



**FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA**

TRABAJO DE INVESTIGACIÓN

**PROCESO DE ATENCIÓN DE ENFERMERÍA (PAE)
APLICADO A PACIENTE CON APENDICECTOMÍA
COMPLICADA A PERITONITIS GENERALIZADA
POR APÉNDICE PERFORADO- 2019**

**PARA OPTAR EL GRADO ACADÉMICO DE BACHILLER EN
ENFERMERÍA**

Autora

Leslie Lucía Cornejo Sánchez

Asesor

MSc. Juan Miguel Velásquez Caro

Línea de Investigación:

Ciencias de la vida y cuidado de la salud humana

Pimentel- Perú

2019

**PROCESO DE ATENCIÓN DE ENFERMERÍA (PAE)
APLICADO A PACIENTE CON APENDICECTOMÍA
COMPLICADA A PERITONITIS GENERALIZADA
POR APÉNDICE PERFORADO- 2019**

PRESENTADO POR:

CORNEJO SÁNCHEZ LESLIE LUCÍA

A la escuela de Enfermería de la Universidad Señor de Sipán

Para optar el grado:

BACHILLER EN ENFERMERÍA

Dra. Norma del Carmen Gálvez Díaz

PRESIDENTA

Mg. Rosa Luz Villafranca Velásquez

SECRETARIA

Mg. Silvia Marcela Rivas Parraguez

VOCAL

DEDICATORIA

*A Dios, por guiarme en todo momento;
dándome la fortaleza para seguir adelante
y no decaer en cada obstáculo superado.*

*A mi familia, por el gran esfuerzo,
dedicación y amor incondicional en
los buenos y malos momentos.*

Leslie Lucía

AGRADECIMIENTO

En primer lugar, le doy las gracias a Dios, nuestro padre Celestial, por darme la vida, por amarme, por conducirme por el sendero que Él ha planeado; por dame el empuje, por iluminar siempre mi mente y por haberme puesto en el camino a aquellas personas que hicieron posible la realización de esta tesis.

A mi asesora de PAE por su apoyo, su paciencia, sus conocimientos, su orientación y motivación, que han sido fundamentales para la realización del presente trabajo de investigación.

A las personas del estudio por su tiempo y apoyo; porque facilitaron el logro de los objetivos de esta investigación, y porque sin la participación de cada uno de ellos no hubiera sido posible su realización.

Leslie Lucía

RESUMEN

El cuidado que ofrece la enfermera(o) no es cualquier actividad cotidiana, el cuidar es un proceso que está ligado y adherido a la emociones y expectativas tanto del enfermero como del paciente. Por lo cual el futuro profesional de enfermería deberá de estar dotado de conocimientos, habilidades, destrezas y una dimensión emocional que permita brindar una atención individualizada y holística, de acuerdo a la etapa del desarrollo que se atraviesa.

Es así que el proceso de enfermería (PAE) se ha realizado con el objetivo de Definir y retroalimentar el conocimiento adquirido durante los años de estudio para poder brindar un cuidado holístico especificando los enfoques de acuerdo a la etapa de vida en la que se encuentra el paciente. La apendicitis es la causa más frecuente en niños y adultos; si no se tiene un buen cuidado post operatorio, esta se complica convirtiéndose en peritonitis generalizada. La base teórica por la cual se rige este PAE es la del cuidado humanizado de Jean Watson, y a la vez elaborando un plan de cuidados individualizados, cuya prioridad es aliviar el dolor. Para este se utilizaron las taxonomías: NANDA, NIC Y NOC, el examen físico, la observación y la entrevista. El porcentaje programado para el patrón del dolor según NOC fue del 100 % pero solo se ha logrado un 80 %

Palabras claves: persona, peritonitis, cuidado humanizado, Jean Watson

SUMMARY

The care offered by the nurse (or) is not any daily activity, caring is a process that is linked and adhered to the emotions and expectations of both the nurse and the patient. Therefore, the future nursing professional must be endowed with knowledge, skills, abilities and an emotional dimension that allows to provide individualized and holistic attention, according to the stage of development that is going through.

Thus, the nursing process (ECP) has been carried out with the objective of defining and feedback the knowledge acquired during the years of study in order to provide holistic care specifying the approaches according to the stage of life in which the patient. Appendicitis is the most common cause in children and adults; if you do not have good post-operative care, it becomes complicated becoming generalized peritonitis. The theoretical basis by which this SAP is governed is that of the humanized care of Jean Watson, and at the same time developing an individualized care plan, whose priority is to relieve pain. For this, taxonomies were used: NANDA, NIC and NOC, physical examination, observation and interview. The programmed percentage for the pattern of pain according to NOC was 100% but only 80% has been achieved.

Keywords: person, peritonitis, humanized care, Jean Watson

ÍNDICE

DEDICATORIA	ii
AGRADECIMIENTO	v
RESUMEN	vi
SUMMARY	vii
I. INTRODUCCIÓN	9
1.1. Valoración	10
1.1.1. Historia de salud de enfermería: valoración individual.	10
1.1.2. Situación problema	10
1.1.3. Organización de datos significativos	15
1.2. Análisis y confrontación con la literatura.....	12
1.3. Formulación del diagnóstico según NANDA.....	19
1.3.1 Priorización de los diagnósticos enfermeros	27
II. MATERIAL Y METODO	28
2.1. Instrumentos utilizados en la recolección de datos.....	28
2.2. Aspectos éticos.....	29
2.3. Planificación: NIC.....	32
III. RESULTADOS	46
3.1. Evaluación de la eficacia de las intervenciones de enfermería.....	46
IV. DISCUSIÓN.....	49
V. CONCLUSIONES	52
VI. REFERENCIAS.....	53

I. INTRODUCCIÓN

El Proceso de Atención de Enfermería (PAE), es un método sistemático que permite crear un plan para la atención del paciente teniendo como objetivo un cuidado consciente organizado y dinámica logrando servir el trabajo profesional de enfermería. Es un método sistemático y organizado permitiendo que la persona participe en su mismo cuidado apoyándolo y resolviendo los problemas de salud con la ayuda profesional de la enfermera (1).

Es un proceso sistemático porque son un conjunto de fases sucesivas y ordenadas, el Proceso de Atención de Enfermería se compone de 5 pasos y/o fases: reconocimiento, resultado, preparación, procedimiento, prueba. Por lo tanto, el PAE procesa varias alternativas para vincularse y conectarse. La investigación se desarrolla individualmente, teniendo como objetivo el desarrollar y la evaluación de los datos obtenidos y así ponerlo a prueba.

Esta metodología va respaldado bajo la Teoría del cuidado Humanizado de Jean Watson-Dimensiones; Según Watson el ser humano cuando sufre daños en la salud necesita el apoyo de los cuidados del especialista para una pronta recuperación, explicándoles cuales son los cuidados que debe tener en su salud y no vivir momentos de incertidumbre por el desconocimiento de la enfermedad y de los procesos de atención hospitalarias, es aquí la necesidad que los profesionales de la salud deben comprender que el paciente necesita participar de sus cuidados conjuntamente con la familia. El paciente en la actualidad reclama sus derechos para poder tener una excelente atención medica para los cuidados de su salud, y así sentirse apreciado, estimado y considerado como ser humano (validación de los datos) (2).

Para la aplicación del proceso de atención de enfermería tengo a mi cuidado un pre escolar de 8 años de edad con diagnóstico médico “APENDICECTOMIA COMPLICADA A PERITONITIS GENERALIZADA POR APENDICE PERFORADO” la cual es la infección por bacterias o virus que atacan el apéndice al estallar se manifiesta muchas veces por una sepsis generalizada convirtiéndose en peritonitis. El cual como futuro profesional de enfermería debo aplicar mis conocimientos para tener un buen resultado, generando una buena calidad de vida en la persona y familia a la que me tengo a mi cuidado. Utilizando los Dominios de la taxonomía NANDA.

