminar los conductos biliares imperfectos que se encuentran fuera del hígado. Tomando el intestino delgado para ser conectado al hígado, mediante la interposición de un asa intestinal, entre la porta hepatis del hilio hepático (Hinojosa et al., 2021)

Llegando a restablecer el flujo de la bilis, generando un mejor pronóstico si se interviene antes de los 45 días de vida. La posibilidad de necesitar un trasplante de hígado, puede suceder al poco tiempo de haber empleado la técnica de Kasai, lo ideal sería necesitar el trasplante luego de 10 años a más (Paredes et al., 2021).

Se requieren antibióticos pos-intervención, que pueden variar según el tratamiento intravenoso inicial y la profilaxis oral posterior. Sin tratamiento, existe un 100% de posibilidades de muerte a los 3 años de edad debido al desarrollo de cirrosis biliar e insuficiencia hepática. Después de la cirugía, el 30% de las personas no recuperará su reflujo biliar, y otro 20% lo hará parcialmente; todos necesitarán un trasplante de hígado en los próximos meses. Del 50% restante que restablece el flujo biliar tras la cirugía, un 70% de ellos precisará a largo plazo trasplante hepático por evolución cirrótica, ya que la lesión del parénquima persiste a pesar del buen resultado quirúrgico (Pina & Cajas, 2019).

Existen complicaciones luego de la intervención quirúrgica y de realizar el procedimiento de Kasai, son comunes como peritonitis secundaria a dehiscencia de sutura precisando reintervención quirúrgica, además de episodios de colangitis aguda bacteriana, a pesar de haber

iniciado antibioterapia profiláctica en el 100% de los casos. En otros casos desarrollan hepatopatía crónica con evolución cirrótica, hipertensión portal y desarrollo de varices esofágicas (Pina y Cajas, 2019).

Una biopsia de hígado es el resultado de la obtención de una muestra del tejido hepático, para su posterior examen bajo un microscopio; se realiza utilizando una aguja para perforar el hígado y obtener un pequeño trozo de hígado, aspirándolo o cortándolo. Existen distintas técnicas (Villamil et al., 2020). La biopsia hepática percutánea a ciegas se aplica a la tecnología más común. Tras realizar una ecografía abdominal, para lograr identificar el hígado y descartar todas las lesiones intrahepáticas (vasculopatías, etc.) que estén contraindicadas para esta técnica, se realiza una punción.

- La biopsia hepática bajo control de radiación. El procedimiento consiste en realizarlo bajo control radiológico de forma continua (principalmente ultrasonido), se guía mediante una aguja durante la punción, esta técnica puede utilizarse para guiar las biopsias y sus principales indicaciones, cuando se intenta puncionar lesiones intrahepáticas y el hígado es más pequeño de lo normal o cuando existen zonas del hígado no aptas para la punción (hemangioma, vesículas intrahepáticas, interferencia intestinal, etc.).
- La biopsia hepática laparoscópica. A diferencia de los métodos anteriores, permite la observación directa del hígado y el control directo de la hemostasia durante el sangrado.
- La biopsia hepática transyugular. En este procedimiento, el acceso al hígado se realiza a mediante la vena yugular, una vez insertado el catéter a través de este acceso venoso, llega a lado derecho de la vena del hígado, pudiendo puncionar al hígado para recolectar la

muestra del tejido del hígado. Aunque la rentabilidad de este método es baja, se considera apropiado cuando la coagulación está alterada y, por tanto, el riesgo de sangrado es alto.

El equipo multidisciplinario que se encarga de dar resolución a esta patología lo conforman los médicos y enfermeras intensivistas. La enfermera aplica el proceso del cuidado de enfermería empleando el método científico, realizando una valoración cefalocaudal clasificada por patrones, seguida de un buen análisis para diagnosticar adecuadamente el problema según su clasificación NANDA. Planifica las intervenciones priorizando los diagnósticos de enfermería. Todo el proceso de atención de enfermería aplicado tendrá el objetivo de asegurar una correcta documentación sobre los juicios clínicos que realizamos las enfermeras (Marcos, 2022).

METODOLOGÍA

Este trabajo se realizó mediante un enfoque cualitativo, de un tipo de caso clínico, analizando el proceso de enfermería como una forma de avanzar en la práctica de enfermería de una manera profesional, con conocimiento científico, sistemático y humano, al tiempo que intenta medir mejores resultados y cambios, preocupándose siempre por la salud del individuo, su familia y/o la sociedad. Para el

Ministerio de Salud y Bienestar, Instituto Nacional de Educación Continua en Enfermería y Partería, según Naranjo et. al (2018) este proceso sistemático está guiado por el método científico y se divide en cinco etapas. La evaluación implica recopilar y organizar información sobre el paciente, la familia y el entorno, seguida de un diagnóstico basado en los resultados de la evaluación para determinar una conclusión o juicio. El tercer paso es elaborar un plan, cuyo objetivo es formular estrategias para reducir, prevenir o corregir los problemas del paciente y promover la salud a través de la intervención del paciente y su familia. La atención planificada se implementará en el entorno de la práctica.

El sujeto de estudio es un paciente A.L.D.F, de 6 meses de edad, con diagnóstico médico: colangitis por atresia biliar; seleccionado por conveniencia de la investigadora. Los datos resultantes se recopilan mediante observación directa, examen físico y revisión de la literatura (historia clínica), y el diagnóstico se formula utilizando una taxonomía, después de un análisis cuidadoso de datos significativos, utilizando un manual de evaluación basado en los 11 modelos funcionales de Marjory Gordon. En la fase de planificación se utilizan las clasificaciones NOC y NIC después de la fase de prestación de atención, el proceso finaliza con la fase de evaluación utilizando la diferencia entre la puntuación final y la puntuación inicial.

PROCESO DE ATENCIÓN DE ENFERMERÍA

Valoración.

Datos Generales.

Apellidos y nombres: A L D F.

Edad: 6 meses

Sexo: masculino

Diagnóstico médico: colangitis por atresia biliar

Días de hospitalización: 5 días en el servicio

Días de atención de enfermería: 1 turno

Servicio: Hospitalización de Cirugía pediátrica

Motivo de ingreso:

Paciente post operado pediátrico, procedente de hospitalización de Cirugía pediátrica 19 días de cirugía de Kasai, se encuentra en unidad de cuidados intensivos en su quinto día de hospitalización, presenta ictericia generalizada, acolia y coluria, con herida operatoria cubierta con gasas limpias, perímetro abdominal 50cm, RHA (+), circulación colateral, peso: 5700 kg, talla: 65 cm, tono muscular insuficiente, palidez de mucosas. Sus valores de laboratorio reflejan Hb=9.6mg/dl y Hematocrito: 27.9. Presenta Hipertermia: 38.8°C. Escala de riesgo, de lesiones de piel en Pediatría: +10. A la evaluación física se encuentra taquipneico, presencia de estridor y tiraje intercostal, con aleteo nasal y disnea.

Valoración por patrones funcionales.

Patrón I: Percepción – control de la salud.

El paciente en estudio ha presentado desde su nacimiento ictericia, acolia y coluria. Se encontraba hospitalizado desde el 30/11/2021 en otro hospital de Lima, por colecistitis. Su madre niega alergias. Recibió plasma fresco congelado. Se encuentra con infección por citomegalovirus. Post operado 19 cirugía de kasai por atresia de vías biliares + Biopsia Hepática. Se encuentra con distrés respiratorio y sepsis foco abdominal.

Patrón II: Nutricional Metabolico

Paciente en estudio se encuentra con ictericia generalizada, diaforesis, abdomen distendido blando depresible, la palpación es dolorosa, se evidencia debilidad de succión y trastorno de deglución, con herida operatoria cubierta con gasas limpias, el perimetro abdominal 50cm, RHA (+), circulación colateral, peso: 5700 kgr, talla: 65cm. Tono muscular insuficiente, palidez de mucosas. Hb=9.6mg/dl y Hematocrito: 27.9. Hipertermia:38.8°C. Escala de riesgo de lesiones de piel en Pediatría:10+ en nivel de riesgo.

Se encuentra en compañía de la madre. Los padres se encuentran juntos, y no recibe muchas visitas por ser de provincia.

Patrón III: eliminacion

Se encuentra diaforetico, con miccion espontánea, colurica , con un flujo urinario 0.8 cc/kg/hora normal, balance hidrico de -235 y un flujo fecal 60 gr normal también.

Patrón IV: Actividad – ejercicio.

Paciente en estudio se encuentra, ***actividad respiratoria:*** ventilando con canula binasal 3 litros por minutos a FiO₂ 0.32% de oxígeno, saturando oscilando entre 90%-92%, con una frecuencia respiratoria de 48 por minuto, se encuentra monitorizado AGA con resultados de: PH:7:32 PO₂ =59 mmHg , PCO₂ =49 mmHg , HCO₃= 29 mmol/L. Escala De Silverman: 5 puntos.

A la evaluación física se encuentra taquipneico, presencia de estridor y tiraje tiraje intercostal, con aleteo nasal y dísnea.

