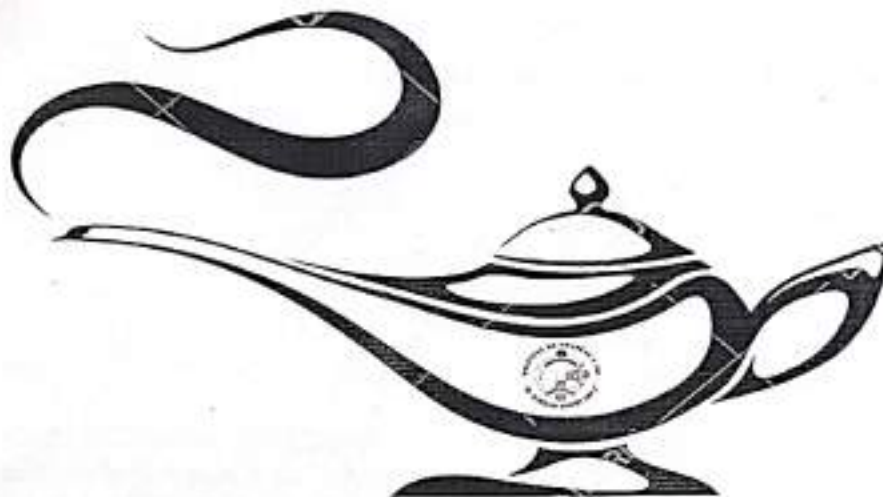


**DEPARTAMENTO DE ENFERMERIA DEL HOSPITAL  
DE CHANCAY Y SBS "DR. HIDALGO ATOCHE  
LOPEZ"**



**DEPARTAMENTO  
DE ENFERMERIA**

**GUÍA DE PRÁCTICAS  
CLÍNICAS DE CUIDADOS DE  
ENFERMERÍA EN  
HOSPITALIZACIÓN DE  
PEDIATRÍA**

**Jefa de Serv. Enf. Especialista Bertha Gladys Hernández Julca**

**2023**

Jefe del Departamento de Enfermería:

**Mg. Magalli Mónica Padilla Rojas**

Jefe de Servicio de Enfermería en Hospitalización de Pediatría

**Enf. Especialista Bertha Gladys Hernández Julca**

**Documento elaborado por:**

**Mg. Bertha Gladys Hernández Julca**

*Enf. Especialista en Cuidado Enfermero en Neonatología*

**Comité Revisor:**

**Mg. Magalli Mónica Padilla Rojas**

*Mg. En Gerencia en Servicios de salud  
Enf. Especialista en Emergencias y Desastres  
Auditora en Servicios de Salud.*

Marzo del 2023



N° 119-2023-LIMA-H-CH-SBS-DE

## Resolución Directoral

Chancay, 22 de marzo del 2023

VISTO:

MEMORANDON N° 054 GRL-GRDS-DIRESA-LIMA-HCH-SBS/DPTO.ENFER/2023, suscrito la Jefa del Departamento de Enfermería, el cual contiene la GUIA DE PRACTICAS CLINCIAS DE CUDIADOS DE ENFERMERÍA EN HOSPITALIZACIÓN DE PEDIATRIA;

CONSIDERANDO:

Que, los numerales I, II y VI del Título Preliminar de la Ley N° 26842, Ley General de Salud, establecen que la salud es condición indispensable del desarrollo humano y medio fundamental para alcanzar el bienestar individual y colectivo, que la protección de la salud es de interés público y por tanto es responsabilidad del Estado regularla, vigilarla y promoverla; siendo de interés público la provisión de servicios de salud, cualquiera sea la persona o institución que los cobertura de prestaciones de salud a la población en términos socialmente aceptables de segunda oportunidad y calidad;

Que, a través de la Resolución Ministerial N° 302-2015/MINSA, se aprobó la NTS N° 117-MINSA/DGSP-V.01: "Norma Técnica de Salud para la Elaboración y Uso de Guías de Práctica Clínica del Ministerio de Salud", cuya finalidad es contribuir a la calidad y seguridad de las atenciones de salud, respaldadas por Guías de Práctica Clínica, basadas en evidencias científicas, ofreciendo el máximo beneficio y el mínimo riesgo para los usuarios de las prestaciones en salud, así como la optimización y racionalización del uso de los recursos, con el objetivo de establecer el marco normativo para estandarizar los procesos de elaboración y el uso de Guías de Práctica Clínica que aprueba el Ministerio de Salud;

Que, mediante Resolución Ministerial N° 414-2015/MINSA, se aprobó el "Documento Técnico: Metodología para la elaboración de las Guías de Práctica Clínicas" cuya finalidad es contribuir a la mejora de la calidad de atención en salud, con énfasis en la eficiencia, efectividad y seguridad; a través de la formulación de Guías de Prácticas Clínicas que respondan a las prioridades nacionales, regionales y/o locales;

Que, con la Resolución Ministerial N° 826-2021/MINSA, se aprobó las "Normas para la Elaboración

Sr. Héctor F. Sotelo Roca  
FEDATARIO SUPLENTE

de Documentos Normativos del Ministerio de Salud" en el que se ha definido a la Guía Técnica: "Es el Documento Normativo de mayor jerarquía que emite el Ministerio de Salud, para regular los diferentes ámbitos de la Salud Pública, incluyendo la promoción de la salud, prevención de enfermedades, recuperación, rehabilitación en salud y buenas prácticas en salud entre otros aspectos sanitarios, en el marco de las funciones y competencias rectoras de la ANS. También puede obedecer a lo dispuesto en una norma legal o reglamentaria de carácter general." Señalando, además que, están basados en la revisión de la mejor evidencia científica existente y disponible, y busca resultados óptimos de beneficio para la comunidad. Su aplicación es de carácter permanente, su cumplimiento es obligatorio, y comprende los aspectos de prestación, organización, financiamiento y de gestión de los servicios de salud, entre otros aspectos regulatorios sanitarios;



Que, en el literal f), del artículo 37°, del Reglamento de Organización y Funciones del Hospital Chancay y SBS", aprobado con Ordenanza Regional N° 08-2014-CR-RL, se establece como una de las funciones del Departamento de Enfermería, proponer, ejecutar y evaluar protocolos y procedimientos de enfermería, orientados a proporcionar un servicio eficiente y eficaz;



Que, asimismo, el antes previsto Reglamento, en el literal f), del artículo 13°, establece como una de las funciones de la Unidad de Gestión de la Calidad, asesorar en la formulación de normas, Guías de atención y procedimientos de atención al paciente;



Que, el proyecto de la GUIA DE PRACTICAS CLINICAS DE CUIDADOS DE ENFERMERIA EN HOSPITALIZACION DE PEDIATRIA, propuesto por la Jefa del Departamento de Enfermería tiene como finalidad de contribuir a establecer la atención y cuidados de enfermería estandarizados y basado en la homologación del trabajo enfermero en el servicio de Enfermería en Hospitalización de Pediatría, lo que repercutirá en la del cuidado que se brinda;



Que, acorde al documento del visto y con el propósito de proseguir las acciones y procedimientos administrativos necesarios para el cumplimiento de los objetivos institucionales propuestos, resulta necesario atenderlo solicitado por la Jefa del Departamento de Enfermería, en tal sentido es conveniente emitir el acto resolutorio de aprobación de la GUIA DE PRACTICAS CLINICAS DE CUIDADOS DE ENFEEMERIA EN HOSPITALZIACIÓN DE PEDIATRIA;

Estando a lo expuesto, y con el visto bueno de la Oficina de Planeamiento Estratégico, Unidad de Gestión de la Calidad, Departamento de Enfermería y Asesoría Jurídica del Hospital de Chancay y SBS "Dr. Hidalgo Atoche López";

De conformidad con lo dispuesto en los artículos 7° y 8° del Reglamento de Organización y Funciones (ROF) del Hospital Chancay y SBS, aprobada con Ordenanza Regional N° 008-2014-CR-LR y Resolución Directoral N° 038-2023-GRL-GRDS-DIRESA-LIMA-DG

**SE RESUELVE:**

**ARTICULO PRIMERO.** – Aprobar a partir de la fecha de expedición de la presente resolución el GUIA DE PRACTICAS CLINICAS DE CUIDADOS DE ENFERMERÍA EN HOSPITAL DE PEDIATRIA; el cual forma parte de la presente Resolución

**ARTICULO SEGUNDO.**- Disponer, que la Jefa del Departamento de Enfermería del Hospital Chancay y SBS, realice la difusión, supervisión y monitoreo de lo establecido en la presente Resolución.

**ARTICULO TERCERO.**- Encargar al responsable de elaborar y actualizar el Portal de Transferencia, publicará la presente resolución en el Portal de Transparencia del Hospital de Chancay y Servicios Básicos de Salud.

**ARTICULO CUARTO.**- Dejar sin efecto, cualquier disposición que se oponga a lo dispuesto por la presente Resolución.



Regístrate y Comuníquese.

GOBIERNO REGIONAL DE LIMA  
DIRECCIÓN REGIONAL DE SALUD  
HOSPITAL DE CHANCAY Y SBS  
Dr. MIRKO ERASMO MOLINA MOROTE  
DIRECTOR EJECUTIVO DEL HOSPITAL DE CHANCAY Y SBS  
CNP 41634 RNE 43562



GOBIERNO REGIONAL DE LIMA  
DIRECCIÓN REGIONAL DE SALUD  
HOSPITAL DE CHANCAY Y SBS  
CERTIFICADO: Que la presente copia fotostática es fielmente igual al original que se encuentra en el expediente.  
Chancay, 29 MAR 2023  
Sr. Héctor F. Sotelo Roca  
FEDATARIO SUPLENTE  
R.S.P.S.M.



Transcrita:

- ( ) Dirección Administrativa
- ( ) Oficina de Planeamiento Estratégico
- ( ) Unidad de Gestión de la Calidad
- ( ) Dpto. Enfermería
- ( ) Asesoría Legal
- ( ) Oficina de Comunicaciones
- ( ) Archivo.

## ÍNDICE

I.	PRESENTACIÓN.....	4
II.	FINALIDAD .....	4
III.	OBJETIVOS .....	4
IV.	ÁMBITO DE APLICACIÓN .....	4
V.	BASE LEGAL .....	4
VI.	GUÍA DE PRACTICA CLÍNICA DE CUIDADOS DE ENFERMERÍA EN POST OPERADOS DE APENDICITIS AGUDA.....	6
VII.	GUÍA DE PRÁCTICA CLÍNICA DE CUIDADOS DE ENFERMERÍA EN SINDROME OBSTRUCTIVO BRONQUIAL - ASMA .....	22
VIII.	GUÍA DE PRÁCTICA CLÍNICA DE CUIDADOS DE ENFERMERÍA DE PACIENTE CON GASTROENTERITIS INFECCIOSA.....	35
IX.	GUÍA DE PRÁCTICA CLÍNICA DE CUIDADOS DE ENFERMERÍA EN INFECCIÓN RESPIRATORIA AGUDA .....	57
X.	GUÍA DE PRÁCTICA CLÍNICA DE CUIDADOS DE ENFERMERÍA EN INFECCION DE TRACTO URINARIO .....	72

## **I. PRESENTACION**

El Departamento de Enfermería conector de la importancia que el personal enfermero cuente con sus Guías De Práctica Clínica de Cuidados de enfermería de manera documentada, y que estas se conviertan en una herramienta de gestión del cuidado que contribuya a la optimización de los recursos humanos y materiales para el mejoramiento continuo de las intervenciones desarrolladas y así también contribuya en la consecución de la Misión, Visión y Objetivos estratégicos de nuestra institución ha propuesto el presente documento: Guía de práctica clínica de cuidados de enfermería en el Servicio de Hospitalización de Pediatría, teniendo en cuenta la morbilidad y especificando los procedimientos, las actividades, sus interrelaciones con otros procedimientos, los responsables de su ejecución, y los puntos de control, así como las evidencias generadas con la ejecución de las actividades utilizando los planes de cuidado que se aplicaran de manera individualizada ayudando a cada paciente de manera independiente como ser humano único en sus características y/o necesidades.

## **II. FINALIDAD:**

La presente guía tiene como finalidad contribuir a establecer la atención y cuidados de enfermería estandarizados y basado en la homogenización del trabajo enfermero en el servicio de enfermería en Hospitalización de Pediatría, lo que repercutirá en el cuidado que se brinda.

## **III. OBJETIVOS**

Estandarizar los criterios e intervenciones de enfermería de acuerdo a la morbilidad de la atención en el servicio de Enfermería en Hospitalización de Pediatría, en el Hospital de Chancay y SBS "Dr. Hidalgo Atoche López".

## **IV. AMBITO DE APLICACIÓN**

La presente guía de práctica clínica de cuidados de enfermería es de uso obligatorio en el servicio de enfermería en Hospitalización de Pediatría, en el Hospital de Chancay y SBS "Dr. Hidalgo Atoche López" y convertirse en documento de referencia para los servicios que pudieran intervenir de manera indirecta en el manejo de pacientes con los diagnósticos incluidos en el presente documento.

## V. BASE LEGAL

- ✓ Ley N° 26842, Ley General de Salud.
- ✓ Ley N° 27783. Ley de Bases de Descentralización.
- ✓ Ley N° 27813, Ley del Sistema Nacional Coordinado y Descentralizado de Salud.
- ✓ Ley N° 29414, Ley que Establece los Derechos de las Personas Usuarias de los Servicios de Salud. –
- ✓ Ley N° 29344, Ley Marco de Aseguramiento Universal en Salud.
- ✓ Decreto Legislativo N° 1161, que aprueba la Ley de Organización y Funciones del Ministerio de Salud. –
- ✓ Decreto Legislativo N° 1167, que crea el Instituto de Gestión de Servicios de Salud.
- ✓ Decreto Legislativo N° 1158, que dispone medidas destinadas al fortalecimiento y cambio de denominación de la Superintendencia Nacional de Aseguramiento en Salud.
- ✓ Decreto Supremo N° 013-2006-SA "Reglamento de Establecimientos de Salud y Servicios Médicos de Apoyo".
- ✓ Decreto Supremo N° 007-2012-SA, Autorizan al Seguro Integral de Salud la sustitución del Listado Priorizado de Intervenciones Sanitarias (LPIS) por el Plan Esencial de Aseguramiento en Salud (PEAS).
- ✓ Resolución Ministerial N° 519-2006/MINSA, que aprueba el Documento Técnico "Sistema de Gestión de la Calidad en Salud".
- ✓ Resolución Ministerial N° 727-2009/MINSA, que aprueba el Documento Técnico "Política Nacional de Calidad en Salud".
- ✓ Resolución Ministerial N°464-2011/MINSA, que aprueba el Documento Técnico "Modelo de Atención Integral de Salud Basado en Familia y Comunidad.
- ✓ Resolución Ministerial N° 302 – 2015/MINSA, que aprueba la NTS N°419 - MINSNDGSP-V.01: -Norma Técnica de Salud para la Elaboración y Uso de Guías de Práctica Clínica del Ministerio de Salud».
- ✓ Resolución Ministerial N° 826 – 2021/MINSA, que aprueba las Normas para la Elaboración de Documentos Normativos del Ministerio de Salud.





PERÚ

Ministerio  
de Salud

GUÍA DE PRACTICA CLÍNICA DE  
CUIDADOS DE ENFERMERÍA EN  
POST OPERADOS DE APENDICITIS  
AGUDA



DEPARTAMENTO DE ENFERMERÍA  
SERVICIO DE ENFERMERÍA EN  
HOSPITALIZACIÓN DE PEDIATRIA

Edición N° 001

Página 6 de 89

## GUÍA DE PRACTICA CLÍNICA DE CUIDADOS DE ENFERMERÍA EN POST OPERADOS DE APENDICITIS AGUDA

### I. FINALIDAD:

La finalidad de la presente Guía es Brindar conocimiento y mejorar el Proceso de Atención en usuarios pediátricos con diagnóstico de Apendicitis Aguda que son atendidos en el Hospital de Chancay y SBS "Dr. Hidalgo Atoche López"

### II. OBJETIVO

- Brindar cuidado integral y de calidad al usuario pediátrico y su familia.
- Minimizar el riesgo de infección.
- Prevenir el riesgo de desequilibrio hidroelectrolítico.
- Garantizar la atención efectiva y oportuna.
- Favorecer la enseñanza a los padres para la continuidad de cuidados en el hogar.

### III. AMBITO DE APLICACIÓN:

La presente Guía ha sido desarrollada considerando el Nivel de Complejidad de la Institución II-2 y es de aplicación obligatoria en el Servicio de Pediatría del Hospital de Chancay y SBS "Dr. Hidalgo Atoche López"

### IV. PROCESO O PROCEDIMIENTO A ESTANDARIZAR

Guía Práctica Clínica De Cuidados De Enfermería en Usuarios pediátricos Post-Operados de Apendicitis Aguda.



#### 4.1. NOMBRE Y CÓDIGO:

Apendicitis Aguda/Código CIE10: K 35

### V. CONSIDERACIONES GENERALES:

#### 5.1. DEFINICIÓN:

La apendicitis aguda se describe como un proceso patológico que consiste en una inflamación con edema y exudación de las capas internas del órgano del apéndice vermiforme, esta inflamación es producida por la obstrucción de la luz apendicular cecal, producida por materia fecal espesada (fecalito), hiperplasia linfoidea, cuerpo extraño, parásitos o tumor carcinoide. El órgano conocido como apéndice vermiforme fue descrito anatómicamente por primera vez en los años 1460-1530 por anatomistas como Berengario DaCapri, Leonardo Da Vinci y Andreas Vesalius. El apéndice tiene el aspecto de un pequeño tubo cilíndrico, flexuoso y de una longitud media de 6 a 12 cm y un calibre de 0,8 mm, se implanta en la cara interna o postero interna del ciego, en la confluencia de las tres bandas musculares del ciego. cólicas anteriores, posteroexterna y posteroexterna Se localiza en la mitad interna de la fosa iliaca derecha manteniendo su posición por el mesoapéndice.

 <b>PERU</b> Ministerio de Salud	<b>GUÍA DE PRACTICA CLÍNICA DE CUIDADOS DE ENFERMERÍA EN POST OPERADOS DE APENDICITIS AGUDA</b>	
	<b>DEPARTAMENTO DE ENFERMERÍA SERVICIO DE ENFERMERÍA EN HOSPITALIZACIÓN DE PEDIATRÍA</b>	Edición N° 001 Página 7 de 89

## 5.2. ETIOLOGÍA:

Se han postulado varias causas. La obstrucción de la luz del órgano y la infección han sido probadas en modelos experimentales. La obstrucción apendicular puede ser causada por hiperplasia linfoide, fecalitos o coprolitos, cuerpos extraños (semillas, fibras vegetales, alfileres, fragmentos de hueso, espinas de pescado), infecciones parasitarias (*Enterobius*, *Ascaris*, *Entamoeba*, *Schistosoma*, *Strongyloides*), enfermedades que cursan con incremento de la presión intraluminal del colon y disminución de la motilidad (aganglionosis intestinal, íleo meconial, fibrosis quística), tumor carcinóide, acodaduras, membranas o bridas congénitas o adquiridas, vólvulo del apéndice y trauma. De todas, parece ser la hiperplasia linfoide la causa más frecuente en edad pediátrica.

## 5.3. FISIOPATOLOGÍA DE LA ENFERMEDAD:

El proceso de apendicitis inicia cuando se da la obstrucción directa del lumen apendicular, generalmente por un fecalito, hiperplasia linfoidea, o heces impactadas. También el lumen se puede obstruir por un tumor cecal o apendicular, sin embargo, estos casos son excepciones. La obstrucción del lumen causa distensión e inflamación, la cual progresa a inflamación supurativa transmural, isquemia, infarto y perforación.

El apéndice inflamado puede ser encapsulado por el omento y las vísceras adyacentes, formando una masa inflamatoria (masa apendicular).

Teorías recientes a cerca de la fisiopatología de la apendicitis aguda se enfoca en factores genéticos, ambientales e infecciosos. Aunque no se ha identificado un gen específico, el riesgo de apendicitis es casi 3 veces mayor en pacientes con antecedentes hereditarios de apendicitis, que en pacientes sin historial familiar.

El microbioma intestinal también juega un papel importante en la fisiopatología de la apendicitis aguda. El crecimiento bacteriano en apéndices inflamados consiste en una mezcla de bacterias aerobias y anaerobias, principalmente *Escherichia coli* y *Bacteroides* spp.

## 5.4. ASPECTOS EPIDEMIOLÓGICOS:



La apendicitis aguda es la causa más importante de urgencia quirúrgica abdominal en niños y adolescentes. Con máxima incidencia en escolares entre 9 y 12 años. Afecta raramente a < 1 año. Discreto predominio en sexo masculino. Los residentes en áreas rurales y países menos industrializados tienen un riesgo menor de padecer la enfermedad que aquellos que viven en ciudades y naciones con más desarrollo industrial, lo que se ha relacionado con dieta pobre en residuos en los segundos. La incidencia estacional es inconstante y variable, aunque suele predominar en los meses de verano e invierno.

Actualmente la mortalidad global es del 0,1%, ascendiendo hasta el 0,6-5% en los casos de apendicitis perforada que son más frecuentes en lactantes y ancianos, por diagnóstico tardío. La morbilidad sigue siendo alta, hay complicaciones en el 10% de los casos y en el 40% de las apendicitis perforadas; la complicación más frecuente es la infección de la herida operatoria.

## 5.5. FACTORES DE RIESGO ASOCIADOS:

La apendicitis puede afectar a cualquier persona. Pero algunas pueden tener más probabilidades de desarrollar esta afección. Los factores de riesgo de la apendicitis incluyen:

- **Edad:** la apendicitis afecta con mayor frecuencia a personas entre 10 y 30 años.

 <b>PERÚ</b> <b>Ministerio de Salud</b>	<b>GUÍA DE PRACTICA CLÍNICA DE CUIDADOS DE ENFERMERÍA EN POST OPERADOS DE APENDICITIS AGUDA</b>	
	<b>DEPARTAMENTO DE ENFERMERÍA</b> <b>SERVICIO DE ENFERMERÍA EN HOSPITALIZACIÓN DE PEDIATRÍA</b>	Edición N° 001 Página 8 de 89

- **Sexo:** la apendicitis es más común en hombres que en mujeres.
- **Antecedentes familiares:** las personas con antecedentes familiares de apendicitis tienen un mayor riesgo de desarrollarla.
- **Alimentación:** dieta baja en fibras

## VI. CONSIDERACIONES ESPECÍFICAS:

### 6.1. CUADRO CLÍNICO:



#### 6.1.1 Signos y Síntomas

- Dolor Abdominal:** Suele ser el primer síntoma que aparece, aunque en ocasiones puede estar precedido de los vómitos y fiebre. Es un dolor típicamente de carácter continuo, aunque en ocasiones puede ser de tipo cólico. En la mayoría de los casos refieren dolor abdominal peri umbilical y que después se localiza en fosa iliaca derecha (FID). Inicialmente, el dolor no suele ser muy intenso, aunque sí continuo y de curso progresivo. Hasta en un 1/3 de los casos el inicio es en FID y en un 15% puede ser un dolor abdominal generalizado. El dolor empeora con los movimientos, la tos y al saltar.
- **Náuseas Vómitos Y Anorexia:** Típicamente aparecen después de comenzar el dolor abdominal, aunque hasta en un 20% pueden parecer al mismo tiempo. No suelen ser en gran número y en ocasiones pueden estar ausentes.
  - **Fiebre:** Al comienzo del cuadro (en las primeras 24 horas) consiste en febrícula. La fiebre elevada nos tiene que hacer pensar en la posibilidad de perforación o complicación.
  - **Otros Síntomas:** También podemos encontrar diarrea (9-16%), estreñimiento (5-28%) y disuria. Estos síntomas pueden llevar a un diagnóstico erróneo.
  - En los casos complicados hay fiebre alta y alteración del estado general. Cuando existe peritonitis generalizada, el dolor es intenso y generalizado, con riesgo de shock séptico.

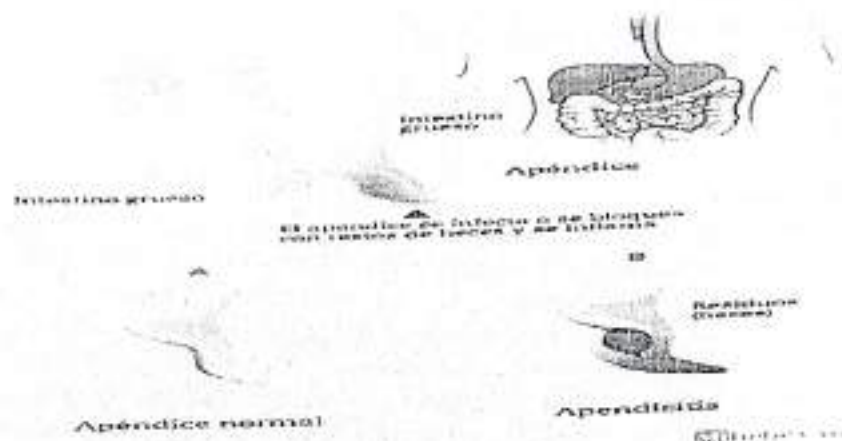
#### Otros Son:

- **Signo de Bloomberg:** Dolor al descomprimir bruscamente la fosa iliaca derecha. Al presionar una zona del abdomen alejada del apéndice se produce dolor en éste de forma refleja.
- **Signo de Rovsing:** La presión en el lado izquierdo sobre un punto correspondiente al de McBurney en el lado derecho, despierta dolor en este.
- **De McBurney:** Punto situado a unos tres traveses de dedo por encima de la espina iliaca anterosuperior derecha, en la línea que une a esta con el ombligo. Algunos dicen en la unión del tercio externo con el tercio medio de esta línea.

**6.1.2 Interacción Cronológica:** Las manifestaciones clínicas por lo general siguen la secuencia de síntomas y signos conocidos como la triada de MURPHY (dolor abdominal, vómitos y fiebre) y/o otras manifestaciones clínicas, que se pueden ir agregando con el pasar de las horas.

 <b>PERÚ</b> Ministerio de Salud	<b>GUÍA DE PRACTICA CLÍNICA DE CUIDADOS DE ENFERMERÍA EN POST OPERADOS DE APENDICITIS AGUDA</b>	
	<b>DEPARTAMENTO DE ENFERMERÍA</b> <b>SERVICIO DE ENFERMERÍA EN HOSPITALIZACIÓN DE PEDIATRÍA</b>	Edición N° 001 Página 9 de 89

### 6.1.3 Gráficos, diagramas y fotografías:



## 6.2. DIAGNÓSTICO:

### 6.2.1 CRITERIOS DE DIAGNOSTICO

No aplica



### 6.2.2 DIAGNÓSTICO DIFERENCIAL MEDICO

No aplica

**6.2.3 DIAGNOSTICOS ENFERMEROS:** Los diagnósticos enfermeros están enfocados a las respuestas humanas identificados en el paciente, según Taxonomía NANDA.

