



**FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD**

**ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA**

**TRABAJO DE INVESTIGACIÓN**

**PROCESO DE ATENCIÓN DE ENFERMERÍA  
APLICADO A PREESCOLAR CON CELULITIS  
FACIAL DE UN HOSPITAL PÚBLICO DE CHICLAYO  
– 2019**

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

**Autor:**

**Díaz Barrientes Claudia Graciela**

**Asesora:**

**Mg. Heredia Llatas Flor Delicia**

**Línea de Investigación:**

**Ciencias de la Vida y Cuidado de la Salud Humana**

**Pimentel – Perú**

**2020**

**PROCESO DE ATENCIÓN DE ENFERMERÍA APLICADO A  
PREESCOLAR CON CELULITIS FACIAL DE UN HOSPITAL  
PÚBLICO DE CHICLAYO – 2019**

**PRESENTADO POR:  
DÍAZ BARRIENTES CLAUDIA GRACIELA**

**A la Escuela de Enfermería de la Universidad Señor de Sipán**

**Para optar el grado:  
BACHILLER EN ENFERMERÍA**

---

Mg. Cindy Elizabeth Vargas Cabrera

**PRESIDENTA**

---

Mg. Myriam Elizabeth Calderón Ruíz

**SECRETARIA**

---

Mg. Flor Delicia Heredia Llatas

**VOCAL**

## **Dedicatoria**

A Dios por guiarme, iluminarme y darme sabiduría y fortaleza para realizar la presente investigación.

A mis padres Harold Díaz Falla y María Barrientes Rodríguez, quienes son los promotores de mis sueños, sin su cariño, amor y apoyo incondicional han permitido que llegue a culminar con éxito mi anhelada carrera de enfermería

A mis familiares, que confiaron y creyeron en mí, dándome la fortaleza necesaria para seguir adelante y no permitir que me derrumbara.

*Claudia*

## **Agradecimiento**

A mis padres, sin su ayuda emocional y económica no hubiera culminado con éxito mi carrera profesional.

A los docentes, por todos los conocimientos y experiencias que nos brindaron y de esta manera ser unos excelentes profesionales.

A la docente Flor Heredia Llatas, Myriam Calderón Ruíz y Cindy Vargas Cabrera por su apoyo incondicional y su paciencia para poder realizar y terminar con éxito esta investigación

A las autoridades de la universidad, por todo el servicio brindado a los alumnos, y a los docentes por empaparnos de conocimientos para ser profesionales de éxito.

*La autora*

## RESUMEN

El proceso de atención de enfermería (PAE) es un método científico y sistematizado de la cual necesita el profesional de enfermería como modelo de atención que garantiza la resolución de un problema de salud presentado en un determinado momento, además es importante porque se aplica un buen juicio desde el punto de vista clínico, tomar decisiones adecuadas haciendo uso de las evidencias y sobre todo una base científica. El PAE fue aplicado a un preescolar de 4 años en el servicio de preescolares de un Hospital Público de Chiclayo, con diagnóstico médico de celulitis facial., teniendo como objetivo brindar un adecuado cuidado integral para una atención de calidad; evitando consecuencias en la vida del niño y logrando la pronta recuperación del preescolar. El estudio se basó en la teoría de las 14 necesidades de Virginia Henderson, que establece que son fundamentales para equilibrar la armonía e integridad del ser humano. Toda necesidad está relacionada con los elementos biológicos, psicológicos, socioculturales y espirituales Así mismo son globales para todas las personas, pero cada una de ellas las manifiesta de una manera particular

En la presente investigación se aplicó las cinco etapas del proceso de atención de enfermería: valoración, diagnóstico, planificación, ejecución y evaluación. Para la recolección de datos se realizó la observación, entrevista semiestructurada, el examen físico y la revisión de la historia clínica.

Se concluye con un total de 9 diagnósticos de los cuales 7 de ellos fueron reales y 2 de riesgo, de los cuales se tuvo como diagnóstico real priorizado: Hipertermia, por ello se realizaron intervenciones de enfermería enfocadas en la disminución de la fiebre lográndose en un 90% la meta del objetivo, así mismo, se priorizó un diagnóstico de riesgo, siendo este el riesgo de déficit de volumen de líquidos lográndose cumplir con una meta del 75%.