1.1. Valoración

1.1.1. Historia de salud de enfermería: valoración individual.

DATOS DE FILIACION

1. **Nombre** : Anthony Calderón Montalvo
2. **Edad** : 8 años
3. **Etapa de la vida** : Escolar
4. **Estado civil** : Soltero
5. **Lugar de nacimiento o procedencia:** Chiclayo
6. **Religión** : Católico
7. **Fecha de ingreso** : 14/05/2019
8. **Motivo de ingreso** : Dolor abdominal, vómitos y fiebre
9. **Diagnostico medico de ingreso:** Apendicitis Aguda
10. **Tratamiento médico de ingreso:**

- Reposo
 - NPO
 - CFV ^c/ 6 h + BH
 - CNa 9% 1000
 - ClK 20% 10cc
 - Ranitidina 40 ,, EV ^c/ 8 h
- } 90 cc/h

11. Antecedentes personales:

Reacción Adversa a Medicamentos: Alérgico a anticonvulsivante (no Refiere cual)

Antecedentes patológicos: epilepsia (desde 1 año) – Retardo mental

12. Antecedentes familiares: Madre: embarazo normal

Tipo de familia : Nuclear

Dinámica familiar: vínculo fuerte

1.1.2. Situación problema

Paciente ACM, hospitalizado en el área de Cirugía lado A del Nosocomio Regional Docente Las Mercedes, con 6 días post operado de Laparotomía exploratoria por peritonitis. Escolar de 8 años de edad, católico, de sexo masculino con Retardo Mental, se le encuentra despierto, irritado, lloroso, ligeramente pálido, con náuseas, en posición decúbito supino, con dificultad para hablar y prestar atención, dificultad para seguir órdenes y tomar de decisiones. Al CFV, FC: 97 lpm, T°: 37°C, FR: 36 rpm, SO2: 98%, Peso: 38 Kg y Talla: 1.38 m.

En el Examen Físico: paciente en mal estado de higiene, cabello seborreico, caspa, halitosis, con deficiente limpieza dental, hiperpigmentación en zona posterior del cuello. En la región del tórax: se observa pezones retraídos; presencia de equimosis de unos 5 cm. Aproximadamente en MSD, catéter EV periférico sin perfusión en MSI. En hipogástrico herida operatoria mediana aproximadamente de 15 cm, y herida de drenaje cubierta en fosa ilíaca derecha.

A la palpación superficial, abdomen doloroso por distensión; en genitales externos, dermatitis en zona perianal. Se observó además uso de pañal con deposiciones líquidas de color verdoso con mucosidad presente; se aprecia sujeción mecánica de MMII.

El padre a la entrevista refiere que: “mi niño no toma medicamento para sus convulsiones porque le da alergia y se enroncha”. Con respecto al problema actual “fue por partes, primero los vómitos, luego el dolor de estómago” “hasta que lo trajimos y nos dijeron que se le había reventado el apéndice”. Refiere también que es un niño muy inteligente, pero “está asustado”, por eso le “cambia mucho el humor”, por toda la gente nueva que ve”, “le sacaron una sonda de su nariz y otra de su penecito” y por eso le duelen sus partes cuando orina”, “además orina de 4 a 5 veces por la noche” y cuando hace sus deposiciones "le duele y hace de 7 a 8 veces de color verde”.

A la revisión documentaria, es un niño que presenta antecedentes de epilepsia sin tto, con crisis 1 cada 2 o 3 meses, desde que tenía 1 año de edad. Ingresó por emergencia hace una semana por episodios de vómitos, dolor abdominal, abdomen distendido y deposiciones líquidas; con un Dx. Presuntivo de apendicitis aguda, siendo derivado al servicio de cirugía; obteniéndose un Dx. Post operatorio de Absceso apendicular acompañado de peritonitis generalizada por apéndice perforado. Se le dio un Tto. con dieta blanda, Ceftriaxona 1.5mg

EV c/ 12 hrs, Metronidazol 500 mg EV c/ 8 hrs, Fenitoína 130 mg EV c/ 12 hrs y Midazolam 7.5 mg EV en condiciones de irritabilidad.

13. Problemas reales

1.2. Análisis y confrontación con la literatura

Este Proceso de Atención de Enfermería está respaldado bajo la teoría de Jean Watson. Según Watson, los cuidados de salud de la persona deben tener una atención adecuada de los especialistas y proporcionar la seguridad que necesitan para mejorar la calidad de vida. Como dice Miranda P, Monje P y Oyorzún J, en su investigación titulada “Percepción de cuidado humanizado en el servicio de Medicina Adulto, Hospital Base Valdivia, tercer trimestre 2014” tuvo como finalidad resolver la situación de las personas internadas en el Sub departamento de Medicina Adulto del HBV, para la atención adecuada del cuidado de su salud ayudando a incrementar su bienestar. Los resultados muestran que los pacientes internados tienen un 86% de satisfacción en el cuidado y atención del bienestar de su salud, el 11,7% a menudo, 1,8% de vez en cuando y un 0,6% jamás recibió una buena atención en su salud. En resumen, el logro que se muestra para una buena alimentación del personal, da como resultado una buena atención en el cuidado de los pacientes. (2)

Según la teoría del cuidado humanizado de Watson J, expone que las necesidades básicas de poder integrar las esferas del que hacer enfermero, gestión, asistencia, la formación que recibe el futuro profesional, docencia e investigación. El cuidado en el que ella nos da a conocer es un cuidado transpersonal, cuyo abordaje singular nos trasmite que el paciente debe tener “una atención especial del cuidado humanizado que necesita mucho de la responsabilidad de la enfermera, en cuidar y dar un buen bienestar en la salud” a todo eso permite pasar fronteras con respecto a la atención y bienestar de los pacientes que dan el área de enfermería

Montoya, C. en su investigación titulada: “Percepción del paciente sometido a cirugía ambulatoria acerca del cuidado que brinda la enfermera en el servicio de cirugía de día”; 2017, Perú, cuya finalidad fue conocer la necesidad de la atención requerida al paciente. Concluyendo que el mayor porcentaje de pacientes percibieron el cuidado de enfermería medianamente una buena atención, vigilancia, monitoreo y cuidados, y que un menor porcentaje tuvo una percepción desfavorable. Esta tesis contribuye con nuestra investigación en cuanto a que existen elementos en la relación del cuidado de enfermería que no satisfacen las expectativas del paciente (3)

La apendicitis aguda puede darle a cualquier persona, es más frecuente en personas entre 10 y 30 años, teniendo que realizar una operación abdominal de urgencia en varios países, es más frecuente en los países más desarrollados por su mejor calidad que tienen en el cuidado de la salud. ¹.

La apendicitis aguda por explicado al principio por Barfield en 1906. Se muestra del 1% al 4% en todas las situaciones de apendicitis aguda en áreas endémicas. Sin embargo, la intervención peritoneal en la enfermedad es un suceso muy raro, Gali comento que de acuerdo al estudio realizado, de los 27 casos de apendicitis esquistosomial, solo uno era de peritonitis generalizada. (5)

Etiológicamente se ha tomado en cuenta el mecanismo principal de inicio de la apendicitis aguda, junto con la obstrucción de la luz apendicular. Puede ser originada por distintas causas, los más frecuentes es en el incremento de los linfáticos locales, teniendo los mismos síntomas que las amígdalas, faringes, la cual padecería el ataque de gérmenes generando la inflamación aguda.

SÍNTOMAS

La dolencia generalmente empieza de manera pirobalística e imprevista cuando se encuentra con buen estado de salud, ciertos pacientes empiezan el día con una molestia o dolor en zona fosa iliaca derecha de inicio gradual y generalmente es de a pocos de una manera no tan gradual,, un tanto angustioso pero soportable; este dolor es medible mediante escalas y dura aproximadamente 6 horas es así que se muestran náuseas que en ocasionan pueden llegar al vómito.

Respecto a la ubicación del dolor se considera una señal de importancia para realizar un correcto diagnóstico e indica la formación de exudado a los costados de la apéndice inflamado, donde puede causar la peritonitis, el malestar localizado aumenta y merma el dolor epigástrico referido.

El paciente manifiesta sentir dolor en la cavidad ilíaca lado derecho en el punto que se le conoce con el calificativo de McBurney. Se refiere a movimientos involuntarios visceros ensitivo de magnitud media, impresión de distensión o desgarro, de aspectos no agradable e insoportable haciendo que el paciente adquiera una postura antálgica de semiflexión, intentando la no ejecución de desplazamientos que resalten el dolor.

A toda esta serie de síntomas se le conoce como cronología apendicular de Murphy. No obstante la afección de la anorexia se localiza en casi su totalidad de pacientes intervenidos de apendicitis, en ocasiones el paciente puede presentar serios problemas de salud y a la vez sentir hambre.