### POST-OPERATORIOS:

1. **DOMINIO 12: Confort**  
 Clase 1: Confort Físico.
  - Dolor Agudo (00132) R/C agente lesivo físico (herida quirúrgica) M/P expresión facial de dolor
2. **DOMINIO 2: Nutrición**  
 Clase 5: Hidratación.
  - Déficit de volumen de líquidos (00027) R/C ingesta insuficiente de líquidos M/P sequedad de mucosas, sed, disminución de la producción de orina.
3. **DOMINIO 11: Seguridad/ Protección**  
 Clase 2: Lesión Física.
  - Deterioro de la integridad cutánea (00046) R/C intervención quirúrgica M/P invasión de las estructuras corporales.
4. **DOMINIO 4: Actividad/Descanso**  
 Clase 2: Actividad/Ejercicio.
  - Movilidad Física Alterada (00085) R/C dolor M/P expresa malestar.
5. **DOMINIO 5: Percepción Cognición**

 <b>PERÚ</b> <b>Ministerio de Salud</b>	<b>GUÍA DE PRACTICA CLÍNICA DE CUIDADOS DE ENFERMERÍA EN POST OPERADOS DE APENDICITIS AGUDA</b>	
	<b>DEPARTAMENTO DE ENFERMERÍA</b> <b>SERVICIO DE ENFERMERÍA EN HOSPITALIZACIÓN DE PEDIATRÍA</b>	Edición N° 001 Página 10 de 89

Clase 5: Autocuidados.

- Déficit de Autocuidado: Alimentación, Baño, Uso del inodoro, Vestido (00102,00108,00110,00109) R/C Limitación en la movilidad y/o dolor de herida operatoria.

**6. DOMINIO 9: Afrontamiento / Tolerancia al Estrés**

Clase 2: Respuestas De Afrontamiento.

- Ansiedad (00146) R/C cambio en el estado de salud y entorno M/P expresión de preocupación y angustia del paciente y sus padres.

**7. DOMINIO 11: Seguridad/ Protección**

Clase 1: Infección.

- Riesgo de infección (00004) R/C integridad de la piel deteriorada.

**8. DOMINIO 3: Eliminación e Intercambio**

Clase 2: Función Gastrointestinal

- Riesgo de estreñimiento (00015) R/C problemas durante la defecación, hábitos de defecación y actividad física insuficiente.

**6.3. EXÁMENES AUXILIARES** Actividades interdisciplinarias

**6.3.1. De Patología Clínica:**



- Toda pieza quirúrgica debe ser enviada a Patología Clínica
- **Hemograma:** Puede haber gran leucocitosis y con desviación izquierda.
- **Orina completa:** Suele ser normal, estrategia clínica para excluir patología urinaria.
- **Otros:** grupo y Factor Rh, Tiempos de coagulación y sangría.

**6.3.2. De Imágenes:**

- **Ecografía:**  
Es muy útil para el diagnóstico y para descartar otras enfermedades. En caso de apendicitis, la ecografía puede mostrar el apéndice inflamado o líquido libre por el abdomen o tumoración.
- **Radiología:**
  - ❖ Radiografía Del Tórax. - Es indispensable ya que permite descartar otras afecciones cardiopulmonares.
  - ❖ Radiografía Simple De Abdomen. - Suele ser opcional, o puede verse una dilatación de asas del intestino o ileo paralítico regional.

**6.3.3. De Exámenes especializados**

- **Tomografía axial computadorizada (TAC):** Es un método diagnóstico muy útil en caso de dudas ya que también permite descartar otras patologías.
- **De Exploración Física:**  
En la exploración Física hay signos de inspección que ubican puntos dolorosos que nos ayudan al diagnóstico

 <b>PERÚ</b> Ministerio de Salud	<b>GUÍA DE PRACTICA CLÍNICA DE CUIDADOS DE ENFERMERÍA EN POST OPERADOS DE APENDICITIS AGUDA</b>	
	<b>DEPARTAMENTO DE ENFERMERÍA SERVICIO DE ENFERMERÍA EN HOSPITALIZACIÓN DE PEDIATRÍA</b>	Edición N° 001 Página 11 de 89

#### 6.4. MANEJO SEGÚN NIVEL DE COMPLEJIDAD Y CAPACIDAD RESOLUTIVA:

No aplica

##### 6.4.1. Medidas generales y preventivas:

Todo paciente con un cuadro clínico sugestivo de apendicitis aguda deberá ser hospitalizado para su manejo.

##### 6.4.2 Terapéutica: Como intervenciones interdisciplinarias

La terapia quirúrgica según complejidad de la patología es manejada en fases como Preoperatorio, Intraoperatorio y post operatorio por el equipo multidisciplinario de salud.

##### 6.4.3 Efectos adversos o colaterales con el tratamiento:

Son proporcionales a la magnitud del daño y la magnitud del daño está vinculado a la oportunidad de acceder al tratamiento quirúrgico oportunamente.

##### 6.4.4. Signos de alarma:

Fiebre en el post operatorio inmediato, dolor abdominal intenso, náuseas y vómitos.

##### 6.4.5. Criterios de Alta:

No aplica

##### 6.4.6. Pronóstico:

No aplica

#### 6.5. COMPLICACIONES PARA TENER EN CUENTA

No aplica

#### 6.6. CRITERIOS DE REFERENCIA Y CONTRAREFERENCIA:

No aplica

#### 6.7. FLUJOGRAMA



PACIENTE POST OPERADO DE APENDICITIS AGUDA

CARACTERÍSTICAS

- ❖ PACIENTE PEDIATRICO EN NPO
- ❖ DESPIERTO, LOTEP
- ❖ VENTILANDO ESPONTANEAMENTE
- ❖ AFEBRIL
- ❖ PIEL Y MUCOSAS HIDRATADAS
- ❖ CON VIA EV PERMEABLE
- ❖ GASAS A NIVEL DE HERIDA OPERATORIA
- ❖ ABDOMEN DOLOROSO A LA PALPACION
- ❖ DIFICULTAD PARA MOVILIZARSE

V  
A  
L  
O  
R  
A  
C  
I  
O  
N

DIAGNOSTICOS DE ENFERMERIA POST OPERATORIO

Dolor Agudo (00132) R/C agente lesivo fisico (herida quirúrgica) M/P expresión facial de dolor

Déficit de volumen de líquidos (00027) R/C ingesta insuficiente de líquidos M/P sequedad de mucosas, sed, disminución de la producción de orina.

Deterioro de la integridad cutánea (00046) R/C intervención quirúrgica M/P invasión de las estructuras corporales.



Movilidad Física Alterada (00085) R/C dolor M/P expresa malestar.

Déficit de Autocuidado: Alimentación, Baño, Uso del inodoro, Vestido (00102,00108,00110, 00109) R/C Limitación en la movilidad y/o dolor de herida

Ansiedad (00146) R/C cambio en el estado de salud y entorno M/P expresión de preocupación y angustia del paciente y sus padres.

Riesgo de infección (00004) R/C integridad de la piel deteriorada

Riesgo de estreñimiento (00015) R/C problemas durante la defecación, hábitos de defecación y actividad física insuficiente.

 <b>PERÚ</b> Ministerio de Salud	<b>GUÍA DE PRACTICA CLÍNICA DE CUIDADOS DE ENFERMERÍA EN POST OPERADOS DE APENDICITIS AGUDA</b>	
	<b>DEPARTAMENTO DE ENFERMERÍA SERVICIO DE ENFERMERÍA EN HOSPITALIZACIÓN DE PEDIATRÍA</b>	Edición N° 001 Página 13 de 89

### PLAN DE CUIDADOS: DOLOR AGUDO

Diagnóstico (NANDA)	Clasificación de resultados de enfermería (NOC)		Clasificación de intervenciones de enfermería (NIC)
<b>00132 Dolor Agudo R/C agente lesivo físico (herida quirúrgica) M/P expresión facial de dolor.</b>	<b>1605 Control de dolor</b>	<b>2102 Nivel del dolor</b>	<b>1400 El manejo del dolor</b>  <b>Actividades:</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>Animar al paciente y los padres a vigilar el dolor y a intervenir en consecuencia.</li> <li>Disminuir o eliminar los factores que precipiten o aumenten la experiencia del dolor (miedo, fatiga, monotonía y falta de conocimientos).</li> <li>Proporcionar información acerca del dolor, causas del dolor, el tiempo e incomodidades que se esperan debido a los procedimientos.</li> </ul> <b>2210 Administración de analgésicos</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>Administrar los analgésicos a la hora adecuada para evitar picos y valles de la analgesia, especialmente con el dolor severo.</li> <li>Mantener un ambiente cómodo y otras actividades que ayuden en la relajación para facilitar la respuesta a la analgesia.</li> <li>Llevar a cabo aquellas acciones que disminuyan los efectos adversos de los analgésicos (estreñimiento e irritación gástrica).</li> </ul> <b>5616 Enseñanza de medicamentos prescritos.</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>Proporcionar al paciente/cuidador la educación sanitaria que precisa para que tome de forma segura los medicamentos prescritos y observar sus efectos.</li> </ul>
	<b>Indicadores:</b> 160502 Reconoce el comienzo del dolor 160503 Utiliza medidas preventivas 160504 Utiliza medidas de alivio no analgésicas 160513 Refiere cambios en los síntomas al personal sanitario 160509 Reconoce síntomas asociados del dolor 160511 Refiere dolor controlado  <b>Puntuación:</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>Nunca demostrado 1</li> <li>Raramente demostrado 2</li> <li>A veces demostrado 3</li> <li>Frecuentemente demostrado 4</li> <li>Siempre demostrado 5</li> <li>Ninguna de las anteriores</li> </ul>	<b>Indicadores:</b> 210201 Dolor referido 210201 Duración de los episodios de dolor 210206 Expresiones faciales de dolor 210208 Inquietud 210223 Irritabilidad 210224 Muecas de dolor 210225 Lágrimas 210219 Foco limitado 210209 Tensión muscular 210215 Pérdida de apetito  <b>Puntuación:</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>Grave 1</li> <li>Sustancial 2</li> <li>Moderado 3</li> <li>Leve 4</li> <li>Ninguno 5</li> </ul>	





PERÚ

Ministerio  
de Salud

GUÍA DE PRACTICA CLÍNICA DE  
CUIDADOS DE ENFERMERÍA EN  
POST OPERADOS DE APENDICITIS  
AGUDA

DEPARTAMENTO DE ENFERMERÍA  
SERVICIO DE ENFERMERÍA EN  
HOSPITALIZACIÓN DE PEDIATRÍA



Edición N° 001

Página 14 de 89

PLAN DE CUIDADOS: DÉFICIT DE VOLUMEN DE LÍQUIDOS

Diagnóstico (NANDA)	Clasificación de resultados de enfermería (NOC)		Clasificación de intervenciones de enfermería (NIC)
00027 Déficit de volumen de líquidos R/C ingesta insuficiente de líquidos M/P sequedad de mucosas, sed, disminución de la producción de orina.	0602 Hidratación	0600 Equilibrio electrolítico y ácido base	<p>120 manejo de líquidos. Actividades:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Pesar a diario y controlar la evolución.</li> <li>• Controlar la pérdida de líquido corporal por el balance hidroelectrolítico diario.</li> <li>• Vigilar el estado de hidratación (membranas mucosas húmedas, pulso adecuado), según sea el caso.</li> <li>• Observar si hay indicios de sobrecarga retención de líquidos (edema), si procede.</li> <li>• Administrar líquidos, si procede.</li> <li>• Instruir al paciente y sus padres en el estado de "nada por boca", si procede.</li> </ul> <p>6680 monitorización de los signos vitales. Actividades:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Controlar periódicamente presión sanguínea, pulso, temperatura y estado respiratorio, si procede.</li> <li>• Observar y registrar si hay signos y síntomas de hipotermia e hipertermia.</li> <li>• Observar la presencia y calidad de los pulsos.</li> <li>• Controlar periódicamente el ritmo y la frecuencia cardíacos.</li> <li>• Observar si se producen esquemas respiratorios anormales (Cheyne-Stokes, Kussmaul, Biot, apnéustico, atáxico y suspiros excesivos).</li> <li>• Identificar causas posibles de los cambios en los signos vitales</li> </ul>
	<p><b>Indicadores:</b></p> <p>060201 Turgencia cutánea</p> <p>060202 Membranas mucosas húmedas</p> <p>060215 Ingesta de Líquidos</p> <p>060211 Diuresis</p> <p>060205 Sed</p> <p>060219 Orina oscura</p> <p>060208 Globos oculares hundidos</p> <p>060227 Aumento de la temperatura</p> <p><b>Puntuación:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Grave 1</li> <li>• Sustancial 2</li> <li>• Moderado 3</li> <li>• Leve 4</li> <li>• Ninguno 5</li> </ul>	<p><b>Indicadores:</b></p> <p>060001 Frecuencia y ritmo cardíaco apical</p> <p>060003/04 Frecuencia y ritmo respiratorio</p> <p>060005/06/07/09 Sodio, potasio, cloruro y magnesio sérico</p> <p>060010 pH sérico</p> <p>060015 pH urinario</p> <p>060033 Deterioro cognitivo</p> <p>060034 Fatiga</p> <p>060035 Debilidad muscular</p> <p>060040 Inquietud</p> <p><b>Puntuación:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Grave 1</li> <li>• Sustancial 2</li> <li>• Moderada 3</li> <li>• Leve 4</li> <li>• Ninguno 5</li> </ul>	



PERÚ

Ministerio de Salud

GUÍA DE PRACTICA CLÍNICA DE CUIDADOS DE ENFERMERÍA EN POST OPERADOS DE APENDICITIS AGUDA





DEPARTAMENTO DE ENFERMERÍA  
SERVICIO DE ENFERMERÍA EN HOSPITALIZACIÓN DE PEDIATRÍA

Edición N° 001

Página 15 de 89



PLAN DE CUIDADOS: DETERIORO DE LA INTEGRIDAD CUTÁNEA

Diagnóstico (NANDA)	Clasificación de resultados de enfermería (NOC)		Clasificación de intervenciones de enfermería (NIC)
<b>00046</b> Deterioro de la integridad cutánea R/C intervención quirúrgica M/P invasión de las estructuras corporales.	<b>1101 Integridad tisular: piel y membranas mucosas</b>	<b>Curación de la herida: 1°, 2° intención</b>	<b>3660 - Cuidados de las heridas</b>  <b>Actividades:</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Limpiar la herida con solución fisiológica</li> <li>• Aplicar un apósito adecuado a la lesión, si corresponde</li> <li>• Administrar cuidados del sitio de incisión</li> <li>• Comparar y registrar los cambios en la herida</li> <li>• Enseñar al paciente y sus padres el cuidado de la herida, los signos y síntomas de infección de la herida.</li> </ul>
	<b>Indicadores:</b> 110101 Temperatura de la piel 110102 Sensibilidad de la piel 110103 Elasticidad 110104 Hidratación <b>Puntuación:</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Gravemente comprometido 1</li> <li>• Sustancialmente comprometido 2</li> <li>• Moderadamente comprometido 3</li> <li>• Levemente comprometido 4</li> <li>• No comprometido 5</li> </ul> <b>Indicadores:</b> 110117 Tejido cicatricial 110121 Eritema 110122 Palidez <b>Puntuación:</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Grave 1</li> <li>• Sustancial 2</li> <li>• Moderado 3</li> <li>• Leve 4</li> <li>• Ninguno 5</li> </ul>	<b>Indicadores:</b> 110101 Aproximación cutánea 110214 Formación de cicatriz 110301 Granulación <b>Puntuación:</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Desviación grave del rango normal 1</li> <li>• Desviación sustancial del rango normal 2</li> <li>• Desviación moderada del rango normal 3</li> <li>• Desviación leve del rango normal 4</li> <li>• Sin desviación del rango normal 5</li> </ul> <b>Indicadores:</b> 110203 Secreción serosa de la herida 110208 Eritema cutáneo circundante 110313 Costra <b>Puntuación:</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Grave 1</li> <li>• Sustancial 2</li> <li>• Moderada 3</li> <li>• Leve 4</li> <li>• Ninguno 5</li> </ul>	

 <b>PERU</b> Ministerio de Salud	<b>GUÍA DE PRACTICA CLÍNICA DE CUIDADOS DE ENFERMERÍA EN POST OPERADOS DE APENDICITIS AGUDA</b>	
	<b>DEPARTAMENTO DE ENFERMERÍA SERVICIO DE ENFERMERÍA EN HOSPITALIZACIÓN DE PEDIATRÍA</b>	Edición N° 001 Página 16 de 89



### PLAN DE CUIDADOS: MOVILIDAD FÍSICA ALTERADA

Diagnóstico (NANDA)	Clasificación de resultados de enfermería (NOC)		Clasificación de intervenciones de enfermería (NIC)
<b>00085 Movilidad Física Alterada</b> R/C dolor M/P expresa malestar	<b>1605 Control del dolor</b>	<b>0208 Movilidad</b>	<b>0840 Cambios posturales</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Explicar al paciente y sus padres sobre el cambio de postura.</li> <li>• Pre medicar al paciente antes de cambiar de posición.</li> <li>• Colocar en posición que alivie la disnea (semifowler)</li> <li>• Evitar colocar al paciente en posición que aumente el dolor</li> </ul> <b>0221 Terapia de ejercicios: ambulación</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Vestir al paciente con prendas cómodas</li> <li>• Colocar una cama de baja altura</li> <li>• Ayudar al paciente con la deambulación inicial si es necesario</li> <li>• Ayudar al paciente a ponerse de pie y a deambular distancias determinadas y con compañía de uno de sus padres</li> <li>• Animar al paciente a sentarse en la cama, en un lado de la cama o en una silla según tolerancia.</li> <li>• Fomentar una deambulación independiente dentro de los límites de seguridad</li> <li>• Animar al paciente a que este "levantado según le apetezca", si es apropiado</li> </ul>
	<b>Indicadores:</b> 160502 Reconoce el comienzo del dolor 160503 Utiliza medidas preventivas 160504 Utiliza medidas de alivio no analgésicas 160509 Reconoce síntomas asociados del dolor 160511 Refiere dolor controlado  <b>Puntuación:</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Grave 1</li> <li>• Sustancial 2</li> <li>• Moderado 3</li> <li>• Leve 4</li> <li>• No comprometido 5</li> </ul>	<b>Indicadores:</b> 020801 Mantenimiento del equilibrio 020809 Coordinación 020810 Marcha 020803 Movimiento muscular 020804 Movimiento articular 020802 Mantenimiento de la posición corporal 020805 Realización del traslado 020812 Saltar 020806 Ambulación 020814 Se mueve con facilidad  <b>Puntuación:</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Grave 1</li> <li>• Sustancial 2</li> <li>• Moderado 3</li> <li>• Leve 4</li> <li>• Sin desviación 5</li> </ul>	

 <b>PERÚ</b> Ministerio de Salud	<b>GUÍA DE PRACTICA CLÍNICA DE CUIDADOS DE ENFERMERÍA EN POST OPERADOS DE APENDICITIS AGUDA</b>	
	<b>DEPARTAMENTO DE ENFERMERÍA SERVICIO DE ENFERMERÍA EN HOSPITALIZACIÓN DE PEDIATRÍA</b>	Edición N° 001 Página 17 de 89



### PLAN DE CUIDADOS: DÉFICIT DE AUTOCUIDADO

Diagnóstico (NANDA)	Clasificación de resultados de enfermería (NOC)	Clasificación de intervenciones de enfermería (NIC)
<b>00102,00108,00110,00109</b> <b>Déficit de Autocuidado: Alimentación, Baño, Uso del inodoro, Vestido R/C</b> <b>Limitación en la movilidad y/o dolor de herida</b>	<b>303 Autocuidados: Actividades de la vida diaria.</b>	<b>1803 Ayuda con el autocuidado: Alimentación</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Identificar la dieta prescrita</li> <li>• Disponer la mesa en forma atractiva</li> <li>• Proporcionar ayuda física si es necesario</li> <li>• Colocar al paciente en posición cómoda</li> </ul> <b>1801 Ayuda con el autocuidado: Baño/higiene</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Considerar la edad del paciente</li> <li>• Facilitar un ambiente privado para que el familiar apoyo con el aseo corporal</li> <li>• Facilitar el mantenimiento de las rutinas del paciente (juguete favorito, cuentos, etc.)</li> <li>• Fomentar la participación de los padres</li> <li>• Ayudar al paciente en el inodoro. Si es necesario</li> </ul> <b>1801 Ayuda con el autocuidado: Vestirse</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Estar disponible para vestir al paciente o ayudar a los padres.</li> <li>• Mantener la intimidad al vestirse</li> </ul>
	<b>Indicadores:</b> 030303 Maneja utensilios 030001 Come 030002 Se viste (con apoyo de sus padres y/o el personal de salud) 030003 Uso del inodoro 030004 Se baña 030005 Se peina 030006 Higiene 030007 Higiene oral 030008 Ambulación  <b>Puntuación:</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Grave 1</li> <li>• Sustancial 2</li> <li>• Moderado 3</li> <li>• Leve 4</li> <li>• Ninguno 5</li> </ul>	

 <b>PERÚ</b> Ministerio de Salud	<b>GUÍA DE PRACTICA CLÍNICA DE CUIDADOS DE ENFERMERÍA EN POST OPERADOS DE APENDICITIS AGUDA</b>	
	<b>DEPARTAMENTO DE ENFERMERÍA SERVICIO DE ENFERMERÍA EN HOSPITALIZACIÓN DE PEDIATRÍA</b>	Edición N° 001 Página 18 de 89



### PLAN DE CUIDADOS: ANSIEDAD

Diagnóstico (NANDA)	Clasificación de resultados de enfermería (NOC)		Clasificación de intervenciones de enfermería (NIC)
<b>00146</b> <b>Ansiedad</b> R/C cambio en el estado de salud y entorno M/P expresión de preocupación y angustia del paciente y sus padres	<b>1402 autocontrol de la ansiedad.</b>	<b>2602</b> <b>Funcionamiento de la familia</b>	<b>5820 Disminución de la ansiedad</b>  <b>Actividades:</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Explicar los procedimientos que se han de realizar, incluidas las posibles sensaciones que se han de experimentar durante el procedimiento. al paciente y sus padres.</li> <li>• Comentar la experiencia emocional con el paciente y sus padres.</li> <li>• Realizar afirmaciones empáticas o de apoyo</li> <li>• Ayudar al paciente y sus padres a reconocer sentimientos tales como la ansiedad, ira o tristeza.</li> <li>• Favorecer la conversación o el llanto como medio de disminuir la respuesta emocional.</li> <li>• Permanecer con el paciente y sus padres y proporcionar sentimientos de seguridad durante los periodos de más ansiedad.</li> </ul> <b>5230 Mejorar el afrontamiento</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Valorar la comprensión del paciente y sus padres sobre el proceso de enfermedad.</li> </ul>
	<b>Indicadores:</b> 140202 Elimina precursores de la ansiedad 140207 Utiliza técnicas de relajación para reducir la ansiedad 140208 Refiere disminución de la duración de los episodios 140217 Controla respuesta de la ansiedad  <b>Puntuación:</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Nunca 1</li> <li>• Raro 2</li> <li>• A veces 3</li> <li>• Frecuente 4</li> <li>• Siempre 5</li> <li>• Ninguno</li> </ul>	<b>Indicadores:</b> 260202 Cuida los miembros dependientes de la familia. 260208 Se adapta a los cambios de desarrollo. 260209 Se adapta a las crisis inesperadas  <b>Puntuación:</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Nunca 1</li> <li>• Raro 2</li> <li>• A veces 3</li> <li>• Frecuente 4</li> <li>• Siempre 5</li> <li>• Ninguno</li> </ul>	

 <b>PERÚ</b> Ministerio de Salud	<b>GUÍA DE PRACTICA CLÍNICA DE CUIDADOS DE ENFERMERÍA EN POST OPERADOS DE APENDICITIS AGUDA</b>	
	<b>DEPARTAMENTO DE ENFERMERÍA SERVICIO DE ENFERMERÍA EN HOSPITALIZACIÓN DE PEDIATRÍA</b>	



**PLAN DE CUIDADOS: RIESGO DE INFECCIÓN**

Diagnóstico (NANDA)	Clasificación de resultados de enfermería (NOC)		Clasificación de intervenciones de enfermería (NIC)
<b>00004</b> <b>Riesgo de infección R/C integridad de la piel deteriorada</b>	<b>1842</b> <b>Conocimiento: Control de la infección</b>	<b>1908</b> <b>detección del riesgo.</b>	<b>3660 cuidados de heridas.</b> <b>Actividades:</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Despegar los apósitos y el esparadrapo.</li> <li>• Monitorizar las características de la herida incluyendo drenaje, color, tamaño y olor.</li> <li>• Limpiar con solución salina, si procede.</li> <li>• Cuidar el sitio de incisión, según sea necesario.</li> <li>• Reforzar el apósito, si es necesario.</li> <li>• Inspeccionar la herida cada vez que se realiza el cambio de vendaje.</li> <li>• Comparar y registrar regularmente cualquier cambio producido en la herida.</li> <li>• Colocar de manera que se evite presionar la herida, si procede.</li> <li>• Enseñar al paciente y sus padres los procedimientos de cuidado de la herida.</li> </ul>
	<b>Indicadores:</b> 184202 Factores que contribuyen a la transmisión de la infección 184203 Prácticas que reducen la transmisión 184204 Signos y síntomas de infección 180706 Procedimientos de control de la infección 184207 Importancia de la higiene de las manos  <b>Puntuación:</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Ningún conocimiento 1</li> <li>• Conocimiento escaso 2</li> <li>• Conocimiento moderado 3</li> <li>• Conocimiento sustancial 4</li> <li>• Conocimiento extenso 5</li> </ul>	<b>Indicadores:</b> 190801 Reconoce los signos y síntomas que indican riesgos 190802 Identifica los posibles riesgos para la salud 190810 Utiliza los servicios sanitarios de acuerdo a sus necesidades 190812 Obtiene información sobre cambios con recomendaciones sanitarias <b>Puntuación:</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Nunca 1</li> <li>• Raro 2</li> <li>• A veces 3</li> <li>• Frecuente 4</li> <li>• Siempre 5</li> </ul>	

 <b>PERÚ</b> <b>Ministerio de Salud</b>	<b>GUÍA DE PRACTICA CLÍNICA DE CUIDADOS DE ENFERMERÍA EN POST OPERADOS DE APENDICITIS AGUDA</b>	
	<b>DEPARTAMENTO DE ENFERMERÍA</b> <b>SERVICIO DE ENFERMERÍA EN HOSPITALIZACIÓN DE PEDIATRÍA</b>	Edición N° 001 Página 20 de 89

## PLAN DE CUIDADOS: RIESGO DE ESTREÑIMIENTO

Diagnóstico (NANDA)	Clasificación de resultados de enfermería (NOC)	Clasificación de intervenciones de enfermería (NIC)
<b>00015 Riesgo de estreñimiento R/C problemas durante la defecación, hábitos de defecación y actividad física insuficiente.</b>	<b>0501 Eliminación intestinal</b>	<b>0430 Control intestinal</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Anotar la última fecha de defecación</li> <li>• Monitorizar las defecaciones, incluyendo frecuencia, consistencia, forma, volumen y color. Según corresponda.</li> <li>• Monitorizar los sonidos intestinales</li> <li>• Instruir a los padres a la vigilancia de la defecación y sus características.</li> </ul> <b>0221 Terapia de ejercicios: ambulación</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Vestir al paciente con prendas cómodas</li> <li>• Colocar una cama de baja altura</li> <li>• Ayudar al paciente con la deambulación inicial si es necesario</li> <li>• Ayudar al paciente a ponerse de pie y a deambular distancias determinadas y con compañía de uno de sus padres</li> </ul>
	<b>Indicadores:</b> 050101 Patrón de eliminación 050102 Control de movimientos intestinales 050104 Cantidad de heces en relación con la dieta 050105 Heces blandas y formadas 050112 Facilidad de eliminación de las heces 050129 Ruidos abdominales  <b>Puntuación:</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Grave 1</li> <li>• Sustancial 2</li> <li>• Moderado 3</li> <li>• Leve 4</li> <li>• Ninguno 5</li> </ul>	

 <b>PERÚ</b> Ministerio de Salud	<b>GUÍA DE PRACTICA CLÍNICA DE CUIDADOS DE ENFERMERÍA EN POST OPERADOS DE APENDICITIS AGUDA</b>	
	<b>DEPARTAMENTO DE ENFERMERÍA SERVICIO DE ENFERMERÍA EN HOSPITALIZACIÓN DE PEDIATRÍA</b>	Edición N° 001 Página 21 de 89



## VII ANEXOS

No aplica

## VIII REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

1. Butcher, H, Bulechek, G., Dochterman, J. & Wagner, C. (2018). Clasificación de resultados de Enfermería (NIC). (7ª ed.). España: Elsevier.
2. González López, Sergio Luis, González Dalmau, Luis Paulo, Quintero Delgado, Zoe, Rodríguez Núñez, Blanca Rosa, Ponce Rodríguez, Yordan, & Fonseca Romero, Berta Emelina. (2020). Apendicitis aguda en el niño: guía de práctica clínica. *Revista Cubana de Pediatría*, 92(4), e1088. Epub 01 de diciembre de 2020. Recuperado en 01 de noviembre de 2022, de [http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0034-75312020000400015&lng=es&tng=es](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-75312020000400015&lng=es&tng=es).
3. Hockenberry, M., Wilson, D. & Rodgers, C. (2019) Wong. Enfermería Pediátrica. 10ma. Edición. Editorial Elsevier.
4. Moorhead, S., Swanson, E., Johnson, M. & Maas, M. (2013). Clasificación de Resultados de Enfermería (NOC) (5ª ed.). España: Elsevier.
5. Nanda International inc. Diagnósticos Enfermeros. Definiciones y Clasificación. 2021-2023. 12ª Edición. España: Elsevier, c2021.
6. Norma Técnica para la elaboración de guías de práctica clínica 024-MINSA/DGSP- V.01, Resolución Ministerial N 422-2005/MINSA.