Actividad circulatoria: Frecuencia cardiaca de 150 por minuto. Llenado capilar adecuado a pesar de la frialdad distal. Portador de vía periférica permeable pasando infusión de

dextrosa 5% 1000ml + cloruro de sodio 20 % (40 ml) + cloruro de potasio 20 % (10 ml) a 20cc/h.

Patrón V: Sueño-Descanso.

Presenta sueño intermitente. Escala Humpty Dumpty Falls Store: Riesgo Alto.

Patrón VI: Cognitivo- Perceptual.

Se encuentra somnoliento e irritable, con pupilas isocóricas reactivas a la luz (2mm/2mm), emitiendo quejidos, se nota agotado, por momentos llega al llanto según escala FLACC instrumento observacional de evaluación del dolor validada en niños menores de 3 años (9-10).

Patrón VII: Rol -relaciones

Las madres se preocupan por la salud de sus hijos por motivos de salud y por los infantes menores, cuyos procesos familiares se ven trastocados por las restricciones de visitas.

Patrón VIII: Autopercepción – autoconcepto

Lactante menor se encuentra irritable, madre se encuentra preocupada y ansiosa.

Patrón IX: Afrontamiento-tolrencia al estres

Madre comprometida y preocupada con temor por la situación de salud de su hijo.

Patrón X: Sexualidad-reproduccion.

Lactante menor es sexo masculino, se evidencia genitales desarrillados adecuadamente para su etapa de vida

Patrón XI: valores y creencias.

Familia de religión católica, madre refiere que su hijo no está bautizado.

Diagnósticos de enfermería

Primer Diagnóstico.

Etiqueta diagnóstica:

00030 Deterioro del intercambio gases

Dominio 3: eliminación e intercambio, Clase 4. Concepto intercambio de gases.

Características definitorias:

-Gasometría arterial anormal (PH:7.32 PO₂=59, PCO₂= 49, HCO₃=29)

-Saturación de 90 a 92% con FiO₂ a 32%.

-Hipercapnia

-Hipoxemia

- Taquicardia
- Somnolencia
- Taquipnea
- Aleteo nasal
- Presenta estridor
- Tiraje intercostal

Factor relacionado:

Desequilibrio ventilación perfusión

Enunciado diagnóstico:

Deterioro del intercambio gaseoso relacionado con el desequilibrio ventilación perfusión, evidenciado por gasometría arterial anormal (PH:7.32 PO₂=59mmHg, PCO₂= 49 41mmHg, HCO₃=29 mmol/L), saturación de 90 a 92% con CBN a FiO₂ a 0.32%, hipercapnia, hipoxemia, taquicardia, diaforesis, somnolencia, taquipnea, aleteo nasal, presenta estridor y tiraje intercostal.

Segundo diagnóstico.**Etiqueta diagnóstica:**

00007 Hipertermia

Características definatorias:

- Estado de ánimo: irritabilidad
- Piel caliente al tacto (T=38.8 °C).
- Taquicardia

Factor relacionado.

- Deterioro del estado de salud.

- Sepsis

Enunciado diagnóstico:

Hipertermia relacionada con el estado de salud, sepsis evidenciada por irritabilidad, piel caliente al tacto T=38.8°C y taquicardia.

Tercer Diagnóstico.

Etiqueta diagnóstica:

00132 Dolor agudo

Características definitorias:

-Cambio de parámetros fisiológicos

-Conducta expresiva

-Diaforesis

-Evidencias mediante pruebas estandarizadas de dolor para aquellos que no pueden expresarse verbalmente.

Factor relacionado:

Agentes lesivos biológicos.

Enunciado diagnóstico:

Dolor agudo relacionado con agentes biológicos evidenciado por gemidos, llanto, cambio de parámetros fisiológicos, expresión facial de dolor, Escala FLACC (9-10)

PLANIFICACIÓN

Primer diagnóstico.

NANDA [00030] Deterioro del intercambio gases

Resultados esperados.

NOC [0402] Estado respiratorio: intercambio gaseoso

Indicadores

040211 Saturación de O₂

041004 Frecuencia respiratoria

041005 Ritmo respiratorio

041013 Aleteo nasal

041018 Uso de músculos accesorios

NIC [3140] Manejo de vías aéreas:

Actividades:

Identificar al paciente que requiera de manera real/potencial la intubación de vías aéreas.

Auscultar los sonidos respiratorios, observando las áreas de disminución o ausencia de ventilación y la presencia de sonidos adventicios.

Administrar broncodilatadores según corresponda.

NIC [3320] Oxigenoterapia:

Actividades:

Eliminar las secreciones bucales, nasales y traqueales, según corresponda.

Mantener la permeabilidad de las vías aéreas.

Administrar oxígeno suplementario según órdenes.

NIC [3350] Monitorización respiratoria:**Actividades:**

Vigilar la frecuencia, ritmo, profundidad y esfuerzo de las respiraciones.

Evaluar el movimiento torácico, observando la simetría, utilización de músculos accesorios y retracción intercostal y supraclavicular.

Observar si se producen respiraciones ruidosas, como estridor o ronquidos.

Monitorizar los patrones de respiración: bradipnea, taquipnea, hiperventilación, respiraciones de Kussmaul, respiraciones de Cheyne-Stokes, respiración apnéustica, Biot y patrones atáxicos

Segundo diagnóstico:

NANDA [00007] Hipertermia

Resultados esperados.**NOC [0800] Termorregulación***Indicadores*

080013 Frecuencia respiratoria

080019 Hipertermia

080005 Irritabilidad

080006 Somnolencia

080014 Deshidratación

NIC [6680] Monitorización de los signos vitales**Actividades:**

Monitorizar la presión arterial, pulso, temperatura y estado respiratorio, según corresponda.

Poner en marcha y mantener un dispositivo de control continuo de la temperatura, según corresponda.

Monitorizar y registrar si hay signos y síntomas de hipotermia e hipertermia.

NIC [3740] Tratamiento de la Fiebre**Actividades:**

Controlar la temperatura y otros signos vitales.

Controlar las entradas y salidas, prestando atención a los cambios de las pérdidas insensibles de líquidos.

Administrar medicamentos o líquidos intravenosos.

Cubrir al paciente con una manta, o con ropa ligera, dependiendo de la fase de la fiebre.

Aplicar un baño tibio con esponja y con cuidado.

Tercer diagnóstico:

NANDA [00132] Dolor

Resultados esperados.**NOC [2102] Nivel del Dolor***Indicadores*

210206 Expresiones faciales de dolor

210217 Gemidos y gritos

210223 Irritabilidad

210226 Diaforesis

NIC [1410] Manejo del dolor Agudo

Actividades:

Manejar el dolor, evaluación de escala de dolor

Administrar la medicación

Modificar las medidas de control del dolor

NIC [2210] Administración de Analgésicos

Actividades:

Administrar analgésicos asegurando la administración correcta de medicamentos

Documentar todos los hallazgos de la observación del dolor.

EJECUCIÓN

Ejecución del primer diagnóstico

Tabla 1

Ejecución de la intervención, manejo de vías aéreas para el diagnóstico deterioro del intercambio gases.

Intervención: oxigenoterapia.		
Fecha	Hora	Actividades
03 - 12 - 2021	8:00 am	Se identifico al paciente de manera real/potencial para la intubación de vías aéreas.
	Cada hora durante el turno	Se auscultó los sonidos respiratorios, observando las áreas de disminución o ausencia de ventilación y la presencia de sonidos adventicios.
	Según necesidad	Se administró broncodilatadores según corresponda.

Tabla 2

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

Intervención: Manejo de las vías aéreas artificiales.		
Fecha	Hora	Actividades
03 - 12 - 2021	8:00 am	Se aspiró las secreciones bucales, nasales y traqueales.
	Cada hora durante el turno	Se mantuvo la permeabilidad de las vías aéreas.
	Según necesidad	Se administró oxígeno suplementario según órdenes.

Tabla 3

Ejecución de la intervención monitorización respiratoria para el diagnóstico deterioro del intercambio gases

Intervención: Monitorización respiratoria.		
Fecha	Hora	Actividades
03-12-2021	8:00 am	Se vigiló la frecuencia, ritmo, profundidad y esfuerzo respiratorio
	Según necesidad	Se evaluó el movimiento torácico.
	Según necesidad	Se evaluó ruidos respiraciones ruidosas.
	Según necesidad	Se monitorizó los patrones de la respiración

Ejecución Del Segundo Diagnóstico

Tabla 4

Ejecución de la intervención monitorización de los signos vitales para el diagnóstico hipertermia

Intervención: Monitorización de los signos vitales.		
Fecha	Hora	Actividades
03-12-2021	8:00 am	Se monitorizó la presión arterial, pulso, temperatura y estado respiratorio.
	Cada hora	Se monitoreo la temperatura.
	Según necesidad	Se monitoreo signos y síntomas de hipotermia e hipertermia.

