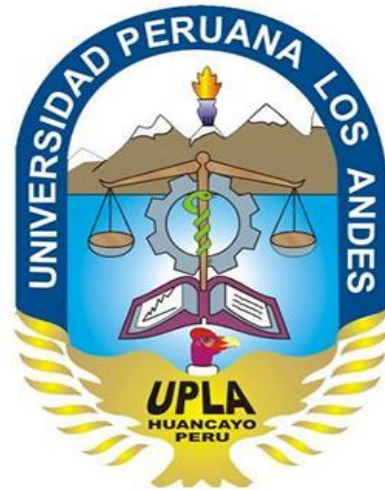


# UNIVERSIDAD PERUANA LOS ANDES

Facultad ciencias de la salud

Escuela Profesional de Enfermería



## TRABAJO DE SUFICIENCIA PROFESIONAL

**Título:** PROCESO DE ATENCIÓN EN ENFERMERÍA EN PACIENTE CON  
DIAGNOSTICO DE SINDROME FEBRIL EN LA POSTA NAVAL DE  
SAN BORJA 2020

**Para optar** : Título Profesional de Licenciada en Enfermería

**Autor** : Bach. **Lucila Salome Carrillo Alcarraz**

**Línea de investigación institucional:** Salud y Gestión de la Salud

Lima Perú, 2020

# TRABAJO ACADÉMICO

Presentado para optar el título profesional de enfermería

## JURADO CALIFICADOR

MG. KNUTZEN LOPEZ ROSSANA LILIA

Grado. Nombres y Apellidos

MG. KNUTZEN LOPEZ ROSSANA LILIA

Grado. Nombres y Apellidos Presidente

Secretario

MG. KNUTZEN LOPEZ ROSSANA LILIA

Grado. Nombres y Apellidos Asesor

## **Resumen**

la fiebre es un padecimiento universal de múltiple etiología, sin embargo, en la mayoría de las ocasiones es un síntoma consecuente a una infección de origen vírico. Suele ser una respuesta útil al huésped y cuando es moderada produce una estimulación de las defensas de nuestro organismo, sin embargo, cuando no hay un cuidado o control adecuado en la mayoría de los casos a pacientes pediátricos puede resultar en daños neurológicos permanentes o incluso la muerte. En el presente caso hablaremos de un paciente pediátrico con diagnóstico de síndrome febril teniendo como objetivo desarrollar el proceso de atención de enfermería (PAE) la aplicación del método científico a la práctica asistencial de la enfermería. Este método permite a la enfermera prestar cuidados de una forma racional, lógica, sistemática e individualizada. Se elaborará un plan de cuidados cuya prioridad es disminuir el alza térmica. Para este se utilizaron las taxonomías: NANDA, NIC Y NOC, el examen físico, la observación y la entrevista.

**Palabras claves:** síndrome febril – proceso de atención de enfermería.

## **SUMMARY**

Fever is a universal disease of multiple etiology, however, in most cases it is a symptom of a viral infection. It is usually a useful response to the host and when it is moderate it produces a stimulation of the defenses of our body, however, when there is not adequate care or control in most cases of pediatric patients it can result in permanent neurological damage or even the death. In this case we will talk about a pediatric patient with a diagnosis of febrile syndrome, the objective of which is to demonstrate through the nursing care process (PAE) the application of the scientific method to nursing care practice. This method allows nurses to provide care in a rational, logical, systematic and individualized way. An care plan will be drawn up, whose priority is to reduce the thermal rise. For this the taxonomies were used: NANDA, NIC and NOC, the physical examination, the observation and the interview.

**Key words:** febrile syndrome - nursing care process.

## DEDICATORIA

Dedico el presente, a mis padres quienes me dieron vida, educación y apoyo, por sus consejos, sus valores, por la motivación constante para ser una gran profesional y persona de bien, pero más que nada por su amor, el cual es el motor que me impulsa a seguir con mis estudios y lograr mis metas.

## AGRADECIMIENTOS

En primer lugar, agradezco a Dios y a mis padres porque son la motivación para seguir con mis estudios y ser la profesional dedicada y ejemplar que debo ser, agradezco también a los docentes por su dedicación y orientación, así mismo, por su inmensa confianza y apoyo para el presente caso clínico.

Lucila Salome Carrillo Alcarraz

## ÍNDICE

<b>INTRODUCCIÓN</b> .....	8
<b>PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA</b> .....	9
<b>OBJETIVOS</b> .....	10
<b>MARCO TEÓRICO</b> .....	10
1. Antecedentes del estudio.....	10
<b>BASES TEÓRICAS</b> .....	12
2. Definición.....	12
3. Etiología de la fiebre.....	13
4. Fisiopatología de la fiebre.....	14
5. Clasificación de la fiebre.....	15
5. Importancia clínica de la fiebre.....	16
6. Síntomas que acompañan a la fiebre.....	17
7. Tratamiento de la fiebre.....	18
8. Recomendaciones generales del manejo de los niños con fiebre.....	19
9. Recomendaciones sobre el uso de antipiréticos.....	20
10. Complicaciones.....	20
11. Rol de enfermería.....	21
12. Rol del profesional de enfermería en niño sano.....	21
13. Intervención de la enfermería en el manejo de la fiebre.....	21
<b>CAPITULO I</b> .....	22
<b>VALORACIÓN</b> .....	22
<b>DESARROLLO DEL CASO CLÍNICO</b> .....	24
1. Situación del problema.....	24
2. Datos del paciente.....	24
3. Antecedentes.....	24
4. Examen físico:.....	25
5. Control de funciones vitales.....	25
<b>CAPITULO II</b> .....	26
<b>DIAGNÓSTICO, PLANIFICACIÓN Y EJECUCIÓN</b> .....	26
1. Recolección de datos.....	26
2. Clasificación de diagnósticos.....	26
3. Diagnósticos y priorización.....	27
<b>CAPITULO III</b> .....	30
4. Evaluación del logro de objetivo.....	35
<b>CONCLUSIONES</b> .....	36
<b>DISCUSIÓN</b> .....	36
<b>RECOMENDACIONES</b> .....	37
<b>Bibliografía</b> .....	38
<b>ANEXOS</b> .....	41

## INTRODUCCIÓN

Uno de los motivos más frecuentes de la consulta en pediatría es la fiebre, el motivo se debe a la falta de información que poseen los padres o cuidadores de los niños, por tal motivo adoptan muchas veces conductas inadecuadas, conllevando a la fiebre por sí misma en una serie de peligros para el niño o niña y como consecuencia más grave la muerte. El hecho que la fiebre en los niños pueda proceder por horas o por días a otras expresiones cónicas más serias de infección, es una experiencia común en pediatría, por ello su presencia no debe ser subestimada. Así mismo, el rol de la enfermera es crucial para brindar cuidados al paciente y educación a los familiares, brindando información apropiada, de manera que facilite el aprendizaje sobre la ejecución de aquellas actividades que contribuyen a la salud o al restablecimiento de la misma (o a evitarle padecimientos en la hora de su muerte), al tratarse de pacientes pediátricos la enfermera debe cumplir con una comunicación clara, segura y satisfactoria para el niño, de ese modo se fortalecerán los aspectos positivos generando un espacio de confianza. El proceso de atención de enfermería (PAE), es un método sistemático que permite crear un plan para la atención humanizada al paciente de manera individualizada, basado en hechos científicos centrándose en alcanzar los resultados esperados en beneficio de la salud.



## PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

La fiebre como síntoma aislado o asociado a otras manifestaciones de enfermedad, es quizás el motivo más frecuente de consulta. Cuando ésta se presenta dentro de un contexto clínico donde no se puede objetivar ningún signo localizador de la infección, se plantea un dilema sobre el manejo de los pacientes. Se define como sin foco (FSF) cuando no se descubre el origen de la misma después de una historia y exploración física cuidadosas y el cuadro clínico tiene una evolución inferior a 72 horas. (1)

Además, considerando que en la población infantil el sistema inmunitario se encuentra menos desarrollado que en los adultos, estos son más propensos a sufrir fiebres elevadas. Hecho que agrava la preocupación de los responsables de los mismos por no saber actuar frente a dichas situaciones, favoreciendo la mala actuación frente a la misma, lo que derivara a la larga en problemas de automedicación, sobredosificación y reacciones adversas. (2)

En relación a lo antes mencionado, la fiebre es una manifestación clínica de múltiple etiología, siendo común su presencia en los pacientes pediátricos por sus características inmunológicas, pese a ello, no debe ser subestimada puesto que en casos de mal manejo puede afectar gravemente la salud del paciente causando daño neurológico permanente o en el peor de los casos la muerte. En el presente caso clínico se pretende demostrar mediante el proceso de atención de enfermería (PAE) en un paciente pediátrico con diagnóstico de síndrome febril en la posta Naval de San Borja, la aplicación del método científico a la práctica asistencial de la enfermería. Este método permite a las enfermeras prestar cuidados de una forma racional, lógica, sistemática e individualizada.

## OBJETIVOS

### OBJETIVO GENERAL:

En el presente caso clínico tiene como objetivo desarrollar el proceso de atención de enfermería en base a la teoría de Jean Watson, el cuidado humanizado, utilizando la valoración por dominios NANDA taxonomía II, en un paciente pediátrico de 4 años de edad internado en la posta Naval de San Borja con diagnóstico médico de síndrome febril.

### OBJETIVO ESPECIFICO:

- Realizar la valoración del paciente con síndrome febril mediante dominios NANDA taxonomía II.
- Identificar los diagnósticos del paciente, dando prioridad según sus problemas destacados.
- Realizar la planificación de las acciones según los diagnósticos de enfermería identificados.
- Efectuar la ejecución de las actividades de enfermería anteriormente planificadas
- Realizar la evaluación de la aplicación del proceso de atención de enfermería ejecutado.