 <b>PERÚ</b> Ministerio de Salud	<b>GUÍA DE PRACTICA CLÍNICA DE CUIDADOS DE ENFERMERÍA EN SÍNDROME OBSTRUCTIVO BRONQUIAL - ASMA</b>	
	<b>DEPARTAMENTO DE ENFERMERÍA SERVICIO DE ENFERMERÍA EN HOSPITALIZACIÓN DE PEDIATRÍA</b>	Edición N.º 001 Página 22 de 89

## GUÍA DE PRACTICA CLÍNICA DE CUIDADOS DE ENFERMERÍA EN SÍNDROME OBSTRUCTIVO BRONQUIAL - ASMA

### I. FINALIDAD:

La finalidad de la presente Guía es Brindar conocimiento y mejorar el Proceso de Atención en usuarios pediátricos con diagnóstico de Síndrome Obstructivo Bronquial- Asma que son atendidos en el Hospital de Chancay y SBS "Dr. Hidalgo Atoche López"

### II. OBJETIVO

- Establecer un adecuado manejo de enfermería al usuario pediátrico.
- Prevenir el riesgo de complicaciones.
- Garantizar la atención efectiva y oportuna.
- Favorecer la enseñanza a los padres para la continuidad de cuidados en el hogar.

### III. AMBITO DE APLICACIÓN:

La presente Guía ha sido desarrollada considerando el Nivel de Complejidad de la Institución II-2 y es de aplicación obligatoria en el Servicio de Pediatría del Hospital de Chancay y SBS "Dr. Hidalgo Atoche López"

### IV. PROCESO O PROCEDIMIENTO A ESTANDARIZAR

Guía de practica clínica de cuidados de Enfermería en Usuarios pediátricos con Síndrome Obstructivo Bronquial y Asma.

#### 4.1. NOMBRE Y CÓDIGO:

Otras enfermedades pulmonares obstructivas crónicas/Código CIE10: J 44.8  
Asma/Código CIE10 J45

### V. CONSIDERACIONES GENERALES:

#### 5.1. DEFINICIÓN:

El Síndrome Bronquial Obstructivo (SBO) se caracteriza por presentar sibilancias, taquipnea y tiraje. Si bien constituye la forma de presentación más frecuente de las infecciones virales en menores de 5 años, numerosas entidades clínicas pueden producirlo. La sibilancia es un signo inespecífico originado en las vías aéreas intratorácicas producido por el paso del flujo turbulento a través de vías aéreas estrechas. Características anatómicas y funcionales del aparato respiratorio en los niños pequeños favorecen la producción de sibilancias. Dentro de estas condiciones que predisponen a los niños pequeños a sibilar se cuentan: menor calibre de la vía aérea, menor consistencia del cartilago bronquial, menor circulación colateral, mayor frecuencia de hiperreactividad bronquial inespecífica, entre otros.

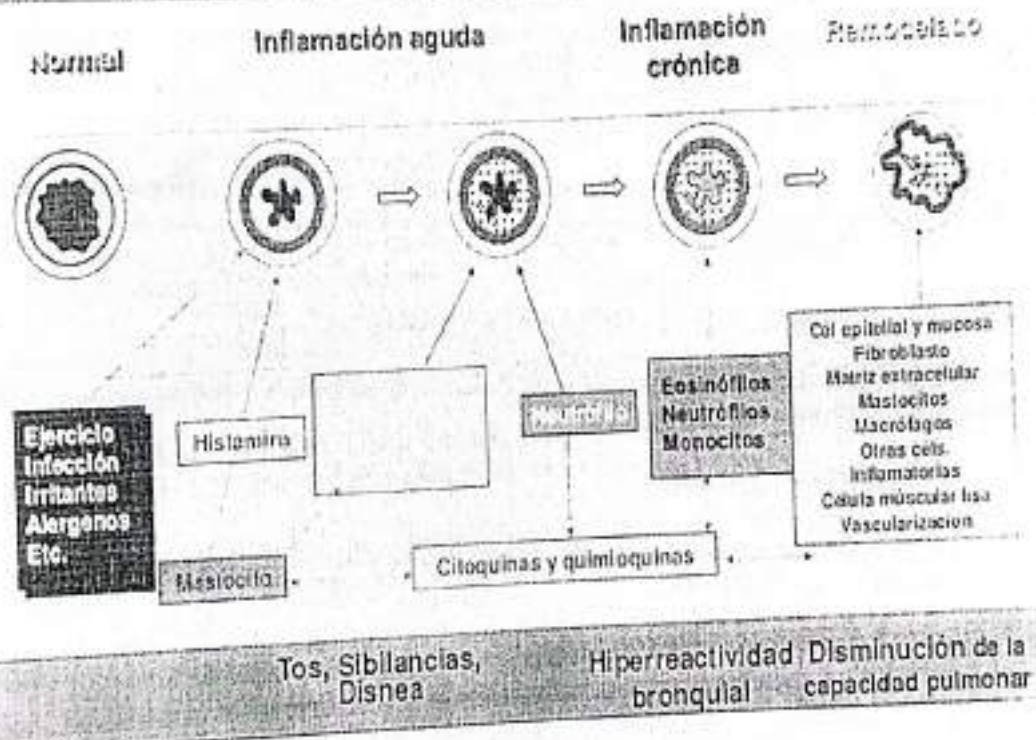
La GINA define el asma como enfermedad crónica, frecuente y potencialmente grave que supone una carga considerable para el paciente, sus familias y la sociedad. Provoca síntomas respiratorios, limitación de la actividad y exacerbaciones que a veces requieren atenciones médicas urgentes y que pueden ser mortales.

### 5.2. ETIOLOGÍA:

La etiología del Síndrome Obstructivo Bronquial y el Asma es multifactorial, en la cual existe una interacción entre el sistema inmunológico y el sistema nervioso autónomo; ya que contribuyen factores genéticos como ambientales.

La Iniciativa Global para el Asma (GINA) propone el asma como una enfermedad inflamatoria crónica de las vías aéreas en la cual muchas células y productos celulares juegan un papel importante.

## FISIOPATOLOGÍA DEL ASMA



FUENTE: GINA 2016

### 5.3. FISIOPATOLOGÍA:

El asma es una enfermedad crónica de las vías aéreas producida por una compleja interacción entre obstrucción de la vía aérea, hiperreactividad bronquial e inflamación, se caracteriza por síntomas variables y recurrentes. La interacción de estas tres determina el cuadro clínico, la gravedad y respuesta al tratamiento.

### 5.4. ASPECTOS EPIDEMIOLOGICOS:

El síndrome obstructivo bronquial es frecuente en la infancia, uno de cada tres niños tendrá un episodio de sibilancias antes de los 3 años y el 20% tendrá sibilancias luego del año de edad. Las sibilancias con causa común de visita a la emergencia y 3% de todas las hospitalizaciones en niños. La prevalencia del asma es variable de acuerdo a la zona geográfica, clima, estilo de vida y desarrollo económico de cada Región. La OMS estima que afecta a 300 millones de personas y aun en la actualidad es causa de muerte.



PERÚ

Ministerio de Salud

GUÍA DE PRACTICA CLÍNICA DE CUIDADOS DE ENFERMERÍA EN SINDROME OBSTRUCTIVO BRONQUIAL - ASMA

DEPARTAMENTO DE ENFERMERÍA SERVICIO DE ENFERMERÍA EN HOSPITALIZACIÓN DE PEDIATRÍA



Edición N.º 001  
Página 24 de 89

Durante el año 2019 en el Perú se notificaron 148 801 episodios de SOBA/asma, en niños < de 5 años.

5.5. FACTORES DE RIESGO ASOCIADOS:

**Medio ambiente:** Exposición a alérgenos ambientales: ácaros, humo entre otros; expresión inmune; infecciones respiratorias virales, bacterianas o fúngicas en niños con o sin inmunodeficiencia.

**Estilos de vida:** Ejercicio físico y emociones intensas, la obesidad ha demostrado ser un factor de riesgo para asma; uso de algunos medicamentos como ácido acetil cisteína y AINES, etc.

**Factores hereditarios:** Estudios indican que existe predisposición genética para la atopia; la prevalencia para el género masculino antes de los 14 años el riesgo constituye el doble que para el género femenino, pero a medida que pasan los años se equiparan, y en la edad adulta es más frecuente en el sexo femenino.

VI. CONSIDERACIONES ESPECÍFICAS:

6.1. CUADRO CLÍNICO:

6.1.1 Signos y Síntomas a tener en cuenta en la valoración

Van a depender de la magnitud de la obstrucción:



- Taquipnea
- Tiraje
- Sibilantes
- Subcrépitos
- Aleteo nasal
- Quejido espiratorio
- Palidez o cianosis
- Hipoxemia

6.1.2 **Interacción Cronológica:** Cuando ocurre una crisis hay disnea o dificultad para respirar la cual puede ser leve o intensa, se acompaña de respiración sibilante, tos seca o productiva, la duración puede ser corta o durar varios días si no hay tratamiento, lo que afecta la función pulmonar y la oxigenación produciéndose cianosis.

El asma suele asociarse a otras enfermedades atópicas como dermatitis alérgica, alergia alimentaria y rinitis alérgica.

6.1.3 Gráficos, diagramas y fotografías:



 <b>PERÚ</b> <b>Ministerio de Salud</b>	<b>GUÍA DE PRACTICA CLINICA DE CUIDADOS DE ENFERMERÍA EN SINDROME OBSTRUCTIVO BRONQUIAL - ASMA</b>	
	<b>DEPARTAMENTO DE ENFERMERÍA SERVICIO DE ENFERMERÍA EN HOSPITALIZACIÓN DE PEDIATRÍA</b>	Edición N. ° 001 Página 25 de 89

## 6.2. DIAGNÓSTICO EN EDAD PEDIÁTRICA:

### 6.2.1 CRITERIOS DE DIAGNOSTICO

No aplica

### 6.2.2 DIAGNÓSTICO DIFERENCIAL

No aplica

**6.2.3 DIAGNOSTICO ENFERMERO:** Los diagnósticos enfermeros están enfocados a las respuestas humanas identificados en el paciente, según Taxonomía NANDA.

#### 1. DOMINIO 4: Actividad/Descanso

Clase 4: Respuesta Cardiovascular/Pulmonar.

- Patrón de respiración ineficaz (00032) R/C expansión pulmonar reducida, fatiga M/P taquipnea, respiración con músculos accesorios.

#### 2. DOMINIO 11: Seguridad/ Protección

Clase 2: Lesión Física.

- Despeje ineficaz de vías respiratorias (00031) R/C a mucosidad excesiva, retención de secreciones M/P secreciones viscosas.

#### 3. DOMINIO 3: Eliminación.

Clase 1: Función respiratoria.

- Intercambio de gases deteriorado (00030) R/C disminución de la capacidad pulmonar, desequilibrio ventilación perfusión, cambios membrana alveolo capilar M/P SPO2 alterada, cianosis.

#### 4. DOMINIO 4: Actividad/Descanso

Clase 2: Actividad/Ejercicio.

- Disminución de la tolerancia a la actividad (00298) R/C desequilibrio entre el aporte y demanda de O<sub>2</sub> M/P fatiga, disnea de esfuerzo.

#### 5. DOMINIO 4: Actividad/Descanso

Clase 1: Dormir/descansar.

- Trastorno del patrón del sueño (00198) R/C interrupciones M/P tos, disnea, dificultad para conciliar el sueño.

#### 6. DOMINIO 9: Afrontamiento / Tolerancia al Estrés



Clase 2: Respuestas De Afrontamiento.

- Ansiedad (00146) R/C crisis asmática M/P expresión de preocupación y angustia del paciente y sus padres.

## 6.3. EXÁMENES AUXILIARES Actividades interdisciplinarias

De Patología Clínica:

- **Hemograma:** Para evaluar células.
- **Estudio Bk directo y cultivo Bk en esputo:** Para establecer diagnóstico diferencial con tuberculosis.
- **Gases arteriales**

 <b>PERÚ</b> <b>Ministerio de Salud</b>	<b>GUÍA DE PRACTICA CLÍNICA DE CUIDADOS DE ENFERMERÍA EN SINDROME OBSTRUCTIVO BRONQUIAL - ASMA</b>	
	<b>DEPARTAMENTO DE ENFERMERÍA SERVICIO DE ENFERMERÍA EN HOSPITALIZACIÓN DE PEDIATRÍA</b>	Edición N. ° 001 Página 26 de 89

- Biopsia pulmonar
- Citología del esputo.

#### 6.3.1. De Imágenes:

- **Radiología:**
  - ❖ Radiografía Del Tórax. - Es indispensable ya que permite descartar otras afecciones cardiopulmonares.

#### 6.3.2. De Exámenes especializados

- **Tomografía axial computadorizada (TAC):** Es un método diagnóstico muy útil en caso de dudas ya que también permite descartar otras patologías.
- **Fibrobroncoscopia**
- **Determinación de inmunoglobulinas IgA, IgG, IgM.**
- **Espirometría**

#### 6.4. MANEJO SEGÚN NIVEL DE COMPLEJIDAD Y CAPACIDAD RESOLUTIVA: NO aplica para enfermería

##### 6.4.1. Medidas generales y preventivas:

Evitar exposición a humo de tabaco  
 Completar la inmunización del niño de acuerdo a la edad  
 Evitar exponer al niño a personas con síntomas respiratorios.

##### 6.4.2. Terapéutica

No aplica

**6.4.3. Efectos adversos o colaterales con el tratamiento:** Los más frecuentes son Tremor, palpitaciones y taquicardia debido a los broncodilatadores.

**6.4.4. Signos de alarma:** incapacidad para comer o hablar; dificultad para respirar. cianosis.

##### 6.4.5. Criterios de Alta Médica:

No aplica

##### 6.4.6. Pronóstico:

No aplica

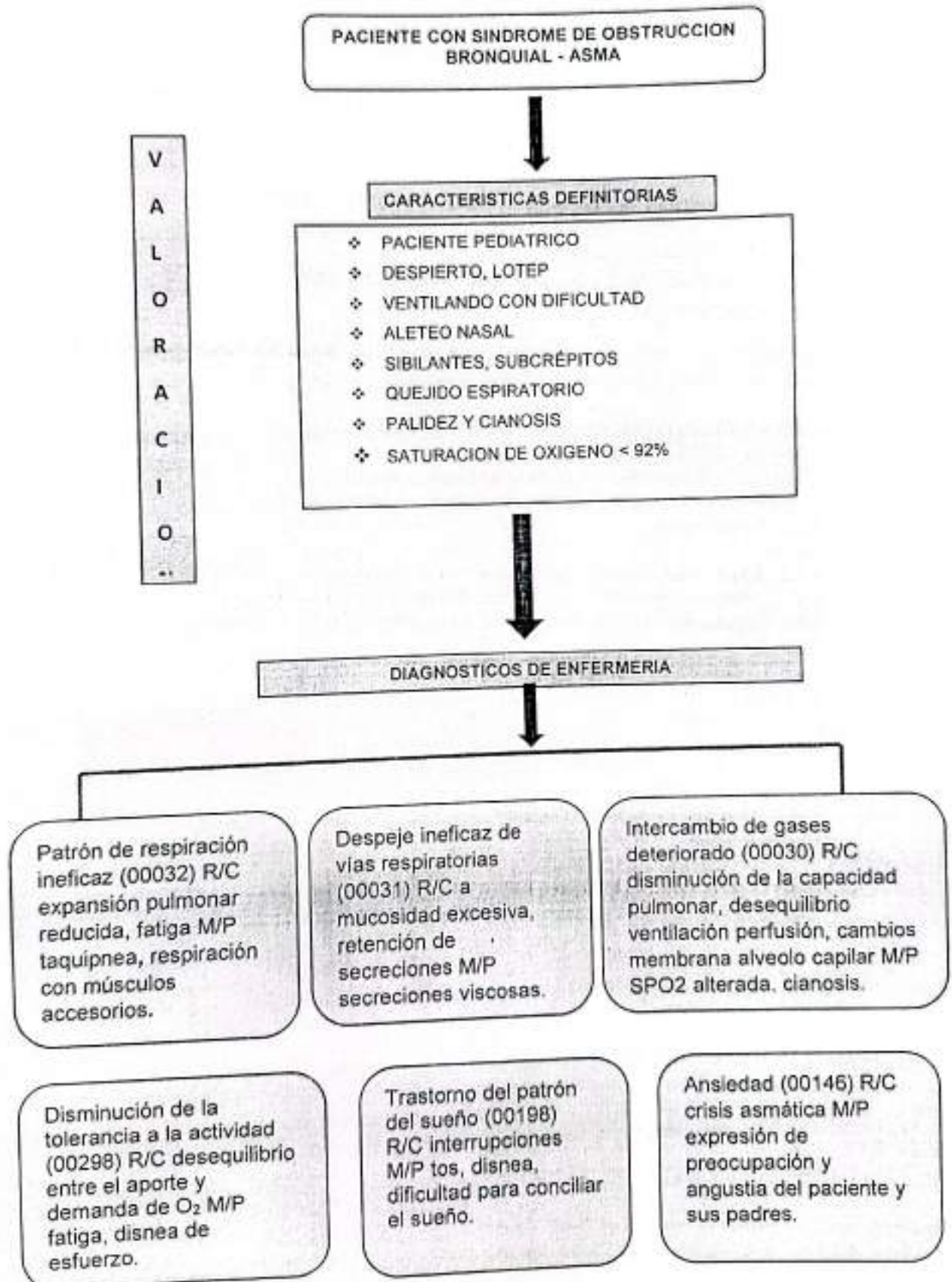
#### 6.5. COMPLICACIONES:



Las complicaciones podrían incluir; atelectasias, neumotórax, neumonía, insuficiencia respiratoria, etc.

#### 6.6. CRITERIOS DE REFERENCIA Y CONTRAREFERENCIA:

Será determinado por el médico responsable de la atención del paciente.

### 6.7. FLUJOGRAMA



 <b>PERÚ</b> Ministerio de Salud	<b>GUÍA DE PRACTICA CLÍNICA DE CUIDADOS DE ENFERMERÍA EN SINDROME OBSTRUCTIVO BRONQUIAL - ASMA</b>	
	<b>DEPARTAMENTO DE ENFERMERÍA SERVICIO DE ENFERMERÍA EN HOSPITALIZACIÓN DE PEDIATRÍA</b>	Edición N.º 001 Página 28 de 89

### PLAN DE CUIDADOS: PATRON DE RESPIRACION INEFICAZ

Diagnóstico (NANDA)	Clasificación de resultados de enfermería (NOC)	Clasificación de intervenciones de enfermería (NIC)
<b>00032 Patrón de respiración ineficaz R/C expansión pulmonar reducida, fatiga M/P taquipnea, respiración con músculos accesorios.</b>	<b>0403 Estado respiratorio: Ventilación</b>  <b>Indicadores:</b> 040301 Frecuencia respiratoria 040302 Ritmo respiratorio 040303 Profundidad de la respiración 040318 Ruidos de percusión 040326 Hallazgos en la radiografía de tórax  <b>Puntuación:</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Grave 1</li> <li>• Sustancial 2</li> <li>• Moderada 3</li> <li>• Leve 4</li> <li>• Sin desviación 5</li> </ul>	<b>3350 Monitorización Respiratoria</b> <b>Actividades:</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Vigilar la frecuencia, ritmo, profundidad y esfuerzo de respiración.</li> <li>• Monitorizar los signos vitales y los niveles de saturación de oxígeno.</li> <li>• Observa si aumenta la intranquilidad, ansiedad o falta de aire.</li> <li>• Registre los movimientos torácicos, asimetría, músculos accesorios y retracciones de músculos intercostales y supraclaviculares.</li> <li>• Monitoriza los patrones de respiración (taquipnea, bradipnea, respiración de Cheyne-Stokes, apnea).</li> </ul> <b>3140 Aspiración de las vías aéreas</b> <b>Actividades:</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Colocar al paciente para maximizar el potencial de ventilación.</li> <li>• Realizar fisioterapia torácica si está indicado.</li> <li>• Ausculte ruidos respiratorios antes y después de la aspiración.</li> <li>• Enseñar a toser de manera efectiva.</li> <li>• Fomentar una respiración lenta y profunda girándose y tosiendo.</li> <li>• Realiza la aspiración de secreciones de la vía aérea según guía de procedimiento.</li> <li>• Administrar oxigenoterapia y controlar su eficacia.</li> </ul>





**PLAN DE CUIDADOS: DESPEJE INEFICAZ DE VIAS AÉREAS**

Diagnóstico (NANDA)	Clasificación de resultados de enfermería (NOC)	Clasificación de intervenciones de enfermería (NIC)
<p><b>00031</b> Despeje ineficaz de vías aéreas R/C a mucosidad excesiva, retención de secreciones, M/P secreciones viscosas</p>	<p><b>0410 Estado respiratorio: permeabilidad de las vías respiratorias</b></p> <p><b>INDICADORES</b> 041004 Frecuencia respiratoria. 041005 Ritmo respiratorio. 041011 Profundidad de la inspiración. 041012 Capacidad de eliminar secreciones 041107 Ruidos respiratorios patológicos.</p> <p><b>Puntuación:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Nunca 1</li> <li>• Raro 2</li> <li>• A veces 3</li> <li>• Frecuente 4</li> <li>• Siempre 5</li> <li>• Ninguna</li> </ul>	<p><b>Aspiración de las vías aéreas 3160.</b> Actividades:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Determinar la necesidad de aspiración oral o traqueal.</li> <li>• Ausculte ruidos respiratorios antes y después de la aspiración.</li> <li>• Realiza la aspiración de secreciones de la vía aérea según guía de procedimiento.</li> </ul> <p><b>Ayuda a la ventilación 3390.</b> Actividades:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Colocar al paciente de forma que se facilite la concordancia ventilación/ perfusión.</li> <li>• Fomentar una respiración lenta y profunda.</li> <li>• Brindar liquido tibio.</li> <li>• Administrar medicamentos (broncodiladores e inhaladores).</li> </ul> <p><b>Fisioterapia respiratoria 3230</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Administre oxigenoterapia en forma continua.</li> <li>• Nebulización con broncodilatadores, suero fisiológico, según indicación médica.</li> <li>• Realice fisioterapia respiratoria.</li> <li>• Drenaje postural y vibración según indicación médica.</li> </ul>



**PLAN DE CUIDADOS: INTERCAMBIO DE GASES DETERIORADO**

Diagnóstico (NANDA)	Clasificación de resultados de enfermería (NOC)		Clasificación de intervenciones de enfermería (NIC)
<b>00030</b> <b>Intercambio de gases deteriorado R/C</b> <b>disminución de la capacidad pulmonar, desequilibrio ventilación perfusión, cambios en la membrana alveolo capilar M/P</b> <b>SPO2 alterada, cianosis.</b>	<b>0405 Estado respiratorio: Intercambio gaseoso.</b>	<b>0408 Perfusión tisular pulmonar</b>	<b>3320 Oxigenoterapia</b> <b>Actividades:</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Coloque en posición adecuada al paciente (Fowler y semi Fowler).</li> <li>• Eliminar las secreciones bucales, nasales y traqueales según corresponda.</li> <li>• Mantener la permeabilidad de las vías aéreas.</li> <li>• Preparar el equipo de oxígeno y administrar de un sistema calefactado y humidificado.</li> <li>• Administre oxígeno complementario según prescripción médica.</li> <li>• Controlar la eficacia de la oxigenoterapia (pulsioximetría, gasometría arterial).</li> <li>• Observe signos de hipoventilación inducida por oxígeno.</li> <li>• Observe signos de toxicidad por oxígeno y atelectasia por observación.</li> <li>• Observar si se producen lesiones de la piel por la fricción del dispositivo de oxígeno. Registre los cuidados de enfermería.</li> </ul>
	<b>Indicadores:</b> 040211 Saturación de oxígeno 040213 Hallazgos en la radiografía de tórax 040214 Equilibrio entre la ventilación perfusión. 040203 Disnea en reposo 040206 Cianosis  <b>Puntuación:</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Grave 1</li> <li>• Sustancial 2</li> <li>• Moderada 3</li> <li>• Leve 4</li> <li>• Sin desviación 5</li> </ul>	<b>Indicadores:</b> 040814 Ritmo respiratorio 040815 Frecuencia respiratoria 040821 Saturación de oxígeno 040824 Intercambio gaseoso alterado  <b>Puntuación:</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Grave 1</li> <li>• Sustancial 2</li> <li>• Moderada 3</li> <li>• Leve 4</li> <li>• Sin desviación 5</li> </ul>	

 <b>PERÚ</b> Ministerio de Salud	<b>GUÍA DE PRACTICA CLÍNICA DE CUIDADOS DE ENFERMERÍA EN SINDROME OBSTRUCTIVO BRONQUIAL - ASMA</b>	 Edición N.º 001 Página 31 de 89
	DEPARTAMENTO DE ENFERMERÍA SERVICIO DE ENFERMERÍA EN HOSPITALIZACIÓN DE PEDIATRÍA	