Tabla 5*Ejecución de la intervención tratamiento de la fiebre para el diagnóstico hipertermia*

Intervención: Tratamiento de la fiebre.		
Fecha	Hora	Actividades
03-12-2021	8:00 am	Se controló la temperatura y otros signos vitales
	Cada hora	Se controló las entradas y salidas de líquidos.
	Según prescripción	Se administró medicamentos o líquidos intravenosos.
	Cada episodio febril	Se aplicó un baño tibio con esponja con cuidado.

Ejecución del tercer diagnóstico**Tabla 6***Ejecución de la intervención manejo del dolor agudo para el diagnóstico dolor*

Intervención: Manejo del dolor agudo.		
Fecha	Hora	Actividades
03-12-2021	Según necesidad.	Se manejó el dolor según escala del dolor.
	Según prescripción	Se administró medicamentos.
	Según prescripción	Se modificó las medidas de control del dolor.

Tabla 7

Ejecución de la intervención administración de analgésicos para el diagnóstico dolor.

Intervención: Manejo del dolor agudo.		
Fecha	Hora	Actividades
03-12-2021	Según necesidad.	Se administró analgésicos según prescripción
	Según necesidad	Se documentó los hallazgos de la observación del dolor.

EVALUACIÓN.

Evaluación: Estado respiratorio: intercambio gaseoso

Tabla 8

Puntuación basal y final de los indicadores del resultado Estado respiratorio: Intercambio gaseoso

Indicadores	Puntuación basal	Puntuación final
Saturación de O ₂	3	4
Frecuencia Respiratoria	4	5
Ritmo respiratorio	3	4
Aleteo nasal	3	4
Uso de músculos accesorios	3	4

La Tabla primera muestra que la moda de los indicadores del resultado: Estado respiratorio: intercambio gaseoso, antes de las intervenciones de enfermería fue de 3 (desviación moderada del rango normal), después de las mismas, la moda fue de 4 (desviación leve del rango normal),

corroborado por la mejora del paciente. La puntuación basal fue de 3 y su puntuación final fue de +1.

Evaluación: Termorregulación

Tabla 9

Puntuación basal y final de los indicadores del resultado termorregulación

Indicadores	Puntuación basal	Puntuación final
Frecuencia Respiratoria	3	4
Hipertermia	4	4
Irritabilidad	3	4
Somnolencia	4	4
Deshidratación	3	4

La segunda tabla muestra que el estado de la puntuación de resultado de temperatura alta, antes de la intervención de enfermería fue 3 (desviación moderada del rango normal); el estado después de la intervención de enfermería fue 4 (ligera desviación del rango normal), según lo confirmó la recuperación del paciente. La puntuación base es 3 y la puntuación final es +1.

Evaluación: Nivel del dolor

Tabla 10

Puntuación basal y final de los indicadores del resultado nivel del dolor.

Indicadores	Puntuación basal	Puntuación final
Expresiones faciales de dolor	4	5
Gemidos y gritos	4	4
Irritabilidad	3	5
Diaforesis	4	4

La Tabla segunda muestra que la moda de los indicadores del resultado nivel del dolor, antes de las intervenciones de enfermería fue de 4 (desviación moderada del rango normal), después de las mismas, la moda fue de 5 (desviación leve del rango normal), corroborado por la mejora del paciente. La puntuación basal fue de 5 y su puntuación final fue de +1.

RESULTADOS

Para la valoración en esta fase se recogieron datos de las historias clínicas, teniendo como fuentes principales a las madres y a las enfermeras, quienes estuvieron a cargo del paciente. No hubo dificultades, porque la madre pudo comunicarse bien y con claridad.

En la fase diagnóstica se analizaron los principales datos que fueron obtenidos, con el propósito de desarrollar tres diagnósticos prioritarios: Deterioro del intercambio gaseoso, hipertermia y dolor agudo. Priorizar adecuadamente el diagnóstico en función del riesgo vital es difícil.

Durante la fase de planificación se definieron los resultados y actividades esperados, utilizando las clasificaciones NOC y NIC. En esta etapa, debido a la subjetividad del proceso de toma de decisiones, los indicadores de evaluación del desempeño enfrentan dificultades, tanto al inicio como al final de la evaluación.

Durante la fase de ejecución, no hubo mayores obstáculos para implementar el programa, porque los expertos tenían la experiencia necesaria para implementar con éxito cada intervención.

Finalmente, en la fase de evaluación, se revisaron retrospectivamente cada fase de los procesos y fenómenos de cada etapa de este estudio. Las puntuaciones de cambio obtenidas para cada resultado al final de la evaluación, fueron +1, +1 y +1, respectivamente.

DISCUSIÓN

Deterioro del intercambio gases

NANDA (2021-2023) identifica la etiqueta diagnóstica: “Deterioro del intercambio de gases” (NANDA, 2020), definido como oxigenación excesiva o insuficiente de las membranas capilares alveolares y/o eliminación de dióxido de carbono; este diagnóstico se enmarca en la categoría del campo de eliminación e intercambio y función respiratoria.

Ebymar (2017) indica que el deterioro de uno o varios de estos mecanismos en la ventilación perfusión ocasiona alteraciones del intercambio gaseoso, que traducirían en la disminución de oxigenación o el incremento del dióxido de carbono en la sangre arterial.

Una de las funciones principales del sistema respiratorio es realizar un intercambio de gases pulmonar adecuado, para obtener suficiente O₂ para mantener la vida celular y eliminar el dióxido de carbono producido por el metabolismo tisular. Este proceso debe realizar adecuadamente con funciones básicas del sistema respiratorio: control de la ventilación, ventilación alveolar, difusión capilar alveolar y perfusión pulmonar.

El intercambio se da en dos niveles. El primero, implica transferir el oxígeno y el dióxido de carbono entre la atmósfera y los pulmones; el segundo, implica intercambio de oxígeno y de dióxido de carbono y tiene lugar entre el sistema sanguíneo y los tejidos metabólicamente activos (Ruiz, 2018).

Estas patologías respiratorias agudas como la neumonía, la función de intercambio de gases pulmonares, cambian con la etapa de la enfermedad, lo que provoca dos cambios en el pulmón: una disminución de la relación ventilación-perfusión y una disminución de la superficie

total disponible en la membrana respiratoria. En este caso clínico se presume una posible sepsis, que es un de las causas más frecuentes de lesión pulmonar directa (Sánchez et al., 2020).

El intercambio de gases se altera debido a determinadas anomalías que afectan el funcionamiento normal de los alvéolos. La cantidad de oxígeno en el cuerpo disminuye, debido a infecciones y/o procesos inflamatorios en el parénquima pulmonar. Mientras que el organismo busca equilibrar las deficiencias, se genera un incremento del esfuerzo al respirar y también a nivel cardiovascular, mostrando así una frecuencia respiratoria acelerada y taquicardia (Ruiz, 2018).

El rasgo principal o característico es la hipoxemia, que predice la aparición del diagnóstico de "mal intercambio de gases". Manifestándose también características como elevadas medidas de sensibilidad en cuanto a la respiración anormal y especificidad sea por agitación, cianosis y color de la piel anormal (Ramos, 2022).

Los pacientes pediátricos utilizan músculos respiratorios accesorios, para mejorar la respiración, lo que puede manifestarse como disnea y cambios en la frecuencia, frecuencia y profundidad de la respiración. La hiperventilación es la presencia de respiraciones rápidas, prolongadas y profundas. Lo más importante no es solo la frecuencia, sino también el esfuerzo, el patrón de la respiración y los sonidos (Castro, 2019).

Los diagnósticos de enfermería que están relacionados con el sistema respiratorio son de importancia significativa, ya que afecta a la oxigenación a nivel tisular, siendo una función vital. Entre estos diagnósticos se destaca el deterioro del intercambio gaseoso, ya que se relaciona con la infección respiratoria aguda, alteraciones que afectan de forma negativa en la funcionalidad del sistema respiratorio, contribuyendo en la aparición de señales y síntomas característicos del mismo (Ruiz, 2018).

Según el plan de cuidados de enfermería se tuvo actividades principales: manejo de vías aéreas, oxigenoterapia, monitorización respiratoria, estas fueron ejecutadas respectivamente. En cuanto al manejo de las vías aéreas es importante tener consideración la anatomía y fisiología de los niños más pequeños, porque corren el mayor riesgo de sufrir complicaciones respiratorias y traumáticas debido al manejo de las vías respiratorias. La mayoría de los dispositivos disponibles para el manejo de las vías respiratorias, no están diseñados ni probados específicamente para su uso en niños (Disma et al.; 2022; Riva et al.; 2023; y Venkat & De-Beer, 2021). Durante esta actividad, la enfermera especialista puede identificar un paciente que realmente/probablemente requiera criterios de intubación adecuados.