**Palabras claves:** celulitis facial, cuidado de enfermería, preescolar.

## ABSTRACT

The nursing care process (PAE) is a scientific and systematized method that the nursing professional needs as a model of care that guarantees the resolution of a health problem presented at a given time, it is also important because a good application is applied. From the clinical point of view, make appropriate decisions using the evidence and, above all, a scientific basis. The PAE was applied to a 4-year-old preschool in the preschool service of a Public Hospital of Chiclayo, with a medical diagnosis of facial cellulite. With the objective of providing adequate comprehensive care for quality care; avoiding consequences in the child's life and achieving the early recovery of preschool. The study was based on the theory of the 14 needs of Virginia Henderson, which states that they are fundamental to balance the harmony and integrity of the human being. Every need is related to the biological, psychological, sociocultural and spiritual elements. They are also global for all people, but each one manifests them in a particular way.

In this investigation, the five stages of the nursing care process were applied: assessment, diagnosis, planning, execution and evaluation. For data collection, observation, semi-structured interview, physical examination and review of the medical history were performed.

It concludes with a total of 9 diagnoses of which 7 of them were real and 2 of risk, of which we had as a prioritized real diagnosis: Hyperthermia, for this reason nursing interventions were carried out focused on the decrease of fever, achieving a 80% of the goal of the objective, likewise, a risk diagnosis was prioritized, this being the risk of electrolyte imbalance, achieving a goal of 85%.

**Keywords:** facial cellulite, nursing care, preschool.

## ÍNDICE

Dedicatoria.....	iii
Agradecimiento .....	iv
RESUMEN .....	v
ABSTRACT .....	vi
I. INTRODUCCIÓN .....	8
1.1. Valoración según dominios .....	9
1.2. Examen físico. ....	10
1.3. Situación de enfermería .....	11
1.4. Análisis y confrontación con la literatura .....	13
1.5. Formulación del diagnóstico según NANDA .....	21
II. MATERIAL Y MÉTODO .....	22
2.1. Instrumentos utilizados en la recolección de datos .....	22
2.2. Aspectos éticos .....	23
2.3. Criterios de rigor científico.....	24
2.4. Planificación: NIC .....	25
III. RESULTADO Y DISCUSIÓN .....	53
IV. CONCLUSIONES.....	58
REFERENCIAS .....	60

## **I. INTRODUCCIÓN**

El PAE nos permite brindar un cuidado integral y holístico frente a una patología específica involucrando también a la familia, ya que juegan un papel importante en la pronta recuperación del paciente. Promueve el pensamiento crítico de la enfermera (o), poniendo en práctica los conocimientos previos incentivando una conducta cuidadora y de ayuda, otorgando así al paciente una atención organizada, completa, holística, individualizada y sobre todo humanizada.<sup>1</sup> Este proceso fue realizado en base a las necesidades o los problemas de salud que presentó el preescolar L.T.F DE 4 años, en el servicio de preescolares con diagnóstico médico de celulitis facial cuyo propósito primordial fue determinar el estado de salud, brindar a su vez un cuidado integral y de calidad evitando así complicaciones en el proceso de recuperación del niño.

La etapa de la primera infancia es un proceso que pasa todo ser humano, la cual es una etapa de mayor cuidado ante circunstancias difíciles, ya que sus roles y capacidades mentales no se encuentran en plena evolución y porque el niño aún no tiene sus capacidades de afrontamiento muy bien desarrollados. De tal manera el niño en su proceso de crecimiento debe saber asumir diferentes situaciones que se presenten en la vida con ayuda de sus padres, como por ejemplo el saber confrontar el momento de la hospitalización. Si no se logra un buen afrontamiento mediante el seguimiento por parte de los padres se generan en el niño múltiples problemas tanto emocionales como en su comportamiento.<sup>2</sup>

Se realizó bajo la teoría de Virginia Henderson de las 14 necesidades, la cual la función principal del enfermero(a) es llevar a cabo las actividades o intervenciones debido que el individuo no se encuentre apto para realizarlas en cierto tiempo del periodo de vida, enfermedad, niñez o en su edad avanzada.<sup>3</sup>

La investigación se estructuró en 4 capítulos: capítulo I: el autor aborda la valoración, situación problemática, análisis y confrontación con la literatura y formulación de diagnósticos NANDA. El capítulo II: comprende material y métodos, aspectos éticos y planificación. El capítulo III: muestra los resultados obtenidos y la discusión. Por último, en el capítulo IV: Formulación de las conclusiones de la investigación.