### PLAN DE CUIDADOS: DISMINUCION DE LA TOLERANCIA A LA ACTIVIDAD

Diagnóstico (NANDA)	Clasificación de resultados de enfermería (NOC)		Clasificación de intervenciones de enfermería (NIC)
<b>00298</b> Disminución de la tolerancia a la actividad R/C desequilibrio entre el aporte y demanda de O <sub>2</sub> M/P fatiga, disnea de esfuerzo.	<b>1804 Conservación de la energía.</b>  <b>Indicadores:</b> 180401 Actividad física recomendada 180403 Actividades apropiadas 180405 Factores que disminuyen el gasto de energía. 180407 Estrategias para equilibrar el actividad y reposo 180416 Técnicas de conservación de energía  <b>Puntuación:</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Ningún conocimiento 1</li> <li>• Conocimiento escaso 2</li> <li>• Conocimiento moderado 3</li> <li>• Conocimiento sustancial 4</li> <li>• Conocimiento extenso 5</li> </ul>	<b>0005 Tolerancia a la actividad.</b>  <b>Indicadores:</b> 000501 Saturación de O <sub>2</sub> en respuesta a la actividad 000502 Frecuencia cardiaca en respuesta a la actividad 000503 Frecuencia respiratoria en respuesta a la actividad 000508 Esfuerzo respiratorio en respuesta a la actividad 000518 Facilidad para realizar actividades de la vida diaria.  <b>Puntuación:</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Grave 1</li> <li>• Sustancial 2</li> <li>• Moderado 3</li> <li>• Leve 4</li> <li>• Ninguno 5</li> </ul>	<b>5612 Enseñanza de ejercicio prescrito.</b> <b>Actividades:</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Evaluar el nivel actual de ejercicio del niño.</li> <li>• Evaluar las limitaciones fisiológicas, saturación, frecuencia respiratoria, antes, durante y después de las actividades.</li> <li>• Enseñar al escolar como realizar los ejercicios prescritos y como controlar la tolerancia del Ejercicio.</li> <li>• Informar al paciente acerca de las actividades</li> <li>• apropiadas en función de su estado.</li> <li>• Observara al paciente mientras realiza los ejercicios prescritos.</li> <li>• Incluir a la familia en las actividades.</li> </ul>



PERÚ

Ministerio de Salud

GUÍA DE PRACTICA CLÍNICA DE CUIDADOS DE ENFERMERÍA EN SINDROME OBSTRUCTIVO BRONQUIAL - ASMA



DEPARTAMENTO DE ENFERMERÍA  
SERVICIO DE ENFERMERÍA EN HOSPITALIZACIÓN DE PEDIATRÍA

Edición N.º 001



Página 32 de 89

PLAN DE CUIDADOS: TRASTORNO DEL PATRON DEL SUEÑO

Diagnóstico (NANDA)	Clasificación de resultados de enfermería (NOC)		Clasificación de intervenciones de enfermería (NIC)
	0004 Sueño	0003 Descanso	
00198 Trastorno del patrón del sueño R/C interrupciones M/P tos, disnea, dificultad para conciliar el sueño.	<b>Indicadores:</b> 000401 Horas de sueño 000403 Patrón del sueño 000421 Dificultad para conciliar el sueño 000406 Sueño interrumpido  <b>Puntuación:</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Grave 1</li> <li>• Sustancial 2</li> <li>• Moderado 3</li> <li>• Leve 4</li> <li>• Ninguno 5</li> </ul>	<b>Indicadores:</b> 000301 Tiempo del descanso 000301 Patrón del descanso 000303 Calidad del descanso  <b>Puntuación:</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Grave 1</li> <li>• Sustancial 2</li> <li>• Moderado 3</li> <li>• Leve 4</li> <li>• Ninguno 5</li> </ul>	<b>1850 Mejorar el sueño</b> <b>Actividades:</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Determinar el patrón de sueño/vigilia del paciente.</li> <li>• Incluir el ciclo regular de sueño/vigilia del paciente en la planificación de cuidados.</li> <li>• Observar/registrar el patrón y número de horas de sueño del paciente.</li> <li>• Comprobar el patrón de sueño del paciente y observar las circunstancias (vías aéreas obstruidas, medicación) que interrumpen el sueño.</li> <li>• Ajustar la luz, el ruido ambiental.</li> <li>• Ajustar el horario de la medicación del paciente.</li> </ul>

### PLAN DE CUIDADOS: ANSIEDAD

Diagnóstico (NANDA)	Clasificación de resultados de enfermería (NOC)		Clasificación de intervenciones de enfermería (NIC)
<b>00146 Ansiedad R/C crisis asmática M/P expresión de preocupación y angustia del paciente y sus padres</b>	<b>1402 autocontrol de la ansiedad.</b>	<b>2602 Funcionamiento de la familia</b>	<b>5820 Disminución de la ansiedad</b> <p><b>Actividades:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Explicar los procedimientos que se han de realizar, incluidas las posibles sensaciones que se han de experimentar durante el procedimiento. al paciente y sus padres.</li> <li>Comentar la experiencia emocional con el paciente y sus padres.</li> <li>Realizar afirmaciones empáticas o de apoyo</li> <li>Permanecer con el paciente y sus padres y proporcionar sentimientos de seguridad durante los periodos de más ansiedad.</li> </ul> <p><b>5230 Mejorar el afrontamiento</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Valorar la comprensión del paciente y sus padres sobre el proceso de la enfermedad.</li> <li>Ayudar al paciente y sus padres a manejar las crisis asmáticas en domicilio.</li> </ul>
	<p><b>Indicadores:</b></p> <p>140202 Elimina precursores de la ansiedad</p> <p>140207 Utiliza técnicas de relajación para reducir la ansiedad</p> <p>140208 Refiere disminución de la duración de los episodios</p> <p>140217 Controla respuesta de la ansiedad</p> <p><b>Puntuación:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Nunca 1</li> <li>Raro 2</li> <li>A veces 3</li> <li>Frecuente 4</li> <li>Siempre 5</li> <li>Ninguno</li> </ul>	<p><b>Indicadores:</b></p> <p>260202 Cuida los miembros dependientes de la familia.</p> <p>260208 Se adapta a los cambios de desarrollo.</p> <p>260209 Se adapta a las crisis inesperadas</p> <p><b>Puntuación:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Nunca 1</li> <li>Raro 2</li> <li>A veces 3</li> <li>Frecuente 4</li> <li>Siempre 5</li> <li>Ninguno</li> </ul>	

 <b>PERÚ</b> Ministerio de Salud	<b>GUÍA DE PRACTICA CLÍNICA DE CUIDADOS DE ENFERMERÍA EN SINDROME OBSTRUCTIVO BRONQUIAL - ASMA</b>	
	<b>DEPARTAMENTO DE ENFERMERÍA SERVICIO DE ENFERMERÍA EN HOSPITALIZACIÓN DE PEDIATRÍA</b>	Edición N.º 001 Página 34 de 89

## VII ANEXOS

No aplica

## VIII REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

1. Asma: concepto, fisiopatología, diagnóstico y clasificación. (2021, 5 de abril). *Pediatría integral*. <https://www.pediatriaintegral.es/publicacion-2021-03/asma-concepto-fisiopatologia-diagnostico-y-clasificacion/>
2. Butcher, H. Bulechek, G., Dochterman, J. & Wagner, C. (2018). Clasificación de resultados de Enfermería (NIC). (7ª ed.). España: Elsevier.
3. Guía de Práctica Clínica sobre Asma. Osakidetza/Servicio Vasco de Salud. Disponible en: <http://www.avpap.org>
4. National Institutes of Health. National Asthma Education and Prevention Program Expert Report 3 (NAEP EPR-3) (2019). Guía de Bolsillo para el Manejo y Prevención del Asma.
5. Hockenberry, M., Wilson, D. & Rodgers, C. (2019) Wong. Enfermería Pediátrica. 10ma. Edición. Editorial Elsevier.
6. MINSA. (2019). Guía De Práctica Clínica Para Diagnóstico y Tratamiento De Bronquiolitis En Niños Menores De 2 Años. Gob.pe. <http://bvs.minsa.gob.pe/local/MINSA/4930.pdf>
7. Moorhead, S., Swanson, E., Johnson, M. & Maas, M. (2013). Clasificación de Resultados de Enfermería (NOC) (5ª ed.). España: Elsevier.
8. Nanda International inc. Diagnósticos Enfermeros. Definiciones y Clasificación. 2021-2023. 12ª Edición. España: Elsevier, c2021.
9. Norma Técnica para la elaboración de guías de práctica clínica 024-MINSA/DGSP- V.01. Resolución Ministerial N 422-2005/MINSA.



## GUÍA DE PRACTICA CLÍNICA DE CUIDADOS DE ENFERMERÍA EN PACIENTES CON GASTROENTERITIS INFECCIOSA

### I. FINALIDAD:

La finalidad de la presente Guía es Brindar conocimiento y mejorar el Proceso de Atención en usuarios pediátricos con diagnóstico de Gastroenteritis Infecciosa que son atendidos en el Hospital de Chancay y SBS "Dr. Hidalgo Atoche López"

### II. OBJETIVO

- Mantener una adecuada hidratación del niño
- Educar a la familia/cuidador principal en el manejo del plan de cuidados del niño con gastroenteritis y prevenir complicaciones.

### III. AMBITO DE APLICACIÓN:

La presente Guía ha sido desarrollada considerando el Nivel de Complejidad de la Institución II-2 y es de aplicación obligatoria en el Servicio de Pediatría del Hospital de Chancay y SBS "Dr. Hidalgo Atoche López"

### IV. PROCESO O PROCEDIMIENTO A ESTANDARIZAR

Guía de práctica clínica de cuidados de enfermería en pacientes con gastroenteritis infecciosa.

#### 4.1. NOMBRE Y CÓDIGO:

Infección intestinal bacteriana no especificada/Código CIE10: A 04.9  
Gastroenteritis infecciosa y colitis de presunto origen infeccioso/CIE 10: A09.0

### V. CONSIDERACIONES GENERALES:

#### 5.1. DEFINICIÓN:

La gastroenteritis aguda (GEA) se define como una disminución de la consistencia de las deposiciones o un aumento en el número de las mismas (3 o más en 24 horas), que puede ir acompañada de vómitos, dolor abdominal y/o fiebre. Su duración suele ser menor de 7 días y para considerarla como aguda, siempre menor de 2 semanas. Es más significativo para su diagnóstico el cambio en la consistencia de las deposiciones respecto a las habituales del niño, que el número de estas, sobre todo en los lactantes que suelen tener un número elevado de deposiciones de manera habitual. La GEA es más frecuente y potencialmente más grave en menores de 5 años y, sobre todo, en los primeros meses de vida.

#### 5.2. ETIOLOGÍA:

Existe una diversidad de bacterias, virus y parásitos que puede causar Gastroenteritis infecciosa. Los agentes más frecuentemente involucrados varían de acuerdo a las condiciones socioeconómicas, sanitarias y con la edad del paciente. En países con mejores condiciones sanitarias, tiende a predominar la etiología viral, mientras que las bacterias y parásitos son más frecuentes en zonas menos desarrolladas. Las variaciones por edad se explicarían por los cambios en hábitos alimentarios y conductas (fuente de contagio), adquisición de respuesta inmune efectiva y presencia de comorbilidades. En aproximadamente 45-60% de los casos no es posible identificar el agente infeccioso responsable.

*Agentes más frecuentes de gastroenteritis aguda infecciosa según grupo etario y presentación clínica*

	DIARREA ACUOSA		DISENTERIA	
	< 5 años	> 5 años	<5 años	>5 años
<b>VIRUS</b>	Rotavirus Norovirus Sapovirus Adenovirus	Norovirus Rotavirus		
<b>BACTERIAS</b>	E. Coli Salmonela sp. Shigella sp. V. cholerae	Salmonela sp. Shigella sp. Campylobacter E. coli	Shigella sp. E. coli Salmonela sp. Campylobacter	Shigella sp. Salmonela sp. Campylobacter E. coli
<b>PARASITOS</b>	Cryptosporidium Giardia intestinal	Giardia intestinal Cryptosporidium	Entamoeba histolytica	Entamoeba histolytica

FUENTE: Etiología y manejo de la gastroenteritis aguda infecciosa en niños y adultos- 2014

Otras causas pueden ser: Trastornos de absorción, Patología gastrointestinal, Endocrinopatías, Neoplasias, Fármacos, Intoxicaciones

### 5.3. FISIOPATOLOGÍA DE LA ENFERMEDAD:

La diarrea aparece cuando el volumen de agua y electrolitos presente en la luz intestinal supera la capacidad de absorción del colon, con la consecuente eliminación aumentada por las heces. Esto ocurre fundamentalmente por dos motivos: por un aumento de la secreción y/o una disminución de la absorción.

Los patógenos ocasionan daño en la mucosa intestinal bien directamente, con invasión de la mucosa (diarreas invasivas), o a través de toxinas. De cualquiera de las dos formas se produce un daño físico y funcional en los mecanismos de absorción de agua y electrolitos de la mucosa intestinal, una estimulación de la eliminación de los mismos y un daño en las hidrolasas presentes en la mucosa, con la posible malabsorción de lactosa y otros nutrientes, lo que favorece la *deshidratación* especialmente en niños debido a una mayor pérdida insensible de agua por una mayor área de superficie corporal en relación al peso y la *desnutrición* que puede hacer que la diarrea sea más severa, prolongada y más frecuente. Además, considerar que frente a un proceso infeccioso aumenta el catabolismo proteico, en consecuencia, la diarrea es una importante causa de desnutrición, siendo las niñas y los niños desnutridos más propensos a enfermarse.

### 5.4. ASPECTOS EPIDEMIOLOGICOS:

- Las enfermedades diarreicas son la segunda mayor causa de muerte de niños menores de cinco años. Son enfermedades prevenibles y tratables.
- Las enfermedades diarreicas matan a 525 000 niños menores de cinco años cada año.
- Una proporción significativa de las enfermedades diarreicas se puede prevenir mediante el acceso al agua potable y a servicios adecuados de saneamiento e higiene.
- En todo el mundo se producen unos 1700 millones de casos de enfermedades diarreicas infantiles cada año.



- La diarrea es una de las principales causas de malnutrición de niños menores de cinco años.
- En el Perú la EDA es causa importante de morbilidad y de mortalidad en niñas y niños menores de cinco años, principalmente por deshidratación; y contribuye a mantener altas tasas de desnutrición en este grupo de edad. A menor edad de la niña o el niño, hay mayor probabilidad de presentar diarrea siendo ésta de mayor intensidad y con mayores posibilidades de producir deshidratación.
- Según ENDES 2021, la Enfermedad Diarreica Aguda, sigue siendo una causa importante de mortalidad en la niñez. En el 2021, la ocurrencia de diarrea en niñas y niños menores de cinco años de edad, en las dos semanas anteriores a la Encuesta, fue de 9,4%. Sin grandes diferencias entre área urbana y rural (9,0% y 10,6%, respectivamente). Según sexo, la ocurrencia de diarreas se presentó en mayor porcentaje en niños (9,9%) que en niñas (8,9%).
- Según edad de las niñas y niños, los más afectados por la diarrea fueron aquellos grupos de 6 a 23 meses de edad, en tanto que, a los 24 meses o más la prevalencia va disminuyendo.

#### 5.5. FACTORES DE RIESGO ASOCIADOS:

La diarrea es multifactorial, principalmente derivada de inadecuadas condiciones sociales, sanitarias y de higiene, lo que ocasiona la ingesta de alimentos o de agua contaminada.

Los principales factores de riesgo están asociados a:

- Zonas con inadecuado saneamiento ambiental.
- Hacinamiento.
- Bajo nivel socioeconómico
- Madres adolescentes
- Consumo de agua y alimentos contaminados
- Inadecuada higiene personal y familiar
- Uso de biberones y formulas infantiles
- No Lactancia materna exclusiva en menores de 6 meses
- Factores hereditarios de alergias
- Enfermedad inflamatoria intestinal
- Zonas endémicas de parasitosis
- Niños con desnutrición o anemia
- Vacunación incompleta o ausente
- Niños menores de 2 años

## VI. CONSIDERACIONES ESPECÍFICAS:

### 6.1. CUADRO CLÍNICO:

6.1.1. Signos y Síntomas para considerar en la valoración de enfermería: El rasgo que define a la GEA es el cambio en la consistencia de las deposiciones y un aumento en el número de las mismas.

- Fiebre, vómitos, dolor abdominal, inapetencia, síntomas respiratorios y signos de afectación del sistema nervioso central (SNC). Los vómitos y los síntomas respiratorios asociados sugieren etiología viral. Las infecciones por rotavirus suelen producir sintomatología más intensa, más vómitos y más casos de deshidratación que otros virus.



**PERÚ****Ministerio  
de Salud**

- La fiebre por encima de 40°C, la aparición de sangre en las heces, el dolor abdominal intenso y los signos de afectación del SNC (irritabilidad, decaimiento, convulsiones) son signos sugestivos de etiología bacteriana.
- La consecuencia más importante, y que condiciona el tratamiento y el diagnóstico de la GEA, es la aparición de deshidratación.

### 6.1.2 Interacción Cronológica:

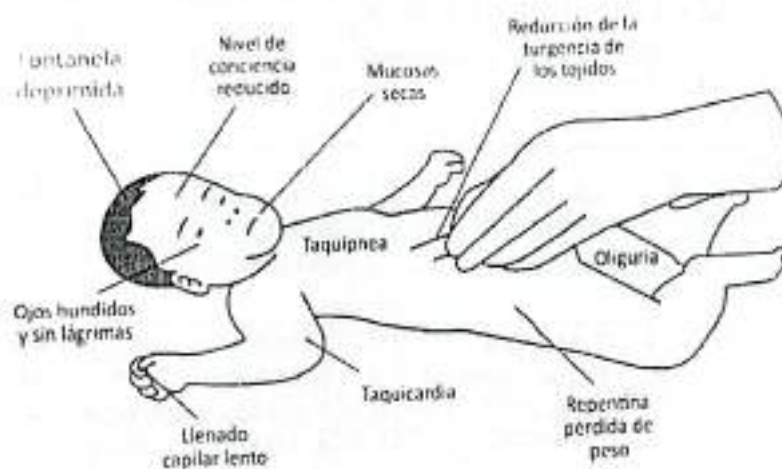
Depende de las características del huésped (edad, estado nutricional, estado socioeconómico, etc.) y características del agente etiológico

### 6.1.3 Gráficos, diagramas y fotografías:

**Tabla II. Síntomas y signos sugestivos de deshidratación**

<i>Síntomas/signos clínicos</i>	<i>Deshidratación leve</i>	<i>Deshidratación moderada</i>	<i>Deshidratación grave</i>
Pérdida de peso (%)			
Lactante	<5%	5-10%	>10%
Niño mayor	<3%	3-9%	>9%
Turgencia cutánea	Normal	Algo disminuida	Muy disminuida
Relleno capilar	Normal	Algo lento	Muy lento
Respiración	Normal	Normal, taquipnea	Profunda, taquipnea
Mucosas	Normal	Pastosas	Muy pastosas
Diuresis	Escasa	Oliguria	Oligoanuria
Sed	Normal	Sediento	Rechazo
Fontanela	Normal	Algo deprimida	Deprimida
Perfusión periférica	Normal	Extremidades frías	Acrocianosis
Ojos	Normal	Levemente hundidos	Hundidos
Lágrimas	Normal	Disminuidas	Ausentes
Pulso radial	Normal	Débil, rápido	Débil, filiforme
Tensión arterial	Normal	Hipotensión leve	Hipotensión
Frecuencia cardíaca	Normal	Taquicardia leve	Taquicardia
Estado neurológico	Normal	Inquieto, irritable	Apatía, letargia

FUENTE: Pediatría Integral N°1 – Ene-Feb 2015



Fuente: Ministerio de Salud, Oficina General de Comunicaciones. (2017) adaptado de las referencias bibliográficas 13,14

Fuente: Ministerio de Salud, Oficina General de Comunicaciones (2017)

## 6.2. DIAGNÓSTICO EN EDAD PEDIÁTRICA:

### 6.2.1 CRITERIOS DE DIAGNOSTICO MEDICO

No aplica

En la evaluación inicial es necesario determinar tres puntos principales:

1. Confirmar que estamos frente a un cuadro de GEA (y que no es un cuadro crónico o una infección extradigestiva).
2. Determinar su severidad (grado de deshidratación) y posibles complicaciones.
3. Distinguir la causa más probable.

### EVALUACION DE LA DESHIDRATACION

PLAN DE TRATAMIENTO	A	B	C
<b>I. OBSERVE:</b> 1. Estado de Conciencia* 2. Ojos (b) 3. Boca y lengua 4. Lágrimas 5. Sed*	1. Alerta 2. Normales 3. Húmedas 4. Presentes 5. Bebe normal sin sed	1. Intranquilo, irritable 2. Hundidos 3. Secas 4. Escasas 5. Sediento, bebe rápido y ávidamente	1. Letárgico o inconsciente (a) 2. Muy hundidos y secos 3. Muy secas 4. Ausentes 5. Bebe mal o no es capaz de beber o lactar
<b>II. EXPLORE:</b> 6. Signo del pliegue*(c)	Desaparece inmediato	Desaparece lentamente (menor de 2 segundos)	Desaparece muy lentamente (mayor a 2 segundos)
<b>III. DECIDA:</b>	Sin signos de deshidratación	2 o más signos Algún grado de deshidratación	2 o más signos incluyendo por lo menos un "signo clave" Deshidratación grave
<b>IV. TRATE:</b>	Use Plan A	Use Plan B	Use Plan C

Fuente: Ministerio de Salud. Dirección General de Intervenciones Estratégicas en Salud Pública (2017).



(\*) "Signos claves de deshidratación"

- (a) La letargia y la somnolencia no son lo mismo. Un niño letárgico no está simplemente adormecido, sino que su estado mental está embotado y no se despierta completamente; El niño parece derivar hacia la inconsciencia.
- (b) En algunos lactantes y niños los ojos están normalmente hundidos. Es útil preguntarle a la madre si los ojos del niño están como siempre o más hundidos de lo normal
- (c) El pliegue cutáneo tiene menos utilidad en los lactantes o niños con marasmo, Kwashiorko u obesos

#### 6.2.2 DIAGNOSTICO DIFERENCIAL.

NO APLICA

**6.2.3 DIAGNOSTICO ENFERMERO:** Los diagnósticos enfermeros están enfocados a las respuestas humanas identificados en el paciente, según Taxonomía NANDA.

 <b>PERU</b> <b>Ministerio de Salud</b>	<b>GUÍA DE PRACTICA CLÍNICA DE CUIDADOS DE ENFERMERÍA EN GASTROENTERITIS INFECCIOSA</b>	
	<b>DEPARTAMENTO DE ENFERMERÍA</b> <b>SERVICIO DE ENFERMERÍA EN HOSPITALIZACIÓN DE PEDIATRÍA</b>	Edición N.° 001 Página 41 de 89

**1. DOMINIO 3: Eliminación e Intercambio**

Clase 2: Función Gastrointestinal

- Diarrea (00013) R/C proceso infeccioso, inflamatorio M/P eliminación > a 3 deposiciones líquidas con moco por día, ruidos intestinales hiperactivos.

**2. DOMINIO 12: Confort**

Clase 1: Confort Físico.

- Dolor Agudo (00132) R/C agente lesivo biológico gastrointestinal M/P escala de dolor, conducta expresiva, irritabilidad, malestar.

**3. DOMINIO 11: Seguridad/ Protección**

Clase 6: termorregulación.

- Hipertermia (00007) R/C proceso infeccioso, deshidratación M/P elevación de la temperatura corporal  $T^{\circ} \geq 38^{\circ} C$ , taquipnea.

**4. DOMINIO 2: Nutrición**

Clase 5: Hidratación.

- Volumen de líquido deficiente (00025) R/C pérdida de volumen de líquido activo por diarrea M/P signos de deshidratación.

**5. DOMINIO 2: Nutrición**

Clase 1: Ingestión.

- Nutrición desequilibrada: menos que los requisitos corporales (00002) R/C disminución del apetito, diarreas M/P falta de interés por la comida.

**6. DOMINIO 12: Comodidad**

Clase 1: Comodidad Física.

- Náusea y vómito (00134) R/C irritación gastrointestinal M/P sensación nauseosa.

**7. DOMINIO 13: Crecimiento/ Desarrollo**

Clase 2: Desarrollo

- Riesgo de retraso en el desarrollo infantil (00305) R/C nutrición inadecuada del niño (a).



**6.3. EXÁMENES AUXILIARES A CONSIDERAR EL PROFESIONAL MEDICO**

**6.3.1. De Patología Clínica:**

- Reacción inflamatoria en heces (positiva con más de 50 leucocitos por campo).
- Coprocultivo.
- Coprofuncional (sustancias reductoras, sudan y pH fecal)
- Examen parasitológico seriado.
- Otros según corresponda: rotavirus, adenovirus intestinal, Campylobacter, entre otros.

**6.3.2. De Imágenes:**

- Solo en caso de sospecha de intususcepción en el lactante, complicaciones como el ileo paralítico, entre otros.
- Radiografía de abdomen.
- Ecografía de abdomen.

 <b>PERÚ</b> <b>Ministerio de Salud</b>	<b>GUÍA DE PRACTICA CLÍNICA DE CUIDADOS DE ENFERMERÍA EN GASTROENTERITIS INFECCIOSA</b>	 Edición N.º 001 Página 42 de 89
	<b>DEPARTAMENTO DE ENFERMERÍA          SERVICIO DE ENFERMERÍA EN HOSPITALIZACIÓN DE PEDIATRÍA</b>	

- Tomografía axial computarizada de abdomen

### 6.3.3. De Exámenes especializados

En pacientes con cuadros severos o tóxicos, que ameriten hospitalización, se pueden indicar:

- Electrolitos séricos
- Gases arteriales
- Exámenes hematológicos.

## 6.4. MANEJO SEGÚN NIVEL DE COMPLEJIDAD Y CAPACIDAD RESOLUTIVA:

No aplica

### 6.4.1. Medidas generales y preventivas:

- Fomento de lactancia materna exclusiva hasta los 6 meses y complementaria a los alimentos hasta los dos años de edad.
- Lavado de manos con agua y jabón: antes de preparar los alimentos, después de ir al baño y después de cambiar pañales
- Hervir o clorar el agua antes de consumirla y almacenar de manera segura el agua doméstica.
- Fomento de saneamiento a nivel familiar y comunitario: eliminación adecuada de excretas y basuras.
- Manipulación adecuada de alimentos: lavar las verduras y frutas con agua segura, mantenerlos en recipientes limpios y tapados, adecuadamente almacenados hasta evitar su deterioro.
- Cumplir con el esquema de vacunas, incluyendo rotavirus y sarampión.

### 6.4.2. Terapéutica médica: Intervenciones interdisciplinarias

Los objetivos del tratamiento de la diarrea son:

- Prevención y tratamiento de la deshidratación.
- Prevenir el daño nutricional mediante la alimentación del paciente durante y después de la diarrea.
- Reducir la duración y gravedad de la diarrea y la aparición de episodios futuros.



PLAN DE HIDRATACION DE LA OMS	
Pacientes pediátricos con diarrea sin signos de DESHIDRATACION  <b>PLAN A</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>No suspender la Lactancia materna a menos que haya contraindicaciones.</li> <li>Aumentar la ingesta de líquidos según la edad del paciente.</li> <li>Continuar la alimentación con sólidos si el paciente ya inició esta etapa.</li> <li>Reponer las pérdidas con sales de rehidratación oral (SRO). dar signos de alarma y recomendaciones generales a los padres con la finalidad que retomen a urgencias si el caso lo requiere.</li> </ul> <p>&lt; 2 años: 50 a 100 ml después de cada deposición acuosa (¼ o ½ taza). &gt;2 años: 100 a 200 ml después de cada deposición acuosa (½ a 1 taza)</p>
Pacientes pediátricos con diarrea con DESHIDRATACION LEVE MODERADA  <b>PLAN B</b>	<p>Determine la cantidad de SRO que dará al niño durante las primeras 4 horas. <b>La forma de calcular: 75 ml/ kg de peso</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>La administración de SRO no debe interferir con la alimentación del niño al pecho en &lt;6m ofrecerle con mayor frecuencia.</li> <li>Dar pequeños sorbos de líquido con taza.</li> <li>Si vomita esperar 10 minutos y continuar mas lento. si vuelve a vomitar administrar con sonda NSG en goteo para 4 horas.</li> </ul> <p><b>4 horas después:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Reevalúe al niño y clasifique la deshidratación.</li> <li>Seleccione el plan adecuado.</li> </ul> <p>Los pacientes en esta etapa deben ser observados en la 1,2 y 4 hora. si MEJORA pasar a PLAN A, si hay deshidratación GRAVE pasar a PLAN C.</p>
Pacientes pediátricos con diarrea con DESHIDRATACION GRAVE  <b>PLAN C</b>	<p>Los niños gravemente deshidratados necesitan reponer los líquidos electrolitos rápidamente, generalmente se administran por vía EV. El tratamiento por vía EV o SNG se recomienda en aquellos que tienen deshidratación grave; y este dependerá:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>El tipo de equipo disponible en el establecimiento.</li> <li>La capacitación del personal de salud.</li> <li>Que el niño sea capaz de beber.</li> </ul> <p>Comenzar a dar líquidos EV solución poli electrolitica o Solución fisiológica 0.9%, 100 ml/kg en 3 horas: 50 ml/kg en la primera hora. 25ml/kg en la segunda y tercera hora.</p>

Fuente: Guía de tratamiento y manejo de EDAS en niños MINSa 2017, recomendaciones OMS.