Los cambios que se presentan en los síntomas son habitualmente ocasionados por una ubicación anatómica inusual del apéndice o la aparición de otra enfermedad. Si la apéndice es retrocecal el malestar puede presentarse en el lado del flanco o posterior, si es el caso que la punta se encuentre inflamada entonces descansa a ras del uréter, el malestar puede ser apuntar a la zona testicular y señales urinarios se encuentran presentes; a la vez, en lo que respecta apendicitis pélvica con la cola junto a la sección de la vejiga puede existir periodicidad urinaria o disuria, y si se desenrolla una acumulación de pus en la zona pélvica los síntomas urinarios aumentan y se pueden presentar más grave e incluso puede existir diarreas, sin embargo al principio de la enfermedad el estreñimiento es la norma.

PRONÓSTICO y MORTALIDAD

La predicción de las peritonitis obedecerá de la razón de ella, así también se encuentran relacionados otros elementos que son:

- Resultado anticipado respecto a la enfermedad causal, queriendo decir a más tiempo peor pronóstico.
- Tiempo de vida del paciente y algunas circunstancias específicas (lactantes, longevos, embarazadas).
- Periodo inmunológico y resistencia del paciente que presente tuberculosis, desnutrición alcoholismo, HIV.
- Aceleridad en que se administró el procedimiento médico y quirúrgico.
- Certeza en el tratamiento seleccionado como es la forma de intervención, medicamentos adecuados.
- Seguridad en el tratamiento seleccionado al frente a las dificultades.

La causa de muerte por Peritonitis es diversa según la etiología. De esta manera podemos confirmar que, en la Peritonitis, el estado post operatorio es el índice más alto en mortalidad, donde se presentan complicaciones difíciles o también es el caso donde el foco séptico vuelve a infectarse en el lugar mismo. Por tal motivo es de suma importancia la primera intervención quirúrgica, donde su planeamiento sea el adecuado y correcto, así también de su acompañamiento para reintervenir si fuera el caso necesario, en el menor tiempo posible se diagnostique dificultades extremas.

El índice de muerte en esta categoría de peritonitis en algunos casos puede llegar hasta el 50 a 60% siendo el shock séptico el origen de muerte más habitual.

Respecto a la Peritonitis Colónicas se ubica en el segundo lugar respecto a altas tasas de ocurrencia de mortalidad por causa del tipo de gérmenes que sobrelleva. No obstante, la peritonitis por Apendicitis Aguda perforada ha reducido por utilizar una técnica quirúrgica más refinada que se considera más aplicada y medidas de sostén (1-5% dependiendo de las diferentes series).

Las Peritonitis por causa de Perforaciones Duodenales es otra patología que muestra un suceso de algo grado de mortalidad con un 10%, esto se da por las complicaciones de sus lesiones que tienen como resultado final la muerte.

También tenemos la peritonitis biliar que presentan un alto índice de mortalidad, mayormente se presentan en pacientes adulto mayor de ambos sexos, se define como la primera causa de vientre agudo en las personas con edad avanzada.

Con el pasar del tiempo se han ido creando uno que otro método que sirve para pronosticar el grado de complejidad y peligrosidad en los pacientes que presentan cuadros peritoneales, entre ellos podemos mencionar, el Sistema Apache, que consiste en una valorización que consta de doce ítems con su respectiva puntuación refiriéndose a cálculos fisiológicas integrales que al asignar su valor nos permite tener una idea clara respecto al posible fallecimiento de la persona. De la misma manera pasa con el sistema Score de Goris, que calcula la carencia sistémica orgánica múltiple, asimismo nos brinda una idea clara de la salud del paciente.

.1.3. Organización de datos significativos

Nombre del paciente: **ACM**

Edad: **8años**

DATOS OBJETIVOS	DATOS SUBJETIVOS	DOMINIO ALTERADO
	<ul style="list-style-type: none"> • Alergia a medicamento anticonvulsivante • “No sabe nada de la enfermedad de su hijo” • “Necesita saber más sobre los cuidados de la enfermedad” 	<p>DOMINIO:</p> <p>01 Promoción de la salud</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Clase Nº 2 Gestión de la salud
	<ul style="list-style-type: none"> • Nicturia • “Orina de 4 a 5 veces por la noche” 	<p>DOMINIO:</p> <p>03 Eliminación e intercambio</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Clase Nº 01 Función aparato urinario
<ul style="list-style-type: none"> • Dolor al defecar • Distensión abdominal • Heces de color verdoso con mucosidad 	<ul style="list-style-type: none"> • Evacúa de 7 a 8 veces al día 	<p>DOMINIO:</p> <p>Tres eliminación e intercambio</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Clase Nº 02 Función del estómago e intestinos
	<ul style="list-style-type: none"> • “Cambios de humor” • Problemas para dormir 	<p>DOMINIO:</p> <p>04 Tarea/ Reposo</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Clase Nº 01 Sueño Reposo
<ul style="list-style-type: none"> • Sujeción de miembros inferiores • Dolor Abdominal 	<ul style="list-style-type: none"> • “No puede caminar” • No puede moverse por sí solo 	<p>DOMINIO:</p> <p>4 Actividad / Reposo</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Clase Nº 2 Actividad / Ejercicio

<ul style="list-style-type: none"> • Mal estado de higiene: cabello seborreico, caspa, halitosis, deficiente limpieza dental • Uso de pañal 		<p>DOMINIO:</p> <p>4 Actividad / Reposo</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Clase Nº 5 Autocuidado
<ul style="list-style-type: none"> • Dificultad para la comprensión • Dificultad para razonar 	<ul style="list-style-type: none"> • “Convulsiones desde el 1er año” 	<p>DOMINIO:</p> <p>5 Percepción / Cognición</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Clase Nº 2 Orientación
<ul style="list-style-type: none"> • Dificultad para hablar • Dificultad para prestar atención 		<p>DOMINIO:</p> <p>5 Apreciación / Conocimiento</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Clase Nº 5 Comunicación
<ul style="list-style-type: none"> • Irritable • Lloroso • Ansioso 	<ul style="list-style-type: none"> • “Inquieto” • “Está asustado” 	<p>DOMINIO:</p> <p>09 Afrontamiento / Tolerancia al Estrés</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Clase Nº 2 Reacción al afrontamiento
<ul style="list-style-type: none"> • Hiperpigmentación en zona posterior al cuello • Manos ligeramente pálidas 		<p>DOMINIO:</p> <p>11 Seguridad / Protección</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Clase

<ul style="list-style-type: none"> • Dermatitis perianal • Equímosis en MSD • Presencia de Catéter EV Periférico 		<p>Nº 2 Lesión Física</p>
<ul style="list-style-type: none"> • Ansiedad • Llanto 		<p>DOMINIO: 12 Confort</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Clase Nº 1, 2, 3 Confort
<ul style="list-style-type: none"> • Náuseas 		<p>DOMINIO: 12 Confort</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Clase Nº 1 Confort Físico
<ul style="list-style-type: none"> • Obstáculo para hablar • Dificultad para prestar atención, • Inconveniente para seguir órdenes • Tomar de decisiones. 		<p>DOMINIO: 13 Crecimiento y Desarrollo</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Clase Nº 1, 2 Crecimiento y Desarrollo

1.3. Formulación del diagnóstico según NANDA.

DOMINIO: 3 Eliminación e intercambio	
CLASE: 1 Función urinaria	
ETIQUETA NANDA: (00016) Deterioro de la eliminación urinaria	
Características definitorias en la persona	Características definitorias de la NANDA
Nicturia	Nicturia
“Orina de 4 a 5 veces por la noche”	Nicturia
Factor relacionado persona	Factor asociado NANDA
Multicausalidad	Multicausalidad
Formulación del análisis de enfermería (00016) Deterioro de la eliminación urinaria r/c multicausalidad m/p eliminación de “orina de 4 a 5 veces por la noche”.	

DOMINIO: 03 Eliminación E INTERCAMBIO	
CLASE: 01 Función Gastrointestinal	
ETIQUETA NANDA: (00013) Diarrea	
Características definitorias en la persona	Características definitorias en la persona
“Dolor al defecar”	Dolor abdominal
Evacúa de 7 a 8 veces al día	Expulsión de al menos 3 evacuaciones líquidas al día
Heces líquidas de color verdoso con mucosidad	
Factor relacionado persona	Factor relacionado persona
Irritación intestinal	Irritación intestinal
Peritonitis	

Formulación del diagnóstico de enfermería

(00013) Diarrea r/c proceso infeccioso s/a irritación intestinal por peritonitis generalizada, e/p evacuaciones líquidas de color verdoso con mucosidad presente, “Dolor al defecar” y “Evacúa de 7 a 8 veces al día”.