De manera similar, se pueden escuchar los ruidos respiratorios para asegurar una aspiración adecuada de las secreciones, mientras se observan áreas de ventilación reducida o ausente, así como la presencia de sonidos extraños. Al respecto, Flores (2017) señaló que este es un procedimiento con un alto nivel de índices de complicaciones, por lo que el personal sanitario debe evaluar primero su necesidad, ya que este es un procedimiento invasivo, complejo y, de realizarse, debe ser realizado según criterios cuidadosos. Debido a que este procedimiento puede conllevar a consecuencias muy graves para los pacientes, las profesionales de enfermería deben poseer conocimientos basados en evidencia sobre diversos métodos y técnicas de succión de las vías respiratorias. Así mismo, se logró administrar broncodilatadores según prescripción médica; al respecto, Rocha (2022) asevera que la vía inhalada para la administración de fármacos en recién nacidos ofrece varias ventajas sobre las vías sistémicas, ya que administra los medicamentos directamente al órgano enfermo, lo que permite dosis más altas a nivel local con menos toxicidad sistémica. Los fármacos respiratorios se pueden administrar tanto en lactantes a término como en prematuros, tanto ventilados como no ventilados.

En cuanto a la actividad de oxigenoterapia, se logró eliminar secreciones; se logró mantener las vías aéreas permeables y se administró suplemento de oxígeno según indicación médica. Al respecto, Pascoal et al. (2017) sostienen que aspirar el espacio endotraqueal es procedimiento que tiene como objetivo mantener la vía aérea, facilitar el acceso, remover mecánicamente las secreciones bronquio/pulmonares acumuladas, principalmente en pacientes pediátricos con vías aéreas artificiales, permitiendo la expulsión de secreciones del conducto bronquial, hecho que el niño no puede eliminar espontáneamente, manteniendo así el tubo endotraqueal permeable, asegurando de esta forma el correcto intercambio gaseoso a nivel alvéolo/capilar. Por otro lado, se administró oxígeno suplementario; al respecto, Cuentas & Fernández (2020) aseveran que con normalidad la (O₂Sat) se encuentra entre 95% y 100%. Si un paciente pediátrico tiene una condición médica específica, el nivel de saturación puede ser ligeramente más bajo y considerarse aceptable; sin embargo, si cae por encima de los valores normales, es un indicador negativo de progresión de la enfermedad, el monitoreo continuo es importante y se subestima; cualquier dato negativo indica progresión negativa en el tratamiento y atención del paciente y permitirá ajustes al plan de atención, para restablecer los niveles adecuados de oxígeno, la saturación y gases en sangre arterial.

Por último, en la actividad monitorización respiratoria se logró vigilar la frecuencia, ritmo, profundidad y esfuerzo de las respiraciones, los movimientos respiratorios y los patrones respiratorios; al respecto, Donoso et al. (2016) refieren que el monitoreo de la función espiratoria juega un papel importante en el cuidado de niños con afecciones respiratorias; por tanto, su uso adecuado y su correcta interpretación (priorización de señales y variables) deberían conducir a una mejor comprensión de la fisiopatología de la enfermedad y del impacto de la intervención terapéutica; asimismo, el seguimiento de pacientes ventilados permite, entre otras

cosas, valorar diferentes parámetros de la mecánica respiratoria, comprender el estado de diversos componentes del sistema respiratorio y orientar el ajuste de la terapia respiratoria.

Hipertermia

La hipertermia es el estado en que la temperatura corporal se eleva por encima de los límites normales (Herdman et al., 2019). El término "hipertermia" se conceptualiza como la temperatura del cuerpo anormalmente muy alta, en contraste con la hipotermia, que es una temperatura corporal extremadamente baja. Para algunos autores, la hipertermia es un sinónimo de hiperpirexia, la hiperpirexia es una temperatura corporal muy alta que supera los 41 °C y se acerca al máximo tolerado por el cuerpo humano; sin embargo, no existe acuerdo en esta definición, otros textos consideran como hipertermia cualquier elevación de la temperatura corporal por encima de la normalidad (García & Herrera, 2022).

La hipertermia es definida como el estado en que la temperatura corporal se eleva por encima de los límites normales (Herdman et al., 2019). De manera similar, el daño al centro termorregulador a temperaturas iguales o superiores a 41°C, da como resultado una condición llamada hipertermia, que se caracteriza por la interrupción del mecanismo de transferencia de calor.

Hablamos de fiebre siempre en cuando la temperatura del cuerpo sobrepasa los 38°C. Si la temperatura está entre 37°C y 38°C, se llama fiebre leve; si es superior a 41°C se llama fiebre alta. El incremento está regulado de forma fisiológica por el hipotálamo y se produce en respuesta a pirógenos (García & Herrera, 2022). El aumento descontrolado de la temperatura origina importantes lesiones orgánicas, por lo que la hipertermia implica un importante riesgo para la salud, de ahí la importancia de un diagnóstico y tratamiento tempranos (Picón et al., 2020).

La Sociedad Estadounidense de Enfermedades Infecciosas (IDSA) y el Colegio de Estados Unidos de Medicina en UCI lo catalogan a la fiebre en pacientes que están críticamente enfermos con temperatura corporal igual o mayor a 38,3 °C. Teniendo consideración que 37 °C es una temperatura normal. La hipertermia puede estar asociada con daño hipotalámico directo, afecta el ciclo circadiano y se caracteriza por temperatura muy elevada, constante y con escasa respuesta a los antipiréticos (Sánchez & Martínez, 2017).

Otra de las conceptualizaciones de la temperatura es el resultado de un equilibrio entre el calor producido por el cuerpo (principalmente en el hígado y los músculos) y el calor perdido al medio ambiente. El hipotálamo conocido como termorregulador mantiene la temperatura entre 37 °C y 38 °C. Si hay una causa de fiebre, se produce vasoconstricción, impidiendo el flujo sanguíneo desde las zonas más alejadas para evitar la pérdida de calor. Además, se pueden producir escalofríos para aumentar la producción del mismo (Picón et al., 2020).

Aproximadamente, el 90% de los pacientes con sepsis grave desarrollarán fiebre, es una temperatura corporal mayor o igual a 38,3°C. Durante la sepsis, la fiebre se produce como pirógenos endógenos: interleucina 1 β , factor de necrosis tumoral, interferón, prostaglandina E2, entre otros, y también a pirógenos exógenos que actúan en el centro termorregulador. La fiebre es una adaptación que ocurre como respuesta a la infección; tiene efectos benéficos y perjudiciales y su importancia en el choque séptico aún no está completamente aclarada (Sánchez & Martínez, 2017).

Los humanos somos animales de sangre caliente gracias al funcionamiento eficiente del sistema enzimático, podemos mantener una temperatura corporal equilibrada y constante independientemente del entorno. El centro que lo regula esta homeostasis es el hipotálamo, que durante el día provoca fluctuaciones de la temperatura interna en el rango de 36,5 °C a 37,5 °C,

dependiendo de los ritmos circadianos y de diversos factores fisiológicos (el ejercicio, la menstruación). Los niños presentan cierta inmadurez de estos ritmos, que no se estabiliza hasta el final de la pubertad. Cuando aparece fiebre, el punto de ajuste de temperatura aumenta temporalmente, en respuesta a la invasión de microbios, complejos inmunes y otras causas inflamatorias; este proceso activa los neutrófilos y macrófagos, para liberar diversas sustancias inflamatorias como las citocinas. Estas sustancias actúan como pirógenos endógenos y a menudo logran desencadenar los mecanismos que provocan la elevación de la temperatura corporal, debido a escalofríos involuntarios, contracciones de los músculos (temblores), logran aumentar el metabolismo de las células y provocan vasoconstricción. Luego se desarrollarán mecanismos contra-rreguladores para promover la pérdida de calor y restaurar la homeostasis, como la vasodilatación y la sudoración (Ares y Morillo, 2020).

Entonces puede provocar convulsiones febriles en los niños, y se presenta principalmente en menores de 3 años; después de esta edad, suele ser causado por otros motivos. Si la temperatura no es controlada a tiempo y supera los $41,7^{\circ}\text{C}$ se producirá daño cerebral, por lo que es necesario estar atentos a las pérdidas invisibles y al aumento del consumo de calor desde el principio. Por lo tanto, debemos mantener un buen aporte hídrico y nutricional (Álvarez, 2024).

En las unidades de cuidados intensivos, la fiebre se presenta hasta en un 70% de los pacientes, donde al menos la mitad de los episodios febriles están relacionados con infección; esto se confirmará sólo en el 50% de los casos. Una vez descartadas las causas infecciosas y no infecciosas, se debe considerar la fiebre central para identificar y tratar la causa. Al inicio de la fiebre, se recetan antibióticos de amplio espectro, debido a la preocupación por la posibilidad de infección, pero en algunos casos esto es innecesario. Es bien sabida la asociación entre malos

resultados en todas las formas de lesión neurológica aguda y fiebre; de ahí la importancia de prevenir, reconocer y tratar esta entidad (Ares & Morillo, 2020).

La fiebre es común en lesiones neurológicas graves; por ejemplo: encefalopatía hipóxicoisquémica posterior a paro cardiorrespiratorio, traumatismo craneoencefálico, evento vascular cerebral de tipo isquémico o hemorrágico y hemorragia subaracnoidea, entre otras. (Sánchez & Martínez, 2017).