## MARCO TEÓRICO

### 1. ANTECEDENTES DEL ESTUDIO

#### INTERNACIONAL

En la investigación realizada **Miras I. 2019**. En su estudio realizado en el año 2019 en el Servicio de Pediatría. Hospital Universitario de Guadalajara. Guadalajara (España); obtuvo los cuadros clínicos consistentes en fiebre e inflamación sistémica con afectación mucocutánea pueden ser debidos a múltiples etiologías. El pronóstico de estos, en algunas ocasiones, depende del diagnóstico e instauración de tratamiento precoz. Se

presenta el caso clínico de un niño atendido en el servicio de urgencias por fiebre, dolor abdominal y cervical. En su caso, los hallazgos de leucocitosis, neutrofilia, elevación de reactantes de fase aguda y transaminasas orientan inicialmente hacia una patología gastrointestinal. Sin embargo, la exploración física continuada junto a un alto índice de sospecha permitió establecer el diagnóstico correcto de enfermedad de Kawasaki mediante ecocardiografía en los primeros cinco días de evolución de la enfermedad. Se trató con gammaglobulina intravenosa, con evolución favorable y resolución completa del cuadro a los cuatro meses del diagnóstico. (3)

En la investigación realizada **De Haro E. 2017**. En su estudio realizado en el año 2017 en la Universidad CEU Cardenal Herrera en el Departamento de ciencias Biomedicas (Valencia); se observaron diferencias destacables entre los encuestados de ámbito urbano y el rural en la pregunta acerca de la definición de fiebre; pues el 56% del grupo urbano considero que se trataba de una “reacción beneficiosa del organismo” frente al 47% del grupo rural, así mismo solo el 13% considero que la fiebre elevada cuando no se trata no puede tener consecuencias, el 43% considero que las convulsiones febriles son “muy graves y dejan secuelas” (2)

## NACIONAL

En la investigación realizada **Carrasco E. 2015**. En su estudio realizado en el año 2015 en la Comunidad Urbano Marginal, Nuevo Chimbote (Peru); El estudio se realizó en una población de 60 madres con niños menores de cinco años. Para la recolección de datos se utilizó como instrumentos el cuestionario de conocimiento sobre la fiebre y la escala de actitud de la madre en el cuidado del niño con fiebre. Los datos se procesaron en el software especializado de estadísticas: SPSS 21, obteniéndose las siguientes conclusiones:  $\pi$  La mayoría de las madres tienen una actitud menos positiva (71.7%), y el (28.3%) tienen una actitud más positiva en el cuidado del niño menor de cinco años con fiebre.  $\pi$  La mayoría de las madres presentan nivel de conocimiento medio (41.7%), seguido del nivel bajo (33.3%) y el nivel alto (25.0%) sobre la fiebre.  $\pi$  Existe relación significativa entre el nivel de conocimiento y la actitud de la madre en el cuidado del niño menor de cinco años con fiebre ( $p=0.019$ ), el tener nivel de conocimiento bajo y medio, constituye un riesgo elevado para una actitud menos positiva ( $OR=4.6$ ), y a mayor nivel

de conocimiento, mejora la actitud de la madre en el cuidado del niño menor de cinco años con fiebre ( $r=0.30$ ). (4)

En a la investigación realizada Cruz M. 2017. En su estudio realizado en el Hospital Minsa II-2 Tarapoto (Perú); Se encuestó a 335 padres, de los cuales la mayoría son madres (77,0%); el grupo etario más frecuente está entre 20 y 39 años con el 89,3%; el 33,7% con Grado de Instrucción Secundaria y Superior Universitaria; el 49,9% con estado Civil Conviviente; el 84,5% de los estudiados proceden del ámbito Urbano; el 53,4% de ellos tienen sólo un hijo; el 60% tiene Actividad Laboral. El nivel de conocimiento y creencias referente a la Fiebre fobia, demuestra que el 95,2% de padres encuestados tienen Insuficientes Conocimientos, el 4,2% Regulares Conocimientos y sólo el 0,6% presenta Buenos Conocimientos. El 62,4% de los padres presenta una actitud No Óptima frente al niño febril; el 36,7% una actitud regular y sólo el 0,9% de ellos refleja una actitud Óptima. Los resultados descriptivos de la relación entre las características: Nivel de Conocimiento - Creencias y la Actitud referente al niño febril, muestran que a un nivel de Conocimientos Insuficientes corresponde una actitud No Óptima con 63,7% de ellos; así mismo a un 100,0% de padres con Conocimientos Insuficientes se tiene una nula actitud Óptima con solo un 0,6%. Aplicando el valor Chi – Cuadrado nos muestra, que  $X^2 C (11,49) > X^2 T (9,48)$ , por lo que existe una relación significativa (P significativa ( $P < 0.5$ )) entre el nivel de conocimientos – creencias y la actitud de los padres de niños menores de cinco años respecto la fiebre fobia en el Hospital Minsa II-2 Tarapoto. (5)

## **BASES TEÓRICAS**

### **2. DEFINICIÓN**

Se denomina fiebre a la elevación mantenida de la temperatura corporal que se produce en diferentes procesos patológicos como respuesta del organismo a la interacción con múltiples agentes, infecciosos y no infecciosos. La temperatura corporal normal varía entre personas y durante el día, pero se habla de fiebre cuando la temperatura central (rectal) es igual o superior a 38°C. (3)

### 3. ETIOLOGÍA DE LA FIEBRE

El síndrome febril agudo (menos de 3 semanas de evolución) las causas más frecuentes son infecciosas; en el crónico (fiebre de origen desconocido, fiebre prolongada) las infecciones son también la primera etiología, seguida por neoplasias, enfermedades del colágeno y enfermedades granulomatosas. (4)

Las causas de la fiebre difieren según se trate de fiebre aguda (menor igual a 7 días) o crónica (mayor de 7 días). Ni la respuesta a antipiréticos ni la intensidad de la fiebre tienen relación directa con la etiología o la gravedad. (3)

**Aguda:** La mayor parte de las fiebres agudas en lactantes y niños pequeños son de causa infecciosa. Las infecciones más comunes son:

- Infecciones virales, respiratorias o gastrointestinales (causas más comunes).
- Ciertas infecciones bacterianas (otitis media, neumonía, infecciones urinarias).

Sin embargo, las causas potenciales varían con la edad del niño debido a que los neonatos (lactantes de menos de 28 días) y los lactantes de menos de 3 meses tienen una función inmunitaria disminuida y, por lo tanto, tienen mayor riesgo de infección, y porque los neonatos pueden haber contraído una infección perinatal. Las infecciones perinatales comunes son las producidas por estreptococos del grupo B, *Escherichiacoli*, *Listeria monocytogenes* y virus del herpes simple, que pueden causar bacteriemia, neumonía, meningitis o sepsis. Los niños febriles menores de 36 meses tienen un riesgo especial de bacteriemia oculta (presencia de bacterias patógenas en sangre sin síntomas ni signos focales). *Streptococcus pneumoniae* y *Haemophilus influenzae* solían ser los microorganismos causantes de bacteriemia, pero la vacunación contra ambos, actualmente muy extendida en los Estados Unidos y en Europa, ha disminuido la frecuencia de bacteriemia oculta y puede haber cambiado los microorganismos que la causan. Las causas raras, no infecciosas, de fiebre aguda incluyen el golpe de calor y la ingestión de tóxicos (p.ej., fármacos con efectos anticolinérgicos). Algunas vacunas pueden causar fiebre durante días después de su administración (p. ej., la vacuna contra la tos ferina) e incluso 1 o 2 semanas (p. ej., la

vacuna contra el sarampión). Estas fiebres duran típicamente de unas horas a un día y, si el niño está bien, no es necesaria ninguna evaluación. La dentición no produce fiebre.

**Crónicas:** La fiebre crónica apunta a varias causas posibles que incluyen enfermedades colagenovasculares y auto inmunitarias (artritis juvenil idiopática, enfermedad inflamatoria intestinal), cáncer (leucemia, linfoma) e infecciones crónicas (osteomielitis, TBC). Existen también causas misceláneas, como la fiebre simulada, y causas en las que no se encuentra una etiología subyacente.

Las causas más comunes son:

- Causas infecciosas benignas (enfermedades virales prolongadas, enfermedades recurrentes, especialmente en niños pequeños).
- Las enfermedades colagenovasculares, los trastornos auto inmunitarios y el cáncer son mucho menos comunes.

#### 4. FISIOPATOLOGÍA DE LA FIEBRE

Desde la antigua Grecia, la fiebre era considerada como un signo de beneficio contra la enfermedad. Este criterio prevaleció hasta que los experimentos de Claude Bernard demostraron que los animales de experimentación morían cuando la temperatura sobrepasaba por 5 a 6 grados su rango superior normal. La respuesta febril es una compleja reacción mediada frecuentemente por factores externos denominados pirógenos exógenos. Son ejemplos de estas desencadenantes bacterias, virus y algunos medicamentos. Como esta reacción va más allá de la fiebre, en 1995 una conferencia de consenso de expertos acuñó el término de síndrome de respuesta inflamatoria sistémica. Este concepto incluye variaciones en los parámetros fisiológicos que nos indican que el paciente se encuentra reaccionando contra alguna agresión infecciosa o no infecciosa:

- Aumento de la temperatura mayor a 38°C o menor de 36°C.
- Aumento de la frecuencia cardíaca mayor a 90 latidos por minuto.
- Frecuencia respiratoria mayor a 20 respiraciones por minuto.
- Conteo leucocitario mayor a 12000 o más de 10% de formas inmaduras.