DOMINIO: 3 Eliminación e intercambio

CLASE: 2 Función gastrointestinal

ETIQUETA NANDA: (00197) Motilidad gastrointestinal disfuncional

Características definitorias en la persona	Características definitorias en la persona
Dolor abdominal	Dolor abdominal
Distensión Abdominal	Distensión Abdominal
Diarrea: heces líquidas de color verdoso con mucosidad	Diarrea Residuo gástrico de color bilioso
Náuseas	Náuseas
Factor relacionado persona Cirugía	Factor relacionado persona Cirugía
Formulación del diagnóstico de enfermería (00197) Motilidad gastrointestinal disfuncional r/c cirugía e/p distensión abdominal, dolor abdominal, diarrea y náuseas.	

DOMINIO: 4 Actividad /Reposo	
CLASE: 2 Actividad /Ejercicio	
ETIQUETA NANDA: (00090) Deterioro de la habilidad para la traslación	
Características definitorias en la persona	Características definitorias de la NANDA
No se puede mover	Incapacidad para levantarse de la cama
	Incapacidad para trasladarse desde o hasta el inodoro
Factor relacionado persona Limitaciones del entorno Sujeción de MMII	Factor relacionado NANDA Limitaciones del entorno
Formulación del diagnóstico de enfermería (00090) Desgaste de la habilidad para la traslación r/c limitaciones del entorno s/a sujeción de miembros inferiores, e/p no se puede mover por sí solo.	

DOMINIO: 4 Actividad /Reposo	
CLASE: 1 Sueño / Reposo	
ETIQUETA NANDA: (00095) Insomnio	
Características definitorias en la persona	Características definitorias de la NANDA
“Cambios de humor”, irritabilidad, llanto	Expresa cambios de humor
Dificultad para prestar atención	Expresa Dificultad para concentrarse
Problemas para dormir	Expresa dificultad para mantenerse dormido
Factor relacionado persona Malestar físico Cirugía	Factor relacionado NANDA Malestar físico
Enunciación del diagnóstico de enfermería (00095) Insomnio r/c malestar físico s/a cirugía e/p problemas para dormir por el dolor, irritabilidad, llanto y “cambios de humor”	

DOMINIO: 4 Actividad /Reposo	
CLASE: 5 Autocuidado	
ETIQUETA NANDA: (00108) Déficit de autocuidado: baño	
Características definitorias en la persona	Características definitorias de la NANDA
Mal estado de higiene	Incapacidad para obtener los artículos de baño
Cabello seborreico, halitosis, déficit en limpieza bucal	Incapacidad para lavarse el cuerpo
Factor relacionado persona Deterioro cognitivo Retardo mental	Factor relacionado NANDA Deterioro cognitivo
Formulación del análisis de enfermería (00108) Déficit de autocuidado: baño r/c deterioro cognitivo s/a retardo mental e/p mal estado de higiene, cabello seborreico, halitosis y déficit de limpieza bucal.	

DOMINIO: 9 Afrontamiento /Tolerancia al estrés	
CLASE: 2 Respuestas de Afrontamiento	
ETIQUETA NANDA: (00148) Temor	
Características definitorias en la persona	Características definitorias de la NANDA
“Está asustado”	Expresa sentirse asustado
Ansioso, irritado	Expresa intranquilidad
Factor relacionado persona Origen innato (dolor) Separación del sistema de apoyo en una situación potencialmente estresante	Factor relacionado NANDA Origen innato (dolor) Separación del sistema de apoyo en una situación potencialmente estresante
Formulación del diagnóstico de enfermería (00148) Temor r/c origen innato (dolor) y desunión del sistema de apoyo en una situación potencialmente estresante e/p irritabilidad, ansiedad y “está asustado”.	

DOMINIO: 11 Seguridad /Protección CLASE: 2 Lesión Física ETIQUETA NANDA: (00046) Deterioro de la integridad cutánea	
Características definitorias en la persona	Características definitorias de la NANDA
Equimosis en MSD	Alteración de la superficie de la piel
Hiperpigmentación en zona posterior del cuello	
Manos ligeramente pálidas	
Dermatitis perianal.	
Catéter EV periférico en MSI	Invasión de las superficies corporales
Factor relacionado persona Deterioro de la circulación Cambios en la pigmentación de la piel	Factor relacionado NANDA Deterioro de la circulación Cambios en la pigmentación de la piel
Formulación del diagnóstico de enfermería (00046) Deterioro de la integridad cutánea r/c Deterioro de la circulación y cambios en el color de la epidermis e/p equimosis en MSD, hiperpigmentación en zona posterior del cuello, manos ligeramente pálidas, catéter EV periférico en MSI, dermatitis perianal.	

DOMINIO: 12 Confort CLASE: 1 Confort Físico ETIQUETA NANDA: (00132) Dolor Agudo	
Características definitorias en la persona	Características definitorias de la NANDA
Dolor	Observación de convencimiento de dolor Expresa dolor Posición para esquivar dolor
Llanto e irritabilidad	Expresión facial Conducta expresiva
Factor relacionado persona	Factor relacionado NANDA

Agentes lesivos físicos	Agentes lesivos físicos
Intervención quirúrgica	
Formulación del diagnóstico de enfermería (00132) Dolor profundo r/c agentes lesivos físicos s/a intervención quirúrgica e/p dolor, llanto e irritabilidad.	



DOMINIO: 12 Confort	
CLASE: 1 Confort Físico	
ETIQUETA NANDA: (00134) Náuseas	
Características definitorias en la persona	Características definitorias de la NANDA
Náuseas	Sensación nauseosa
“babea mucho”.	Aumento de la salivación
Factor relacionado persona Dolor Ansiedad Temor	Factor asociado NANDA Dolor Ansiedad Temor
Formulación del diagnóstico de enfermería (00134) Náuseas r/c dolor, ansiedad y temor e/p náuseas y “babea mucho”.	

DOMINIO: 13 Crecimiento / Desarrollo CLASE: 1,2 Crecimiento / Desarrollo ETIQUETA NANDA: (00111) Retraso en el	
Características definitorias en la persona	Características definitorias de la NANDA
Dificultad para hablar	Retraso en realizar las habilidades propias de su grupo de edad
Dificultad para seguir ordenes	Incapacidad para realizar las actividades de autocontrol apropiadas para su edad
Dificultad en la toma de decisiones	Incapacidad para realizar las actividades de autocuidado aplicadas a su edad
Dificultad para razonar	
Factor relacionado persona Efectos de la incapacidad física Retardo mental	Factor relacionado NANDA Efectos de la incapacidad física
Formulación del diagnóstico de enfermería (00111) Retraso en el Crecimiento y Desarrollo r/c efectos de la incapacidad física s/a retardo mental e/p dificultad para hablar y prestar atención, dificultad para seguir órdenes y tomar de decisiones.	

14. Problemas de riesgo

DOMINIO: 11 Seguridad / Protección CLASE: 1 Infección ETIQUETA NANDA: (00004) Riesgo de Infección	
Factor de peligro en la persona	Factor de riesgo NANDA
Catéter EV periférico en MSI	Rotura de la piel (Catéter EV)
Formulación del diagnóstico de enfermería (00004) Peligro de infección r/c rotura de piel por catéter EV periférico y procedimiento invasivo.	

DOMINIO: 11 Seguridad / Protección	
CLASE: 2 Lesión Física	
ETIQUETA NANDA: (00155) Riesgo de Caídas	
Factor de riesgo en la persona	Factor de riesgo en la persona
Retardo mental	Retardo mental
Formulación del diagnóstico de enfermería (00155) Peligro de caídas r/c merma el estado mental.	