Aunque la causa principal de la hipertermia es la infección, también pueden estar implicadas otras patologías. La mayoría de las fiebres son causadas por infecciones virales, infecciones bacterianas, infecciones fúngicas o protozoarias. Las causas más comunes son las infecciones respiratorias, gastrointestinales, del tracto urinario y de la piel.

Las afecciones más comunes que pueden liberar sustancias pirógenas endógenos incluyen: Cáncer: especialmente leucemia o linfoma. En daño tisular: por ejemplo, debido a cirugía, infarto de miocardio o trombosis, Enfermedades inflamatorias o autoinmunes: artritis y otras patologías del tejido conectivo, enfermedades inflamatorias intestinales, vasculitis o poliarteritis nudosa.

Algunas vacunas alteran la función termorreguladora a través de diversos mecanismos, como alergia, alteración de la disipación del calor o incremento del metabolismo basal. La deshidratación es la razón por la que la fiebre aparece junto con diarrea (Castillo,2018); el meningococo presenta una tendencia decreciente como responsable de BO y secundariamente, sepsis y meningitis por meningococo, alcanzando en este momento el mínimo histórico en décadas, debido en parte a las vacunas antimeningocócicas -C y B-; también a otros factores dependientes del germen¹². Considerando estos factores, la BO ha reducido la incidencia de las bacterias más frecuentemente aisladas en los últimos estudios españoles: neumococo 79,1%, *Staphylococcus aureus* 7,5%, meningococo tipo B 4,5%, *Kingella* especie, *M. mucosae* *Lactobacillus* 1,5%.

Se monitorearon los signos vitales, para actividades relacionadas con este diagnóstico y tratar la fiebre. En consideración de la monitorización de los signos, Cardona et al. (2016) refieren que el método más común para monitorear y documentar el bienestar o el deterioro de un paciente en los hospitales suele ser mediante la evaluación de cinco signos vitales: presión arterial (PA), saturación de oxígeno en la sangre (SpO₂), frecuencia del pulso, frecuencia respiratoria y la temperatura corporal; en cuanto a este parámetro, las puntuaciones de alerta temprana ante el incremento o la disminución de la temperatura, se utilizan para proteger a los pacientes resaltando los signos de deterioro y provocando una intensificación de la atención del personal sanitario. En consideración de esto, la enfermera especialista debe monitorizar constantemente estos signos, de existir alteración alguna debe poner en marcha y mantener un dispositivo de control continuo de la temperatura, monitorizando y registrando si hay signos y síntomas de hipotermia e hipertermia (Dall'Ora et al., 2021).

Considerando el tratamiento de la fiebre, Schellack y Schellack (2019) refieren que aunque existe literatura científica representativa sobre la hipertermia, el manejo clínico de la elevación de temperatura en niños aún es muy diverso, especialmente en el manejo no farmacológico realizado por el enfermero en la práctica asistencial, generalmente basadas en sus experiencias previas, como la disminución de la temperatura corporal por medios físicos, aplicación de compresas tibias en lugares específicos, el fomento de ingesta de líquidos y quitar exceso de ropas.

Considerando la administración de medicamentos previa prescripción médica, Paul & Walson (2021) refieren que la fiebre en los niños es generalmente un proceso benigno que, por sí solo, no requiere tratamiento en ausencia de una enfermedad subyacente que pueda reducir la tolerancia a la fiebre; sin embargo, cuando la fiebre causa malestar y angustia, genera signo de alarma en el personal sanitario y es, en este contexto, oportuno la administración de antipiréticos

que se usan comúnmente para aliviar la fiebre y las molestias asociadas. En este sentido, la enfermera especialista logró controlar la fiebre.

Dolor

NANDA (2021-2023) identifica la etiqueta diagnóstica “Dolor”. NANDA (2020) define el dolor como experiencias emocionales desagradables, ocasionadas por una lesión tisular real o potencial. Por otro lado, la Asociación Internacional para el Estudio del Dolor (IASP) afirma que el dolor son experiencias sensoriales y emocionales asociadas a un daño tisular real o potencial. Esto significa que no sólo interviene en la excitación fisiológica, sino que también tiene un importante componente emocional. De esta manera, el dolor se vuelve tan complejo, personal e incommunicable que forma parte de nuestras vidas desde que nacemos, incluso antes de que forme parte de nuestras vidas. Y aun siendo un síntoma tan cotidiano, un médico recién egresado no podría saber mucho del dolor (Raja et al., 2020)

Dolor Agudo

Por lo general, el dolor agudo es intenso, se presenta rápidamente, y dura relativamente poco tiempo. Por lo general, es una señal de que el cuerpo ha sido dañado de alguna manera. Este tipo de dolor desaparecerá una vez que se recupere de la lesión. Entonces como definición se entiende que es una experiencia sensorial y emocional desagradable asociada con daño tisular real o potencial, o descrita en dicho daño (Asociación Internacional para el estudio del dolor); de inicio repentino o lento de cualquier intensidad de leve a grave, con un final anticipado o predecible, y con una duración menor de tres meses (Pérez, 2020).

Las características definitorias del dolor según la NANDA, son dos: la primera son las subjetivas: donde se pueden identificar mediante escalas valorativas estandarizadas, donde es el paciente que valora el dolor y el autoinforme de las características del dolor, es donde el paciente da la valoración de las características muy específicas del dolor, también se realiza utilizando instrumentos estandarizados (Marcos, 2022).

La segunda son las características objetivas, donde se valora por medio de manifestaciones orgánicas originadas, así como alteraciones del pensamiento, la percepción del tiempo, alteraciones del tono muscular, cambio del apetito e ingesta de líquidos, alteración de parámetros fisiológicos, cambios en conducta de protección y defensiva, adopción de una conducta expresiva ante el dolor, diaforesis, dilatación pupilar, postura de evitación, respuesta positiva a la palpación (Marcos, 2022). Así mismo, se pueden identificar factores relacionados con el dolor: agentes lesivos biológicos, químicos, físicos y psicológicos (Marcos, 2022)

La Escala Flacc para valoración del dolor

La escala FLACC es un instrumento observacional de evaluación del dolor, en niños con dolor posoperatorio o con limitación cognitiva en niños menos de 3 años de edad. Se encuentra traducida al español, pero no validada en países latinoamericanos (Benavides & Pedraza, 2019).

Importancia de medir el dolor

A lo largo del tiempo, la medición del dolor no ha tenido la relevancia ni la consideración que se ha merecido. Pero ahora es insoportable olvidarse de medir este indicador en los pacientes, sea cual sea el motivo. Además, la gravedad de muchas patologías depende de factores como la intensidad que provocan. Por tanto, determinar la intensidad es relevante tanto para los pacientes como para los profesionales sanitarios. Para el manejo del dolor, la elección del analgésico debe basarse en la gravedad del dolor, no en su ubicación.

Considerando las actividades en este diagnóstico, la enfermera especialista logró manejar el dolor agudo y administró analgésicos. Al respecto, Cettler et al. (2022) refieren que el tratamiento del dolor es uno de los derechos humanos fundamentales; es decir, el derecho al alivio del sufrimiento. Según la declaración del XIII Congreso Mundial sobre el Dolor celebrado en Montreal (septiembre de 2010), en este derecho también incluye a los niños. En Polonia, la ley fue modificada en 2017 y ahora cada paciente tiene garantizado el derecho al alivio y tratamiento del dolor (Boletín Jurídico de 2017, artículo 836). Se sabe que el manejo del dolor es complejo, especialmente en niños, ya que se deben considerar la edad, el nivel de desarrollo, las habilidades cognitivas y de comunicación y las creencias asociadas; entonces el manejo eficaz del dolor consta de intervenciones farmacológicas y no farmacológicas (Cooke, 2021), los no farmacológicos pueden consistir en uso de cabestrillos, férulas, vendajes y apósitos, y los farmacológicos en el uso de analgésicos. En estas sensaciones se percibe que, al paciente pediátrico, el personal de enfermería dedica más tiempo a los pacientes con dolor que cualquier otro miembro del personal sanitario; por esta razón, la enfermera debe poseer los conocimientos básicos, para identificar la presencia de dolor en los pacientes, medir su intensidad y tomar las medidas necesarias para el tratamiento, (Ortiz et al., 2015). La administración del fármaco fue el metamizol sódico en dosis de 15 mg/kg.

CONCLUSIONES

Se concluyó que, a partir de los problemas identificados en el paciente pediátrico diagnosticado con neumonía y obesidad, se desarrolló un proceso de atención, dividiendo dicho proceso en cinco fases y teniendo en cuenta el modelo de evaluación por funciones de Marjory Gordon. Se tuvo la capacidad de resolver problemas identificados según la clasificación NANDA I, planificar los resultados de atención, haciendo la clasificación NOC e intervenir utilizando la

clasificación NIC. Para evaluar los resultados se utilizó la taxonomía NOC. Las intervenciones de enfermería pueden ayudar a abordar las preocupaciones de los pacientes, al reducir el intercambio de gases, reducir la temperatura corporal a valores normales y controlar el dolor posoperatorio.