## 1.1. Valoración según dominios

### - Dominio 2: nutrición

- Al examen físico presentó facie pálida +/-+++, mucosas orales pálidas
- Hemoglobina: 10.80 g/dl
- Padre refiere: “Mi hijo tiene poco apetito, me dice que no puede masticar los alimentos”
- Peso: 13 kg
- IMC: 12.5 kg/m<sup>2</sup>

### - Dominio 04: Actividad Reposo

- cabello sucio, desalineado, uñas sucias de manos y pies.

### - Dominio 7: Rol/ Relaciones

- Padre refiere: “Mi esposa se quedó en Huarmaca con mis otros hijos, mi hijo los extraña”

### - Dominio 09: afrontamiento/ tolerancia al estrés

- Padre refiere que el preescolar extraña a su mamá
- Niño irritable, inquieto

### - Dominio 11: seguridad/ protección

- **Herida quirúrgica:** Herida de drenaje de absceso por celulitis facial.
- **Estado de piel y mucosas:** Deterioro de la integridad cutánea, se evidencia en pabellón auricular derecho edema donde presenta drenaje de absceso cubierto con gasa manchada de secreción purulenta.
- **Dentición:** presencia de caries en todos los dientes del maxilar inferior
- Vía clorurada permeable en miembro superior derecho.
- T°: 38.4°C

### - Dominio 12: Confort

- Padre refiere: “A mi hijo le duele su herida y mucho más cuando le hacen su curación (según escala de Wong-Baker 5/10)

## 1.2. Examen físico.

La valoración que se realizó al paciente preescolar de 4 años de edad fue de manera integral, así mismo se llevó a cabo mediante la evaluación cefalocaudal

### - **Aspecto general**

- Estado de conciencia: Paciente preescolar orientado en tiempo, espacio y persona
- Fascie pálida +/+++ , mucosas orales pálidas.
- Peso: 13 kg, Talla: 102 cm, IMC= 12.5 kg/m<sup>2</sup>
- Se muestra inquieto, lloroso e irritable
- Cabello sucio, desalineado, presencia de mucosidad verdosa en fosas nasales
- Ventila espontáneamente.

### - **Cabeza: normocéfalo.**

- Cabello: Color castaño oscuro
- Ojos: Simétricos, párpados sin lesiones aparentes.
- Oídos: En pabellón auricular derecho edema donde presenta drenaje de absceso cubierto con gasa manchada de secreción purulenta.
- Nariz: presencia de mucosidad verdosa, tabique nasal céntrico e íntegro.
- Boca: Presencia de caries en todos los dientes del maxilar inferior, mucosas orales pálidas, dentadura completa.

### - **Cuello:** simétrico.

- **Columna vertebral:** Posición normal, sin presencia de masas a la palpación, no se evidencian lesiones

- **Tórax:** simétrico, normoexpansible, a la palpación no se evidencian masas en el área de las mamas.

- **Uñas:** falta de higiene además que se encontraron largas.

- **Abdomen:** blando, depresible, ruidos hidro-aereos normales, sin presencia de anormalidades.

- **Genitales:** aparénteme limpios sin ninguna lesión, anatómicamente normales.

### 1.3. Situación de enfermería

Preescolar con las iniciales L.T.F de 4 años de edad, sexo masculino, procedente de Huarmaca, se encuentra en su primer día hospitalizado, en la cama n°2 del servicio de Pediatría sección Pre Escolares de un Hospital Público de Chiclayo, con diagnóstico médico de celulitis facial, se le encuentra en cama posición semifowler, despierto, lúcido, orientado en tiempo, espacio y persona.

Al examen físico se observa: cabello sucio, desalineado, presencia de mucosidad verdosa en fosas nasales, en pabellón auricular derecho edema donde presenta drenaje de absceso cubierto con gasa manchada de secreción purulenta, mucosas orales pálidas, presencia de caries en todos los dientes del maxilar inferior, fascie pálida +/-, inquieto, lloroso e irritable, con vía clorurada permeable en miembro superior derecho, uñas sucias de manos y pies.