DOMINIO: 11 Seguridad / Protección	
CLASE: 2 Lesión Física	
ETIQUETA NANDA: (00047) Riesgo de deterioro de la integridad cutánea	
 Factor de riesgo en la persona	 Factor de riesgo NANDA
Sujeción de miembros inferiores	Factores mecánicos (sujeción)
Formulación del diagnóstico de enfermería (00047) Riesgo de deterioro de la integridad cutánea r/c factores mecánicos (sujeción mecánica)	

1.3.1 Priorización de los diagnósticos enfermeros

Diagnóstico 1

(00013) Diarrea r/c proceso infeccioso s/a irritación intestinal por peritonitis generalizada, e/p evacuaciones líquidas de color verdoso con mucosidad presente, “Dolor al defecar” y “Evacúa de 7 a 8 veces al día”.. (6)

Diagnóstico 2

(00132) Dolor Profundo r/c agentes lesivos físicos s/a intervención quirúrgica e/p dolor, llanto e irritabilidad.(6)

Diagnóstico 3

(00111) Atraso en Crecimiento y Desarrollo r/c efectos de la incapacidad física s/a retardo mental e/p dificultad para hablar y prestar atención, dificultad para seguir órdenes y tomar de decisiones.. (6)

Diagnóstico 4

(00046) Desgaste de la integridad cutánea r/c Desgaste de la circulación y cambios en la pigmentación de la piel e/p equimosis en MSD, hiperpigmentación en zona posterior del cuello, manos ligeramente pálidas, catéter EV periférico en MSI, dermatitis perianal.. (6)

II. MATERIAL Y METODO

2.1. Instrumentos utilizados en la recolección de datos

En el presente Proceso de Atención de Enfermería se utilizó mediante la valoración por Dominios, la cual consta por 13 dominios sistematizados para medir las necesidades según sean necesarios y que esto tenga concordancia con déficit que padece la persona. El dominio 1 es la Promoción de la salud, mide los estilos de vida, hábitos alimenticios, ingreso económico familiar y conductas generadoras de salud. El dominio 2 es la Nutrición, mide el estado nutricional por antropometría, incremento y pérdida de peso en los últimos 6 meses, apetito, dentición, mucosas, drenajes, problemas digestivos, estados de hidratación factores de pérdida de líquido. El dominio 3 es la Eliminación, ésta mide la eliminación intestinal, eliminación urinaria, análisis documentadas es ambos si el caso sea necesario. El dominio 4 es la de Activad/Reposo, mide la calidad de sueño/reposo, el estado de movilidad, la actividad circulatoria, actividad respiratoria. El dominio 5 es la de Percepción/Cognición, mide el nivel de conciencia a través de la escala de Glasgow, la comunicación. El domino 6 es la Autopercepción, mide el YO físico, el YO personal. El domino 7 el de Rol Relaciones, mide la ocupación, el estado civil, los roles laborales. El dominio 8 es la Sexualidad, mide el uso de medidas anticonceptivas, los comportamientos que opta para prevenir enfermedades por ITS, datos obstétricos si fueses el caso. El dominio 9 es de Afrontamiento Tolerancia al Estrés, mide la violencia sexual, cambio de vivienda familiar, cambios de conductas, reacciones frente a la enfermedad, tratamiento y soporte psicológico. El domino 10 son los Principios Vitales, mide la religión congregada, restricciones religiosas, fuentes de apoyo, problemas que agobian a la persona. El domino 11 es la Seguridad y Protección, mide el estado de la patología si es controlada o no, los procedimiento invasivos, alteraciones de defensas primarias, la integridad de la piel y las mucosas. El dominio 12 es el Confort, mide la intensidad del dolor (localización, irradiación, duración, tipo), posiciones analgésicas adoptadas, actitud frente al dolor, fobias, nauseas, satisfacción con las relaciones familiares, comodidad. El dominio 13 es el de Crecimiento y Desarrollo, mide nivel de desnutrición (global, crónica, riesgo), diagnóstico de desarrollo, lenguaje, coordinación, social, factores de riegos, desarrollo (signos de incapacidad, anorexia, fatiga, deshidratación, dificultad para razonar.

La historia clínica del paciente también fue parte para la elaboración del PAE.

El método utilizado fue la entrevista, el examen físico cefalocaudal (inspección, palpación, percusión, auscultación), la observación, interpretación de pruebas diagnósticas y fuentes familiares.

2.2. Aspectos éticos

De acuerdo con el informe Belmont, tres son los principios básicos a tener en cuenta: respeto a las personas, beneficencia y justicia (7).

- Principio de Beneficencia: Cuya máxima expresión es “por sobre todas las cosas, no dañar”. El estudio no buscó dañar la integridad física ni la salud psicológica del paciente, teniendo en cuenta las medidas de bioseguridad para evitar situaciones no terapéuticas.
- Principio de respeto a las personas: Los seres humanos deben ser tratados como agentes autónomos, capaces de conducir sus propias actividades y destino. En el estudio se accedió al permiso concedido tanto por el familiar y el paciente explicando los objetivos y/o fines, y como serán procesados los resultados obtenidos, respetando la toma de decisión sin vulnerar sus derechos.
- Principio de justicia: El tercer gran principio que el Belmont Reporte formula tiene que ver con la justicia e incluye el derecho del sujeto a un trato justo y a la privacidad. En el estudio no se buscó hacer un perjuicio con el diagnóstico enfermero obtenido, se ha manejado con privacidad y/o confidencialidad los resultados y/o procedimientos.

2.3. Criterios éticos.

Toda investigación que tenga como objeto de estudio al ser humano, debe ser admitido por un comité de ética, por ello este estudio fue evaluada por el Comité de Investigación de la Escuela de Enfermería y después presentada a la encargada del hospital de estudio. Posteriormente a esta evaluación se realizó todas las coordinaciones para la aplicación de los instrumentos (valoración por dominios).

Se tomaron en cuenta los principios bioéticos aplicados en todo trabajo de investigación en salud, teniendo en cuenta el consentimiento de los familiares el estudio, la confidencialidad de los datos obtenidos y la autorización respectiva de la institución en estudio.

Por otro lado, también se tomaron en cuenta las normas éticas y jurídicas aprobadas en la Declaración sobre bioética y derechos humanos de la (UNESCO), reforzando el Código de

Núremberg publicados en el Colegio de Enfermeros del Perú (voluntariedad, información, competencias, respeto, beneficencia, no maleficencia, justicia, autonomía y protección de las personas).

Se respetó los principios bioéticos de Autonomía, los participantes en la investigación no fueron forzados a participar, asegurando el consentimiento libre y voluntario.

Por otro lado, con respecto al principio de Justicia todos recibieron el mismo trato. Además, con respecto al principio Beneficencia no se puso en riesgo la integridad de la persona en estudio.

Por último, el principio de No Maleficencia se tomó en cuenta porque no se alteró los datos de la investigación.

2.4. Criterios de Rigor científico.

Los criterios de rigor científico utilizados fueron: la validez, la confiabilidad, objetividad y transversalidad.

La validez se considera el grado en que puede aplicarse los descubrimientos de una investigación a otros sujetos o contextos (26). En esta investigación, se aplicó el instrumento (guía de valoración por dominios), quienes dieron sus opiniones con respecto a la elaboración del instrumento, reformulándose algunas preguntas de acuerdo a las observaciones realizadas.

La confiabilidad en que los instrumentos repiten las mismas medidas en las mismas circunstancias (26). Para conseguir la confiabilidad del instrumento en la presente investigación.

La objetividad está exenta a la influencia de la perspectiva del investigador (26), por lo tanto, se actuó de acuerdo a la realidad y en función de los objetivos que se quisieron lograr.

Por último, la transversalidad se empleó como método para recoger y analizar datos.

2.3. Planificación: NIC

Diagnóstico de enfermería	Objetivo	Criterio de resultado (noc)	Intervenciones / actividades (nic)	Fundamento científico																														
<p>(00013) Diarrea r/c infeccioso irritación intestinal por peritonitis generalizada, e/p evacuaciones líquidas de color verdoso con mucosidad presente, “Dolor al defecar” y “Evacúa de 7 a 8 veces al día”.</p>	<p>Paciente ACM, mejorará su patrón de eliminación intestinal progresivamente, recibiendo los cuidados de enfermería adecuados.</p>	<p>Dominio: Salud Fisiológica (II) Clase: Eliminación (F) (0501) Eliminación Intestinal Formación y evacuación de las heces. Indicadores 050101 Patrón de eliminación</p> <table border="1" data-bbox="689 991 1146 1161"> <thead> <tr> <th colspan="5">Puntuación Diana de inicio</th> </tr> <tr> <th>GC</th> <th>SC</th> <th>MC</th> <th>LC</th> <th>NC</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>X</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> </tbody> </table> <table border="1" data-bbox="689 1217 1146 1385"> <thead> <tr> <th colspan="5">Puntuación Diana resultado</th> </tr> <tr> <th>GC</th> <th>SC</th> <th>MC</th> <th>LC</th> <th>NC</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td></td> <td></td> <td></td> <td>X</td> <td></td> </tr> </tbody> </table>	Puntuación Diana de inicio					GC	SC	MC	LC	NC	X					Puntuación Diana resultado					GC	SC	MC	LC	NC				X		<p>Campo: 1 Fisiológico básico Clase: Control de la Eliminación Intervenciones (0460) Manejo de la diarrea D: Prevención y alivio de la diarrea.</p> <ul style="list-style-type: none"> Solicitar al familiar que anote su color, volumen, frecuencia y consistencia de deposiciones. 	<p>Conocer las características de cada deposición es útil para evaluar las causas de las mismas; muy aparte el familiar cumple un rol muy importante en la recuperación y rehabilitación del paciente. Necesidad de eliminar www2.ulpgc.es/descargadirecta.</p>
Puntuación Diana de inicio																																		
GC	SC	MC	LC	NC																														
X																																		
Puntuación Diana resultado																																		
GC	SC	MC	LC	NC																														
			X																															

050103 Color de las heces

Puntuación Diana de inicio				
GC	SC	MC	LC	NC
X				

Puntuación Diana resultado				
GC	SC	MC	LC	NC
			X	

050109 Moco en heces

Puntuación Diana de inicio				
GC	SC	MC	LC	NC
X				

Puntuación Diana resultado				
GC	SC	MC	LC	NC
				X

- Ordenar al familiar a cargo del paciente que notifique al personal cada episodio de diarrea que se produzca.