#### 6.4.3. Efectos adversos o colaterales con el tratamiento:

Para el caso de abordaje del Cólera donde se usa antibióticos, sus efectos adversos están más relacionados a dosis inadecuadas y podrían ocasionar:

- Dolor abdominal
- Náuseas

 <b>PERÚ</b> <b>Ministerio de Salud</b>	<b>GUÍA DE PRACTICA CLÍNICA DE CUIDADOS DE ENFERMERÍA EN GASTROENTERITIS INFECCIOSA</b>	
	<b>DEPARTAMENTO DE ENFERMERIA SERVICIO DE ENFERMERÍA EN HOSPITALIZACIÓN DE PEDIATRIA</b>	Edición N.º 001 Página 44 de 89

Ante una sospecha de reacción adversa a medicamentos, el personal de salud debe reportarla en el formato de notificación de las reacciones adversas a medicamentos.

**6.4.4. Signos de alarma para planteamiento de diagnósticos de riesgo (NANDA):**

- Alteración del estado de conciencia.
- Aumento de la sed.
- Signo del pliegue (reducción de la turgencia de la piel).
- Fiebre.
- Convulsiones.
- Hipotensión.
- Patrón respiratorio acidótico (respiración profunda).
- Dolor intenso.
- Sangre en las heces.
- Náuseas y vómitos.
- Taquicardia.
- Taquipnea.

**6.4.5. Criterios de Alta:**  
No aplica

**6.4.6. Pronóstico:**  
No aplica

**6.5. COMPLICACIONES**

- Deshidratación.
- Acidosis metabólica.
- Íleo intestinal.
- Crisis convulsiva
- Insuficiencia prerrenal por deshidratación y renal aguda.

El tratamiento en estos casos debe ser de acuerdo al criterio médico.

**6.6. CRITERIOS DE REFERENCIA Y CONTRAREFERENCIA:**  
No aplica

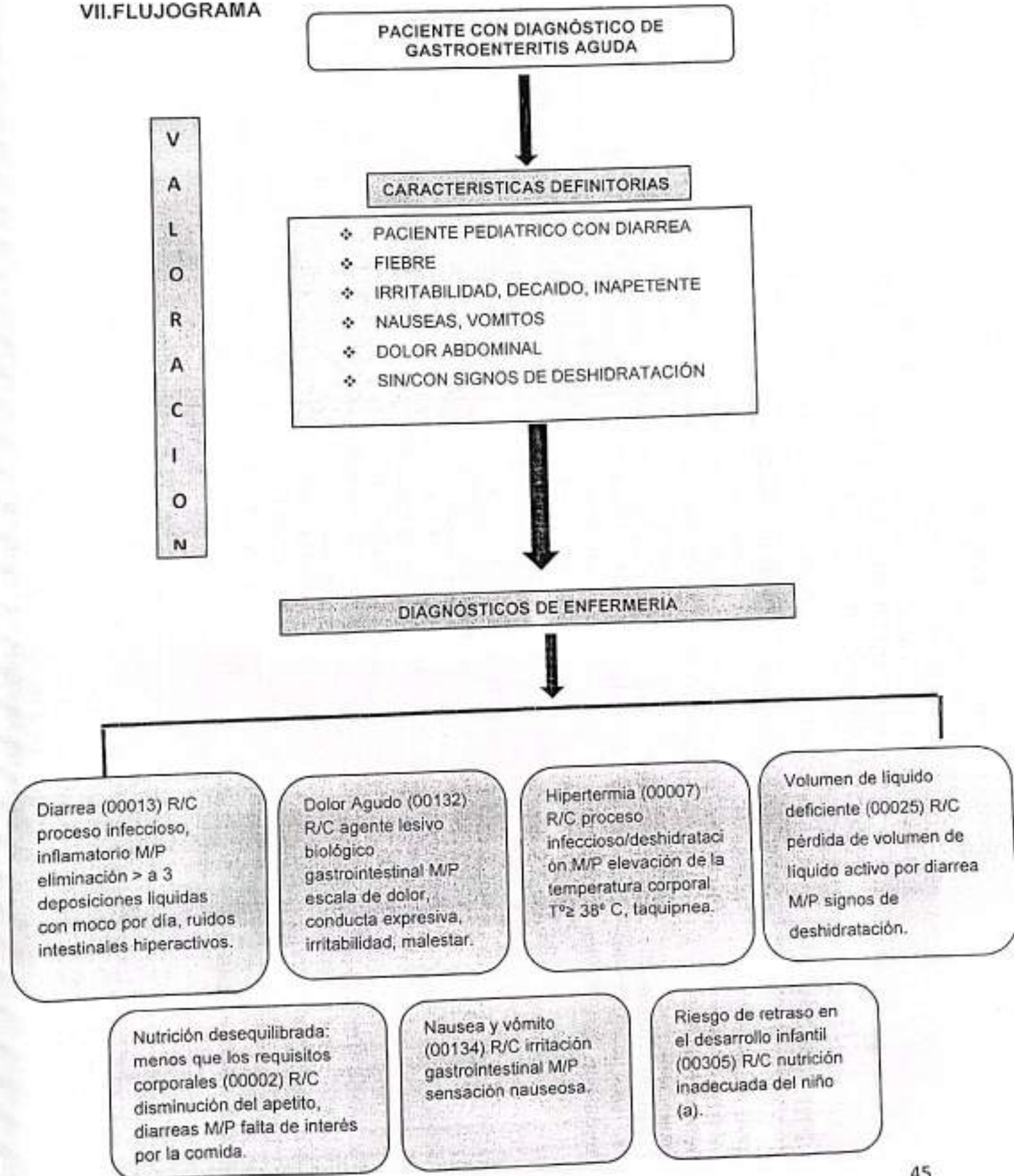


PERÚ


Ministerio de Salud





### VII.FLUJOGRAMA







 <p>Ministerio de Salud PERÚ</p>	<p>GUÍA DE PRACTICA CLÍNICA DE CUIDADOS DE ENFERMERÍA EN GASTROENTERITIS INFECCIOSA</p> <p>DEPARTAMENTO DE ENFERMERÍA SERVICIO DE ENFERMERÍA EN HOSPITALIZACIÓN DE PEDIATRÍA</p>	<p>Edición N.º 001 Página 46 de 89</p>
<p><b>Diagnóstico (NANDA)</b></p> <p>00013 Diarrea R/C proceso infeccioso, inflamatorio M/P eliminación &gt; a 3 deposiciones líquidas con moco por día, ruidos intestinales hiperactivos.</p>	<p><b>Clasificación de resultados de enfermería (NOC)</b></p> <p>0503 Eliminación intestinal</p> <p><b>Indicadores:</b> 050101 Patrón de eliminación intestinal 050102 Control de movimientos intestinales 050103 Color de las heces 050129 Ruidos abdominales</p> <p><b>Puntuación:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Gravemente 1</li> <li>• Sustancialmente 2</li> <li>• Moderadamente 3</li> <li>• Levemente 4</li> <li>• No comprometido 5</li> </ul> <p><b>Indicadores:</b> 050109 Moco en las heces 050111 Diarrea</p> <p><b>Puntuación:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Grave 1</li> <li>• Sustancial 2</li> <li>• Moderado 3</li> <li>• Leve 4</li> <li>• Ninguno 5</li> </ul>	<p><b>Clasificación de intervenciones de enfermería (NIC)</b></p> <p>Manejo de la diarrea (460)</p> <p><b>Actividades:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Obtener una muestra para análisis</li> <li>• Solicitar a los padres la anotación de las características de la deposición (color, volumen, frecuencia, consistencia, etc.).</li> <li>• Identificar los factores que puedan ocasionar o contribuir a la diarrea.</li> <li>• Observar signos y síntomas de diarrea.</li> <li>• Observar turgencia de la piel.</li> <li>• Practicar acciones que supongan descanso intestinal. (dieta absoluta, líquida, blanda, etc. gradualmente).</li> </ul> <p>Manejo de líquidos / electrolitos (2080)</p> <p><b>Actividades:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Observar si los niveles de electrolitos en suero son normales, si existe disponibilidad.</li> <li>• Favorecer la ingesta oral</li> <li>• Llevar un registro preciso de entradas y salidas.</li> <li>• Vigilar el estado de hidratación.</li> <li>• Administrar terapia IV, según prescripción</li> <li>• Monitorizar signos vitales.</li> </ul>

 <b>PERÚ</b> <b>Ministerio de Salud</b>	<b>GUÍA DE PRACTICA CLÍNICA DE CUIDADOS DE ENFERMERÍA EN GASTROENTERITIS INFECCIOSA</b>	
	<b>DEPARTAMENTO DE ENFERMERÍA</b> <b>SERVICIO DE ENFERMERÍA EN HOSPITALIZACIÓN DE PEDIATRÍA</b>	



**PLAN DE CUIDADOS: DOLOR AGUDO**

Diagnóstico (NANDA)	Clasificación de resultados de enfermería (NOC)	Clasificación de intervenciones de enfermería (NIC)
<p>00132 Dolor Agudo R/C agente lesivo biológico gastrointestinal M/P escala de dolor, conducta expresiva, irritabilidad y malestar.</p>	<p><b>2102 Nivel del dolor</b></p> <p><b>Indicadores:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>210208 Inquietud</li> <li>210223 Irritabilidad</li> <li>210224 Muecas de dolor</li> <li>210225 Lágrimas</li> <li>210215 Pérdida de apetito</li> <li>210201 Dolor referido</li> <li>210201 Duración de los episodios de dolor</li> <li>210206 Expresiones faciales de dolor</li> </ul> <p><b>Puntuación:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Grave 1</li> <li>• Sustancial 2</li> <li>• Moderado 3</li> <li>• Leve 4</li> <li>• Ninguno 5</li> </ul>	<p><b>1400 El manejo del dolor</b></p> <p><b>Actividades:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Observar lenguaje no verbal que indique molestia y/o dolor.</li> <li>• Monitorizar el dolor utilizando una herramienta válida y fiable para la edad y capacidad de comunicación.</li> <li>• Animar al paciente y los padres a vigilar el dolor y a intervenir en consecuencia.</li> <li>• Disminuir o eliminar los factores que generen o aumenten la experiencia del dolor</li> </ul> <p><b>2210 Administración de analgésicos</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Administrar los analgésicos prescritos.</li> <li>• Mantener un ambiente cómodo y otras actividades que ayuden en la relajación para facilitar la respuesta a la analgesia.</li> </ul>

	<b>GUÍA DE PRACTICA CLÍNICA DE CUIDADOS DE ENFERMERÍA EN GASTROENTERITIS INFECCIOSA</b> <b>DEPARTAMENTO DE ENFERMERÍA</b> <b>SERVICIO DE ENFERMERÍA EN HOSPITALIZACIÓN DE PEDIATRÍA</b>	




**PLAN DE CUIDADOS: HIPERTERMIA**

Diagnóstico (NANDA)	Clasificación de resultados de enfermería (NOC)	Clasificación de intervenciones de enfermería (NIC)
<p>00007 Hipertermia R/C            proceso infeccioso,            deshidratación M/P            elevación de la            temperatura corporal T° ≥            38° C, taquipnea.</p>	<p>0800 Termorregulación</p> <p><b>Indicadores:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>080001 Temperatura cutánea aumentada</li> <li>080019 Hipertermia</li> <li>080005 Irritabilidad</li> <li>080006 Somnolencia</li> <li>080007 Cambios de coloración cutánea</li> </ul> <p><b>Puntuación:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Grave 1</li> <li>• Sustancial 2</li> <li>• Moderado 3</li> <li>• Leve 4</li> <li>• Ninguno 5</li> </ul>	<p>3740 Tratamiento de la fiebre</p> <p><b>Actividades:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Controlar la temperatura y otros signos vitales.</li> <li>• Observar el color y temperatura de la piel</li> <li>• Cubrir al paciente con manta y ropa ligera</li> <li>• Fomentar el consumo de líquidos</li> <li>• Administrar antipiréticos, si procede.</li> <li>• Aplicar un baño tibio.</li> </ul> <p><b>6680 Monitorización de los signos vitales.</b></p> <p><b>Actividades:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Controlar periódicamente la temperatura y otros signos vitales, si procede.</li> <li>• Observar y registrar si hay signos y síntomas de hipotermia e hipertermia.</li> </ul>

 <b>PERÚ</b> Ministerio de Salud	<b>GUÍA DE PRACTICA CLÍNICA DE CUIDADOS DE ENFERMERÍA EN GASTROENTERITIS INFECCIOSA</b> <b>DEPARTAMENTO DE ENFERMERÍA</b> <b>SERVICIO DE ENFERMERÍA EN HOSPITALIZACIÓN DE PEDIATRÍA</b>	

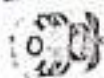
**PLAN DE CUIDADOS: VOLUMEN DE LÍQUIDO DEFICIENTE**

Diagnóstico (NANDA)	Clasificación de resultados de enfermería (NOC)	Clasificación de intervenciones de enfermería (NIC)
<b>00025</b> Volumen de líquido deficiente R/C pérdida de volumen de líquido activo por diarrea M/P signos de deshidratación.	<b>0602 Hidratación</b> <b>Indicadores:</b> 060201 Turgencia cutánea 060202 Membranas mucosas húmedas 060208 Ausencia de ojos hundidos 060215 Ingesta de líquidos 060211 Diuresis <b>Puntuación:</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Gravemente 1</li> <li>• Sustancialmente 2</li> <li>• Moderadamente 3</li> <li>• Levemente 4</li> <li>• No comprometido 5</li> </ul> <b>Indicadores:</b> 060205 Sed 060220 Fontanela hundida 060223 Pérdida de peso 060226 Diarrea 060227 Aumento de la temperatura corporal <b>Puntuación:</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Grave 1</li> <li>• Sustancial 2</li> <li>• Moderado 3</li> <li>• Leve 4</li> <li>• Ninguno 5</li> </ul>	<b>4120 Manejo de líquidos</b> <b>Actividades:</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Pesarse a diario y controlar la evolución</li> <li>• Contar o pesar los pañales, según corresponda</li> <li>• Realizar registro de ingresos y salidas</li> <li>• Vigilar el estado de hidratación.</li> <li>• Monitorizar los signos vitales.</li> <li>• Controlar la ingesta de LME, alimentos, líquidos, según corresponda.</li> <li>• Vigilar resultados de laboratorio relevantes.</li> <li>• Administrar terapia IV, si corresponde.</li> <li>• Favorecer la ingesta de líquidos orales.</li> <li>• Distribuir la ingesta de líquidos en 24 horas.</li> </ul>

  Ministerio de Salud	GUÍA DE PRACTICA CLINICA DE CUIDADOS DE ENFERMERIA EN GASTROENTERITIS INFECCIOSA	

**PLAN DE CUIDADOS: NUTRICION DESEQUILIBRADA**

Diagnóstico (NANDA)	Clasificación de resultados de enfermería (NOC)		Clasificación de intervenciones de enfermería (NIC)
<b>00002 Nutrición desequilibrada:</b> menos que los requisitos corporales R/C disminución del apetito, diarreas M/P falta de interés por la comida.	<b>1008 Estado nutricional: Ingesta alimentaria y de líquidos</b>  <b>Indicadores:</b> 100801 Ingestión alimentaria oral 100802 Ingestión alimentaria por sonda 100803 Ingestión de líquidos orales 100804 Administración de líquidos IV  <b>Puntuación:</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Inadecuado 1</li> <li>• Ligeramente adecuado 2</li> <li>• Moderadamente adecuado 3</li> <li>• Sustancialmente adecuado 4</li> <li>• Completamente adecuado 5</li> </ul>	<b>1009 Estado nutricional: Ingestión de nutrientes</b>  <b>Indicadores:</b> 100901 Ingestión calórica 100902 Ingestión proteica 100903 Ingestión de CHOS 100905 Ingestión de vitaminas 100910 Ingestión de fibra  <b>Puntuación:</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Inadecuado 1</li> <li>• Ligeramente adecuado 2</li> <li>• Moderadamente adecuado 3</li> <li>• Sustancialmente adecuado 4</li> <li>• Completamente adecuado 5</li> </ul>	<b>1110 Manejo de la Nutrición</b>  <b>Actividades:</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Determinar el estado nutricional del paciente.</li> <li>• Determinar el número de calorías y el tipo de nutrientes necesarios.</li> <li>• En caso de lactantes mantener LME.</li> <li>• Ayudar al paciente a obtener acceso a programas nutricionales específicos a la edad.</li> <li>• Monitorizar el peso del paciente.</li> </ul>



PERU  
Ministerio  
de Salud

GUÍA DE PRACTICA CLÍNICA DE  
CUIDADOS DE ENFERMERÍA EN  
GASTROENTERITIS INFECCIOSA  
DEPARTAMENTO DE ENFERMERÍA  
SERVICIO DE ENFERMERÍA EN  
HOSPITALIZACIÓN DE PEDIATRÍA

Edición N.º 001  
Página 51 de 89

**PLAN DE CUIDADOS: NAUSEA Y VOMITO**

Diagnóstico (NANDA)

Clasificación de resultados de enfermería (NOC)

Clasificación de intervenciones de enfermería (NIC)

00134 Náusea y vómito  
R/C irritación  
gastrointestinal M/P  
sensación nauseosa.

2107 severidad de las  
náuseas y vómito

Indicadores:

- 210701 Frecuencia de las náuseas
- 210702 intensidad de las náuseas
- 210704 Frecuencia de las arcadas
- 210707 Frecuencia de los vómitos
- 210708 Intensidad de los vómitos
- 210715 Dolor gástrico

Puntuación:

- Grave 1
- Sustancial 2
- Moderado 3
- Leve 4
- Ninguno 5

0601 Equilibrio hídrico

Indicadores:

- 060107 Entradas y salidas diarias equilibradas
- 060116 Hidratación cutánea
- 060117 Humedad de membranas mucosas
- 060113 Ojos hundidos

Puntuación:

- Grave 1
- Sustancial 2
- Moderado 3
- Leve 4
- Ninguno 5

1450 Manejo de las náuseas

Actividades:



- Valorar las náuseas (duración, frecuencia, intensidad).
- Observar las manifestaciones no verbales en recién nacidos, lactantes que aun No pueden verbalizar adecuadamente.
- Fomentar el descanso y sueño adecuados.
- Pesar al paciente con regularidad.

1570 Manejo del vómito

- Valorar las características del vómito.
- Determinar frecuencia, volumen.
- Identificar factores desencadenantes.
- Colocar en forma adecuada para evitar aspiración.
- Controlar el equilibrio hidroelectrolítico.

4120 Manejo de líquidos

- Contar o pesar los pañales, según corresponda
- Realizar registro de ingreso y salidas
- Vigilar el estado de hidratación.
- Controlar la ingesta de LME, alimentos, líquidos, según corresponda.

 <b>PERÚ</b> Ministerio de Salud	GUÍA DE PRACTICA CLÍNICA DE CUIDADOS DE ENFERMERÍA EN GASTROENTERITIS INFECCIOSA	 Edición N.º 001 Página 52 de 89
	DEPARTAMENTO DE ENFERMERÍA SERVICIO DE ENFERMERÍA EN HOSPITALIZACIÓN DE PEDIATRÍA	

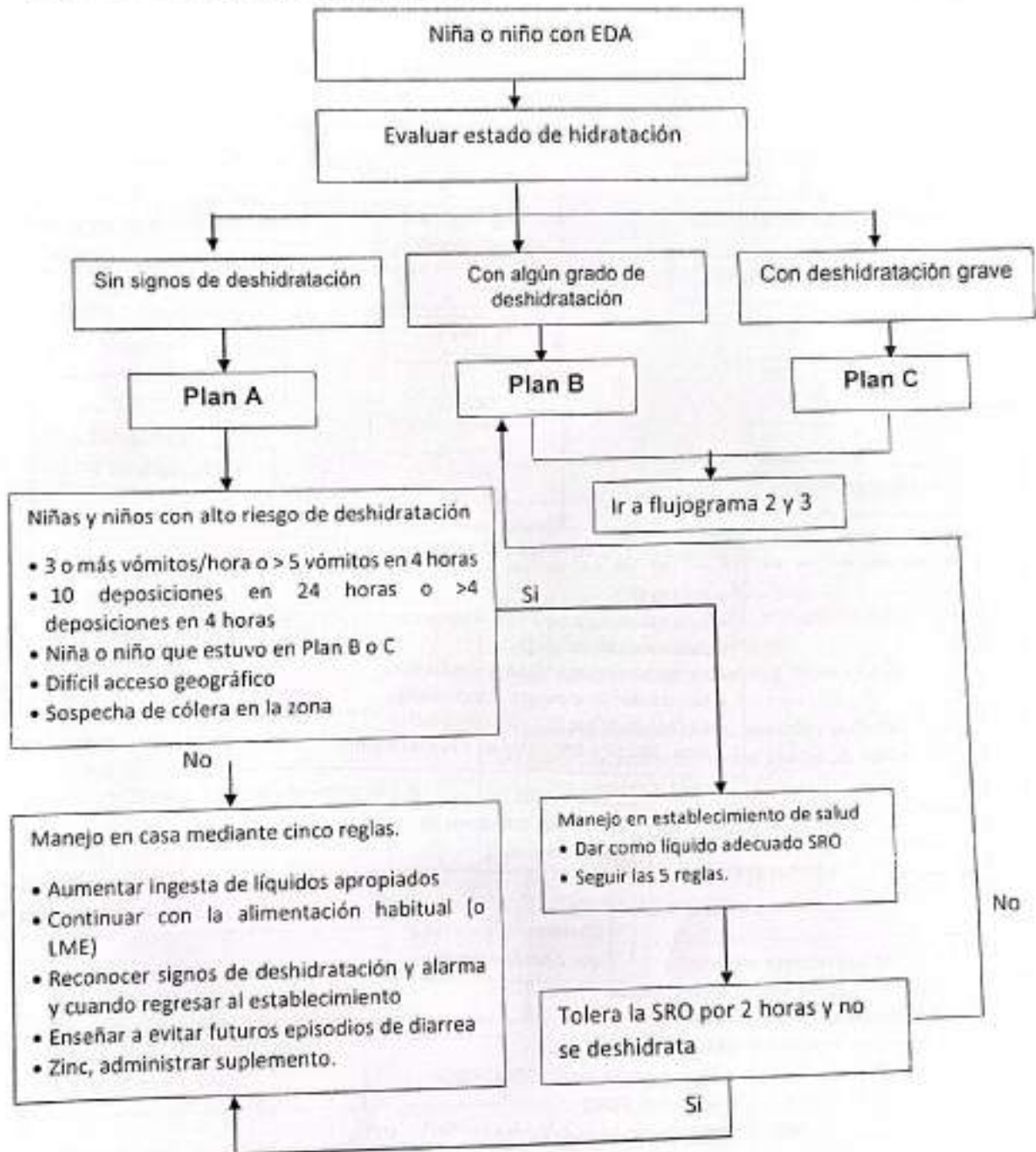
**PLAN DE CUIDADOS: RIESGO DE RETRASO EN EL DESARROLLO INFANTIL**

Diagnóstico (NANDA)	Clasificación de resultados de enfermería (NOC)	Clasificación de intervenciones de enfermería (NIC)
<p><b>00305</b> Riesgo de retraso en el desarrollo infantil R/C nutrición inadecuada del niño (a).</p>	<p><b>1004</b> Estado nutricional</p> <p><b>Indicadores:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>100401 Ingesta de nutrientes</li> <li>100402 Ingesta de alimentos</li> <li>100408 Ingesta de líquidos</li> <li>100403 Energía</li> <li>100405 Relación peso/talla</li> <li>100411 Hidratación</li> </ul> <p><b>Puntuación:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Grave 1</li> <li>• Sustancial 2</li> <li>• Moderado 3</li> <li>• Leve 4</li> <li>• Ninguno 5</li> </ul>	<p><b>1110</b> Manejo de la nutrición</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Determinar el estado nutricional del paciente.</li> <li>• Determinar el número de calorías y el tipo de nutrientes necesarios.</li> <li>• En caso de lactantes mantener LME.</li> <li>• Ayudar al paciente a obtener acceso a programas nutricionales específicos a la edad.</li> <li>• Monitorizar el peso del paciente.</li> </ul>



ANEXOS:

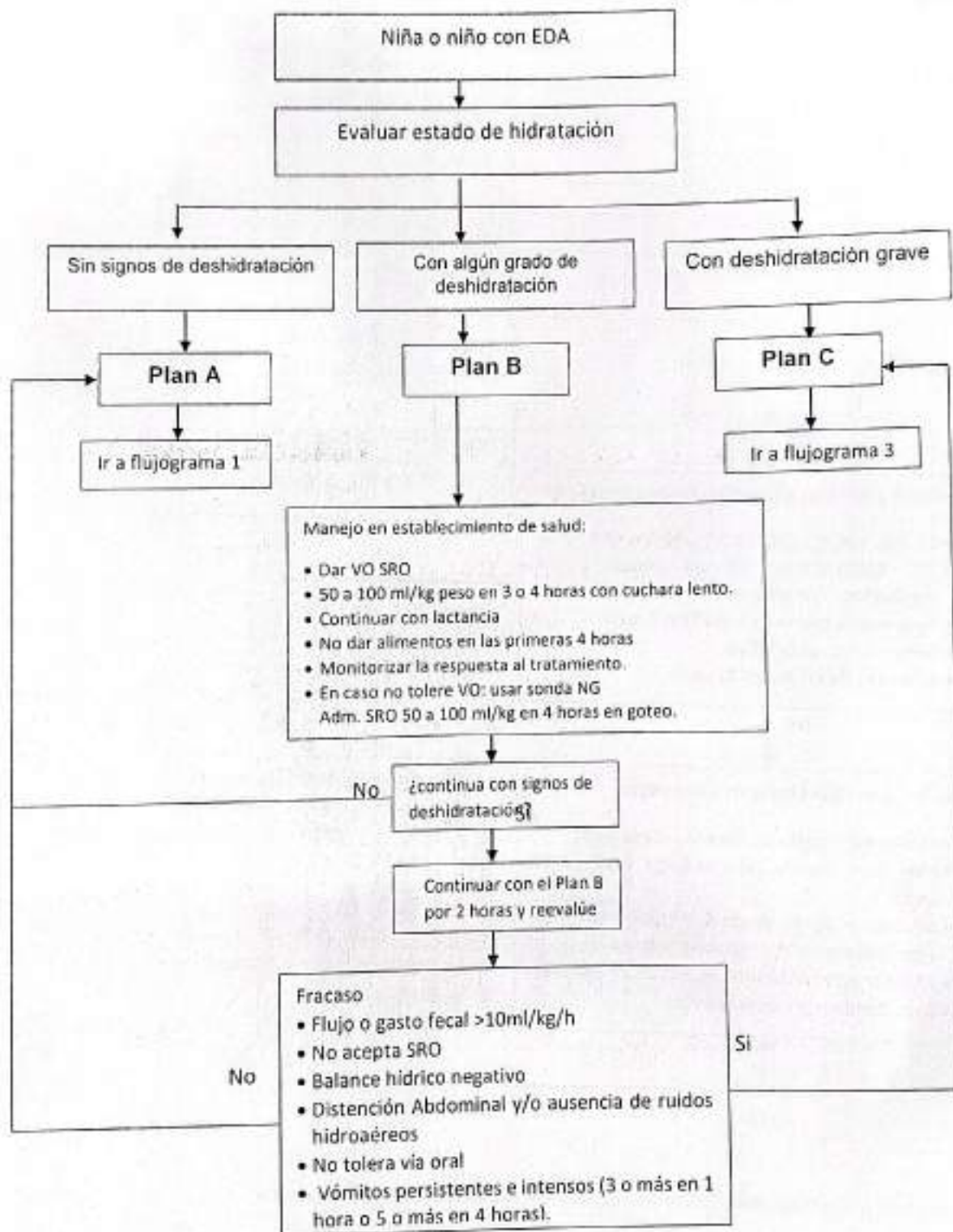
Flujograma N° 1: Niña o niño con EDA: PLAN A



Fuente: Ministerio de Salud. Dirección General de Intervenciones Estratégicas en Salud Pública (2017).