Lo más importante es que las enfermeras deben tener el conocimiento y las habilidades de liderazgo de las taxonomías NANDA, NOC y NIC, para hablar el mismo idioma y contribuir a estudios similares a este.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Álvarez, E. E. T., & Balanza, J. Á. L. (2024). Control térmico en el daño cerebral agudo: revisión narrativa. *Medicina Intensiva*. 48(6), 341-355, <https://www.medintensiva.org/es-control-termico-el-dano-cerebral-articulo-S0210569124000627>.
- Benavides-Benavides, D. S., Pedraza-García, C. P., Martínez-Del Valle, A., Fernández-Sarmiento, J., & Velásquez-Castaño, S. A. (2019). Características psicométricas de la escala FLACC traducida al español en niños de 2 meses a 7 años hospitalizados en una unidad de cuidados intensivos pediátricos de Latinoamérica. [Tesis Universidad del Rosario] <http://repository.urosario.edu.co/handle/10336/19605>
- Cardona-Morrell, M., Prgomet, M., Lake, R., Nicholson, M., Harrison, R., Long, J., ... & Hillman, K. (2016). Vital signs monitoring and nurse–patient interaction: A qualitative observational study of hospital practice. *International journal of nursing studies*, 56, 9-16.
- 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.
- Cettler, M., Zielińska, M., Rosada-Kurasińska, J., Kubica-Cielińska, A., Jarosz, K., & Bartkowska-Śniatkowska, A. (2022). Guidelines for treatment of acute pain in children—the consensus statement of the Section of Paediatric Anaesthesiology and Intensive Therapy of the Polish Society of Anaesthesiology and Intensive Therapy. *Anaesthesiology Intensive Therapy*, 54(3), 197-218. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC10156497/>
- Cooke, M. W. (2021). UK ambulance service clinical practice guidelines (2006).

- Corcuera-Delgado, C. T., Ridaura-Sanz, C., & Zárata-Mondragón, F. E. (2018). Atresia biliar perinatal (colangiopatía obliterante inflamatoria progresiva) no corregible tipo III. *Acta Pediátrica de México*, 39(4), 328-337. <https://www.redalyc.org/journal/4236/423668254006/html/>
- Cuentas-Zapata, D. M., & Fernández-Calle, S. D. (2020). Relación entre la saturación de oxígeno y los signos clínicos de dificultad respiratoria en niños menores de cinco años del Hospital Antonio Lorena del Cusco 2019-2020. [Tesis, Universidad Andina del Cusco] <https://repositorio.uandina.edu.pe/item/e357dc2c-c616-4f89-9ae8-1c3ff8189615>
- Dall'Ora, C., Griffiths, P., Hope, J., Briggs, J., Jeremy, J., Gerry, S., & Redfern, O. C. (2021). How long do nursing staff take to measure and record patients' vital signs observations in hospital? A time-and-motion study. *International journal of nursing studies*, 118, 103921. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/33812297/>
- Disma, N., Virag, K., Riva, T., Kaufmann, J., Engelhardt, T., Habre, W., & Weiterer, S. (2021). Difficult tracheal intubation in neonates and infants. NEonate and Children audiT of Anaesthesia pRactice IN Europe (NECTARINE): a prospective European multicentre observational study. *British journal of anaesthesia*, 126(6), 1173-1181. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/33812665/>
- Donoso, A., Arriagada, D., Contreras, D., Ulloa, D., & Neumann, M. (2016). Monitorización respiratoria del paciente pediátrico en la Unidad de Cuidados Intensivos. *Boletín médico del Hospital Infantil de México*, 73(3), 149-165. <https://doi.org/10.1016/j.bmhix.2016.02.006>
- Ebymar, J. (2017). Valoración del intercambio gaseoso. *Madrid. org*, 2, 45-59.

Flores, E., (2017). Conocimientos y prácticas sobre la aspiración de secreciones en profesionales de enfermería de la Unidad de Cuidados Intermedios neonatales y pediátricos de la Clínica San Felipe, Lima 2017. [Tesis, Universidad Peruana Unión]

<https://repositorio.upeu.edu.pe/items/d9d8aieb-b20c-427a-9fd8-d4266f0aaf10>

García-Aguirre, S. R. M., & Herrera-Soto, K. R. (2022). *Proceso de atención de enfermería a paciente con neumonía y obesidad del servicio de Emergencia de un hospital de Huacho, 2021*. [Tesis de grado, Universidad Peruana Unión]

https://alicia.concytec.gob.pe/vufind/Record/UEPU_833e488ad753b195ab1db3b8b5f26cec

Heather-Herdman, Shigemi-Kamitsuru & Camila-Takáo Lopes. (2019). Diagnósticos de Enfermería NANDA 2021-2023 (ELSEVIER (ed.); 12° Edición).

Hinojosa-González, DE, Roblesgil-Medrano, A., Villarreal-Espinoza, JB, Téllez-García, E., Bueno-Gutiérrez, LC, Rodríguez-Barreda, JR, & Figueroa-Sánchez, JA (2021). Respuesta a: Carta al editor, Cirugía mínimamente invasiva versus cirugía abierta para metástasis espinales: una revisión sistemática y un metanálisis. *Revista asiática de columna vertebral*, 15 (5), 710.

Hinojoza Paredes, S. A. H., Montoya Auz, S. A. M., Chiriboga Bombón, E. G. C., & Díaz Ortega, M. B. D. (2021). *Cirugía de Kasai. recimundo*, 5(Especial 1), 138-145.
[https://doi.org/10.26820/recimundo/5.\(esp.1\).nov.2021.138-145](https://doi.org/10.26820/recimundo/5.(esp.1).nov.2021.138-145)

López, V. I. E., Almeida, V. S. Q., Quisimalin, D. E. M., Pérez, G. P. L., Peralta, A. L. J., & Aguilar, T. E. R. (2022). Manejo de neonatos con Colangiopatía Obstructiva Crónica Neonatal.

- Cirugía de Kasai. *Salud, Ciencia y Tecnología*, 2, 246-246.
<https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=9071893>
- Marcos, R. A. A. (2022). Diagnósticos enfermeros definiciones y clasificaciones 2021–2023. *Revista Científica de Enfermería* (Lima, en Línea), 11(2), 2-4.
<https://tienda.elsevier.es/diagnosticos-enfermeros-definiciones-y-clasificacion-2021-2023-9788413821276.html>
- Ortiz, M. I., Ponce-Monter, H. A., Rangel-Flores, E., Castro-Gamez, B., Romero-Quezada, L. C., O'Brien, J. P., ... & Escamilla-Acosta, M. A. (2015). Nurses' and nursing students' knowledge and attitudes regarding pediatric pain. *Nursing research and practice*, 2015 (1).
https://scholar.google.com.pe/scholar?q=Nurses%27+and+nursing+students%27+knowledge+and+attitudes+regarding+pediatric+pain.+Nursing+research+and+practice,+2015&hl=es&as_sdt=0&as_vis=1&oi=scholart
- Pascoal, L., Oliveira, M. d., Resende, D., Beltrão, B., Silva, V. d., & Magalhães, F. (2017). Deterioro del intercambio gaseoso: precisión de las características definatorias en niños con infección respiratoria aguda. *Rev. Latino-Am. Enfermagem*, 23(3), 491-9. Obtenido de:
<https://www.scielo.br/j/rlae/a/xFp6hb39cJXmsg7gDz8B4b/?lang=es&format=pdf>
- Paul, I. M., & Walson, P. D. (2021). Acetaminophen and ibuprofen in the treatment of pediatric fever: a narrative review. *Current Medical Research and Opinion*, 37(8), 1363-1375.
<https://doi.org/10.1080/03007995.2021.1928617>
- Pérez-Fuentes, J. (2020). Versión actualizada de la definición de dolor de la IASP: un paso adelante o un paso atrás. *Revista de la Sociedad Española del Dolor*, 27(4), 232-233.
<https://dx.doi.org/10.20986/resed.2020.3839/2020>

- Picón-Jaimes, Y. A., Orozco-Chinome, J. E., Molina-Franky, J., & Franky-Rojas, M. P. (2020). Control central de la temperatura corporal y sus alteraciones: fiebre, hipertermia e hipotermia. *MedUNAB*, 23(1), 118-130.
<https://revistas.unab.edu.co/index.php/medunab/article/view/3714>
- Pina, D. I., & Cajas, P. R. (2020). Recuerdo anatómico patológico del sistema hepatobiliar. *Pediatría Integral*, XXIV(1), 56-59,
<https://www.pediatriaintegral.es/publicacion-2020-01/recuerdo-anatomico-patologico-del-sistema-hepatobiliar/>
- Pinzón-Salamanca, J. Y., Camacho, A. V. M., Bolaños, D. C. C., Grisales, L. C. B., Orjuela, M. P. V., Donoso-Samper, A., ... & Suescún, J. M. (2021). Atresia biliar por citomegalovirus: un reporte de caso. *Revista colombiana de Gastroenterología*, 36(1), 63-66.
<https://revistagastrocol.com/index.php/rcg/article/view/576/1096>
- Raja, S. N., Carr, D. B., Cohen, M., Finnerup, N. B., Flor, H., & Gibson, S. (2020). Revisan la definición de dolor de la Asociación Internacional después de 40 años. *Dolor*, 161(9), 1976-82. <https://www.intramed.net/content/96432>
- Ramos-Rosales, J. A. (2022). Proceso enfermero en paciente pediátrico con cardiopatía congénita e insuficiencia respiratoria de la Unidad de Cuidados Intensivos de un hospital de Lima, 2022. [Tesis de grado, Universidad Peruana Unión]
https://alicia.concytec.gob.pe/vufind/Record/UEPU_8edb4062301640bb786c3845db2fff6