- Medir la producción de diarrea.

Para poder llevar un control más organizado con respecto a los periodos de diarrea y los cuidados pertinentes. El profesional de enfermería trata de incentivar al familiar del paciente a aprender a cuidar de manera participativa. Necesidad de eliminar www2.ulpgc.es/descargadirecta.php?codigo_archivo=4466

Útil para poder medir y controlar la eliminación de líquidos y poder conservar el equilibrio hídrico y electrolítico; por otro lado el paciente tiene que tener un control rígido en la eliminación, mediante el uso del balance hídrico.

				Necesidad de eliminar www2.ulpgc.es/descargadirecta.php?codigo_archivo=4466
--	--	--	--	---

Diagnóstico de enfermería	Objetivo	Criterio de resultado (noc)	Intervenciones / actividades (nic)	Fundamento científico																														
<p>(00132) Dolor Agudo r/c agentes lesivos físicos s/a intervención quirúrgica e/p dolor, llanto e irritabilidad.</p>	<p>Paciente ACM de 8 años con RM, aliviará su dolor inmediatamente con los cuidados adecuados del personal de enfermería.</p>	<p>Dominio: Salud Percibida (V) Clase: Sintomatología (V) (1306) Dolor: Respuesta psicológica adversa Gravedad de las respuestas de conocimiento y emocionales opuestas apreciadas o relacionadas al dolor físico. Indicadores 130610 Ansiedad</p> <table border="1" data-bbox="689 1007 1151 1177"> <thead> <tr> <th colspan="5">Puntuación Diana de inicio</th> </tr> <tr> <th>GC</th> <th>SC</th> <th>MC</th> <th>LC</th> <th>NC</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>X</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> </tbody> </table> <table border="1" data-bbox="689 1219 1151 1390"> <thead> <tr> <th colspan="5">Puntuación Diana resultado</th> </tr> <tr> <th>GC</th> <th>SC</th> <th>MC</th> <th>LC</th> <th>NC</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td></td> <td></td> <td></td> <td>X</td> <td></td> </tr> </tbody> </table>	Puntuación Diana de inicio					GC	SC	MC	LC	NC	X					Puntuación Diana resultado					GC	SC	MC	LC	NC				X		<p>Campo: 1 Fisiológico básico Clase: Fomento de la comodidad física Intervenciones (1400) Manejo del Dolor</p> <p>D: Alivio del dolor o disminución del dolor a un nivel de tolerancia que sea aceptable para el paciente.</p> <ul style="list-style-type: none"> Garantizar que el paciente perciba los medicamentos analgésicos correctos. 	<p>Primordialmente, para aliviar el dolor y mantener el confort adecuado, adicionado a los cuidados profesionales brindados por el personal de enfermería;</p>
Puntuación Diana de inicio																																		
GC	SC	MC	LC	NC																														
X																																		
Puntuación Diana resultado																																		
GC	SC	MC	LC	NC																														
			X																															

130618 Enojo con los efectos nocivos del dolor

Puntuación Diana de inicio				
GC	SC	MC	LC	NC
X				

Puntuación Diana resultado				
GC	SC	MC	LC	NC
				X

- Explorar con el familiar los factores que alivian / empeoran el dolor.

educando de manera demostrativa al familiar que el dolo, si se alivia mediante la administración de analgésicos y cuidados. Guía de Práctica Clínica sobre Cuidados Paliativos. Madrid: Plan Nacional para el SNS del MSC. Agencia de Evaluación de Tecnologías Sanitarias del País Vasco; 2008. Guías de Práctica Clínica en el SNS: OSTEBA N° 2006/08

Necesario para obtener o conocer la causa del dolor y poder manejarlo adecuadamente de manera participativa, tanto el profesional de enfermería y los familiares que más interactúan con el paciente, teniendo en cuenta los

			<ul style="list-style-type: none"> • Mermar los elementos que incrementen la experiencia del dolor. 	<p>factores, el ¿Por qué esta asi? Y la causa del que lo aqueja.</p> <p>Guía de Práctica Clínica sobre Cuidados Paliativos. Madrid: Plan Nacional para el SNS del MSC. Agencia de Evaluación de Tecnologías Sanitarias del País Vasco; 2008. Guías de Práctica Clínica en el SNS: OSTEBA N° 2006/08</p> <p>Para eliminar las causas probables de dolor y contribuir al confort del paciente; se debe de tener en cuenta que no solo son los factores intrínsecos si no también el ambiente que lo vuelven vulnerable durante la estadía del paciente en el hospital. Es por ellos que el dolor no solo es físico, si no</p>
--	--	--	--	---

			<ul style="list-style-type: none"> Fomentar periodos de descanso / sueño adecuados que faciliten el alivio del dolor. 	<p>también un dolor emocional y espiritual.</p> <p>Guía de Práctica Clínica sobre Cuidados Paliativos. Madrid: Plan Nacional para el SNS del MSC. Agencia de Evaluación de Tecnologías Sanitarias del País Vasco; 2008. Guías de Práctica Clínica en el SNS: OSTEBA Nº 2006/08</p> <p>Controlar periódicamente la medicación prescrita para aliviar el dolor y colocarla en el momento necesario para evitar consecuencias.</p> <p>MARTA FERRANDIZ MACH UNIDAD DEL DOLOR Hospital de la Santa Creu i Sant Pau. Barcelona</p> <p>El descanso ayuda al reposo y desinflamación de las fibras nerviosas</p>
--	--	--	--	--

				<p>sensitivas del dolor con la finalidad de aliviarlo momentáneamente.</p> <p>MARTA FERRANDIZ MACH UNIDAD DEL DOLOR Hospital de la Santa Creu i Sant Pau. Barcelona</p>
--	--	--	--	---

DIAGNOSTICO DE ENFERMERIA	OBJETIVO	CRITERIO DE RESULTADO (NOC)	INTERVENCIONES / ACTIVIDADES (NIC)	FUNDAMENTO CIENTIFCO																	
<p>(00111) Retraso en el Crecimiento y Desarrollo r/c efectos de la incapacidad física s/a retardo mental e/p dificultad para hablar y prestar atención, dificultad para seguir órdenes y tomar de decisiones.</p>	<p>Paciente ACM de 8 años con RM, mejorará su estado actual, progresivamente, con ayuda de sus padres y del personal de enfermería capacitado.</p>	<p>Dominio: Salud funcional (I) Clase: Crecimiento y desarrollo (B) (0108) Desarrollo Infantil: segunda infancia Metas en el desarrollo físico, cognitivo y psicosocial entre los 6 y los 11 años de edad. Indicadores 010801 Practica hábitos de higiene</p> <table border="1" data-bbox="719 1061 1178 1232"> <thead> <tr> <th colspan="5">Puntuación Diana de inicio</th> </tr> <tr> <th>GC</th> <th>SC</th> <th>MC</th> <th>LC</th> <th>NC</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>X</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> </tbody> </table> <table border="1" data-bbox="719 1342 1178 1401"> <thead> <tr> <th>Puntuación Diana resultado</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td></td> </tr> </tbody> </table>	Puntuación Diana de inicio					GC	SC	MC	LC	NC	X					Puntuación Diana resultado		<p>Campo: 3 Conductual Clase: Terapia cognitiva Intervenciones (4720) Estimulación cognitiva</p> <p>D: Apoyar la conciencia y entendimiento del medio haciendo uso de estímulos planificados.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Platicar con el paciente. 	<p>Para que entre en confianza con el personal de enfermería y evitar así temores a los procedimientos; y brindando una excelente confianza de manera interactiva, y/o recreativa para así poder</p>
Puntuación Diana de inicio																					
GC	SC	MC	LC	NC																	
X																					
Puntuación Diana resultado																					