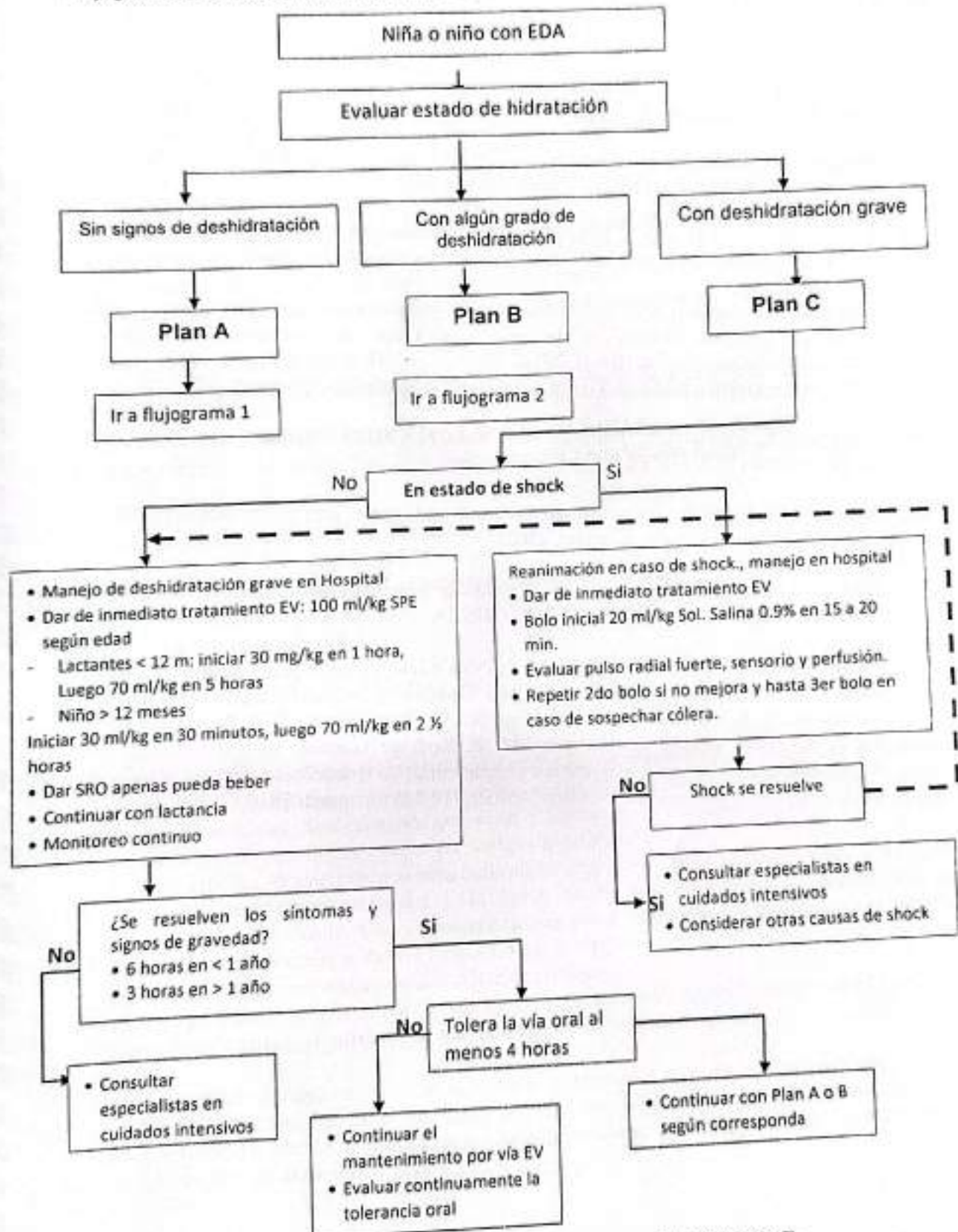


Flujograma N° 2: Niña o niño con EDA: PLAN B





Fuente: Ministerio de Salud. Dirección General de Intervenciones Estratégicas en Salud Pública (2017).

Flujograma N° 3: Niña o niño con EDA: PLAN C





Fuente: Ministerio de Salud. Dirección General de Intervenciones Estratégicas en Salud Pública (2017).

 <b>PERÚ</b> Ministerio de Salud	<b>GUÍA DE PRACTICA CLÍNICA DE CUIDADOS DE ENFERMERÍA EN GASTROENTERITIS INFECCIOSA</b>	
	<b>DEPARTAMENTO DE ENFERMERÍA SERVICIO DE ENFERMERÍA EN HOSPITALIZACIÓN DE PEDIATRÍA</b>	

## VIII REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

1. Asociación Española de Pediatría. Protocolos actualizados al año 2008. Consulte condiciones de uso y posibles nuevas actualizaciones en [www.aeped.es/protocolos/](http://www.aeped.es/protocolos/)
2. Butcher, H, Bulechek, G., Dochterman, J. & Wagner, C. (2018). Clasificación de resultados de Enfermería (NIC). (7ª ed.). España: Elsevier.
3. Gastroenteritis aguda. (2018, 23 octubre). Pediatría integral. Recuperado 9 de diciembre de 2022. de <https://www.pediatriaintegral.es/publicacion-2015-01/gastroenteritis-aguda/>
4. Gutiérrez P, Polanco I, Salazar E. Manejo de la gastroenteritis aguda en menores de 5 años: un enfoque basado en la evidencia. Guía de práctica clínica Ibero-Latinoamericana. AnPediatr(Barc). 2014.
5. [https://www.elprobiotico.com/continguts/guia\\_II\\_A\\_anales\\_de\\_pediatria\\_2014.pdf](https://www.elprobiotico.com/continguts/guia_II_A_anales_de_pediatria_2014.pdf)
6. Moorhead, S., Swanson, E., Johnson, M. & Maas, M. (2013). Clasificación de Resultados de Enfermería (NOC) (5ª ed.). España: Elsevier.
7. Nanda International inc. Diagnósticos Enfermeros. Definiciones y Clasificación. 2021-2023. 12ª Edición. España: Elsevier. c2021.
8. Norma Técnica para la elaboración de guías de práctica clínica 024-MINSA/DGSP-V.01, Resolución Ministerial N 422-2005/MINSA.
9. Piñeiro Pérez, R., Cilleruelo Ortega, M. J., Ares Álvarez, J., Baquero-Artigao, F., Silva Rico, J. C., Velasco Zúñiga, R., Martínez Campos, L., Carazo Gallego, B., Conejo Fernández, A. J., Calvo, C., Alfayate Miguélez, S., Berghezán Suárez, A., García Vera, C., José García García, J., Herreros, M. & Rodrigo Gonzalo de Liria, C. (2019). Recomendaciones sobre el diagnóstico y tratamiento de la infección urinaria. *Anales de Pediatría*, 90(6), 400.e1-400.e9. <https://doi.org/10.1016/j.anpedi.2019.02.009>

 <b>PERÚ</b> Ministerio de Salud	<b>GUÍA DE PRACTICA CLÍNICA DE CUIDADOS DE ENFERMERÍA EN INFECCIONES RESPIRATORIAS AGUDAS</b>	
	<b>DEPARTAMENTO DE ENFERMERÍA SERVICIO DE ENFERMERÍA EN HOSPITALIZACIÓN DE PEDIATRÍA</b>	Edición N. ° 001 Página 57 de 89

## GUÍA DE PRACTICA CLINICA DE CUIDADOS DE ENFERMERIA EN INFECCIÓN RESPIRATORIA AGUDA

### I. FINALIDAD:

Prevenir la incidencia de Complicaciones en pacientes pediátricos con Infección Respiratoria Aguda que son atendidos en el Hospital Chancay.

### II. OBJETIVO

- Brindar cuidado integral y de calidad al paciente pediátrico con Infección Respiratoria aguda y su familia.
- Garantizar la atención efectiva y oportuna al paciente.
- Favorecer la enseñanza en los padres para la continuidad de cuidados en el hogar.

### III. AMBITO DE APLICACIÓN:

La presente guía es de aplicación en el Servicio de Pediatría del Hospital Chancay.

### IV. PROCESO O PROCEDIMIENTO A ESTANDARIZAR

Guía De Practica Clinica De Cuidados De Enfermería En Infección Respiratoria Aguda

#### 4.1 NOMBRE Y CÓDIGO CIE 10:

- Faringitis Aguda J02.9
- Amigdalitis Aguda / Faringoamigdalitis aguda J03.9
- Bronquiolitis J21.9
- Neumonía J18.8

### V. CONSIDERACIONES GENERALES:



#### 5.1 DEFINICIÓN:

**Amigdalitis Aguda/Faringoamigdalitis aguda:** Es un proceso agudo febril con inflamación de las mucosas del área faringoamigdal, pudiendo presentar eritema, edema, exudado, úlceras o vesículas. Son causados por virus y bacterias; la mayoría de casos en niños están causados por virus con una evolución benigna y autolimitada.

De las bacterias, el estreptococo beta hemolítico grupo A (EbhGA) o *Streptococcus pyogenes* es la más importante en niños y la única en la que el tratamiento antibiótico está definitivamente indicado. Una de las estrategias en el diagnóstico y tratamiento es tratar de distinguir si la infección se debe a EbhGA o no, lo cual no es fácil en muchos casos, basándose sólo en datos epidemiológicos o por criterios clínicos.

Esto es un aspecto relevante para evitar el uso innecesario de antibióticos (muchos incluso de amplio espectro) en un proceso de tan fácil identificación clínica.

**Bronquiolitis:** Es una enfermedad inflamatoria del tracto respiratorio inferior, que da como resultado la obstrucción de la vía aérea pequeña que se presenta con tos, fiebre, taquipnea, hiperinflación y sibilancia precedida por una infección respiratoria o fase de coriza de tos de dos a tres días de duración.

 <b>PERÚ</b> Ministerio de Salud	<b>GUÍA DE PRACTICA CLÍNICA DE CUIDADOS DE ENFERMERÍA EN INFECCIONES RESPIRATORIAS AGUDAS</b>	
	<b>DEPARTAMENTO DE ENFERMERÍA SERVICIO DE ENFERMERÍA EN HOSPITALIZACIÓN DE PEDIATRÍA</b>	Edición N.º 001 Página 58 de 89

**Neumonía:** Se define clínicamente por la presencia de dificultad respiratoria, fiebre y tos, debido a una infección del parénquima pulmonar que incluye la infección de los alveolos, bronquios y bronquiolos terminales.

### 5.2 ETIOLOGÍA:

La Infección Respiratoria Aguda (IRA) constituyen un grupo de enfermedades que se producen en el aparato respiratorio, causadas por diferentes microorganismos como virus y bacterias, que comienzan de forma repentina y duran menos de 2 semanas. Es la infección más frecuente en el mundo y representa un importante tema de salud pública en nuestro país. La mayoría de estas infecciones como el resfriado común son leves, pero dependiendo del estado general de la persona pueden complicarse y llegar a amenazar la vida, como en el caso de las neumonías.

En niños menores de 5 años, la causa de la infección en el 95% de los casos son los virus siendo de buen pronóstico, pero un pequeño porcentaje puede padecer complicaciones como otitis, sinusitis y neumonía.

### 5.3 FISIOPATOLOGÍA:

#### **Faringitis, Amigdalitis, Faringoamigdalitis Aguda:**

Las amígdalas, tienen criptas profundas y nódulos linfáticos. Las criptas normalmente están colonizadas por muchas especies de bacterias y también expuestas a muchos organismos virales que pueden causar amigdalitis, la cual es una inflamación de las amígdalas que causa edema, hipertrofia, eritema y dolor amigdalar. La inflamación puede afectar otras áreas de la parte posterior de la garganta, incluidas los adenoides, las amígdalas linguales y la faringe. Esta respuesta inflamatoria produce un exudado, ya sea una secreción blanca, gris o amarilla. Generalmente, con la amigdalitis aguda, la faringe también está inflamada, por lo que una mejor definición es faringoamigdalitis en lugar de amigdalitis aguda.

#### **Bronquiolitis:**

El virus se propaga desde las vías respiratorias superiores a los bronquios de mediano y pequeño calibre y a los bronquiolos, y provoca necrosis epitelial y desencadena una respuesta inflamatoria. El edema y la exudación causan obstrucción parcial, que es más pronunciada durante la espiración e induce atrapamiento aéreo. La obstrucción completa y la absorción del aire atrapado pueden provocar múltiples zonas de atelectasia, que pueden ser exacerbadas al respirar altas concentraciones de oxígeno inspirado.

**Neumonía:** Es consecuencia de la proliferación de microorganismos a nivel alveolar y la respuesta contra los patógenos es desencadenada por el hospedador.

#### **Mecanismos:**

1. **Aspiración:** es la más frecuente y se origina desde la orofaringe, ocurre durante el sueño debido a que es aspirado pequeños volúmenes de material faríngeo, en especial en ancianos y personas con disminución de conciencia.
2. **Propagación hematógena:** desencadena por una endocarditis tricúspideas o por extensión contigua desde los espacios alveolares o mediastinos infectados.
3. **Mecánicos:** Provocado por la ausencia del reflejo nauseoso y el reflejo tusígeno que brindan protección decisiva evitando la bronco aspiración.

### 5.4 ASPECTOS EPIDEMIOLOGICOS:



### **Faringitis, Amigdalitis, Faringoamigdalitis Aguda**

Los virus son los responsables de la mayoría de la Faringitis, amigdalitis y faringoamigdalitis en niños menores de 3 años. Muchos episodios de suceden en los meses más fríos o proclives del año para los diversos microorganismos. Por ejemplo, los rinovirus tienen un pico de prevalencia en otoño y primavera, coronavirus en el invierno, los virus de la gripe inciden entre los meses de diciembre a abril y brotes de fiebre faringo conjuntival por adenovirus pueden suceder en verano.

La infección por EbhGA, es más frecuente en invierno y comienzo de la primavera y se estima que es la causa del 15-30% de casos de faringoamigdalitis en niños de edad escolar entre 5 y 15 años.

### **Bronquiolitis**

Las infecciones respiratorias bajas son aún un problema importante en nuestro país, con más de 2.3 millones de casos diagnosticados en el año 2017. En un estudio realizado en la sierra del país se determinó que el 23 % de las infecciones respiratorias fueron ocasionadas por el VSR, con una mayor frecuencia en los menores de 6 meses. Se conoce que la infección por VSR se presenta en el 70% de los niños menores de 12 meses, de los cuales un 22% desarrolla síntomas y de ellos, un 13% presentan bronquiolitis aguda durante el primer año de vida, el 3% de los mismos acuden a urgencias.

### **Neumonía**

La OMS reporta 156 millones de casos de neumonía al año, más del 95% de los casos ocurren en países en vías de desarrollo. En menores de 5 años, la neumonía es la primera causa de muerte a nivel mundial, fuera de la etapa neonatal, causando 920 136 muertes al año, siendo la causa del 16% de muertes en este grupo etario.



En el estudio de análisis de las causas de mortalidad en el Perú, 1986-2015; realizado por el Centro Nacional de Epidemiología, Prevención y Control de Enfermedades del Ministerio de Salud, en el 2015, la primera causa de mortalidad en el Perú fue la infección respiratoria aguda baja con 18,900 muertes y una tasa de 60.7 por 100 mil habitantes; durante los últimos 30 años, las muertes por la infección respiratoria aguda bajan se han mantenido en el primer lugar. En los últimos 5 años, la tendencia de las neumonías en los menores de 5 años es al incremento, notándose claramente sobre todo durante la temporada de bajas temperaturas.

Los departamentos de la selva presentan la mayor incidencia acumulada, es decir presentan el mayor riesgo de enfermar. Por otro lado, a nivel nacional, el mayor porcentaje de defunciones ocurrieron en el ambiente intramural, mientras que en la sierra y selva existe el mayor porcentaje de defunciones ocurrieron en el ámbito extramural.

## **5.5 FACTORES DE RIESGO ASOCIADOS A LA ENFERMEDAD:**

Los factores de riesgo para el desarrollo de las infecciones respiratorias agudas en los menores de cinco años fueron: la edad menor de un año, la desnutrición y la ausencia de la lactancia materna exclusiva por menos de seis meses, la convivencia con fumadores y la presencia de animales domésticos. (Coronel Carvajal, Carlos, Huerta Montaña, Yanet, & Ramos Téllez, Odelmis., 2018).

Para Sánchez & Prado. (2007) los factores de riesgo anatómicos son: Vía aérea de menor diámetro, la laringe del lactante es esta más anterior y cefálica, vía aérea estrecha, tramo subglótico, de forma cónica, caja torácica blanda y costillas horizontales, músculos respiratorios con bajas reservas energéticas, centro respiratorio inmaduro, menor cantidad de alvéolos y más pequeños.

 <b>PERÚ</b> Ministerio de Salud	<b>GUÍA DE PRACTICA CLÍNICA DE CUIDADOS DE ENFERMERÍA EN INFECCIONES RESPIRATORIAS AGUDAS</b>	
	<b>DEPARTAMENTO DE ENFERMERÍA</b> <b>SERVICIO DE ENFERMERÍA EN HOSPITALIZACIÓN DE PEDIATRÍA</b>	Edición N.º 001 Página 60 de 89

## VI. CONSIDERACIONES ESPECÍFICAS:

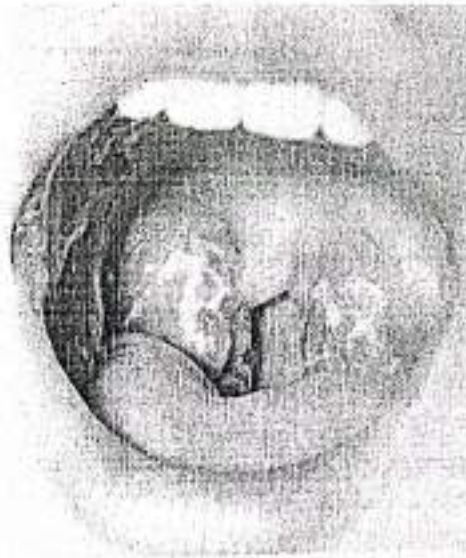
### 6.1 CUADRO CLÍNICO:

#### 6.1.1 Signos y síntomas:

**Faringitis/Amigdalitis aguda/Faringoamigdalitis aguda:** Son sugestivos de origen estreptocócico el dolor de garganta de comienzo brusco, la fiebre, el malestar general y la cefalea; también lo son el dolor abdominal, las náuseas y los vómitos. Por lo general, la infección es auto limitada aún sin tratamiento antibiótico; la fiebre remite en 3 - 5 días y el dolor de garganta en una semana, pero persiste el riesgo potencial de que se presenten complicaciones.

A cualquier edad, la presencia de conjuntivitis, rinorrea, afonía, tos y/o diarrea, son hallazgos sugestivos de un origen vírico de la infección.

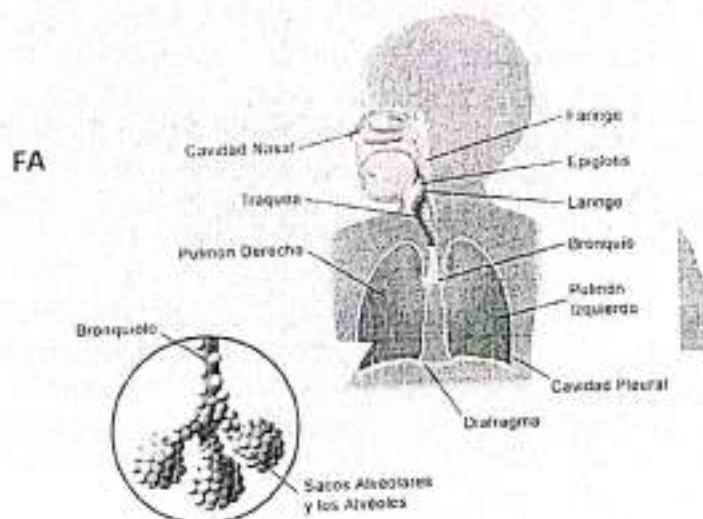
**Bronquiolitis:** Inicialmente rinorrea, fiebre de baja cuantía, progresa con tos y dificultad respiratoria variable, acompañado de rechazo alimentario y alteraciones del sueño. Durante 7 a 14 días dependiendo de la severidad hay signos de obstrucción bronquial variable: Taquipnea, retracción de partes blandas, aumento del diámetro antero posterior, espiración prolongada, sibilancias y crépitos, en pacientes menores de tres meses se puede presentar con apnea.



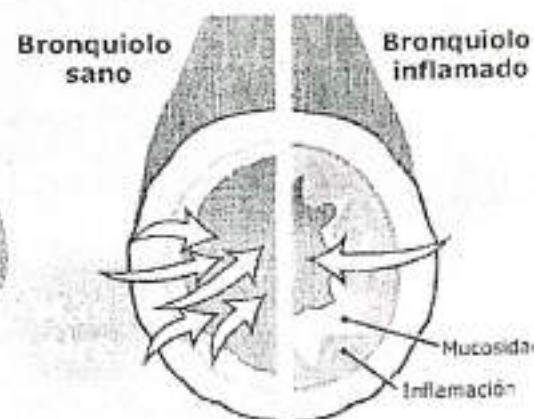
**Neumonía:** Fiebre, anorexia, vómitos, compromiso del estado general, tos y taquipnea, y de acuerdo a su evolución puede presentar aleteo nasal, tirajes intercostales, subcostales, supra esternales y retracción xifoidea, cianosis, saturación de oxígeno menor a 94%.

#### 6.1.2 Interacción cronológica NO APLICA



#### 6.1.3 Gráficos, diagramas, fotografías



#### BRONQUITIS



#### NEUMONIA

 <b>PERÚ</b> <b>Ministerio de Salud</b>	<b>GUÍA DE PRACTICA CLÍNICA DE CUIDADOS DE ENFERMERÍA EN INFECCIONES RESPIRATORIAS AGUDAS</b>	
	<b>DEPARTAMENTO DE ENFERMERÍA SERVICIO DE ENFERMERÍA EN HOSPITALIZACIÓN DE PEDIATRÍA</b>	Edición N.º 001 Página 61 de 89

## 6.2. DIAGNÓSTICO

### 6.2.1 CRITERIOS DE DIAGNOSTICO

No aplica

### 6.2.2 DIAGNÓSTICO DIFERENCIAL

No aplica

**6.2.3 DIAGNOSTICO ENFERMERO:** Los diagnósticos enfermeros están enfocados a las respuestas humanas identificados en el paciente, según Taxonomía NANDA.

#### 1. DOMINIO 11: Seguridad/ Protección

Clase 2: Lesión Física.

- Despeje ineficaz de vías respiratorias (00031) R/C a mucosidad excesiva, retención de secreciones M/P secreciones viscosas.

#### 2. DOMINIO 4: Actividad/Reposo

Clase 4: Respuesta Cardiovascular/Pulmonar.

- Patrón de respiración ineficaz (00032) R/C expansión pulmonar reducida M/P respiración anormal, taquipnea.

#### 3. DOMINIO 11: Seguridad/ Protección

Clase 6: Termorregulación.

- Termorregulación ineficaz (00008) R/C condición que afecta la regulación de la temperatura, aumento de la demanda de oxígeno E/P piel enrojecida, calor al tacto, taquicardia, taquipnea.

#### 4. DOMINIO 3: Eliminación.

Clase 1: Función respiratoria.

- Intercambio de gases deteriorado (00030) R/C disminución de la capacidad pulmonar, desequilibrio ventilación perfusión, cambios membrana alveolo capilar M/P SPO2 <94%

#### 5. DOMINIO 9: Afrontamiento / Tolerancia al Estrés

Clase 2: Respuestas De Afrontamiento.

- Ansiedad (00146) R/C cambio en el estado de salud E/P manifestaciones verbales del paciente y sus padres.

#### 6. DOMINIO 11: SEGURIDAD/ PROTECCION

Clase 2: Lesión física.

- Riesgo de deterioro de la integridad de la piel (00047) R/C procedimientos invasivos.



## 6.3. EXÁMENES AUXILIARES Actividades interdisciplinarias

### 6.3.1. De Patología Clínica:

- Hemograma y PCR cuantitativa: por el proceso de infección en curso.

### 6.3.2. De Imágenes:



 <b>PERÚ</b> Ministerio de Salud	<b>GUÍA DE PRACTICA CLÍNICA DE CUIDADOS DE ENFERMERÍA EN INFECCIONES RESPIRATORIAS AGUDAS</b>	
	<b>DEPARTAMENTO DE ENFERMERÍA SERVICIO DE ENFERMERÍA EN HOSPITALIZACIÓN DE PEDIATRÍA</b>	Edición N.º 001 Página 62 de 89

- **Radiología:** Radiografía Del Tórax AP y Lateral. - Es indispensable, porque permite descartar neumonías, atelectasias, derrames pleurales entre otras afecciones como las enfermedades cardiopulmonares.
- **Ecografía torácica:** Es muy útil para el diagnóstico y para descartar otras enfermedades.

#### 6.3.3. De Exámenes especializados

- No aplica.

### 6.4. MANEJO SEGÚN NIVEL DE COMPLEJIDAD Y CAPACIDAD RESOLUTIVA:

No aplica

#### 6.4.1. Medidas Generales y Preventivas

- Limpiar las secreciones de vías respiratorias altas en niños con evidencia de dificultad respiratoria, dificultad para alimentarse y antes de valorar la gravedad.
- Aplicar medidas posturales (elevación de la cabecera de la cuna).
- La alimentación por sonda nasogástrica (u orogástrica en niños pequeños) puede ser una opción en los niños en riesgo de deshidratación o con dificultad respiratoria.
- Canalizar una vía endovenosa e hidratar a través de ésta en niños con evolución desfavorable y/o pobre tolerancia oral.
- Adecuada práctica de higiene de manos, la cual se debe realizar antes de dar de lactar y antes de las preparaciones de alimentos, después de ir al baño, cambio de pañales, estar en contacto con animales o personas con problemas de salud.
- Lactancia materna exclusiva, hasta los 6 meses de edad.
- Alimentación balanceada y nutritiva según grupo etario.
- Vacunación según el esquema nacional en niñas y niños, < de 5 años

#### 6.4.2. Terapéutica medica

No aplica

#### 6.4.3. Efectos adversos o colaterales al tratamiento

No aplica

#### 6.4.4. Signos de alarma para prevenir complicaciones



Cianosis, estridor, respiración superficial, dificultad respiratoria

#### 6.4.5. Criterios de alta medica

Las condiciones adecuadas para dar el alta al domicilio son: no tiene estridor en reposo, saturación de O<sub>2</sub> normal, buena ventilación, la familia entiende las indicaciones para volver a consultar si empeora. Si ha necesitado adrenalina nebulizada se aconseja esperar 2-4 horas y se recomienda un nuevo control en consulta a las 24 horas.