- Riva, T., Engelhardt, T., Basciani, R., Bonfiglio, R., Cools, E., Fuchs, A., & Mattioli, G. (2023). Direct versus video laryngoscopy with standard blades for neonatal and infant tracheal intubation with supplemental oxygen: a multicentre, non-inferiority, randomised controlled trial. *The Lancet Child & Adolescent Health*, 7(2), 101-111. [https://www.thelancet.com/journals/lanchi/article/PIIS2352-4642\(22\)00313-3/fulltext](https://www.thelancet.com/journals/lanchi/article/PIIS2352-4642(22)00313-3/fulltext)
- Rocha, G. (2022). Inhaled pharmacotherapy for neonates: a narrative review. *Turkish Archives of Pediatrics*, 57(1), 5-17, <http://revistas.unitru.edu.pe/index.php/scientiaagrop>
- Ruiz-González, M. (2018). *Proceso Cuidado Enfermero en pacientes críticos con diagnóstico "deterioro del intercambio de gases*. [tesis doctoral, Universidad Autónoma de San Luis de Potosí] <https://repositorioinstitucional.uaslp.mx/xmlui/handle/i/4603>
- Sacoto-Blondet, M. Y. (2023). Diagnóstico oportuno en atresia de vías biliares como mejor pronóstico de vida. *Revisión sistemática* <https://dspace.ucacue.edu.ec/handle/ucacue/14836>
- Sánchez, J. L., Suaza-Vallejo, C., Reyes-Vega, D. F., & Fonseca-Becerra, C. (2020). Síndrome de dificultad respiratoria aguda neonatal. *Revista mexicana de pediatría*, 87(3), 115-118.
- Schellack N, Schellack G. (2019). An overview of the management of fever and its possible complications in infants and toddlers. *Prof Nurs Today*.;25(2):25-33. https://journals.co.za/doi/epdf/10.10520/ejc-mp_pnt_v25_n2_a4
- Venkat-Raman, V., & De Beer, D. (2021). Perioperative airway complications in infants and children with Crouzon and Pfeiffer syndromes: A single-center experience. *Pediatric Anesthesia*, 31(12), 1316-1324. <https://doi.org/10.1111/pan.14310>

Villamil, M., R., Pi Osoria, A. J., Ramírez-Guirado, A., Pérez-Duvergel, A., Betancourt-Berriz, D., Silverio-García, C., & Cobas-Torres, Y. (2020). Guía de práctica clínica en atresia de las vías biliares. *Revista Cubana de Pediatría*, 92(4), 1-16, <http://scielo.sld.cu/pdf/ped/v92n4/1561-3119-ped-92-04-e1168.pdf>

Apéndice A: planes de cuidado

Plan de cuidados

Para la clarificación de la intervención de enfermería de estructuro el plan de cuidados de enfermería y es como sigue:

DIAGNOSTICO ENFERMERO	PLANEACIÓN				EJECUCIÓN	EVALUACIÓN	
	Resultados e indicadores	Puntuación basal (1-5)	Puntuación diana	Intervenciones/Actividades		Puntuación final (1-5)	Puntuación de cambio
Deterioro del intercambio gases r/c desequilibrio ventilación perfusión e/p Gasometría arterial anormal (PO ₂ =41, PCO ₂ = 49, HCO ₃ =29), saturación de 90 a 92% con CBN a 3 litros, hipercapnia, hipoxemia, taquicardia, somnolencia, taquipnea, aleteo nasal, presenta estridor y tiraje intercostal.	Resultado: 402 Estado respiratorio: intercambio gaseoso	3	Mantener en:	Intervención: Oxigenoterapia		4	+1
			Aumentar a: 4	Actividades:			
	Escala: De grave (1) Ninguno (5)			Eliminar las secreciones bucales, nasales y traqueales, según corresponda.	x		
	Indicadores:			Mantener la permeabilidad de las vías aéreas.	x		
	(040208) PaO ₂	3	4	Administrar oxígeno suplementario según órdenes.	x		
	(040211) Saturación de O ₂	3	4	Vigilar el flujo de litros de oxígeno.	x		
	(041004) Frecuencia Respiratoria	3	4	Instruir a la madre del paciente acerca de la importancia de dejar el dispositivo de aporte de oxígeno.	x		
	(041011) Profundidad de la Inspiración	3	4	Observar la ansiedad del paciente pediátrico relacionada con la necesidad de la oxigenoterapia.	x		
	(041005) Ritmo respiratorio	3	4	Observar si se producen lesiones de la piel por fricción del dispositivo de oxígeno.	x		
	(041007) Ruidos respiratorios patológicos	3	4	Intervención: Monitorización respiratoria:			
	(041013) Aleteo nasal	3	4	Actividades:			
	(041018) Uso de músculos accesorios	3	4	Vigilar la frecuencia, ritmo, profundidad y esfuerzo respiratorio	x		
				Evaluar el movimiento torácico, observando la simetría, utilización de músculos accesorios y retracción intercostal y supraclavicular	x		
				Observar si se producen respiraciones ruidosas, como estridor o ronquidos.	x		
				Monitorizar los patrones de respiración: bradipnea, taquipnea, hipervención, respiraciones de kussmaul, respiraciones de Cheyne-Stokes, respiración apneustica, Biot y patrones atáxicos	x		
				Aplicar sensores de oxígeno continuos no invasivos con sistema de alarma apropiados.	x		
				Auscultar los sonidos respiratorios, observando las áreas de disminución /ausencia de ventilación y presencia de sonidos adventicios.	x		
				Monitorizar si aumenta la inquietud, ansiedad o disnea.	x		
			Instaurar tratamientos de terapia respiratoria (nebulizador).	x			

DIAGNOSTICO ENFERMERO	PLANEACIÓN				EJECUCIÓN	EVALUACIÓN	
	Resultados e indicadores	Puntuación basal (1-5)	Puntuación diana	Intervenciones/Actividades		Puntuación final (1-5)	Puntuación de cambio
Hipertermia r/c enfermedad e/p él bebe no mantienen la succión, piel caliente al tacto T=38.8°C y taquicardia.	Resultados: 0800 Termorregulación	3	Mantener en:	Intervención: Monitorización de los signos vitales		4	+1
			Aumentar en:4	Actividades:			
	Escala: Gravemente comprometido (1) no comprometido (5)			Monitorizar la presión arterial, pulso, temperatura, y estado respiratorio según corresponda.	x		
	Indicadores:			Observar las tendencias y fluctuaciones de la presión arterial.	x		
	(080010) Sudoración con el calor	3	4	Poner en marcha y mantener un dispositivo de control continuo de la temperatura, según corresponda.	x		
	(080013) Frecuencia Respiratoria	3	4	Monitorizar y registrar si hay signos y síntomas de hipertermia.	x		
	(080001) Temperatura cutánea aumentada	4	4	Monitorizar el ritmo y la frecuencia cardiacos.	x		
	(080019) Hipertermia	3	4	Monitorizar la frecuencia y el ritmo respiratorio (profundidad y simetría).	x		
	(080005) Irritabilidad	3	4	Intervención: Regulación de la temperatura			
	(080006) Somnolencia	3	4	Actividades:			
	(080014) Deshidratación	3	4	Comprobar la temperatura al menos cada 2 horas, según corresponda.	x		
				Instaurar un dispositivo de monitorización de temperatura central continua.			
				Controlar la presión arterial, el pulso, y la respiración.	x		
				Observar el color y la temperatura de la piel.	x		
				Observar y registrar si hay signos y síntomas de hipotermia e hipertermia.	x		
				Utilizar baños tibios, compresas de hielo.	x		
			Administrar la medicación adecuada para evitar o controlar lo escalofríos.	x			
			Administrar medicamentos antipiréticos si está indicado.	x			