Al control de signos vitales: FC= 104 x', FR= 32 x', T°= 38.4°C, StO2= 96%, Peso: 13 kg, Talla: 102 cm, IMC= 12.5 kg/m<sup>2</sup>

Padre refiere: “Mi hijo en estos momentos se encuentra lloroso debe ser por la fiebre”. “A mi hijo le duele su herida y mucha más cuando le hacen su curación (según escala de Wong-Baker 5/10), “Mi hijo tiene poco apetito, me dice que no puede masticar los alimentos”, “Estoy preocupado porque yo soy el sustento de mi familia”. “Mi esposa se quedó en Huarmaca con mis otros hijos, mi hijo los extraña”

#### **Tratamiento médico:**

1. Reposo.
2. DC+LAV
3. CFV c/8h
4. Discofix.
5. Oxacilina 600 mg EV c/6h (150 mg/kg/día).
6. Clindamicina 150 EV c/6h (40 mg/kg/día)
7. Curación diaria.
8. Metamizol 300 mg EV D Y L PRN Dolor, T°>= 38°C

### HEMOGRAMA AUTOMATIZADO

ANALISIS	RESULTADO	VALORES NORMALES
GL. BLANCOS	7,500	5000-10000
SEGMENTADOS	50	45-65
ABASTONADOS	00	0-4
MONOCITOS	01	2-4
EOSINOFILOS	02	2-4
LINFOCITOS	46	20-45
HEMOGLOBINA	10.80	HOMBRES: 14-17 MUJERES:12-16 NIÑOS: 11.2 - 16.0 R.N: 16-23. 2 MESES: 9-14.
GL.ROJOS	3850	HOMBRES: 4' 000, 000- 5' 500,000 MUJERES: 3'500,000- 5' 000,000 NIÑOS: 4' 100, 000- 5'100,000 R.N: 5'000,000- 5'000,000
HEMATOCRITO	32.4	HOMBRES: 42- 52. MUJERES: 36- 46. NIÑOS: 35- 49. R.N: 50- 62
PCR	1.89	0- 6.0

#### **1.4. Análisis y confrontación con la literatura**

Este PAE se encuentra basado en la teoría de Virginia Henderson denominada “Las 14 Necesidades Humanas Básicas”, quien afirma, que la función de la enfermera es llevar a cabo las actividades debido que el individuo no se encuentre apto para realizarlas en cierto tiempo del periodo de vida, enfermedad, niñez o en su edad avanzada.<sup>3</sup>

Esta teoría es considerada una doctrina en enfermería. Para Henderson, todos los seres humanos tienen aptitudes para obtener la independencia y el placer de las 14 necesidades básicas, con la finalidad de tener una vida saludable. Sin embargo, cuando existe la ausencia de dichas capacidades, aparece una sujeción que tiene que ver con 3 causas de complejidad: falta de fuerza, falta de conocimiento o falta de voluntad, de las cuales estas deben ser consideradas para la planificación de las actividades durante el periodo de hospitalización.<sup>4</sup>

Estas 14 necesidades que propone Henderson son fundamentales para equilibrar la armonía e integridad del ser humano. Toda necesidad está relacionada con los elementos biológicos, psicológicos, socioculturales y espirituales. Así mismo son globales para todas las personas, pero cada una de ellas las manifiesta de una manera particular.<sup>5</sup>

Según la patología que presenta el preescolar es una Celulitis Facial. Acosta A, la define como la inflamación leve de la dermis y el tejido subcutáneo. Puede darse a causa de bacterias común de la piel o por bacterias exógenas. Frecuentemente se da cuando la piel ha sufrido una lesión, ya sea un corte, quemadura, por alguna picadura de un insecto, herida quirúrgica o en el momento de la inserción de catéteres.<sup>6</sup>

Se caracteriza por enrojecimiento, tumefacción, calor local y presencia de dolor. Es muy común en los niños, como consecuencia de una lesión, una picadura de algún insecto o una úlcera; sin embargo, puede aparecer sin ninguna lesión que sea visible en la piel. Entre las causas tenemos infección por la presencia de caries, lesiones causando un trauma en la piel o necrosis pulpar, entre otras.<sup>7</sup>