#### 6.4.6. Pronóstico

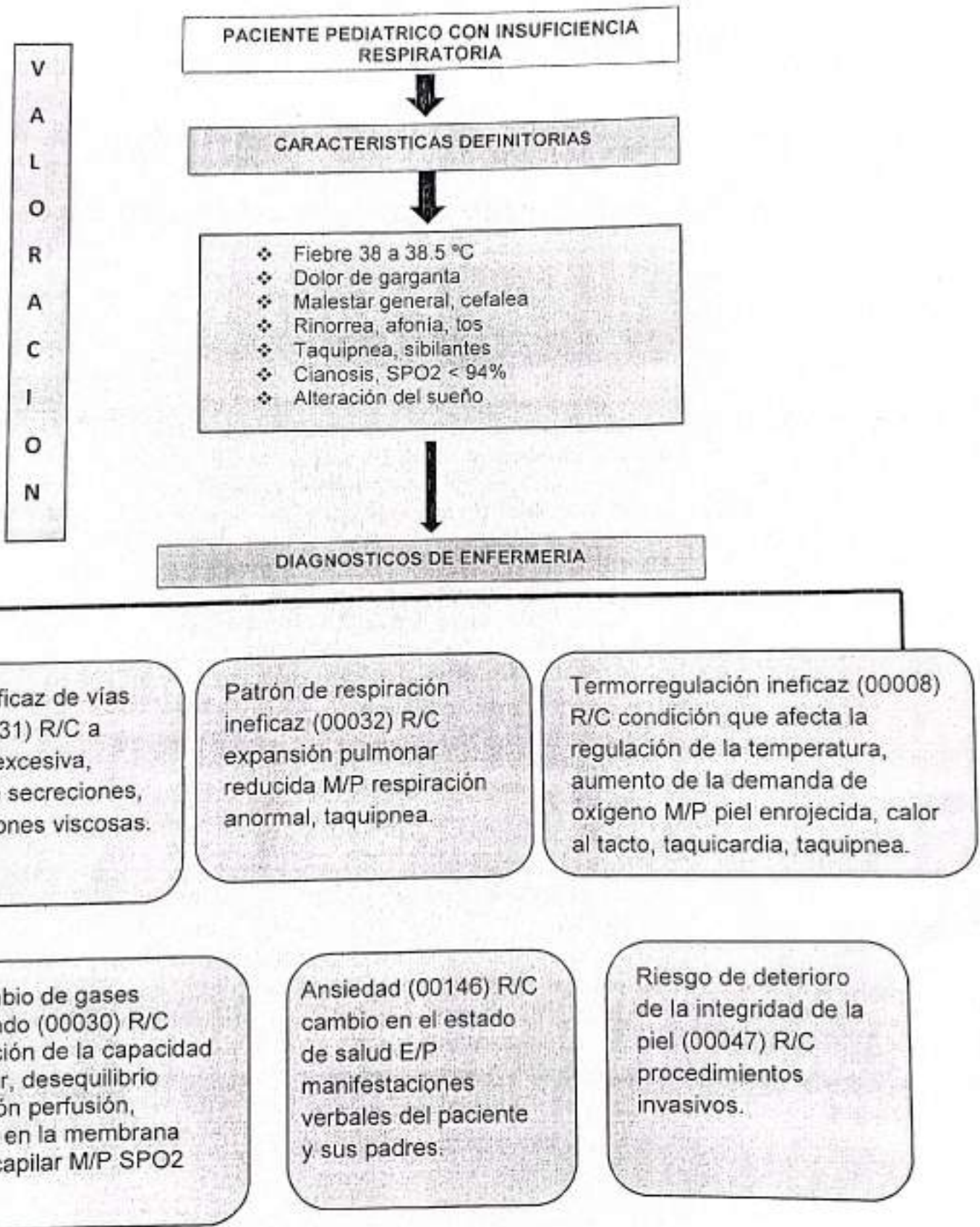
No aplica



 <b>PERÚ</b> Ministerio de Salud	<b>GUÍA DE PRACTICA CLÍNICA DE CUIDADOS DE ENFERMERÍA EN INFECCIONES RESPIRATORIAS AGUDAS</b>	
	<b>DEPARTAMENTO DE ENFERMERÍA SERVICIO DE ENFERMERÍA EN HOSPITALIZACIÓN DE PEDIATRÍA</b>	Edición N.º 001 Página 63 de 89

**6.5. COMPLICACIONES:** para diagnósticos de riesgo  
 Otitis media, sinusitis, Derrame pleural para neumónico, absceso pulmonar, neumotórax.

**6.6. CRITERIOS DE REFERENCIA Y CONTRAREFERENCIA:**  
 No aplica



### 6.7. FLUJOGRAMA



 <b>PERÚ</b> Ministerio de Salud	<b>GUÍA DE PRACTICA CLÍNICA DE CUIDADOS DE ENFERMERÍA EN INFECCIONES RESPIRATORIAS AGUDAS</b>	
	<b>DEPARTAMENTO DE ENFERMERÍA SERVICIO DE ENFERMERÍA EN HOSPITALIZACIÓN DE PEDIATRÍA</b>	Edición N.º 001 Página 65 de 89

### PLAN DE CUIDADOS: DESPEJE INEFICAZ DE VIAS AEREAS

Diagnóstico (NANDA)	Clasificación de resultados de enfermería (NOC)	Clasificación de intervenciones de enfermería (NIC)
<b>00031 Despeje ineficaz de vías aéreas R/C a mucosidad excesiva, retención de secreciones, M/P secreciones viscosas</b>	<b>0410 Estado respiratorio: permeabilidad de las vías respiratorias</b>	<b>Aspiración de las vías aéreas 3160.</b> <b>Actividades:</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Determinar la necesidad de aspiración oral o traqueal.</li> <li>• Ausculte ruidos respiratorios antes y después de la aspiración.</li> <li>• Realiza la aspiración de secreciones de la vía aérea según guía de procedimiento.</li> </ul> <b>Ayuda a la ventilación 3390.</b> <b>Actividades:</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Colocar al paciente de forma que se facilite la concordancia ventilación/perfusión.</li> <li>• Fomentar una respiración lenta y profunda.</li> <li>• Brindar líquido tibio.</li> <li>• Administrar medicamentos (broncodiladores e inhaladores).</li> </ul> <b>Fisioterapia respiratoria 3230</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Administre oxigenoterapia en forma continua.</li> <li>• Nebulización con broncodilatadores, suero fisiológico, según indicación médica.</li> <li>• Realice fisioterapia respiratoria.</li> <li>• Drenaje postural y vibración según indicación médica.</li> </ul>
	<b>Indicadores:</b> 041004 Frecuencia respiratoria. 041005 Ritmo respiratorio. 041011 Profundidad de la inspiración. 041012 Capacidad de eliminar secreciones 041107 Ruidos respiratorios patológicos.  <b>Puntuación:</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Nunca 1</li> <li>• Raro 2</li> <li>• A veces 3</li> <li>• Frecuente 4</li> <li>• Siempre 5</li> <li>• Ninguno</li> </ul>	

 <b>PERÚ</b> Ministerio de Salud	<b>GUÍA DE PRACTICA CLÍNICA DE CUIDADOS DE ENFERMERÍA EN INFECCIONES RESPIRATORIAS AGUDAS</b>	
	<b>DEPARTAMENTO DE ENFERMERÍA SERVICIO DE ENFERMERÍA EN HOSPITALIZACIÓN DE PEDIATRÍA</b>	Edición N.º 001 Página 66 de 89



**PLAN DE CUIDADOS: PATRON DE RESPIRACIÓN INEFICAZ**

Diagnóstico (NANDA)	Clasificación de resultados de enfermería (NOC)	Clasificación de intervenciones de enfermería (NIC)
<b>00032 Patrón de respiración ineficaz R/C expansión pulmonar reducida M/P respiración anormal, taquipnea.</b>	<b>0403 Estado respiratorio: Ventilación</b>  <b>Indicadores:</b> 040301 Frecuencia respiratoria 040302 Ritmo respiratorio 040303 Profundidad de la respiración 040318 Ruidos de percusión 040326 Hallazgos en la radiografía de tórax  <b>Puntuación:</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Grave 1</li> <li>• Sustancial 2</li> <li>• Moderada 3</li> <li>• Leve 4</li> <li>• Sin desviación 5</li> </ul>	<b>3350 Monitorización Respiratoria</b> <b>Actividades:</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Vigilar la frecuencia, ritmo, profundidad y esfuerzo de respiración.</li> <li>• Monitorizar los signos vitales y los niveles de saturación de oxígeno.</li> <li>• Observa si aumenta la intranquilidad, ansiedad o falta de aire.</li> <li>• Registre los movimientos torácicos, asimetría, músculos accesorios y retracciones de músculos intercostales y supraclaviculares.</li> <li>• Monitoriza los patrones de respiración (taquipnea, bradipnea, respiración de Cheyne-Stokes, apnea).</li> </ul> <b>3140 Aspiración de las vías aéreas</b> <b>Actividades:</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Colocar al paciente para maximizar el potencial de ventilación.</li> <li>• Realizar fisioterapia torácica si está indicado.</li> <li>• Ausculte ruidos respiratorios antes y después de la aspiración.</li> <li>• Enseñar a toser de manera efectiva.</li> <li>• Fomentar una respiración lenta y profunda girándose y tosiendo.</li> <li>• Realiza la aspiración de secreciones de la vía aérea según guía de procedimiento.</li> <li>• Administrar oxigenoterapia y controlar su eficacia.</li> </ul>



**PLAN DE CUIDADOS: TERMORREGULACION INEFICAZ**

Diagnóstico (NANDA)	Clasificación de resultados de enfermería (NOC)	Clasificación de intervenciones de enfermería (NIC)
<p><b>00008</b> Termorregulación ineficaz R/C condición que afecta la regulación de la temperatura, aumento de la demanda de oxígeno M/P piel enrojecida, calor al tacto, taquicardia, taquipnea.</p>	<p><b>0800 Termorregulación</b></p> <p><b>Indicadores:</b> 080013 frecuencia respiratoria 080017 frecuencia cardiaca 080001 temperatura 0800019 hipertermia. 080020 hipotermia.</p> <p><b>Puntuación:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Grave 1</li> <li>• Sustancial 2</li> <li>• Moderada 3</li> <li>• Leve 4</li> <li>• Sin desviación 5</li> </ul>	<p><b>3740 Tratamiento de la fiebre</b></p> <p><b>Actividades:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Observar el calor y la temperatura de la piel.</li> <li>• Controlar la temperatura y otros signos vitales.</li> <li>• Administrar antipiréticos orales o IV según corresponda.</li> <li>• Vigilar el estado de hidratación.</li> <li>• Reevaluar temperatura en 2 horas.</li> <li>• Humedecer los labios y la mucosa oral secos.</li> </ul> <p><b>3900 Regulación de la temperatura</b></p> <p><b>Actividades:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Comprobar la temperatura al menos cada 2 horas según corresponda.</li> <li>• Administrar medicamentos antipiréticos si está indicado.</li> <li>• Utilizar baños tibios, compresas de hielo o aplicación de compresas de gel para disminuir la temperatura corporal según corresponda.</li> <li>• Administrar la medicación adecuada para evitar o controlar los escalofríos según indicación médica.</li> <li>• Registre los cuidados de enfermería.</li> </ul>

 <b>PERÚ</b> Ministerio de Salud	<b>GUÍA DE PRACTICA CLÍNICA DE CUIDADOS DE ENFERMERÍA EN INFECCIONES RESPIRATORIAS AGUDAS</b>	
	<b>DEPARTAMENTO DE ENFERMERÍA SERVICIO DE ENFERMERÍA EN HOSPITALIZACIÓN DE PEDIATRÍA</b>	Edición N.º 001 Página 68 de 89

**PLAN DE CUIDADOS: INTERCAMBIO DE GASES DETERIORADO**

Diagnóstico (NANDA)	Clasificación de resultados de enfermería (NOC)		Clasificación de intervenciones de enfermería (NIC)
<b>00030 Intercambio de gases deteriorado R/C disminución de la capacidad pulmonar, desequilibrio ventilación perfusión, cambios en la membrana alveolo capilar M/P SPO2 &lt;94%</b>	<b>0405 Estado respiratorio: Intercambio gaseoso.</b>	<b>0408 Perfusión tisular pulmonar</b>	<b>3320 Oxigenoterapia</b> <b>Actividades:</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Coloque en posición adecuada al paciente (Fowler y semi Fowler).</li> <li>• Eliminar las secreciones bucales, nasales y traqueales según corresponda.</li> <li>• Mantener la permeabilidad de las vías aéreas.</li> <li>• Preparar el equipo de oxígeno y administrar de un sistema calefactado y humidificado.</li> <li>• Administre oxígeno complementario según prescripción médica.</li> <li>• Controlar la eficacia de la oxigenoterapia (pulsioximetría, gasometría arterial).</li> <li>• Observe signos de hipoventilación inducida por oxígeno.</li> <li>• Observe signos de toxicidad por oxígeno y atelectasia por observación.</li> <li>• Observar si se producen lesiones de la piel por la fricción del dispositivo de oxígeno. Registre los cuidados de enfermería.</li> </ul>
	<b>Indicadores:</b> 040211 Saturación de oxígeno 040213 Hallazgos en la radiografía de tórax 040214 Equilibrio entre la ventilación perfusión. 040203 Disnea en reposo 040206 Cianosis  <b>Puntuación:</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Grave 1</li> <li>• Sustancial 2</li> <li>• Moderada 3</li> <li>• Leve 4</li> <li>• Sin desviación 5</li> </ul>	<b>Indicadores:</b> 040814 Ritmo respiratorio 040815 Frecuencia respiratoria 040821 Saturación de oxígeno 040824 Intercambio gaseoso alterado  <b>Puntuación:</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Grave 1</li> <li>• Sustancial 2</li> <li>• Moderada 3</li> <li>• Leve 4</li> <li>• Sin desviación 5</li> </ul>	





PERÚ

Ministerio  
de SaludCUIDADOS DE ENFERMERIA EN  
INFECCIONES RESPIRATORIAS  
AGUDASDEPARTAMENTO DE ENFERMERIA  
SERVICIO DE ENFERMERIA EN  
HOSPITALIZACIÓN DE PEDIATRIAEdición N.º 001  
Página 69 de 89

## PLAN DE CUIDADOS: ANSIEDAD

Diagnóstico (NANDA)	Clasificación de resultados de enfermería (NOC)		Clasificación de intervenciones de enfermería (NIC)
<p>00146 Ansiedad R/C cambio en el estado de salud y entorno M/P expresión de preocupación y angustia del paciente y sus padres</p>	<p>1402 autocontrol de la ansiedad</p>	<p>2602 Funcionamiento de la familia</p>	<p>5820 Disminución de la ansiedad</p> <p>Actividades:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Explicar los procedimientos que se han de realizar, incluidas las posibles sensaciones que se han de experimentar durante el procedimiento, al paciente y sus padres.</li> <li>• Comentar la experiencia emocional con el paciente y sus padres.</li> <li>• Realizar afirmaciones empáticas o de apoyo</li> <li>• Ayudar al paciente y sus padres a reconocer sentimientos tales como la ansiedad, ira o tristeza.</li> <li>• Favorecer la conversación o el llanto como medio de disminuir la respuesta emocional.</li> <li>• Permanecer con el paciente y sus padres y proporcionar sentimientos de seguridad durante los periodos de más ansiedad.</li> </ul> <p>5230 Mejorar el afrontamiento</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Valorar la comprensión del paciente y sus padres sobre el proceso de enfermedad.</li> </ul>
	<p><b>Indicadores:</b> 140202 Elimina precursores de la ansiedad 140207 Utiliza técnicas de relajación para reducir la ansiedad 140208 Refiere disminución de la duración de los episodios 140217 Controla respuesta de la ansiedad</p> <p><b>Puntuación:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Nunca 1</li> <li>• Raro 2</li> <li>• A veces 3</li> <li>• Frecuente 4</li> <li>• Siempre 5</li> <li>• Ninguna</li> </ul>	<p><b>Indicadores:</b> 260202 Cuida los miembros dependientes de la familia. 260208 Se adapta a los cambios de desarrollo. 260209 Se adapta a las crisis inesperadas</p> <p><b>Puntuación:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Nunca 1</li> <li>• Raro 2</li> <li>• A veces 3</li> <li>• Frecuente 4</li> <li>• Siempre 5</li> <li>• Ninguna</li> </ul>	





 <b>PERÚ</b> Ministerio de Salud	<b>GUÍA DE PRACTICA CLINICA DE CUIDADOS DE ENFERMERÍA EN INFECCIONES RESPIRATORIAS AGUDAS</b>	
	<b>DEPARTAMENTO DE ENFERMERÍA SERVICIO DE ENFERMERÍA EN HOSPITALIZACIÓN DE PEDIATRÍA</b>	Edición N. ° 001 Página 70 de 89

**PLAN DE CUIDADOS: RIESGO DE DETERIORO DE LA INTEGRIDAD DE LA PIEL**

Diagnóstico (NANDA)	Clasificación de resultados de enfermería (NOC)	Clasificación de intervenciones de enfermería (NIC)
<b>00047 Riesgo de deterioro de la integridad de la piel R/C procedimientos invasivos.</b>	<b>1101 integridad tisular: piel y membranas mucosas</b>	<b>3590 Vigilancia de la piel</b> <b>Actividades:</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Observar si hay enrojecimiento, color extremo, edema en la piel y las mucosas.</li> <li>• Observa el color, calor, tumefacción, pulsos, textura, edema y ulceraciones cutáneas.</li> <li>• Vigilar el calor y la temperatura de la piel</li> <li>• Documentar los cambios en la piel y las mucosas.</li> <li>• Registre los cuidados de enfermería.</li> </ul> <b>3584 Cuidados de la piel</b> <b>Actividades:</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Realizar la limpieza con jabón antibacteriano si resulta oportuno.</li> <li>• Retirar esparadrapos y los restos.</li> </ul>
	<b>Indicadores:</b> 110103 Elasticidad 110104 Hidratación 101111 Perfusion tisular 110113 Integridad de la piel 110115 Lesiones cutáneas	



**VII ANEXOS**

No aplica

 <b>PERÚ</b> <b>Ministerio de Salud</b>	<b>GUÍA DE PRACTICA CLÍNICA DE CUIDADOS DE ENFERMERÍA EN INFECCIONES RESPIRATORIAS AGUDAS</b>	
	<b>DEPARTAMENTO DE ENFERMERÍA SERVICIO DE ENFERMERÍA EN HOSPITALIZACIÓN DE PEDIATRÍA</b>	Edición N.º 001 Página 71 de 89

## VIII REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

- Bertrand N. & Sánchez D. (2016) Enfermedades respiratorias del niño, 2da Edición: Cap. 66. pág. 655-662. Ediciones Universidad Católica de Chile.
- Butcher, H, Bulechek, G., Dochterman, J. & Wagner, C. (2018). Clasificación de resultados de Enfermería (NIC). (7ª ed.). España: Elsevier.
- Córdova Sotomayor, Daniel Angel, Chávez Bacilio, Clara Guadalupe, Bermejo Vargas, Elisabet Winiferson, Jara Ccorahua, Ximena Nicole, & Santa Maria Carlos, Flor Benigna. (2020). Prevalencia de infecciones respiratorias agudas en niños menores de 5 años en un centro materno-infantil de Lima. *Horizonte Médico (Lima)*, 20(1), 54-  
<https://dx.doi.org/10.24265/horizmed.2020.v20n1.08>
- Coronel Carvajal, Carlos, Huerta Montaña, Yanet, & Ramos Téllez, Odelmis. (2018). Factores de riesgo de la infección respiratoria aguda en menores de cinco años. *Revista Archivo Médico de Camagüey*, 22(2), 194-203. Recuperado: [http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1025-02552018000200009&lng=es&tlng=es](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1025-02552018000200009&lng=es&tlng=es).
- Fisiopatología de la neumonía*. (2017, abril 20). NursesDailySaludaDomicilio; NURSES DAILY. <https://nursesdaily.com.pe/fisiopatologia-de-la-neumonia/>
- González López, Sergio Luis, González Dalmau, Luis Paulo, Quintero Delgado, Zoe, Rodríguez Núñez, Blanca Rosa, Ponce Rodríguez, Yordan, & Fonseca Romero, Berta Emelina. (2020). Apendicitis aguda en el niño: guía de práctica clínica. *Revista Cubana de Pediatría*, 92(4), e1088. Epub 01 de diciembre de 2020. Recuperado en 01 de noviembre de 2022. de [http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0034-75312020000400015&lng=es&tlng=es](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-75312020000400015&lng=es&tlng=es).
- Hockenberry, M., Wilson, D. & Rodgers, C. (2019) Wong. *Enfermería Pediátrica*. 10ma. Edición. Editorial Elsevier.
- Ministerio de Salud (2021) Guías de Intervención de enfermería en Pediatría. RD\_046-2021-HCH-DG.pdf - Hospital Cayetano Heredia. Recuperado de: [chrome-extension://efaidnbmnnnibpcajpcglclefindmkaj/https://www.hospitalcayetano.gob.pe/PortalWeb/wp-content/uploads/resoluciones/2021/RD/RD\\_046-2021-HCH-DG.pdf](chrome-extension://efaidnbmnnnibpcajpcglclefindmkaj/https://www.hospitalcayetano.gob.pe/PortalWeb/wp-content/uploads/resoluciones/2021/RD/RD_046-2021-HCH-DG.pdf)
- Moorhead, S., Swanson, E., Johnson, M. & Maas, M. (2013). Clasificación de Resultados de Enfermería (NOC) (5ª ed.). España: Elsevier.
- Nanda International inc. *Diagnósticos Enfermeros. Definiciones y Clasificación*. 2021-2023. 12ª Edición. España: Elsevier, c2021.
- Norma Técnica para la elaboración de guías de práctica clínica 024-MINSA/DGSP-V.01. Resolución Ministerial N 422-2005/MINSA.

 <b>PERÚ</b> Ministerio de Salud	<b>GUÍA DE PRACTICA CLÍNICA DE CUIDADOS DE ENFERMERÍA EN INFECCION DE TRACTO URINARIO</b>	
	<b>DEPARTAMENTO DE ENFERMERÍA SERVICIO DE ENFERMERÍA EN HOSPITALIZACIÓN DE PEDIATRÍA</b>	Edición N.º 001 Página 73 de 89

## GUÍA DE PRACTICA CLINICA DE CUIDADOS DE ENFERMERIA EN INFECCION DE TRACTO URINARIO

### I. FINALIDAD:

La finalidad de la presente Guía es Brindar conocimiento y mejorar el Proceso de Atención en usuarios pediátricos con diagnóstico de Infección de Tracto Urinario que son atendidos en el Hospital de Chancay y SBS "Dr. Hidalgo Atoche López"

### II. OBJETIVO

- Brindar cuidado integral y de calidad al usuario pediátrico y su familia.
- Minimizar el riesgo de daño renal.
- Unificar criterios de manejo enfermero en el tratamiento de niños con itu.
- Brindar recursos a los padres para continuar los cuidados en el hogar.

### III. AMBITO DE APLICACIÓN:

La presente Guía ha sido desarrollada considerando el Nivel de Complejidad de la Institución II-2 y es de aplicación obligatoria en el Servicio de Pediatría del Hospital de Chancay y SBS "Dr. Hidalgo Atoche López"

### IV. PROCESO O PROCEDIMIENTO PARA ESTANDARIZAR

Guía De Practica Clínica De Cuidados De Enfermería En Infección De Tracto Urinario

#### 4.1. NOMBRE Y CÓDIGO:

Infección de vías urinarias no especificado/Código CIE10: N 39.0

### V. CONSIDERACIONES GENERALES:

#### 5.1. DEFINICIÓN:



La ITU se define como la colonización bacteriana del tracto urinario, que puede comprometer desde la vejiga hasta el parénquima renal, asociado a leucocituria y sintomatología clínica variable.

La presentación clínica puede ser:

-**Cistitis o ITU baja:** infección limitada a la vejiga y a la uretra. Los pacientes refieren síntomas secundarios a inflamación local como disuria, polaquiuria, urgencia, hematuria y dolor supra púbico en niños que controlan esfínter.

-**ITU alta o pielonefritis aguda (PNA):** infección bacteriana del tracto urinario superior que compromete el parénquima renal. El síntoma principal es la fiebre, otros síntomas comunes son la irritabilidad, dolor abdominal y vómitos. Los niños mayores pueden presentar fiebre y dolor lumbar, aunque a veces es solo fiebre sin foco.

-**Bacteriuria asintomática (BA):** presencia de bacterias con recuentos significativos en muestras repetidas de orina durante seguimiento después de una ITU o en controles de salud, en ausencia de síntomas sistémicos o urinarios. Puede haber o no alteraciones en el sedimento

 <b>PERÚ</b> Ministerio de Salud	<b>GUÍA DE PRACTICA CLÍNICA DE CUIDADOS DE ENFERMERÍA EN INFECCION DE TRACTO URINARIO</b>	
	<b>DEPARTAMENTO DE ENFERMERÍA SERVICIO DE ENFERMERÍA EN HOSPITALIZACIÓN DE PEDIATRÍA</b>	

de orina (leucocituria). Es más frecuente en niñas en edad escolar y carece de trascendencia clínica.

**-ITU recurrente:** definida como 3 o más infecciones urinarias bajas, 2 o más PNA o 1 pielonefritis más 1 infección urinaria baja en 1 año.

**-ITU atípica o complicada:** ITU alta que evoluciona en forma tórpida. Su identificación es importante pues requiere un manejo y estudio individualizado. En este cuadro clínico, además de los síntomas sistémicos, se asocian elementos que sugieren alteraciones anatómicas o funcionales de la vía urinaria tales como:

- Chorro urinario débil.
- Masa abdominal o vesical.
- Aumento de creatinina.
- Septicemia.
- No respuesta al tratamiento antibiótico apropiado en las primeras 48 horas.
- Infección por agente no *E. coli*.

En algunos individuos la bacteriuria no produce sintomatología alguna, y cuando la produce puede ser muy variada.

En los lactantes y niños pequeños la sintomatología puede ser inespecífica, como irritabilidad, vómitos, diarrea, rechazo del alimento y falta de crecimiento. La fiebre está presente en la mayoría de los lactantes, pero puede no estarlo en los neonatos. En los niños mayores la sintomatología es más específica, con la aparición de fiebre, dolor en flanco, puño percusión renal positiva y signos de irritación vesical, como disuria, polaquiuria, tenesmo, incontinencia, etc. Los datos del laboratorio casi siempre demuestran una leucocitosis con desviación a la izquierda con VSG, PCR y PCT elevadas, ya sea de forma individualizada o en combinación.

## 5.2. ETIOLOGÍA:



La *Escherichia Coli* es el microorganismo que se aísla con mayor frecuencia y origina alrededor del 80 - 90% de todas las infecciones urinarias en el niño. El resto de infecciones se origina por otras entero bacterias como: *Proteus mirabilis*, *klebsiela pneumoniae*, *citrobacter*, *enterobacter*, etc.

## 5.3. FISIOPATOLOGÍA DE LA ENFERMEDAD:

Salvo en el periodo neonatal, durante el cual la infección urinaria puede producirse por vía hematógena, en la mayoría de los casos se produce por vía ascendente de gérmenes gram negativos presentes en el intestino que contaminan la zona perineal.