La reacción febril puede ser inducida por una gran variedad de agentes incluyendo bacterias, vacunas, moléculas orgánicas y toxinas. El efecto común es la estimulación de los llamados pirógenos endógenos principalmente del tipo citoquinas. Entre las citoquinas circulantes con acción pirogénica se encuentran la interleuquina 1 (IL1), la interleuquina 6 (IL6), el factor de necrosis tumoral (FNT), el interferón  $\alpha$  y  $\beta$  (INF) y la proteína inflamatoria del macrófago (PIM). Las citoquinas no penetran en el cerebro, pero actúan sobre el órgano vascular de la lámina terminal y otras regiones cerebrales cercanas induciendo la síntesis de prostaglandinas, específicamente la prostaglandina E2. Esta prostaglandina difunde a través de la barrera hematoencefálica hasta el área pre-óptica del hipotálamo y producen activación de las neuronas responsables de la reacción febril propiamente dicha. No se sabe exactamente como estas reacciones varían el punto de fijación de la temperatura del termostato. Lo que si se conoce que esto desencadena un aumento de la producción de la temperatura a nivel sistémica mediante contracción muscular. Aumento del metabolismo y vasoconstricción. Así este centro mantiene la temperatura corporal equilibrando a pérdida de calor en la periferia con la producción de calor en los tejidos. (5)

## 5. CLASIFICACIÓN DE LA FIEBRE

La clasificaremos por su evolución, intensidad y duración.

### a. TIPOS DE FIEBRE POR SU EVOLUCIÓN

- 4.1.1 **Continua:** caracterizada por una temperatura elevada de forma continua con pequeñas oscilaciones entre las diversas horas del día que no superan  $1^{\circ}\text{C}$ .
- 4.1.2. **Intermitente o “en agujas”:** Temperatura elevada con grandes oscilaciones diarias; desde la fiebre a la total ausencia de la misma (apirexia).
- 4.1.3. **Remitente:** Caracterizada por una temperatura elevada que oscila durante el día, sin alcanzar en ningún momento valores normales de temperatura.

4.1.4. **Reincidente, recurrente, periódica u ondulante:** Caracterizada por períodos que pueden ser de semanas o meses de fiebre alternados con periodos sin fiebre. (6)

#### 4.2. TIPOS DE FIEBRE POR SU INTENSIDAD

4.2.2. **Subfebril o febrícula:** Temperatura axilar entre 37.5 y 38°C.

4.2.3. **Fiebre moderada:** Temperatura axilar entre 38 y 39°C.

4.2.4. **fiebre alta:** Temperatura axilar entre 39 y 40.5°C.

4.2.5. **fiebre muy alta o hiperpirexia:** Temperatura axilar superior a 40.5°C. Es una situación de compromiso vital que puede provocar grandes daños en el cerebro.

#### 4.3. TIPOS DE FIEBRE POR SU DURACIÓN

4.3.2. **Efímera o de corta duración:** es la fiebre que dura horas o pocos días (menos de dos semanas de evolución).

4.3.3. **Prolongada:** fiebre con una evolución mayor a dos o tres semanas, con evidencia de temperatura mayor de 38.3°C en varias ocasiones. (6) Según Merck nos menciona fiebre aguda (menor igual a 7 días) y crónica (mayor de 7 días). (3)

### 5. IMPORTANCIA CLÍNICA DE LA FIEBRE

Cuando se mide adecuadamente la temperatura constituye un indicador sencillo, objetivo y exacto de un estado fisiológico dado, y esta mucho menos sometido a estímulos externos y psicógenos que los demás signos vitales como el pulso, la frecuencia respiratoria y la presión arterial. Por estas razones, la estimación de la temperatura es útil para estimar la gravedad de la enfermedad, su evolución y duración y el efecto del tratamiento y también para decir que pacientes presentan una enfermedad orgánica.

#### 5.1. ASPECTOS BENEFICIOSOS DE LA FIEBRE:

Aparte de llamarnos la atención sobre su causa, es difícil relacionar la resolución más rápida del cuadro o la disminución de las complicaciones



con la presencia y el grado de fiebre. Los tratamientos con producción de fiebre fueron utilizados antiguamente para disminuir las manifestaciones de la neurosífilis y de algunas formas de artritis crónica.

La fiebre también activa el sistema inmune, de la misma forma, se han observado pequeños incrementos en la actividad quimio táctica, fagocitaria y bactericida de los leucocitos polimorfonucleares humanos.

## 5.2. ASPECTOS NEGATIVOS DE LA FIEBRE:

La sudoración puede agravar la pérdida de sal y agua. Suele haber molestias generalizadas debido al malestar, las mialgias, cefalea y sensación de calor. La fiebre puede desencadenar convulsiones en epilépticos o en niños normales o con epilepsia latente si la temperatura es alta.

## 6. SÍNTOMAS QUE ACOMPAÑAN A LA FIEBRE

No se debe olvidar que la fiebre es más bien una reacción generalizada asociada a cambios en diversos sistemas. Son estos cambios los que nos indican que se está dando la reacción. Entre estas manifestaciones tenemos:

- **Escalofríos:** El estremecimiento general del cuerpo, con sensación de frío y calor, se debe al brusco ascenso de la temperatura después de la introducción en el torrente sanguíneo de una sustancia extraña, por ej.: inyección intravenosa de pirógenos, invasión microbiana (septicemia) o parasitaria (paludismo) y proteínas extrañas. Al mismo tiempo que se produce el mecanismo de escalofríos hay un aumento de la secreción de adrenalina y noradrenalina al torrente sanguíneo. Esto acelera el metabolismo celular. Al aumentar el metabolismo, los productos de desechos, CO<sub>2</sub> y H<sub>2</sub>O. El aumento de CO<sub>2</sub> en la sangre estimula el centro respiratorio y el paciente respira más rápido y con mayor profundidad. El aumento de la frecuencia respiratoria es de alrededor 8 respiraciones por minuto por cada grado centígrado.



- **Aumento de la frecuencia cardíaca:** Al aumentar el metabolismo, las células demandan más oxígeno y más glucosa, en consecuencia, aumenta la frecuencia cardíaca. Se admite que por cada grado que asciende la temperatura, aumenta la frecuencia cardíaca de 7 a 10 latidos por minuto.
- **Deshidratación:** Cuando baja la temperatura dominan los mecanismos de pérdida de calor adicional. Se presenta vasodilatación y la piel aparece enrojecida y caliente a medida que el organismo trata de eliminar el exceso de calor haciendo circular más sangre en la superficie del cuerpo para que el calor se elimine por conducción y convección. Usualmente se presenta sudación para aumentar la pérdida de calor por evaporación.
- **Anorexia:** La pérdida del apetito es casi absoluta.
- **Pérdida de peso:** Se debe al aumento del metabolismo, al mayor consumo proteico, a la anorexia y a la deshidratación.
- **Oliguria:** Disminuye la cantidad de orina emitida debido a que hay mayor eliminación de líquidos por los pulmones y piel. La orina más concentrada presenta color oscuro.
- **Dolores:** Cefaleas, dolores articulares, lumbares.
- **Trastornos nerviosos:** Acompañan a la fiebre: insomnio, embotamiento, convulsiones, hiperexcitabilidad, mareos, perturbaciones sensoriales, delirio y alucinaciones especialmente en alcohólicos y seniles. (7)

## 7. TRATAMIENTO DE LA FIEBRE

El tratamiento está dirigido al trastorno de base. La fiebre en un niño por lo demás sano no requiere tratamiento, necesariamente. Aunque los antipiréticos pueden proporcionar comodidad, no cambian el curso de la infección. De hecho, la fiebre es una parte integrante de la respuesta inflamatoria a la infección y puede ayudar al niño a combatirla. Sin embargo, la mayoría de los médicos usan antipiréticos para aliviar la

incomodidad y reducir el estrés fisiológico en niños con trastornos cardiopulmonares, neurológicos o antecedentes de convulsiones febriles. Los antipiréticos más usados son:

- Paracetamol
- Ibuprofeno

Se prefiere usar paracetamol porque el ibuprofeno disminuye el efecto gástrico protector de las prostaglandinas y con el uso prolongado, puede producir gastritis. La posología del paracetamol es de 10 a 15 mg./Kg. por vía oral o rectal cada 4 o 6 h. y la del ibuprofeno es de 10 mg./kg. por vía oral cada 6 h. Se prefiere usar un único antipirético; sin embargo, algunos médicos alternan el uso de los dos para tratar la fiebre alta (p. ej. paracetamol a las 6 a.m., 12 p.m. y 6 p.m. e ibuprofeno a las 9 a.m., 3 p.m. y 9 p.m.). Este enfoque no se recomienda porque los cuidadores se pueden confundir y exceder la dosis diaria recomendada. Se debe evitar el uso del ácido acetilsalicílico (AAS) porque aumenta el riesgo de síndrome de Reye si están presentes algunas enfermedades virales, como la gripe y la varicela. Los métodos no farmacológicos para el tratamiento de la fiebre incluyen poner al niño en un baño templado o cálido, usar compresas frías y desvestir al niño. Se debe advertir a los cuidadores que no usen baños de agua fría, que, aparte de ser incómodos, pueden, inducir temblores y paradójicamente aumentar la temperatura. Mientras la temperatura del agua sea ligeramente inferior a la del niño, el baño proporciona un alivio temporal.

(8)

## 8. RECOMENDACIONES GENERALES DEL MANEJO DE LOS NIÑOS CON FIEBRE

Es importante aconsejar a los padres y cuidadores sobre:

- Seguir las recomendaciones del uso de antipiréticos.
- Ofrecer al niño líquidos regularmente
- Buscar signos de deshidratación: fontanela hundida, boca seca, ojos hundidos, llanto sin lágrimas, mal estado general.
- Estimular al niño a beber más líquidos y considerar buscar mayor consejo si observan signos de deshidratación.