			<p>parte del programa de estímulos planificado.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Presentar la información en dosis pequeñas, concretas. 	<p>FUNDAMENTOS DE ENFERMERIA, BARBARA KOZIER</p> <p>Para que el paciente o el familiar no se sienta abrumado y explicar poco a poco todo lo que necesite saber o se necesite informar sobre el estado actual del paciente para conozca y esté atento a las intervenciones y/o procedimientos de enfermería que se realicen.</p> <p>FUNDAMENTOS DE ENFERMERIA, BARBARA KOZIER</p>
--	--	--	--	--

DIAGNOSTICO DE ENFERMERIA	OBJETIVO	CRITERIO DE RESULTADO (NOC)	INTERVENCIONES / ACTIVIDADES (NIC)	FUNDAMENTO CIENTIFCO																														
<p>(00046) Deterioro de la integridad cutánea r/c Deterioro de la circulación y cambios en la pigmentación de la piel e/p equimosis en MSD, hiperpigmentación en zona posterior del cuello, manos ligeramente pálidas, catéter EV periférico en MSI, dermatitis perianal.</p>	<p>Paciente de 8 años ACM, recuperará la integridad de la piel, en el lapso de una semana con los cuidados de enfermería pertinentes.</p>	<p>Dominio: Salud fisiológica (II) Clase: Integridad Tisular (1101) Integridad Tisular: piel y membranas mucosas Indemnidad estructural y función fisiológica normal de la piel y las membranas mucosas Indicadores 110105 Pigmentación anormal</p> <table border="1" data-bbox="685 956 1146 1128"> <thead> <tr> <th colspan="5">Puntuación Diana de inicio</th> </tr> <tr> <th>GC</th> <th>SC</th> <th>MC</th> <th>LC</th> <th>NC</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>X</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> </tbody> </table> <table border="1" data-bbox="685 1294 1146 1409"> <thead> <tr> <th colspan="5">Puntuación Diana resultado</th> </tr> <tr> <th>GC</th> <th>SC</th> <th>MC</th> <th>LC</th> <th>NC</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> </tbody> </table>	Puntuación Diana de inicio					GC	SC	MC	LC	NC	X					Puntuación Diana resultado					GC	SC	MC	LC	NC						<p>Campo: 2 Fisiológico complejo Clase: Control de la piel / heridas Intervenciones (3590) Vigilancia de la piel</p> <p>D: Recepción y análisis de la información del paciente con la finalidad de conservar la plenitud de la epidermis y las membranas mucosas.</p>	
Puntuación Diana de inicio																																		
GC	SC	MC	LC	NC																														
X																																		
Puntuación Diana resultado																																		
GC	SC	MC	LC	NC																														

			X	
--	--	--	---	--

110115 Lesiones cutáneas

Puntuación Diana de inicio				
GC	SC	MC	LC	NC
X				

Puntuación Diana resultado				
GC	SC	MC	LC	NC
				X

- Visualizar si existencia masiva de sequedad o humedad en la epidermis.

- Prestar atención la existencia de áreas de presión o fricción.

Para revisar el estado de hidratación del paciente. Y si no es de manera favorable, hidratarlo éticamente, teniendo en cuenta un balance hidroelectrolítico. Guía para el cuidado de la piel y prevención de úlceras por presión. Hospital Universidad del Norte.

Así evitar posibles lesiones y mantenernos alerta en los cuidado en contra de las UPP, teniendo en cuenta los horarios para cambiar de posición al paciente, muy aparte, se recomienda aplicar de manera gradual cremas para poder ayudar a la circulación sanguínea.

			<ul style="list-style-type: none"> Educar adecuadamente a los integrantes de la familia respecto de los signos de pérdida de integridad de la piel. 	<p>Guía para el cuidado de la piel y prevención de úlceras por presión. Hospital Universidad del Norte.</p> <p>Para informar al personal de enfermería por si ven algún cambio en las características de la piel y así poder cuidar la integridad cutánea del paciente.</p> <p>Consideraciones ante contenciones físicas y/o mecánicas: aspectos éticos y legales. Colegio de enfermeras de Barcelona. Barcelona noviembre del 2006.</p>
--	--	--	--	--

III. RESULTADOS

3.1. Evaluación de la eficacia de las intervenciones de enfermería

DIAGNOSTICO DE ENFERMERIA	RESULTADOS DE ENFERMERÍA NOC ESPERADO	RESULTADOS DE ENFERMERÍA NOC LOGRADO	CUMPLIMIENTO DE METAS POR DIAGNOSTICO
(00013) Diarrea r/c proceso infeccioso s/a irritación intestinal por peritonitis generalizada, e/p evacuaciones líquidas de color verdoso con mucosidad presente, “Dolor al defecar” y “Evacúa de 7 a 8 veces al día”.	050101 Patrón de eliminación= 4	050101 Patrón de eliminación=4	13 ----- 100%
	050103 Color de las heces= 4	050103 Color de las heces=4	
	050109 Moco en heces= 5	050109 Moco en heces=5	

DIAGNOSTICO DE ENFERMERIA	RESULTADOS DE ENFERMERÍA NOC ESPERADO	RESULTADOS DE ENFERMERÍA NOC LOGRADO	CUMPLIMIENTO DE METAS POR DIAGNOSTICO
(00132) Dolor Agudo r/c agentes lesivos físicos s/a intervención quirúrgica e/p dolor, llanto e irritabilidad.	000403 Patrón del sueño= 4	000403 Patrón del sueño=4	9 ----- 100%
	000418 Duerme toda la noche= 5	000418 Duerme toda la noche=5	

DIAGNOSTICO DE ENFERMERIA	RESULTADOS DE ENFERMERÍA NOC ESPERADO	RESULTADOS DE ENFERMERÍA NOC LOGRADO	CUMPLIMIENTO DE METAS POR DIAGNOSTICO
(00111) Retraso en el Crecimiento y Desarrollo r/c efectos de la incapacidad física s/a retardo mental e/p dificultad para hablar y prestar atención, dificultad para seguir órdenes y tomar de decisiones.	(0108) Desarrollo Infantil: segunda infancia=4 (010801) Practica hábitos de higiene= 5	(0108) Desarrollo Infantil: segunda infancia= 2 (010801) Practica hábitos de higiene=5	7----- 80%

DIAGNOSTICO DE ENFERMERIA	RESULTADOS DE ENFERMERÍA NOC ESPERADO	RESULTADOS DE ENFERMERÍA NOC LOGRADO	CUMPLIMIENTO DE METAS POR DIAGNOSTICO
(00046) Deterioro de la integridad cutánea r/c Deterioro de la circulación y cambios en la pigmentación de la piel e/p equimosis en MSD, hiperpigmentación	110105 Pigmentación anormal= 4	110105 Pigmentación anormal=4	9 ----- 100%
	110115 Lesiones cutáneas= 5	110115 Lesiones cutáneas=5	

en zona posterior del cuello, manos ligeramente pálidas, catéter EV periférico en MSI, dermatitis perianal.			
--	--	--	--

IV. DISCUSIÓN

El presente Proceso de Atención de Enfermería fue ejecutado con un pre escolar de 8 años de edad. Donde se aplicó el método científico en constatación con la literatura y la enfermedad que padece la persona que se me ha sido asignada para la aplicación del PAE. Guarda relación con su estudio de Cordero et al (10). En la distribución de género y tiempo de vida muchas veces no se observan disconformidades entre ambos sexos, edad como se consideraba en otros trabajos de investigación, pero muchas veces es importante indicar que en los varones se presentan más causas de origen a veces de la alimentación.

El síntoma común o el más normal es el que presenta molestia en el abdomen, generalmente es la razón de la consulta, cabe recalcar también que, alrededor de 50% de los casos más comunes, fueron localizados, lo que involucra muchas veces un estado de complejidad para obtener nuestro objetivo como es el caso de una intervención quirúrgica y por ende un diagnóstico correcto. Se podría suponer que el cuadro de peritonitis estaría en su fase número uno, es así que representa con un dolor localizada, que muchas veces pertenece al mismo lugar que se ocasiono el contagio, posteriormente se vuelva ya un dolor extensivo en todo el organismo.