La patogenia es compleja y existen múltiples factores (bacterianos, inmunológicos, anatómicos, urodinámicos, genéticos, etc.) que influyen en el curso y pronóstico de la misma. Actualmente se acepta la existencia de una predisposición individual y genética de padecer una infección urinaria. La capacidad de los microorganismos de adherirse a las células uroepiteliales es el principal condicionante de la colonización inicial de la mucosa vesical y del ascenso posterior de los gérmenes hasta el tracto urinario superior.

La adhesión a las células uroepiteliales se consigue a través de estructuras filamentosas especializadas que se localizan en la capsula de las bacterias denominadas pili o fimbrias. Las

 <b>PERÚ</b> Ministerio de Salud	<b>GUÍA DE PRACTICA CLÍNICA DE CUIDADOS DE ENFERMERÍA EN INFECCIÓN DE TRACTO URINARIO</b>	 Edición N.º 001 Página 75 de 89
	<b>DEPARTAMENTO DE ENFERMERÍA SERVICIO DE ENFERMERÍA EN HOSPITALIZACIÓN DE PEDIATRÍA</b>	

fimbrias tipo 1 presentes en cuadros de cistitis y bacteriuria asintomática. Las cepas de *E. coli* poseen fimbrias tipo 2 o P más presentes en cuadros de ITU alta que en cistitis o en las heces de individuos sanos.

#### 5.4. ASPECTOS EPIDEMIOLOGICOS:

La infección del tracto urinario constituye una de las infecciones bacterianas que se observan con mayor frecuencia en el lactante y escolar. Su incidencia acumulativa es difícil de estimar dado la heterogeneidad de los estudios epidemiológicos. Alrededor de 1/10 niñas y 1/30 niños han tenido ITU a la edad de 16 años. Antes de los 2 años de vida, el 2,1% de las niñas y 2,2% de los niños han presentado al menos un episodio de ITU.

La prevalencia de ITU varía con la edad, sexo y presencia o no de circuncisión. En lactantes menores de 2 años con fiebre, ésta es de 7%, y en niños de 2 a 19 años con síntomas urinarios y/o fiebre, es de 7,8%. La prevalencia es más alta en los lactantes menores febriles no circuncidados y en niñas menores de 1 año.

Los pacientes que han presentado una primera ITU tienen alto riesgo de recurrencia. La incidencia de ITU recurrente (ITUR) en niños y niñas con tracto urinario normal varía entre 19 y 41% en los distintos estudios. En los menores de 1 año es de cerca del 30%, y más del 90% recurre dentro del primer año de evolución, especialmente, los primeros meses. Los factores de riesgo de recurrencia de ITU son: primera ITU antes de los 6 meses de edad, historia familiar de ITU, reflujo vésico - ureteral (RVU) dilatado y disfunción vejiga-intestino.

#### 5.5. FACTORES DE RIESGO ASOCIADOS:

Se consideran factores de riesgo para presentar ITU:

- *Uso de pañales y presencia de oxiuriasis.*
- Las *anomalías del tracto urinario* que favorecen el enlentecimiento del flujo urinario, incluyendo el RVU dilatado.
- *La fimosis* en lactantes varones.
- La *disfunción del tracto urinario inferior* y
- El *estreñimiento*, además de la instrumentación de la vía urinaria, la vejiga neurógena y la nefrourolitiasis.

Por otro lado, en algunos trabajos se evidencia el *factor protector de la lactancia materna prolongada* durante más de 6 meses. Finalmente, como factores de riesgo para la presencia de daño renal permanente se encuentran la presencia de RVU de alto grado y la ITU recurrente. Existen algunas evidencias, pero con datos contradictorios, en relación a la edad del paciente y el retraso del inicio del tratamiento como factores de riesgo para la aparición de cicatrices.

## VI. CONSIDERACIONES ESPECÍFICAS:

### 6.1. CUADRO CLÍNICO:

Signos y Síntomas presentes en lactantes y niños con ITU para valoración de enfermería

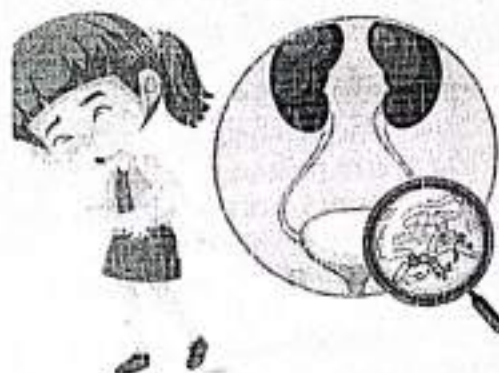
Grupos de edad	Más frecuente	Menos frecuente	
Lactantes < 3 meses abdominal	Fiebre	Pérdida de apetito	Dolor
	Vómitos	Falla de medro	Ictericia
	Letargia		Hematuria
	Irritabilidad		Orina mal
Resto de niños	Preverbal Fiebre	Dolor abdominal o en el flanco	Letargia
		Vómitos	Irritabilidad
		Pérdida de apetito	Hematuria
			Orina mal
oliente			Falla de
medro	Verbal	Frecuencia	Fiebre
		Disuria	Malestar
		Micción disfuncional	Vómitos
		Cambios en la continencia	
		Dolor abdominal o en el flanco	
Hematuria			Orina mal
oliente			Orina
turbia			

Cualquier niño puede presentar shock séptico secundario a ITU, pero es más común en lactantes. Fiebre se define como temperatura > 38°C. Modificada por NICE, 2007

### 6.1.2 Interacción Cronológica:

Los niños (as) que han tenido la primera manifestación de una infección urinaria presentan recurrencias con mucha frecuencia, la mayoría de ellas dentro de los 3-6 meses siguientes al primer episodio. En los primeros 12 meses de vida, el 18% de los varones y el 26% de las niñas tiene recurrencias. Después del año de edad, en los varones son poco frecuentes; en las niñas pueden seguir ocurriendo durante muchos años, hasta en el 40-60%.

### 6.1.3 Gráficos, diagramas y fotografías:



## Infección del Tracto Urinario en Pediatría





## 6.2. DIAGNÓSTICO:

### 6.2.1 CRITERIOS DE DIAGNOSTICO

No aplica

### 6.2.2 DIAGNOSTICO DIFERENCIAL:

No aplica

**6.2.3 DIAGNOSTICO ENFERMERO:** Los diagnósticos enfermeros están enfocados a las respuestas humanas identificados en el paciente, según Taxonomía NANDA.

#### 1. DOMINIO 3: Eliminación e Intercambio

Clase 1: Función Urinaria

- Eliminación urinaria alterada (00016) R/C infección del tracto urinario M/P disuria, micción frecuente.

#### 2. DOMINIO 12: Confort

Clase 1: Confort Físico.

- Dolor Agudo (00132) R/C agente lesivo biológico M/P escala de dolor, conducta expresiva, irritabilidad, malestar.

#### 3. DOMINIO 11: Seguridad/ Protección

Clase 6: termorregulación.

- Hipertermia (00007) R/C proceso infeccioso M/P elevación de la temperatura corporal  $T^{\circ} \geq 38^{\circ} C$ .

#### 4. DOMINIO 9: Afrontamiento / Tolerancia al Estrés

Clase 2: Respuestas De Afrontamiento.

- Ansiedad (00146) R/C cambio en el estado de salud y entorno M/P expresión de preocupación del niño y sus padres.

 <b>PERU</b> Ministerio de Salud	<b>GUÍA DE PRACTICA CLÍNICA DE CUIDADOS DE ENFERMERÍA EN INFECCIÓN DE TRACTO URINARIO</b>	
	<b>DEPARTAMENTO DE ENFERMERÍA SERVICIO DE ENFERMERÍA EN HOSPITALIZACIÓN DE PEDIATRÍA</b>	

5. **DOMINIO 3: Eliminación e Intercambio**  
 Clase 2: Función gastrointestinal.  
 Estreñimiento (00011) R/C aporte insuficiente de líquidos M/P disminución en el volumen de las deposiciones.
  
6. **DOMINIO 2: Nutrición**  
 Clase 5: Hidratación.
  - Riesgo de volumen de líquido desequilibrado (00025) R/C pérdida de volumen de líquido activo por vómitos.
  
7. **DOMINIO 11: Seguridad/ Protección**  
 Clase 2: Lesión física
  - Riesgo de caídas (00306) R/C edad del niño (a), entorno hospitalario desconocido.
  
- 6.3. **EXÁMENES AUXILIARES QUE PODRÍA SOLICITAR EL MEDICO TRATANTE: Actividades Interdisciplinarias**
  - 6.3.1. **De Patología Clínica:**
    - **Examen completo de orina:** Leucocituria. Obtención de una muestra de orina limpia y adecuada.
    - **Urocultivo:** Prueba definitiva para el diagnóstico, orientando el tratamiento con el antibiograma.
  
  - 6.3.2. **De Imágenes:**
    - **Ecografía:**  
 Es controversial si hay necesidad de realizar ecografía renal y vesical, si el niño tiene una ecografía prenatal normal.
  
  - 6.3.3. **De Exámenes especializados**
    - **Hemocultivos:** No necesitan ser realizados cuando el diagnóstico de infección urinaria es clara, excepto el niño este hemo dinámicamente inestable.
  
- 6.4. **MANEJO SEGÚN NIVEL DE COMPLEJIDAD Y CAPACIDAD RESOLUTIVA:**
  - 6.4.1. **Medidas generales y preventivas:**
    - En niñas con ITU recurrente hay una mayor prevalencia de vaciamiento infrecuente, ingesta escasa de líquidos y estreñimiento funcional, que en niñas que nunca han tenido ITU.
    - La presencia de incontinencia urinaria diurna se asocia con un aumento del riesgo de ITU.
    - La corrección del estreñimiento en niños con estreñimiento funcional y/o encopresis y sin anomalías del tracto urinario disminuye la aparición de futuras ITU.
    - Se recomienda el cambio de pañal frecuente, y se recomienda descartar infección por oxiuros.
  
  - 6.4.2. **Terapéutica Medica:**  
 No aplica
  
  - 6.4.3. **Efectos adversos**  
 No aplica





PERÚ

Ministerio  
de Salud

GUÍA DE PRACTICA CLÍNICA DE  
CUIDADOS DE ENFERMERÍA EN  
INFECCION DE TRACTO URINARIO

DEPARTAMENTO DE ENFERMERÍA  
SERVICIO DE ENFERMERÍA EN  
HOSPITALIZACIÓN DE PEDIATRIA



Edición N. ° 001

Página 79 de 89

6.4.4. **Signos de alarma:** se recomienda el ingreso hospitalario de un niño con infección urinaria febril.

6.4.5. **Criterios de Alta:**  
No aplica

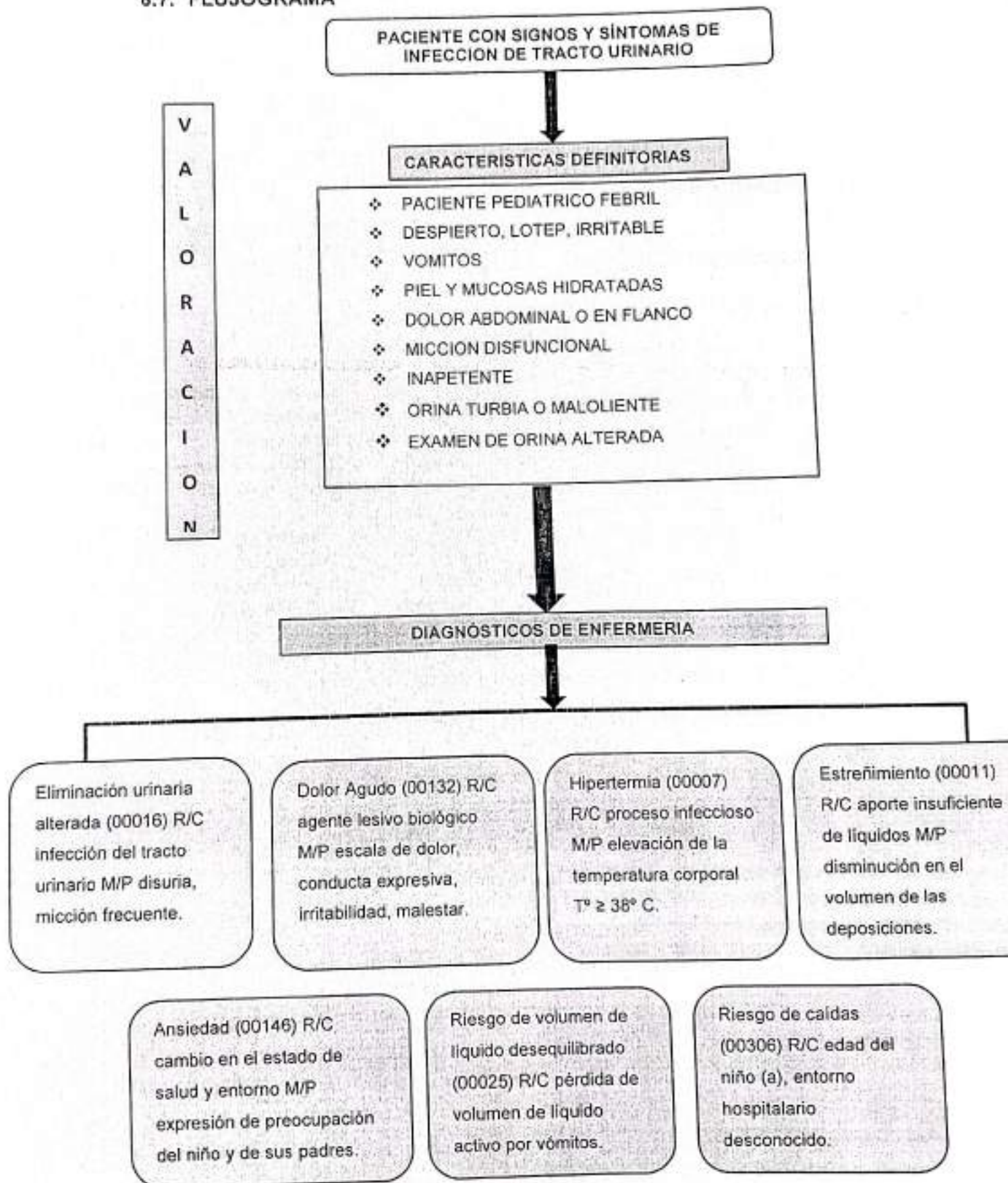
6.4.6. **Pronostico:**  
No aplica

6.5. **COMPLICACIONES**  
No aplica

6.6. **CRITERIOS DE REFERENCIA Y CONTRAREFERENCIA:**  
No aplica



6.7. FLUJOGRAMA



V  
A  
L  
O  
R  
A  
C  
I  
O  
N



PLAN DE CUIDADOS: ELIMINACION URINARIA ALTERADA

Diagnóstico (NANDA)	Clasificación de resultados de enfermería (NOC)	Clasificación de intervenciones de enfermería (NIC)
<p>00016 Eliminación urinaria alterada R/C infección del tracto urinario M/P disuria, micción frecuente.</p>	<p><b>0503 Eliminación urinaria</b></p> <p><b>Indicadores:</b> 050301 Patrón de eliminación 050302 Olor de la orina 050303 Cantidad de orina 050304 Color de la orina 050307 Ingesta de líquidos</p> <p><b>Puntuación:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Grave 1</li> <li>• Sustancial 2</li> <li>• Moderado 3</li> <li>• Leve 4</li> <li>• No comprometido 5</li> </ul>	<p><b>0590 Manejo de la eliminación urinaria</b></p> <p><b>Actividades:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Monitorizar la eliminación urinaria, incluyendo frecuencia, consistencia, olor, volumen y color.</li> <li>• Anotar la hora de la última eliminación urinaria.</li> <li>• Obtener una muestra de orina adecuada.</li> <li>• Enseñar a los padres a obtener muestra de orina adecuada.</li> <li>• Enseñar al paciente y sus padres acerca de los signos y síntomas de infección de tracto urinario.</li> </ul> <p><b>2300 Administración de medicación</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Administrar los medicamentos de manera precisa y segura.</li> <li>• Verificar las indicaciones y ordenes medicas antes de administrar los medicamentos.</li> <li>• Notificar a los familiares el tipo de medicación antes de su administración.</li> <li>• Observar si se producen efectos adversos.</li> </ul>

**PLAN DE CUIDADOS: DOLOR AGUDO**

Diagnóstico (NANDA)	Clasificación de resultados de enfermería (NOC)	Clasificación de intervenciones de enfermería (NIC)
00132 Dolor Agudo R/C agente lesivo biológico M/P escala de dolor, conducta expresiva, irritabilidad y malestar.	<b>2102 Nivel del dolor</b>	<b>1400 El manejo del dolor</b>  <b>Actividades:</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Monitorizar el dolor utilizando una herramienta válida y fiable para la edad y capacidad de comunicación.</li> <li>• Animar al paciente y los padres a vigilar el dolor y a intervenir en consecuencia.</li> <li>• Disminuir o eliminar los factores que precipiten o aumenten la experiencia del dolor (miedo, fatiga y falta de conocimientos).</li> </ul> <b>2210 Administración de analgésicos</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Administrar los analgésicos prescritos a la hora adecuada.</li> <li>• Mantener un ambiente cómodo y otras actividades que ayuden en la relajación para facilitar la respuesta a la analgesia.</li> </ul>
	<b>Indicadores:</b> 210208 Inquietud 210223 Irritabilidad 210224 Muecas de dolor 210225 Lágrimas 210215 Pérdida de apetito 210201 Dolor referido 210201 Duración de los episodios de dolor 210206 Expresiones faciales de dolor  <b>Puntuación:</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Grave 1</li> <li>• Sustancial 2</li> <li>• Moderado 3</li> <li>• Leve 4</li> <li>• Ninguno 5</li> </ul>	



PERÚ

Ministerio de Salud

GUÍA DE PRACTICA CLÍNICA DE CUIDADOS DE ENFERMERÍA EN INFECCION DE TRACTO URINARIO

DEPARTAMENTO DE ENFERMERÍA SERVICIO DE ENFERMERÍA EN HOSPITALIZACIÓN DE PEDIATRÍA



Edición N.º 001

Página 83 de 89

### PLAN DE CUIDADOS: HIPERTERMIA

Diagnóstico (NANDA)	Clasificación de resultados de enfermería (NOC)	Clasificación de intervenciones de enfermería (NIC)
<p>00007 Hipertermia</p> <p>R/C proceso infeccioso M/P elevación de la temperatura corporal <math>T^{\circ} \geq 38^{\circ}</math></p> <p>C.</p>	<p><b>0800 Termorregulación</b></p> <p><b>Indicadores:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>080001 Temperatura cutánea aumentada</li> <li>080019 Hipertermia</li> <li>080005 Irritabilidad</li> <li>080006 Somnolencia</li> <li>080007 Cambios de coloración cutánea</li> </ul> <p><b>Puntuación:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Grave 1</li> <li>• Sustancial 2</li> <li>• Moderado 3</li> <li>• Leve 4</li> <li>• Ninguno 5</li> </ul>	<p><b>3740 Tratamiento de la fiebre</b></p> <p><b>Actividades:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Controlar la temperatura y otros signos vitales.</li> <li>• Observar el color y temperatura de la piel</li> <li>• Cubrir al paciente con manta y ropa ligera</li> <li>• Fomentar el consumo de líquidos</li> <li>• Administrar antipiréticos, si procede.</li> <li>• Aplicar un baño tibio con esponja con cuidado (es decir, administrarlo a los pacientes con fiebre muy alta, pero no durante la fase de defervescencia y evitar en los pacientes que tengan frío)</li> </ul> <p><b>6680 Monitorización de los signos vitales.</b></p> <p><b>Actividades:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Controlar periódicamente la temperatura y otros signos vitales, si procede.</li> <li>• Observar y registrar si hay signos y síntomas de hipotermia e hipertermia.</li> </ul>



PERU

Ministerio de Salud



**PLAN DE CUIDADOS: ESTREÑIMIENTO**

Diagnóstico (NANDA)	Clasificación de resultados de enfermería (NOC)	Clasificación de intervenciones de enfermería (NIC)
<p>00011 Estreñimiento R/C aporte insuficiente de líquidos M/P disminución en el volumen de las deposiciones.</p>	<p><b>0501 Eliminación intestinal</b></p> <p><b>Indicadores:</b> 050101 Patrón de eliminación 050104 Cantidad de heces en relación a la dieta 050112 Facilidad de eliminación de las heces 050129 Ruidos intestinales 050110 Estreñimiento</p> <p><b>Puntuación:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Grave 1</li> <li>• Sustancial 2</li> <li>• Moderado 3</li> <li>• Leve 4</li> <li>• Ninguno 5</li> </ul>	<p><b>0450 Manejo del estreñimiento/impactación fecal</b></p> <p><b>Actividades:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Vigilar la aparición de signos y síntomas de estreñimiento.</li> <li>• Comprobar las defecaciones, incluyendo frecuencia, consistencia, forma, volumen y color.</li> <li>• Vigilar la existencia de peristaltismo.</li> <li>• Fomentar el aumento de la ingesta de líquidos.</li> <li>• Instruir al paciente/familia acerca de la dieta rica en fibra.</li> </ul>



PLAN DE CUIDADOS: ANSIEDAD

Diagnóstico (NANDA)	Clasificación de resultados de enfermería (NOC)		Clasificación de intervenciones de enfermería (NIC)
	1402 autocontrol de la ansiedad.	2602 Funcionamiento de la familia	
00146 Ansiedad R/C cambio en el estado de salud y entorno M/P expresión de preocupación del niño y de sus padres.	<p><b>Indicadores:</b> 140202 Elimina precursores de la ansiedad 140207 Utiliza técnicas de relajación para reducir la ansiedad 140217 Controla respuesta de la ansiedad</p> <p><b>Puntuación:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Nunca 1</li> <li>• Raro 2</li> <li>• A veces 3</li> <li>• Frecuente 4</li> <li>• Siempre 5</li> <li>• Ninguna</li> </ul>	<p><b>Indicadores:</b> 260202 Cuida los miembros dependientes de la familia. 260208 Se adapta a los cambios de desarrollo.</p> <p><b>Puntuación:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Nunca 1</li> <li>• Raro 2</li> <li>• A veces 3</li> <li>• Frecuente 4</li> <li>• Siempre 5</li> <li>• Ninguna</li> </ul>	<p><b>5820 Disminución de la ansiedad</b></p> <p><b>Actividades:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Explicar los procedimientos que se han de realizar, incluidas las posibles sensaciones que se han de experimentar durante el procedimiento. al paciente y sus padres.</li> <li>• Comentar la experiencia emocional con el paciente y sus padres.</li> <li>• Favorecer la conversación o el llanto como medio de disminuir la respuesta emocional.</li> <li>• Permanecer con el paciente y sus padres y proporcionar sentimientos de seguridad durante los periodos de más ansiedad.</li> </ul>

**PLAN DE CUIDADOS: RIESGO DE VOLUMEN DE LÍQUIDO DESEQUILIBRADO**

Diagnóstico (NANDA)	Clasificación de resultados de enfermería (NOC)	Clasificación de intervenciones de enfermería (NIC)
<b>00025 Riesgo de volumen de líquido desequilibrado R/C pérdida de volumen de líquido activo por vómitos.</b>	<b>0601 Equilibrio Hídrico</b>	<b>2080 Manejo de líquidos y electrolitos.</b>  <b>Actividades:</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Pesar a diario y controlar la evolución.</li> <li>• Realizar un registro preciso de entradas y salidas.</li> <li>• Vigilar el estado de hidratación.</li> <li>• Animar al paciente y sus padres a ofrecer líquidos de manera frecuente como parte de la dieta.</li> </ul>
	<b>Indicadores:</b> 060116 Hidratación cutánea 060117 Humedad de membranas mucosas 060120 Densidad específica urinaria  <b>Puntuación:</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Grave 1</li> <li>• Sustancial 2</li> <li>• Moderado 3</li> <li>• Leve 4</li> <li>• Ninguno 5</li> </ul>	





**PLAN DE CUIDADOS: RIESGO DE CAIDAS**

Diagnóstico (NANDA)	Clasificación de resultados de enfermería (NOC)	Clasificación de intervenciones de enfermería (NIC)
<p>00306 Riesgo de caídas R/C edad del niño (a), entorno hospitalario desconocido.</p>	<p>1934 Entorno seguro de asistencia sanitaria</p> <p><b>Indicadores:</b> 193401 Provisión de iluminación. 193405 Cama en posición baja 193406 Disposición de los muebles para reducir riesgos según las necesidades del paciente. 193416 Política de prevención de caídas.</p> <p><b>Puntuación:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Inadecuado 1</li> <li>• Ligero 2</li> <li>• Moderado 3</li> <li>• Sustancial 4</li> <li>• Completamente 5</li> </ul>	<p>6490 Prevención de caídas:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Identificar conductas y factores que afectan al riesgo de caídas.</li> <li>• Identificar las características del ambiente que puedan aumentar las posibilidades de caídas.</li> <li>• Mantener las barandillas de la cuna elevada cuando el cuidador no esté presente.</li> <li>• Disponer de una estrecha vigilancia al colocar a los bebés en superficies elevadas.</li> </ul>

**VII ANEXOS**

No aplica

## VIII REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

1. Asociación Española de Pediatría. Protocolos actualizados al año 2008. Consulte condiciones de uso y posibles nuevas actualizaciones en [www.aeped.es/protocolos/](http://www.aeped.es/protocolos/)
2. Butcher, H, Bulechek, G., Dochterman, J. & Wagner, C. (2018). Clasificación de resultados de Enfermería (NIC). (7ª ed.). España: Elsevier.
3. Guía de práctica clínica sobre infección del tracto urinario en población pediátrica. (2011). Plan de calidad para el Sistema Nacional de Salud del Ministerio de Sanidad, Política Social e Igualdad. Instituto Aragonés de Ciencias de la Salud. Recuperado 6 de diciembre de 2022, de <https://portal.guiasalud.es/wp>
4. Hevia J., Pilar, Alarcón O., Claudia, González C., Claudia, Nazal Ch., Vilma, & Rosati M., María Pía. (2020). Recomendaciones sobre diagnóstico, manejo y estudio de la infección del tracto urinario en pediatría. Rama de Nefrología de la Sociedad Chilena de Pediatría. Parte I. *Revista chilena de pediatría*, 91(2), 281-288. <https://dx.doi.org/10.32641/rchped.v91i2.1267>
5. Moorhead, S., Swanson, E., Johnson, M. & Maas, M. (2013). Clasificación de Resultados de Enfermería (NOC) (5ª ed.). España: Elsevier.
6. Nanda International inc. Diagnósticos Enfermeros. Definiciones y Clasificación. 2021-2023. 12ª Edición. España: Elsevier, c2021. -
7. Norma Técnica para la elaboración de guías de práctica clínica 024-MINSA/DGSP-V.01, Resolución Ministerial N 422-2005/MINSA.
8. Piñeiro Pérez, R., Cilleruelo Ortega, M. J., Ares Álvarez, J., Baquero-Artigao, F., Silva Rico, J. C., Velasco Zúñiga, R., Martínez Campos, L., Carazo Gallego, B., Conejo Fernández, A. J., Calvo, C., Alfayate Miguélez, S., Berghezán Suárez, A., García Vera, C., José García García, J., Herreros, M. & Rodrigo Gonzalo de Liria, C. (2019). Recomendaciones sobre el diagnóstico y tratamiento de la infección urinaria. *Anales de Pediatría*, 90(6), 400.e1-400.e9. <https://doi.org/10.1016/j.anpedi.2019.02.009>