- Observar al niño durante la noche. (9)
- Mantener al niño en el hogar mientras la fiebre persista y notificar al jardín o escuela sobre la enfermedad.

## 9. RECOMENDACIONES SOBRE EL USO DE ANTIPIRÉTICOS

- No abrigar en exceso ni quitar la ropa al niño con fiebre.
- Evitar la aplicación de hielo sobre la piel, los baños con agua fría y las fricciones con colonia o alcohol, porque estas medidas enfrían la piel, pero con frecuencia provocan estremecimientos o escalofríos, lo que aumenta la temperatura corporal central.
- Considerar el uso indistinto de paracetamol o ibuprofeno si el niño parece incómodo o con dolor.
- No administrar rutinariamente drogas antipiréticas a un niño con fiebre con el único objetivo de disminuir la temperatura corporal.
- No administrar paracetamol e ibuprofeno al mismo tiempo, pero considerar el uso del agente alternativo cuando el niño no responda a la primera droga.
- Los agentes antipiréticos no previenen las convulsiones febriles y no deberían ser utilizados específicamente para este propósito.
- No prescribir antibióticos orales a un niño con fiebre sin foco aparente.
- Nunca le dé aspirina a un niño porque esta droga está asociada al síndrome de Reye, una enfermedad poco común pero potencialmente mortal.

## 10. COMPLICACIONES

La principal y más importante complicación de la fiebre es la aparición de convulsiones y, en la hiperpirexia, el desequilibrio electrolítico, pero en general, el

aumento no exagerado de la temperatura corporal no reviste mayor gravedad y más bien puede tener un efecto potenciador de la respuesta inmune, tanto la mediada por anticuerpos como la mediada por células. (8)

#### 11. ROL DE ENFERMERÍA

La enfermera, ha de tener en el marco de los cuidados un papel de colaboración, de negociación y de coordinación. Esto debe facilitar el aprendizaje de estrategias adaptativas eficaces; ya que, desde la percepción de la cuidadora, el apoyo que da y recibe es considerado como un recurso importante y, por tanto, contribuye a la salud de la familia. (10)

#### 12. ROL DEL PROFESIONAL DE ENFERMERÍA EN NIÑO SANO

La enfermera en el consultorio de niño sano se encarga de promover la salud física y emocional del niño, así como prevenir enfermedades que alteren su crecimiento y desarrollo, que tiene como base una atención integral considerando al niño como un ser biopsicosocial esto se evidencia en el paquete de servicios básicos de atención integral del niño, que corresponde al componente CRED. Basado en una atención de calidad en la que la enfermera brinda a la madre y al niño una atención en forma amable, cortés, respetuosa creando así un clima de confianza para el cuidado de la salud del niño. La enfermera desarrolla con habilidad y destreza procedimientos propios del servicio de CRED para la atención del niño sano (examen físico, valoración del crecimiento y desarrollo psicomotor), orienta a la madre y la absuelve ante cualquier duda. (11)

#### 13. INTERVENCIÓN DE LA ENFERMERÍA EN EL MANEJO DE LA FIEBRE

La valoración de los signos vitales es una de las funciones del personal de enfermería que permite detectar alteraciones potenciales o reales. Esta valoración constituye el punto de partida en la toma de decisiones objetivas que determinan un cuidado reflexivo e individualizado al paciente. En la valoración del paciente febril es fundamental el control de los signos vitales y en especial temperatura, pulso y respiración.

## CAPITULO I

### VALORACIÓN

El presente proceso de atención de enfermería se utilizó mediante la valoración por dominios NANDA taxonomía II, El cual consta por 13 dominios sistematizados para medir las necesidades según sean necesarios y que esto tenga concordancia con déficit que padece la persona.

#### **Dominio 1 - Promoción de la salud**

FC: 120 lpm.            T°: 38.5°C.            FR: 36 rpm.            SatO2: 98%

Alergias: Niega

Antecedentes patológicos: niega

Antecedentes familiares: Madre: embarazo normal

Tipo de familia: Nuclear

#### **Dominio 2 – Nutrición**

Peso: 20 Kg.

Talla: 1.12 cm.

Apetito: disminuido            NPO

#### **Dominio 3 – Eliminación e intercambio**

Balance hídrico

CINa 9% 1000

CIK 20% 10cc

Perdidas insensibles

#### **Dominio 4 – Actividad/Reposo**

El factor que interrumpen su descanso y sueño es el miedo al ambiente hospitalario, mantiene una energía conservada.

#### **Dominio 5 –Percepción/Cognición**

Se encuentra despierta, no hay presencia de alteraciones en la atención, manifiesta sensación de calor acompañado de irritabilidad durante los picos febriles.

### **Dominio 6 – Autopercepción**

Menor de 4 años de edad, talla y peso adecuados para la edad, estado conductual y cognitivo normal para su edad, dependiente de otros.

Opinión de sí mismo: niño pequeño

Estado de ánimo: irritable y decaído

### **Dominio 7 – Rol/Relaciones**

Tipo de familia: Nuclear, en el ambiente familiar, padre la describe como una niña alegre unida a su familia y amigable, en el ambiente hospitalario padre refiere “cambia mucho el humor, por toda la gente nueva que ve”

### **Dominio 8 – Sexualidad**

Acorde con su edad y etapa de crecimiento

### **Dominio 9 – Afrontamiento Tolerancia al Estrés**

Paciente verbaliza temor a padre por encontrarse en el ambiente hospitalario y al momento de dejarla sola se expresa llorosa e irritable

### **Dominio 10 – Principios Vitales**

Menor es de religión católica transmitida por los padres, tiene el apoyo emocional de su familia para afrontar su situación de salud

### **Dominio 11 – Seguridad y Protección**

Paciente con 3 días de internamiento, con catéter EV periférico en MSI

### **Dominio 12 – Confort**

Paciente de 4 años de edad en ambiente hospitalario desconocido, alejada de su entorno familiar y amigos.

### **Dominio 13 – Crecimiento y Desarrollo**

Peso: 20 Kg.                      Talla: 1.12 cm.

## DESARROLLO DEL CASO CLÍNICO

### 1. SITUACIÓN DEL PROBLEMA

Paciente G.CH.C hospitalizada en el área de hospitalización pediátrica, con 3 días de internamiento, pre escolar de 4 años de edad, católica, de sexo femenino, se le encuentra despierta, irritada y llorosa.

### 2. DATOS DEL PACIENTE

- ✓ Nombre: G.CH.C
- ✓ Edad: 4 años
- ✓ Etapa de la vida: Pre Escolar
- ✓ Lugar de nacimiento o procedencia: Lima
- ✓ Religión: católico
- ✓ Fecha de ingreso: 27/03/2020
- ✓ Motivo de ingreso: fiebre  $t^{\circ}38.5^{\circ}\text{C}$
- ✓ Diagnóstico médico de ingreso: síndrome febril
- ✓ Tratamiento médico de ingreso:
  - Reposo
  - NPO
  - CFV c / 6 h + BH
  - CINa 9% 1000
  - CIK 20% 10cc
  - Metamizol condicional a  $T^{\circ} 39^{\circ}\text{C}$ .

### 3. ANTECEDENTES

- ✓ **Antecedentes personales:** Reacción Adversa a Medicamentos: Niega
- ✓ **Antecedentes patológicos:** niega
- ✓ **Antecedentes familiares:** Madre: embarazo normal  
Tipo de familia: Nuclear



#### 4. EXAMEN FÍSICO:

Paciente en buen estado de higiene, Con un catéter EV periférico perfundiendo CLNA9% en MSI. El padre a la entrevista refiere: “mi niña continua con las fiebres y no veo mejoría”, “Si esta con mucha fiebre mi niña, se estará deshidratando”, asimismo refiere que “está asustada”, por eso le “cambia mucho el humor, por toda la gente nueva que ve”.

**Diagnostico Presuntivo:** Síndrome Febril.

#### 5. CONTROL DE FUNCIONES VITALES

- FC: 120 lpm.
- T°: 38.5°C.
- FR: 36 rpm.
- SatO2: 98%
- Peso: 20 Kg.
- Talla: 1.12 cm.



## CAPITULO II

### DIAGNÓSTICO, PLANIFICACIÓN Y EJECUCIÓN

#### 1. RECOLECCIÓN DE DATOS

##### DATOS OBJETIVOS

Paciente con T° de 38.5°C. se encuentra irritable, llorosa e inapetente con apetito disminuido ingesta de líquidos disminuida. Acaulemente paciente con diagnóstico de síndrome febril, FC estable, FR estable, SatO2 dentro de parámetros normales.

##### DATOS SUBJETIVOS

Padre de la menor refiere: “mi niña continua con las fiebres y no veo mejoría”, “Si esta con mucha fiebre mi niña, se estará deshidratando”, “Mi niña está asustada”, así mismo verbaliza temor por encontrarse en un ambiente desconocido.

#### 2. CLASIFICACIÓN DE DIAGNÓSTICOS

DIAGNÓSTICO REAES	DIAGNÓSTICO DE RIESGO
Hipertermia R/C Aumento de la taza metabólica E/P aumento de la T° corporal sobre los parámetros normales.	Riesgo de Infección R/C procedimientos invasivos, estancia hospitalaria.
Temor R/C hospitalización M/P refiere estar asustada	Riesgo de desequilibrio electrolítico R/C perdidas insensibles.
Disconfort R/C régimen terapéutico, entorno desconocido en hospitalización E/P irritabilidad y llorosa.	

### 3. DIAGNÓSTICOS Y PRIORIZACIÓN

- Dominio 11 Seguridad/protección
- Clase 6 Termorregulación
- Código (00007)  
Hipertermia R/C aumento de la tasa metabólica E/P aumento la T° corporal sobre los parámetros normales.
  