				Intervención: Tratamiento de la fiebre	x		
				Actividades:			
				Controlar la temperatura y otros signos vitales.	x		
				Controlar las entradas y salidas, prestando atención a los cambios de las pérdidas insensibles de líquidos.	x		
				Observar el color y la temperatura de la piel.	x		
				Administrar medicamentos o líquidos intravenosos. No administrar aspirina a los niños.	x		
				Cubrir al paciente con una manta, o con ropa ligera, dependiendo de la fase de la fiebre.	x		
				Fomentar el consumo de líquidos.	x		
				Facilitar el reposo	x		
				Administrar oxígeno según corresponda.	x		
				Aplicar un baño tibio con esponja con cuidado.	x		
				Controlar la presencia de complicaciones relacionadas con la fiebre y de signos y síntomas de la afección causante de la fiebre.	x		
				Garantizar que se apliquen las medidas de seguridad si el paciente desarrolla agitación o delirio.	x		
				Humedecer los labios y la mucosa nasal secos.	x		

DIAGNOSTICO ENFERMERO	PLANEACIÓN				EJECUCIÓN	EVALUACIÓN	
	Resultados e indicadores	Puntuación basal (1-5)	Puntuación diana	Intervenciones/Actividades		Puntuación final (1-5)	Puntuación de cambio
Dolor Agudo evidenciado por gemidos, llanto, cambio de parámetros fisiológicos, expresión facial de dolor, relacionado con agentes biológicos, Escala FLACC (9-10)	Resultados: 2102 nivel del dolor	3	Mantener en:	Intervención: Manejo del dolor agudo		4	+1
			Aumentar en:4	Actividades:			
	Escala: grave (1) ninguno (5)			Realizar una valoración exhaustiva del dolor que incluya localización, aparición, duración, frecuencia e intensidad, así como factores que lo alivian y agudizan	x		
	Indicadores:			Identificar la intensidad del dolor durante los movimientos			
	(210206) expresiones faciales de dolor	3	4	Monitorizar el dolor utilizando una herramienta de medición válida y fiable apropiada a la edad y a la capacidad de comunicación	x		
	(210217) gemidos y gritos	3	4	Vigilar signos vitales.	x		
	(210223) irritabilidad	3	4	Observa si hay indicios no verbales de incomodidad, especialmente en aquellos que no pueden comunicarse eficazmente	x		
	210226 diaforesis	3	4	Se administra analgésico indicado	x		
				Manejo de la medicación	x		

Apéndice B:

Marco de valoración

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 ₂ :.....% 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>Antecedentes</p> <p>Madre:</p> <ul style="list-style-type: none"> - DM () HIV () HEPATITIS () HIPOTIROIDISMO () - TORCH () VDRL () Otro:..... - Hemoglobina:..... - Alergias: No () Si () especificar:..... - Medicamentos que consume: No Si especificar:..... - Consumo de sustancias toxicas: No Si especificar:..... - N° de gestación..... Aborto..... Numero de hijo vivo:..... - Control prenatal: No Si N°..... Grupo S. y factor:..... - Complicación gestacional: RPM () Preclampsia () Eclampsia () Síndrome de Hellp () Otro:..... <p>Padre:</p> <ul style="list-style-type: none"> - DM HIV HEPATITIS Otro:..... - Alergias: No Si especificar:..... - Medicamentos que consume: No Si especificar:..... - Consumo de sustancias toxicas: No Si especificar:..... <p>Parto:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Intrahospitalario () Extrahospitalario () - Tipo: Vaginal espontaneo Vaginal instrumental Cesárea: si () no () Tipo de anestesia: Epidural () Raquídea () General () - Presentación: Cefálico () Podálico () Transverso () - L. Amniótico: Claro () Meconial () Contacto precoz: No () Si () <p>RN o Neonato</p> <ul style="list-style-type: none"> - Apgar: 1'..... 5'.....ptos EG : - Sufrimiento fetal: No Si - Circular: Simple () Doble () Ninguno () - Profilaxis: umbilical () ocular () vit. K () - Estado de higiene: Buena Regular Mala <p>Comentario adicional:.....</p>

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

VI. Patrón actividad ejercicio**Actividad respiratoria**

- Espontanea () FR: Sat:.....
- Oxigenoterapia () VM invasiva () VM no invasiva ()
- FiO₂:.....% CBN () HALO () HOOD () CPAP ()
- TET N°..... FUADO EN:.....
- V. mecánica: Modo..... Parámetros ventilatorios: FiO₂:
FR: VT: PS: PEEP:
- Cianosis: No () Sí () Zona:
- Disnea: No () Sí () 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 () Sí () localización:.....
- Líneas invasivas: No () Sí () Vía central () PICC () CUV-CUA ()
Vía Periférica () ubicación: MMSS () MMII () Yugular ()

Ejercicio

- Tono muscular: Conservado () hipotonía () hipertonia ()
- 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 () Sí ()
especificar:.....
- Fontanela : Abombada () deprimida ()

Boca

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

Abdomen

- Blando () Depresible () Distendido () Doloroso () Globuloso ()
- Perímetro abdominal.....cm
- Ruido hidroaereo: Presente () disminuido () aumentado ()
ausente ()
- Drenajes: No () Sí ()
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:

Consentimiento informado

Universidad Peruana Unión

Escuela de Posgrado

UPG de Ciencias de la Salud

Propósito y procedimientos

Se me ha comunicado que el título del trabajo académico es “Proceso de Atención de Enfermería aplicado a paciente post operado de derivación biliodigestivo y biopsia hepática secundario a colangitis por atresia biliar del servicio de cirugía pediátrica, MINSA, 2023”, El objetivo de este estudio es aplicar el Proceso de Atención de Enfermería a paciente de iniciales A.L.D.F. Este trabajo académico está siendo realizado por la Lic. Cynthia Marlene Fernández Salirrosas, bajo la asesoría de la Mg. Elizabeth Gonzales Cárdenas

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: _____

Apéndice D:

Escalas de valoración del dolor Flacc

PARÁMETROS	0	2	3
EXPRESIÓN FACIAL	 Relajada, expresión neutra	 Mueca o fruncimiento; niño retraído	 Mandíbula tensa, teblor en el mentón
PIERNAS	 Posición normal, relajada	 Incómodo, inquieto, tenso	 Pataleo o elevación de las piernas
ACTIVIDAD	 Tranquilo, se mueve normal	 Se retuerce, se balancea, tenso	 Cuerpo arqueado, rigidez o movimiento espasmódicos
LLANTO	 No llora ni está quejicoso	 Se tranquiliza con la voz o con el abrazo	 Difícil de consolar o tranquilizar
CAPACIDAD DE CONSUELO	 Tranquilo	 Se tranquiliza con la voz o con el abrazo	 Difícil de consolar o tranquilizar

0	1-2	3-5	6-8	9-10
Sin dolor	Dolor leve	Dolor moderado	Dolor intenso	Máximo dolor imaginable

Apéndice E:

Escala de prevención de caídas HUMPTY DUMPTY FALLS STORE
















UNIDADES PEDIÁTRICAS: ESCALA HUMPTY DUMPTY- NIÑO HOSPITALIZADO

Parámetros	Criterios	Puntos
Edad	Menos de 3 años	4
	De 3-7 años	3
	7-13 años	2
	Más de 13 años	1
Género	Hombre	2
	Mujer	1
Diagnóstico	Problemas neurológicos	4
	Alteraciones de oxigenación (problemas respiratorios, anemia), deshidratación, anorexia, vértigo.	3
	Trastornos psíquicos o de conducta	2
	Otro diagnóstico	1
Deterioro cognitivo	No conoce sus limitaciones	3
	Se le olvida sus limitaciones	2
	Orientado es sus propias capacidades	1
Factores ambientales	Historia de caída de bebés o niños pequeños desde la cama	4
	Utiliza dispositivos de ayuda en la cuna, iluminación, muebles	3
	Paciente en la cama	2
	Paciente ambulatorio	1
Cirugía o sedación anestésica	Dentro de las 24 horas	3
	Dentro de 48 horas	2
	Más de 48 horas/ninguna	1
Medicación	Uso de múltiples medicamentos sedantes (excluyen pacientes de UCIP con sedantes o relajantes) hipnóticos, barbitúricos, fenotiazinas, antidepresivos, laxantes/diuréticos narcóticos	3
	Uno de los medicamentos antes mencionados	2
	Ninguno	1
	TOTAL	

< 7 puntos : SIN RIESGO
 7-11 puntos: RIESGO BAJO
 >12 puntos: RIESGO ALTO

Apéndice F:

Escala del Test de Silverman

		0 Puntos	1 Punto	2 Puntos
1	ALETEO NASAL	 AUSENTE	 MÍNIMO	 MARCADO
2	QUEJIDO ESPIRATORIO	 AUSENTE	 AUDIBLE CON ESTETOSCOPIO	 AUDIBLE
3	TIRAJE INTERCOSTAL	 AUSENTE	 MÍNIMO	 MARCADO
4	DISOCIACIÓN TORACOABDOMINAL	 SINCRONIZADO	 RETRASO EN INSPIRACIÓN	 BAMBOLEO
5	RETRACCIÓN ESTERNAL	 AUSENTE	 MÍNIMO	 MARCADO

TOTAL: ___ + ___ + ___ + ___ + ___ = ___

Puntuación 10 = Dificultad respiratoria grave
Puntuación ≥ 7 = Insuficiencia respiratoria inminente
Puntuación 0 = Sin dificultad respiratoria