Es así que lo indicado no comprometería el atraso del diagnóstico, asimismo en varias oportunidades se han dado con la sorpresa que presentan la posibilidad de una peritonitis generalizada, aun conociendo la presencia de síntomas que pertenecen a una afección ya limitada. Es así que en varias ocasiones las molestias se presentan en la sección abdominal siendo uno de los síntomas que más prevalece y es infalible para el diagnóstico, y muchas veces es para poder iniciarse bruscamente o en forma insidiosa. Cuando este se instala en nuestro organismo es muy constante, considerándose uno de los contiene mayor intensidad en el lugar de origen de laperitonitis, sin respuesta muchas veces a los analgésicos.

La intensidad del dolor inicia, según Díaz Escobar; es de manera violenta, se relaciona con la intensidad del dolor de una úlcera péptica agujerada y se caracteriza por su profundidad con una de inflamación al páncreas aguda grave u obstrucción intestinal. En otros casos y muy específicamente en pacientes con comorbilidad en pre escolares, o pacientes debilitados.

Es uno de los síntomas más notables, el vómito se considera el acompañante más frecuente en el día número uno, al principio es de manera de un chorro de alimentos o de bilis, pero conforme va avanzando la enfermedad puede ser de contenido fecal. Es así que, en las primeras etapas de la peritonitis, el vómito presenta un principio de reflejo; luego a última hora se presenta de manera tóxica, en su período final es causado por íleo paralítico.

Sin embargo, a la palpación superficial, se comprueba, muchas veces que el dolor es un síntoma muy continuo. Al inicio se ubica encima del foco causal, y muchas veces se propaga con la expansión de la inflamación peritoneal, donde gradualmente termina siendo generalizada y de riesgo elevado. De igual modo, existe otro síntoma que se encuentra permanentemente constante; y es el dolor a la descompresión y cuando este es ya generalizado a toda la cavidad abdominal, establece el signo de Guéneau de Mussy. Según el autor Mondor, que fue señalado por Díaz E., la dureza de los músculos de la cavidad abdominal es el más seguro y muy importante. La percusión causa mucho dolor, en los conductos de vísceras huecas, el timpanismo emitido puede ser reemplazado a la matidez hepática derecha.

Es así que los sonidos de los intestinos, se encuentran de manera disminuida al inicio. En un primer momento no se encuentran presente en el lugar de mayor compromiso y a veces es el caso bien establecido de la misma peritonitis con íleo existe a veces una inquietud sinistral. En otras oportunidades se trata de los mismos obstáculos, presentándose los ruidos con mayor intensidad, mayor actuación sobre el lugar real del bloqueo.

A pesar del dolor emitido ya por la peritonitis, en realidad está también se manifiesta por la disociación de la temperatura axilar, ya una vez alterada ya se considera un apunte importante de un valor y que ya simboliza de una manera u otra una indicación natural y fácil de conseguir, como lo explica el estudio de Frutos; encontrándose que un 80% de los hechos de peritonitis lo presentaban.

Es así que los datos objetivos y significativos de las referencias bibliográficas emitidas; citan que la leucocitosis acompañada de neutrofilia es un buen descubrimiento prácticamente constante, sin embargo, aún no se encuentran una semejanza igual debido a la asistencia de un valor considerable de glóbulos blancos dentro del rango de lo normal. Los resultados mencionados son de gran similitud a las conclusiones de otras investigaciones como el de Frutos, que según manifiesta la apendicular con mayor

resolución (45%), así como la publicación de Maingot (40%), por lo tanto refiera que la frecuencia en la que los estudios cuyos resultados ya son validados a nivel internacional nos refieren a comparación con los ya obtenidos de esta investigación, que los hallazgos de similitudson de 56% a comparación con otros, ya que por el simple hecho que la peritonitis se esta presentando últimamente a pre escolares a partir de la edad de 6 años en adelante.

Esto ya es generalmente por el modo de vida y alimentación que los niños y pre escolares reciben desde casa y son derivados a las escuelas, por ellos existe una gran demanda de apendicitis complicada a peritonitis, porque muchas veces aun sabiendo los síntomas la familia o los padres no la saben detectar a tiempo.

V. CONCLUSIONES

(00013) Diarrea r/c proceso infeccioso s/a irritación intestinal por peritonitis generalizada, e/p evacuaciones líquidas de color verdoso con mucosidad presente, “Dolor al defecar” y “Evacúa de 7 a 8 veces al día”.. Del NOC programado del 100% se ha logrado el 100%.

(00132) Dolor Agudo r/c agentes lesivos físicos s/a intervención quirúrgica e/p dolor, llanto e irritabilidad Del NOC programado del 100% se ha logrado el 100%.

(00111) Retraso en el Crecimiento y Desarrollo r/c efectos de la incapacidad física s/a retardo mental e/p dificultad para hablar y prestar atención, dificultad para seguir órdenes y tomar de decisiones. Del NOC programado del 100% se ha logrado el 80%.

(00046) Deterioro de la integridad cutánea r/c Deterioro de la circulación y cambios en la pigmentación de la piel e/p equimosis en MSD, hiperpigmentación en zona posterior del cuello, manos ligeramente pálidas, catéter EV periférico en MSI, dermatitis perianal... Del NOC programado del 100% se ha logrado el 100%.

VI. REFERENCIAS

1. Mitjá Costa. Enfermería Blog. [Online]. [cited 2019 Julio 25. Available from: <http://enfermeriablog.com/pae/>.
2. Miranda P, Monje P y Oyorzún J. Percepción de cuidado humanizado en el servicio de Medicina Adulto, Hospital Base Valdivia, tercer trimestre 2014(tesis de licenciatura). Universidad Austral de Chile. Chile. 2014. Disponible en: <https://www.scielo.conicyt.cl/pdf/cienf/v24/0717-9553-cient-24-5.pdf>
3. Montoya C. Percepción del paciente sometido a cirugía ambulatoria acerca del cuidado que brinda la enfermera en el servicio de cirugía de día. (tesis de segunda especialidad). Universidad Nacional San Marcos. Lima. 2017. Disponible en: http://cybertesis.unmsm.edu.pe/bitstream/handle/cybertesis/6749/Montoya_rc.pdf?sequence=2&isAllowed=y
4. Paulson EK, Kalady MF, Pappas TN. Clinical practice. Suspected appendicitis. N Engl J Med [Internet]. 2003 [cite 2014 dec];348:236-42. Available from: <http://www.nejm.org/doi/full/10.1056/NEJMcp013351>
5. Gali B M, Nggada HA. Schistosomiasis of the appendix in Maiduguri. Trop Doct [Internet]. 2006 Jul [cite 2014 dec];36(3):162-3. Available from: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/?term=Schistosomiasis+of+the+appendix+in+Maiduguri.+Trop+Doctor.+2006>
6. American Psychological Association. Nanda Internacional. Diagnósticos Enfermeros. Definiciones y Clasificaciones. Herdman TH, editor. Barcelona: Elsevier España, S.L.U.; 2015.
7. F. Polit D, P.Hungler B. Investigación científica en ciencias de la salud. Sexta ed. McGraw - Hill Interamericana Editores SAdCV, editor. Mexico: McGraw - Hill Interamericana; 2006.
8. Moorhead S, Jhonson M, L. Maas M, Swamson E. Clasificación de Resultados de Enfermería (NOC). Quinta ed. Barcelona: Elsevier España, S.L.; 2014.
9. M. Bulechek , K. Butcher H, M. Dochterman J, M. Wagner C. Clasificación de Intervenciones de Enfermería (NIC). Sexta ed. Barcelona: Elsevier España, S.L.; 2014.

- 11 Astudillo Runin SV. Prevalencia de Neumonía Adquirida en la Comunidad en el Hospital . Vitarte en el periodo Julio 2013- Julio 2015. Tesis de Bachiller. Lima: Universidad Ricardo Palma, Lima; 2015.
- 12 MINSA. Guía de Práctica Clínica: Apendicitis. Guía de Práctica Clínica. Lima: MINSA, Salud; . 2009. Report No.: 978-612-45514-1-3.
13. . Watters JM, Blakslee JM, March RJ. The influece of age on the severity of peritonitis. Can J Surg 1996; 39 (2): 142-6
14. Díaz Escobar S. Diagnóstico de las peritonitis agudas. En: Díaz Escobar S. Semiología quirúrgica. EFACIM 1987: 200-8.