- Dominio 11 Seguridad/protección
- Clase 1 Infección
- Código (00004)  
Riesgo de Infección R/C procedimientos invasivos y estancia hospitalaria.
  
- Dominio 2 Nutrición
- Clase 5 hidratación
- Código (00195)  
Riesgo de desequilibrio electrolítico R/C perdidas insensibles.
  
- Dominio 9 Afrontamiento y tolerancia al estrés
- Clase 2 Respuesta de afrontamiento
- Código (00148)  
Temor R/C hospitalización y procedimientos terapéuticos M/P refiere estar asustada
  
- Dominio 12 Confort
- Confort ambiental
- Código (00214)  
Disconfort R/C régimen terapéutico, entorno desconocido en hospitalización E/P irritabilidad y llorosa.

Priorización

DIAGNÓSTICO DE ENFERMERÍA	N° DE ORDEN	FUNDAMENTO
Hipertermia R/C aumento de la tasa metabólica E/P aumento la T° corporal sobre los parámetros normales.	<b>1</b>	Se considera como el primer diagnóstico debido a que un manejo inadecuado de la temperatura, en pacientes pediátricos puede tener consecuencias irreparables como daño neurológico severo y en el peor de los casos la muerte, en el síndrome febril sin detección de causa patológica los cuidados se enfocan directamente al síntoma de la fiebre.
Riesgo de Infección R/C procedimientos invasivos estancia hospitalaria	<b>2</b>	Se considera como el segundo diagnóstico por las altas probabilidades de infección nosocomial, debido a que paciente se encuentra con vía en MSI para terapéutica, así mismo lleva tres días de internamiento.
Riesgo de desequilibrio electrolítico R/C pérdidas insensibles	<b>3</b>	Se considera como tercer diagnóstico debido a que la paciente presenta pérdidas insensibles como resultado natural del diagnóstico principal del SF, a su vez ha disminuido su ingesta de líquidos.  - Temperatura elevada o Fiebre: Si la T° axilar está por sobre 37°C, se pierde: Por cada grado 6cc da agua en una hora.
Temor R/C hospitalización y procedimientos terapéuticos M/P refiere estar asustada	<b>4</b>	Se ha considerado como cuarto diagnóstico, puesto que está estrechamente relacionado a la estancia dentro del ambiente hospitalario y los procedimientos realizados.
Disconfort R/C régimen terapéutico, entorno desconocido en hospitalización E/P irritabilidad y llorosa	<b>5</b>	Se ha considerado como el quinto y último diagnóstico, debido a que no compromete la vida de la paciente y está estrechamente relacionado a su estancia hospitalaria.

## INTERRELACIÓN DE TAXONOMÍAS NANDA – NIC – NOC

La taxonomía y/o clasificación del NANDA se enmarcan 13 dominio que vienen a ser todas las etiquetas diagnósticas, la taxonomía y/o clasificación del NOC enmarca 7 dominios que son las 385 etiquetas NOC y las taxonomías y/o clasificarnos NIC enmarca 7 dominios que viene a ser todas las etiquetas NIC. (15)

La aplicación del PAE con las taxonomías sigue la secuencia lógica de 5 etapas:

- 1) La valoración de los datos alterados que conlleva al abordaje de los diagnósticos de enfermería.
- 2) Se identificarán los datos alterados mediante la etiqueta diagnostica del NANDA
- 3) Es el planeamiento y consiste en identificar los objetivos y/o resultados esperados, esta etapa se identifica con el NOC
- 4) Se identifican las actividades que se aplicarán al paciente, esta etapa se identifica con el NIC
- 5) Se evaluarán los indicadores identificados en el NOC que se eligieron en el planeamiento para determinar el estado del paciente a través de la estala de Likert.

En el presente caso clínico, se ha empleado la escala de Likert, puesto que concede una puntuación. En general la puntuación más alta es para la aceptación de las actitudes consideradas como positivas o el desacuerdo como consideraciones negativas. Este tipo de escala es utilizada para el registro de los indicadores y resultados de enfermería en la taxonomía NOC (clasificación de resultados de enfermería).

**CAPITULO III**

**PROCESO DE ATENCIÓN DE ENFERMERÍA**

DIAGNÓSTICOS DE ENFERMERIA	RESULTADOS ESPERADOS (NOC)	INTERVENCIONES DE ENFERMERIA (NIC)	ESCALA DE MEDICION	INDICADORES DE SEGUIMIENTO		
<p><b>Dominio 11</b> Seguridad/protección</p> <p><b>Clase 6</b> Termorregulación</p> <p><b>Código (00007)</b></p> <p>Hipertermia <b>R/C</b> aumento de la tasa metabólica <b>E/P</b> aumento de la T° corporal sobre los parámetros normales 38.5°C.</p>	<p>0800 Termorregulación en la paciente.</p> <p>0802 Control de los signos vitales.</p> <p><b>Dominio (II):</b> Salud fisiológica.</p> <p><b>Clase (I):</b> Regulación metabólica.</p>	<p>3786 Manejo de la hipertermia.</p> <p>6680 Monitorización de los signos vitales.</p> <p><b>Actividades:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Utilización del baño como medios físicos.</li> <li>- Monitorización de los signos vitales.</li> <li>- Comprobar la temperatura periódicamente.</li> <li>- Observar el color y temperatura de la piel.</li> <li>- Favorecer una ingesta de líquidos adecuada.</li> <li>- Administrar medicamentos antipiréticos según prescripción.</li> <li>- Ajustar la temperatura ambiental.</li> <li>- Observar y registrar si hay signos y síntomas de hipertermia.</li> </ul>	<p>1. Grabe. 2. Sustancial. 3. Moderado. 4. Leve. 5. Ninguno.</p>	<p>090920 Hipertermia.</p> <p>080015 Comodidad térmica referida.</p> <p>080001 Temperatura cutánea aumentada.</p> <p>080018 Disminución de la temperatura.</p>		
			<b>INDICADOR</b>	<b>Pre intervención</b>	<b>Post intervención</b>	
			Hipertermia	3	5	
			Comodidad termina referida	2	5	
			Temperatura cutánea aumentada	3	5	
			Disminución de la temperatura	3	5	

DIAGNÓSTICOS DE ENFERMERIA	RESULTADOS ESPERADOS (NOC)	INTERVENCIONES DE ENFERMERIA (NIC)	ESCALA DE MEDICION		
<p><b>Dominio 11</b> Seguridad/protección</p> <p><b>Clase 1</b> Infección</p> <p><b>Código (00004)</b></p> <p>Riesgo de Infección R/C procedimientos invasivos y estancia hospitalaria</p>	<p>1210 Control del riesgo</p> <p>1404 Detección del riesgo</p> <p><b>Dominio (IV):</b> Conocimiento y conducta de salud</p> <p><b>Clase (T):</b> Control de riesgo de seguridad.</p>	<p>6550 Protección contra las infecciones.</p> <p><b>Actividades:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Educación sanitaria, refuerzo en lavado de manos con paciente y familiares.</li> <li>- Identificación de riesgos.</li> <li>- Monitorización de los signos vitales.</li> <li>- Monitorizar la aparición de tumefacción en zona de colocación de E.V.</li> <li>- Retirar el dispositivo si se observa cualquier signo de infección, inflamación, fuga o exudado en la zona de la canalización.</li> </ul>	INDICADORES DE SEGUIMIENTO		
			<p>1. No adecuada</p> <p>2. Ligeramente adecuada</p> <p>3. Moderadamente adecuada</p> <p>4. Sustancialmente adecuada</p> <p>5. Completamente adecuada.</p>	<p>192426 Identificar los factores de riesgo de infección</p> <p>192411 Mantenimiento de un entorno limpio.</p> <p>192415 Practica la higiene de manos</p>	
			INDICADOR	Pre intervención	Post intervención
			<p>Identificar los factores de riesgo de infección</p>	<p>4</p>	<p>5</p>
<p>Mantenimiento de un entorno limpio</p>	<p>4</p>	<p>5</p>			
<p>Practica de higiene de manos</p>	<p>3</p>	<p>5</p>			



DIAGNÓSTICOS DE ENFERMERIA	RESULTADOS ESPERADOS (NOC)	INTERVENCIONES DE ENFERMERIA (NIC)	ESCALA DE MEDICION		
<p><b>Dominio 2</b> Nutrición</p> <p><b>Clase 5</b> Hidratación</p> <p><b>Código (00195)</b></p> <p>Riesgo de desequilibrio electrolítico <b>R/C</b> perdidas insensible</p>	<p>0620 Hidratación</p> <p><b>Dominio (III):</b> Salud fisiológica</p> <p><b>Clase (G):</b> Líquidos y electrolitos.</p>	<p>2020 Monitorización de electrolitos</p> <p><b>Actividades:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Vigilar el estado de hidratación.</li> <li>- Monitorización de entrada y salida de líquidos.</li> <li>- Tratamiento de la fiebre</li> </ul>	<p>1. No adecuada</p> <p>2. Ligeramente adecuada</p> <p>3. Moderadamente adecuada</p> <p>4. Sustancialmente adecuada</p> <p>5. Completamente adecuada.</p>		
			<p>060107 Entrada y salida diaria de líquidos.</p> <p>060117 Humedad de las membranas mucosas</p>		
			<p><b>INDICADOR</b></p> <p>Entrada y salida diaria de líquidos</p>	<p><b>Pre intervención</b></p> <p>4</p>	<p><b>Post intervención</b></p> <p>5</p>
			<p>Humedad de las membranas mucosas</p>	<p>4</p>	<p>5</p>



DIAGNÓSTICOS DE ENFERMERIA	RESULTADOS ESPERADOS (NOC)	INTERVENCIONES DE ENFERMERIA (NIC)	ESCALA DE MEDICION					
<p><b>Dominio 9</b> Afrontamiento y tolerancia al estrés</p> <p><b>Clase 2</b> Respuesta de afrontamiento</p> <p><b>Código (00148)</b></p> <p>Temor R/C hospitalización y procedimientos terapéuticos M/P refiere estar asustada</p>	<p>1210 Nivel del miedo.</p> <p>1404 Autocontrol del miedo.</p> <p><b>Dominio (III):</b> Salud psicosocial.</p> <p><b>Clase (M):</b> Bienestar psicológico.</p>	<p>5380 Potenciación de la seguridad.</p> <p><b>Actividades:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Permanecer con la paciente y proporcionar sentimiento de seguridad durante los periodos de más temor.</li> <li>- Facilitar la presencia del padre o madre con la paciente hospitalizada.</li> <li>- Promover la comunicación entre enfermera y paciente.</li> <li>- Pasar tiempo con la paciente.</li> <li>- Escuchar los miedos de la paciente y la familia.</li> <li>- Dejar la luz encendida durante la noche, si es necesario.</li> <li>- Explicar al paciente y familia todas las pruebas y procedimientos antes de realizarlos.</li> </ul>	<p>1. Grave. 2. Sustancial. 3. Moderado. 4. Leve. 5. Ninguno.</p>					
			<table border="1"> <thead> <tr> <th data-bbox="940 1290 1142 1384">INDICADOR</th> <th data-bbox="1142 1290 1339 1384">Pre intervención</th> <th data-bbox="1339 1290 1543 1384">Post intervención</th> </tr> </thead> </table>			INDICADOR	Pre intervención	Post intervención
			INDICADOR	Pre intervención	Post intervención			
			Irritabilidad	3	4			
Temor verbalizado	4	5						
Llorosa	4	5						

DIAGNÓSTICOS DE ENFERMERIA	RESULTADOS ESPERADOS (NOC)	INTERVENCIONES DE ENFERMERIA (NIC)	ESCALA DE MEDICION					
<p><b>Dominio 12</b> Confort</p> <p><b>Clase 1</b> Confort físico.</p> <p><b>Código (00214)</b></p> <p>Disconfort <b>R/C</b> régimen terapéutico, entorno desconocido en hospitalización <b>E/P</b> irritabilidad y encontrarse llorosa.</p>	<p>2009 Estado de comodidad: entorno</p> <p>2002 Bienestar personal</p> <p><b>Dominio (V):</b> Salud percibida</p> <p><b>Clase (U):</b> Salud y calidad de vida</p>	<p>5880 Técnica de relajación.</p> <p>4920 Escucha activa</p> <p>6482 Manejo ambiental: confort</p> <p><b>Actividades:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Manejo ambiental del confort.</li> <li>- Manejo ambiental, brindando confianza y calor de hogar.</li> <li>- Potenciación de la seguridad.</li> <li>- Técnicas de relajación.</li> <li>- Apoyo espiritual.</li> <li>- Ayuda en los autocuidados.</li> </ul>	<p>1. No adecuada</p> <p>2. Ligeramente adecuada</p> <p>3. Moderadamente adecuada</p> <p>4. Sustancialmente adecuada</p> <p>5. Completamente adecuada.</p>					
			<table border="1"> <thead> <tr> <th data-bbox="940 1404 1150 1516">INDICADOR</th> <th data-bbox="1150 1404 1334 1516">Pre intervención</th> <th data-bbox="1334 1404 1543 1516">Post intervención</th> </tr> </thead> </table>			INDICADOR	Pre intervención	Post intervención
			INDICADOR	Pre intervención	Post intervención			
			<table border="1"> <tbody> <tr> <td data-bbox="940 1516 1150 1612">Cama cómoda</td> <td data-bbox="1150 1516 1334 1612">4</td> <td data-bbox="1334 1516 1543 1612">5</td> </tr> </tbody> </table>			Cama cómoda	4	5
Cama cómoda	4	5						
<table border="1"> <tbody> <tr> <td data-bbox="940 1612 1150 1852">Entorno tranquilo</td> <td data-bbox="1150 1612 1334 1852">4</td> <td data-bbox="1334 1612 1543 1852">5</td> </tr> <tr> <td data-bbox="940 1720 1150 1852">Capacidad de afrontamiento</td> <td data-bbox="1150 1720 1334 1852">3</td> <td data-bbox="1334 1720 1543 1852">4</td> </tr> </tbody> </table>			Entorno tranquilo	4	5	Capacidad de afrontamiento	3	4
Entorno tranquilo	4	5						
Capacidad de afrontamiento	3	4						

#### 4. EVALUACIÓN DEL LOGRO DE OBJETIVO

Diagnostico NANDA	Objetivos NOC	Indicadores	Valor inicial	Valor final
<b>(00007)</b> Hipertermia	0800 Termorregulación en la paciente.	090920 Hipertermia.	3	5
		080015 Comodidad térmica referida.	2	5
	0802 Control de los signos vitales.	080001 Temperatura cutánea aumentada.	3	5
		080018 Disminución de la temperatura.	3	5
<b>(00004)</b> Riesgo de Infección	1210 Control del riesgo	192426 Identificar los factores de riesgo de infección	4	5
		192411 Mantenimiento de un entorno limpio.	4	5
	1404 Detección del riesgo	192415 Practica la higiene de manos	3	5
<b>(00195)</b> Riesgo de desequilibrio electrolítico	0620 Hidratación	060107 Entrada y salida diaria de líquidos.	4	5
		060117 Humedad de las membranas mucosas	4	5
<b>(00148)</b> Temor	1210 Nivel del miedo.	121006 Irritabilidad	3	4
		121031 Temor verbalizado	3	4
	1404 Autocontrol del miedo.	121032 Llorosa	2	4
<b>(00214)</b> Disconfort	2009 Estado de comodidad: entorno	200912 Cama cómoda	4	5
		200915 Entorno tranquilo	4	5
	2002 Bienestar personal	200207 Capacidad de afrontamiento	3	4

Interpretación de los logros obtenidos:

- 1er. Diagnóstico: se cumple con un 100% de lo esperado
- 2er. Diagnóstico: se cumple con un 100% de lo esperado
- 3er. Diagnóstico: se cumple con un 100% de lo esperado
- 4er. Diagnóstico: se cumple con un 90% de lo esperado
- 5er. Diagnóstico: se cumple con un 90% de lo esperado

## CONCLUSIONES

El sustento teórico del Proceso de Atención de Enfermería, permite brindar atención integral e individualizada a la persona, La elaboración de un plan de cuidados estandarizado que sea útil para los profesionales en la prevención y tratamiento del síndrome febril. La atención oportuna y segura condujo a una recuperación sin complicaciones. La enfermera del servicio de Pediatría brinda los cuidados de enfermería aplicando la taxonomía NANDA NIC y NOC al paciente con alza térmica favoreciendo de este modo en su recuperación.

## DISCUSIÓN

La fiebre ordinaria es relativamente inofensiva, y es un mecanismo de defensa inmunológica importante, las intervenciones deben dirigirse a reducir el malestar del paciente, no a la fiebre en sí misma. Sin embargo, las intervenciones deberían ser evaluadas en términos de riesgos potenciales.

La preocupación de los padres frente al desconocimiento puede conducir a un mal manejo de la fiebre. La evidencia sugiere que el profesional de enfermería proporciona los cuidados de salud basado en actividades con fundamento científico a fin de evitar el desencadenamiento de resultados inesperados y perjudiciales para la salud. El proceso de atención de enfermería representa un valioso instrumento de trabajo, que junto a una atención médica de calidad, constituyen los planes fundamentales en que se sustenta la atención integral de los pacientes en cualquier nivel de atención.

## RECOMENDACIONES

- El tratamiento de la fiebre debe individualizarse y basarse en conocimientos actuales sobre efectividad y riesgos derivados de las intervenciones.
- Los cuidados de enfermería deben centrarse en el niño y en los padres, no en el termómetro.
- Centrar los cuidados en el domicilio es particularmente importante ante el incremento de niños atendidos de manera ambulatoria

## Bibliografía

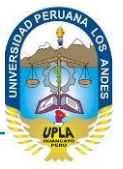
- Aguilar MCC. <https://dspace.unl.edu.ec/>. [Online]; 2013 - 2014. Disponible en: <https://dspace.unl.edu.ec/>
- Aguilar MCC. <https://dspace.unl.edu.ec/>. [Online]; 2013 - 2014. Disponible en: <https://dspace.unl.edu.ec/jspui/bitstream/123456789/18926/1/TESIS%20PEDIA%20CECIBEL%20CUENCA.pdf>.
- Perez EMDH. <https://repositorioinstitucional.ceu.es/>. [Online].; 2017.. Disponible en: [https://repositorioinstitucional.ceu.es/bitstream/10637/8604/1/Estudio%20del%20manejo%20de%20la%20fiebre%20en%20el%20%20C3%A1rea%20de%20Valencia\\_Tesis\\_Eva%20Mar%20C3%ADa%20de%20Haro%20P%20C3%A9rez.pdf](https://repositorioinstitucional.ceu.es/bitstream/10637/8604/1/Estudio%20del%20manejo%20de%20la%20fiebre%20en%20el%20%20C3%A1rea%20de%20Valencia_Tesis_Eva%20Mar%20C3%ADa%20de%20Haro%20P%20C3%A9rez.pdf).
- Aguilar IM. <http://scielo.isciii.es/>. [Online]; 2019. Disponible en: <http://scielo.isciii.es/pdf/albacete/v13n2/1699-695X-albacete-13-02-153.pdf>.
- CARRASCO BARRANTES Estrella Lizeth RLCS. <http://repositorio.uns.edu.pe/>. [Online].; 2015.. Disponible en: <http://repositorio.uns.edu.pe/bitstream/handle/UNS/2789/30768.pdf?sequence=1&isAllowed=y>.
- Michael Eliot Cruz Reategui CPVD. <http://tesis.unsm.edu.pe/>. [Online].; 2018.. Disponible en: <http://tesis.unsm.edu.pe/bitstream/handle/11458/2649/MEDICINA%20-%20Michael%20Eliot%20Cruz%20reategui%20%26%20Cynthia%20Paola%20Vasquez%20Davila.pdf?sequence=1&isAllowed=y>.
- Homeier RSPJLKB. MANUAL MERCK de Signos y Síntomas del Paciente. 1st ed. Madrid: Editorial Médica; 2010.
- Jaramillo AC. Guías para manejo de Urgencias TOMO II. 3rd ed. Bogotá: Ministerio de la Protección Social; 2009.
- J. P. Fiebre: fisiopatología, patrones y tratamiento. Revista de la Facultad de Medicina. 2009; 1.

- BARCELONA CLODIID. *infermeravirtual.com*. [Online]; 2012. Disponible en: <http://www.infermeravirtual.com/es-es/problemas-de-salud/signossintomas/fiebre/informacion-general.html>.
- C. C. *fm.unt.edu.ar*. [Online]; 2008. Disponible en: [http://www.fm.unt.edu.ar/carreras/webenfermeria/documentos/Valoracion signos vitales.pdf](http://www.fm.unt.edu.ar/carreras/webenfermeria/documentos/Valoracion%20signos%20vitales.pdf).
- L. G. “Nivel de conocimientos de los padres o responsables acerca de la fiebre en niños menores de cinco años. tesis. socabaya: microrres san martin, arequipa.
- VIETTO VYC. *foroaps.org*. [Online]; 2010. Disponible en: <http://www.foroaps.org/files/enfermedad%20febril%20guia.pdf>.
- Ferré-Grau C. *Guía de Cuidados de Enfermería: cuidar al cuidador en atención primaria*. 1st ed. Tarragona: Sílvia Mulet Ferré; 2011.
- MELLANO C. *cybertesis.edu.pe*. [Online]; 2007. Disponible en: [http://www.cybertesis.edu.pe/sisbib/2007/mellado\\_hc/pdf/mellado\\_](http://www.cybertesis.edu.pe/sisbib/2007/mellado_hc/pdf/mellado_).
- continua Cdcye. *grupoinfopperu.com*. [Online].
- [u.ec/jspui/bitstream/123456789/18926/1/TESIS%20PEDIATRIA%20CECIBEL%20CUENCA.pdf](http://u.ec/jspui/bitstream/123456789/18926/1/TESIS%20PEDIATRIA%20CECIBEL%20CUENCA.pdf).
- Perez EMDH. <https://repositorioinstitucional.ceu.es/>. [Online].; 2017.. Disponible en: [https://repositorioinstitucional.ceu.es/bitstream/10637/8604/1/Estudio%20del%20manejo%20de%20la%20fiebre%20en%20el%20%20C3%A1rea%20de%20Valencia\\_Tesis\\_Eva%20Mar%20C3%ADa%20de%20Haro%20P%20C3%A9rez.pdf](https://repositorioinstitucional.ceu.es/bitstream/10637/8604/1/Estudio%20del%20manejo%20de%20la%20fiebre%20en%20el%20%20C3%A1rea%20de%20Valencia_Tesis_Eva%20Mar%20C3%ADa%20de%20Haro%20P%20C3%A9rez.pdf).
- Homeier RSPJLKB. *MANUAL MERCK de Signos y Síntomas del Paciente*. 1st ed. Madrid: Editorial Médica; 2010.

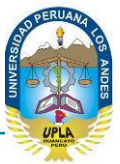


- Jaramillo AC. Guías para manejo de Urgencias TOMO II. 3rd ed. Bogotá: Ministerio de la Protección Social; 2009.
- J. P. Fiebre: fisiopatología, patrones y tratamiento. Revista de la Facultad de Medicina. 2009; 1.
- BARCELONA CLODIID. infermeravirtual.com. [Online]; 2012. Disponible en: <http://www.infermeravirtual.com/es-es/problemas-de-salud/signossintomas/fiebre/informacion-general.html>.
- C. C. fm.unt.edu.ar. [Online]; 2008. Disponible en: [http://www.fm.unt.edu.ar/carreras/webenfermeria/documentos/Valoracion signos vitales.pdf](http://www.fm.unt.edu.ar/carreras/webenfermeria/documentos/Valoracion%20signos%20vitales.pdf).
- L. G. “Nivel de conocimientos de los padres o responsables acerca de la fiebre en niños menores de cinco años. tesis. socabaya: microrres san martin, arequipa.
- VIETTO VYC. foroaps.org. [Online]; 2010. Disponible en: <http://www.foroaps.org/files/enfermedad%20febril%20guia.pdf>.
- Ferré-Grau C. Guía de Cuidados de Enfermería: cuidar al cuidador en atención primaria. 1st ed. Tarragona: Sílvia Mulet Ferré; 2011.
- MELLANO C. cybertesis.edu.pe. [Online]; 2007. Disponible en: [http://www.cybertesis.edu.pe/sisbib/2007/mellado\\_hc/pdf/mellado\\_](http://www.cybertesis.edu.pe/sisbib/2007/mellado_hc/pdf/mellado_).





# ANEXOS



VALORACIÓN DE ENFERMERÍA AL INGRESO

**DATOS GENERALES:**  
 Nombre del paciente ..... Fecha de Nacimiento ..... Edad .....  
 Fecha de ingreso al servicio: ..... Hora ..... Persona de referencia ..... Teléf. ....  
 Procedencia: Admisión (.....) Emergencia (.....) Otro (.....)  
 Forma de llegada: Ambulatorio (.....) Silla de ruedas (.....) Camilla (.....)  
 Peso ..... Estatura ..... PA ..... FC: ..... FR: ..... T° .....  
 Fuente de información: Paciente (.....) Familiar / amigo (.....) Otro .....

**ANTECEDENTES DE ENFERMEDAD Y QUIRURGICAS**  
 HTA (.....) DM (.....) gastritis / úlceras ( ) asma ( ) TBC ( ) otros ..... Cirugías Si ( ) No ( )  
 Especifique ..... Fecha ..... Alergias y otras reacciones: Fármacos (.....)  
 Alimentos (.....) Signos y síntomas ..... Otros .....

VALORACIÓN SEGÚN DOMINIOS

<p><b>DOMINIO 1: PROMOCION DE LA SALUD</b>                  Qué sabe usted sobre su enfermedad?.....                  ¿Qué necesita saber sobre su enfermedad?.....                  Comentarios.....                  Estilos de vida/hábitos.                  USO DE TABACO: U OTRO ..... USO DE ALCOHOL: .....                  Si (..) NO (..) ..... Si (..) NO (..) .....                  Cant. / frec. .... Cant. / frec. ....                  Comentarios.....                  Consumo de medicamentos con o sin indicación.                  ¿Qué toma actualmente? ..... Dosis / Frec. .... Última dosis .....                  .....                  Motivo e Incumplimiento de indicación médica.....                  Hábitos de higiene:                  - Corporal.....                  - Hogar.....                  - Comunidad.....                  - Estilo de Alimentación.....</p> <p><b>DOMINIO 2: NUTRICION</b>                  Cambio de peso durante los últimos 6 meses: Si (.....) No (.....)                  Apetito: Normal ( ) Anorexia ( ) Bulimia ( )                  Dificultad para deglutir:.....                  Náuseas (.....) Pirosis (.....) Vómitos (.....) Cant. ....                  SNG NO ( ) SI ( ) alimentación (.....) Drenaje (.....)                  Abdomen: Normal (.....) Distendido (.....) Doloroso (.....)                  Ruidos hidroaéreos: Aumentado (.....) Disminuido (.....)                  Ausentes (.....) Drenaje: Si ( ) Específica:.....                  No ( ) Específica:.....                  Comentarios adicionales.....  <b>ALIMENTACIÓN DEL NIÑO:</b>                  Lactancia si (.....) frecuencia.....                  Tipo.....                  Otro tipo de alimentación.....</p> <p><b>DOMINIO 3: ELIMINACION</b>                  Hábitos intestinales: Número de deposiciones / día.....                  Estreñimiento (.....) Diarrea (.....) Incontinencia (.....) Ostomía (.....)                  Comentarios adicionales.....                  Hábitos vesicales: Frecuencia ..... Disuria (.....)                  Retención (.....) Incontinencia (.....) Otros.....                  Sistemas de ayuda: Si (.....) No (.....) Pañal (.....)                  Otros:.....                  Sonda (.....) Fecha Colocación..... Colector (.....) Fecha colocación.....                  Comentarios adicionales.....                  Ruidos respiratorios claros (.....) sibilancias (.....) estertores (.....)                  Otros..... comentarios.....</p>	<p><b>DOMINIO 4: ACTIVIDAD / REPOSO</b>  <b>SUEÑO – DESCANSO:</b>                  Horas de sueño.....                  Problemas para dormir: Si ..... No ..... toma algo para dormir si ..... No.....                  Padece de insomnio (.....) pesadilla (.....)                  Comentarios adicionales.....                  Capacidad de Auto cuidado                  0 = Independiente (.....) 1= Ayuda de otros (.....)                  2= Ayuda de personal, equipó ( ) 3= Dependiente Incapaz (.....)</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th>ACTIVIDADES</th> <th>0</th> <th>1</th> <th>2</th> <th>3</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>MOVILIZACIÓN EN LA CAMA</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>DEAMBULA</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>IR AL BAÑO / BANARSE</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>TOMAR ALIMENTOS</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>VESTIRSE</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> </tbody> </table> <p>Aportes de ayuda: ninguno (.....) muletas (.....) andador (.....)                  Sin: ruedas (.....) bastón (.....) otros (.....)  <b>Movilidad de miembros:</b> Si (.....) No (.....)                  Contracturas (.....) Flacidez (.....) parálisis (.....)                  Fuerza muscular conservada (.....) disminuida (.....) fatiga si.....                  No..... otros motivos d déficit de autocuidado.....</p> <p><b>ACTIVIDAD CIRCULATORIA</b>                  Pulso: Regular (.....) Irregular (.....).                  Pulso periférico: Pecho (.....) (.....) (.....) (.....).                  Poplitea: (.....) (.....) (.....) (.....).</p> <div style="border: 1px solid black; padding: 5px; margin: 10px 0;"> <p>0 = AUSENCIA                      +1 = DISMINUCION NOTABLE                      +2 = DISMINUCION MODERADA                      +3 = DISMINUCION LEVE                      +4 = PULSACION NORMAL</p> </div> <p>Edema: Si (.....) No (.....) Localización:.....                  (.....) + (0 – 0.65cm.) (.....) ++ ( 0.65 – 1025cm)                  (.....) +++ ( 1.25 – 2050cm).                  Riesgo Periférico:                  Extremidad D: Normal (.....) cianosis (.....) Fria (.....)                  Extremidad I: Normal (.....) cianosis (.....) Fria (.....)                  Presencia de líneas Invasivas:                  Catéter periférico (.....) Especificar .....                  Catéter Central (.....) Especificar .....                  Comentarios adicionales:.....</p> <p><b>ACTIVIDAD RESPIRATORIA</b>                  Respiración: Regular (.....) Irregular (.....) Disnea (.....)                  Otro ..... Especificar .....                  Tos: No (.....) Si (.....) Especificar .....                  Ruidos respiratorios: claros (.....) Otros.....                  Ayuda respiratoria Oximetría.....                  Ayuda endotraqueal / VM .....                  Traqueotomía .....                  Oximetría del pulso.....</p>	ACTIVIDADES	0	1	2	3	MOVILIZACIÓN EN LA CAMA					DEAMBULA					IR AL BAÑO / BANARSE					TOMAR ALIMENTOS					VESTIRSE				
ACTIVIDADES	0	1	2	3																											
MOVILIZACIÓN EN LA CAMA																															
DEAMBULA																															
IR AL BAÑO / BANARSE																															
TOMAR ALIMENTOS																															
VESTIRSE																															



DOMINIO 5: PERCEPCIÓN / COGNICIÓN. NIVEL DE CONCIENCIA (Escala de Glasgow)		
Apertura ocular	Respuesta verbal	Respuesta motora
( ) 4 Espontánea	( ) 5 Orientado	( ) 6 Obedece
( ) 3 A la voz	( ) 4 Confuso	órdenes
( ) 2 Al dolor	( ) 3 Palabras	( ) 5 Localiza el dolor
( ) No responde	Inapropiadas	( ) 4 Se retira
	( ) 2 sonidos	( ) 3 Flexión anormal
	incomprensibles	( ) 2 Extensión anormal
	( ) 1 No responde	( ) 1 No responde

PUNTAJE TOTAL .....  
 Orientado: Tiempo (.....) Espacio (.....) persona (.....)  
 Lagunas mentales: frecuente (.....) espaciados (.....)  
 Alteración en el proceso de pensamiento: SI (.....) NO (.....)  
 Alteraciones sensoriales: Visuales (.....) auditivas (.....) cenestésicas (.....)  
 gustativa (.....) táctil (.....) olfatoria (.....) Otros (.....).

**COMUNICACIÓN**  
 Alteración del habla (.....) Lenguaje (.....)  
 Barreras: Nivel de conciencia (.....) Edad (.....)  
 Diferencia cultural (.....) Medicamentos (.....)  
 Barrera física (.....) Autoestima (.....)  
 Barrera Psicológica (.....) Alt. Percepción (.....)

**DOMINIO 6 DE AUTOPERCEPCIÓN**  
 Concepto de sí mismo.....  
 Sensación de fracaso: familia (.....) trabajo (.....) otro (.....)  
 Especifique..... tiempo.....  
 Cuidado de su persona:  
 Corporal.....  
 Vestimenta.....  
 Aceptación en la familia y comunidad: SI (.....) NO (.....)  
 Motivo.....  
 Relación frente a cirugías y enfermedades graves: ansiedad (.....)  
 Indiferencia (.....) desesperanza (.....) rechazo (.....)  
 Comentarios.....

**DOMINIO 7: ROL RELACIONES**  
 Estado civil..... profesión / ocupación.....  
 Con quien vive: solo..... con su familia..... otros.....  
 Fuentes de apoyo: familia..... amigos..... otros.....  
 Cuidado personal y familiar en caso de enfermedades o de niños:  
 Desinterés..... negligencia..... desconocimiento.....  
 Cansancio..... otros.....  
 Composición familiar:  
 Divorcio..... muerte..... nacimiento de un nuevo ser.....  
 Reacción individual y de la familia frente a estos acontecimientos.....

**CONFLICTOS FAMILIARES:** No (.....) Si (.....)  
 Especifique:.....  
 Problemas de alcoholismo:.....

**CUIDADO DEL RECIÉN NACIDO:** efectiva (.....)  
 Inefectiva (.....) motivo.....  
 Relación familiar en torno al recién nacido bueno (.....) malo (.....)  
 Cuidado del recién nacido inadecuado.....

**DOMINIO 8: SEXUALIDAD:**  
 Última menstruación:..... Problemas menstruales NO (.....) SI (.....).  
 Especifique.....  
 Problemas de identidad sexual no (.....) si (.....)  
 Problemas de actividad sexual con su pareja: no (.....) si (.....) especifique.....  
 Motivo de disfunción sexual: enfermedad biológica (.....) edad.....  
 Enfermedad psicológica (.....) otro (.....) comentarios.....  
 Secreciones anormales: SI (.....) No (.....) Especifique.....  
 Otras molestias.....

Problemas de identidad sexual si.....no.....  
 Problemas en actividad sexual si.....no.....  
 Especifique.....  
 Motivo de la disfunción sexual.....  
 Comentarios.....

**DOMINIO 9: AFRONTAMIENTO TOLERANCIA LA STREES**  
 Cambio de vida familiar en los últimos años no (.....) si (.....)  
 Especifique motivo.....  
**VIOLENCIA SEXUAL** No (.....) si (.....) fecha.....  
 Conducta psicológica frente al hecho.....  
 Comentarios.....

**SISTEMA NERVIOSO SIMPÁTICO NORMAL** (.....) Problemas (.....)=  
 signos: palidez (.....) bradicardia o taquicardia (.....)  
 Hipertensión paroxística (.....) diaforesis (.....) manchas (.....)  
 Otros.....  
 Lesiones medulares si (.....) si (.....)  
 Conducta del lactante normal (.....) inadecuada (.....)  
 Signos: irritabilidad (.....) nervioso (.....) inquieto (.....)  
 Flacidez (.....) movimientos descoordinados (.....) otros.....

**DOMINIO 10: PRINCIPIOS VITALES**  
 Religión.....  
 Restricciones religiosas.....  
 Solicita visita de capellán.....  
 Comentarios adicionales.....

Dificultad para tomar decisiones en.....

**DOMINIO 11: SEGURIDAD PROTECCIÓN**  
 Estado de enfermedad: controlada si (.....) no (.....)  
 Herida quirúrgica.....  
 Estado de piel y mucosas.....  
 Estado de inconciencia no (.....) si (.....) tiempo.....  
 Incapacidades: invalidez (.....) ceguera (.....) demencia (.....)  
 Fracturas de riesgo del lactante..... posición dormir.....  
 Decubito prona y lateral (.....) exp. humo PRE y post natal (.....)  
 Niño: descuidado (.....) muy abrigado (.....) clima (.....) otra (.....)  
**VIOLENCIA FAMILIAR:** física (.....) psicológica (.....) intento de suicidio si (.....) motivo.....  
 Densificación.....  
 Vías aéreas permeables si (.....) no (.....) secreciones (.....) otros (.....)  
 Alergias al látex (.....) otros (.....)  
**TERMORREGULACIÓN:** inefectiva (.....) motivo.....  
 hipertermia..... hipotermia.....

**DOMINIO 12 CONFORT**  
 Dolor / Molestias: SI (.....) No (.....) CRÓNICA (.....)  
 AGUDO (.....)  
 Especificar: Intensidad.....  
 Tiempo y frecuencia.....  
 Náuseas: SI (.....) No (.....) MOTIVO.....  
 Fobias: Especifique.....  
 Relación Social y familiar.....  
 otros (.....)

**DOMINIO 13: CRECIMIENTO Y DESARROLLO**  
 Diagnósticos nutricionales: normal..... desnutrición global leve.....  
 Moderada..... severa..... desnutrición crónica.....  
 Desnutrición aguda..... crónica reagudizada.....  
 Riesgos nutricionales..... obesidad.....  
 Diagnóstico de desarrollo: normal..... riesgo..... retraso.....  
 Em: matricidad grueso..... fino.....  
 Lenguaje..... coordinación..... social.....  
 Comentario.....  
 Factores de riesgo: nutricional..... ceguera.....  
 Pobreza..... lesión cerebral..... enfermedad mental.....

Adulto: nutrición: masa corporal..... normal..... desnutrido.....  
 Obeso.....  
 Desarrollo: signos de incapacidad para mantener su desarrollo: anorexia.....  
 fatiga..... deshidratación..... enfermedad.....  
 Dificultad para razonar..... otros.....