El tratamiento adecuado para esta patología es la curación causal (en relación de la causa que lo provoque), corte y drenaje, antibioterapia y cuidados adicionales.<sup>8</sup>

La temperatura corporal evidencia el equilibrio entre la producción y la pérdida de calor del cuerpo. Se mide mediante unidades de calor llamadas grados. Existen dos clases de temperatura corporal, entre ellos: La temperatura central, que es lo que poseen los tejidos internos del cuerpo, entre ellos los de la cavidad torácica y abdominal, que a su vez permanece respectivamente continuo. La temperatura superficial es la que se encuentra en la piel, en los tejidos subcutáneos y la formación de la grasa, que, a diferencia de la central, esta se incrementa y disminuye en respuesta al ambiente. <sup>10</sup>

La hipertermia, se define como la elevación de la temperatura corporal por encima de los valores normales. Al paciente que tiene fiebre se dice que está febril, sin embargo, que el que no la tiene está afebril. Existen cuatro tipos frecuentes de fiebre: intermitente, remitente, recidivante y continua. En el caso del paciente L.T.F se encuentra alterado su termorregulación debido que presenta una temperatura corporal de 38.4°C encontrándose fuera de los valores normales debido al proceso infeccioso de la celulitis formándose un absceso en el rostro. Concluyendo así con el diagnóstico de enfermería: Hipertermia r/c enfermedad e/p T°: 38.4°C, lloroso e irritable, padre refiere: “Mi hijo en estos momentos se encuentra lloroso debe ser por la fiebre”.

El confort es la vivencia rápida e integral de poseer comodidad enfocados en el contexto físico, psico-espiritual, social y ambiental. La hospitalización genera cambios en el confort en relación con la enfermedad propiamente dicha, alterando así los 4 contextos, así mismo, generando en la persona alta potencialidad de estrés, además del producido propiamente por la enfermedad, involucrando también a la familia. <sup>9</sup>

El dolor es un sentimiento sensorial y emocional desagradable que se asocia con algún daño que afecta a los tejidos ya sea real o potencial. Puede ser un modelo de alerta que indica a la enfermera la evidencia ya sea un problema o necesidad. Podemos definir un dolor agudo como una situación de dolor de poca duración que se puede identificar fácilmente<sup>10</sup>. En el paciente L.T.F, se encuentra alterado el dominio de confort debido a que el preescolar presenta un dolor tipo agudo por tener una duración menor a los 6 meses, evidenciándose dicho dolor por la realización del drenaje del absceso a causa de la celulitis facial, manifestando también el padre que el menor presenta dolor al momento de las curaciones diarias de la herida.

La escala facial del dolor de Wong – Baker nos permite valorar el nivel del dolor solo en niños, indicando el valor numérico asociado a la cara con la expresión más similar en la

que se encuentre el paciente. Se evalúa mediante 6 caras, la puntuación de las seis caras es en una valoración del 0 al 10, donde 0 nos indica que no presenta dolor, 2 es dolor leve, de 4-6 dolor moderado y 8-10 dolor intenso.<sup>11</sup> En el caso del paciente, señaló tener un dolor con puntuación de 5, por lo tanto, su nivel del dolor se considera como dolor moderado. Así mismo, se logró obtener el diagnóstico de enfermería Dolor Agudo r/c agentes lesivos físicos (absceso) s/a drenaje de absceso m/p padre refiere: “A mi hijo le duele su herida y mucho más cuando le hacen su curación (según escala de Wong-Baker 5/10)”

La piel es el órgano más grande de nuestro cuerpo que cumple un sin número de funciones esenciales en la salud de las personas, protege los tejidos, evita el ingreso de microorganismos, regula la temperatura corporal y la protección frente a las lesiones.<sup>12</sup>

Deterioro de la Integridad Cutánea es una amenaza para los adultos mayores, para los pacientes que tienen inmovilidad física, enfermedades avanzadas y aquellos que han tenido procedimientos invasivos.<sup>12</sup> Los abscesos localizados en la piel son acumulación de pus en la dermis y en tejidos más específicos. El agente causal que habitualmente compromete a la aparición del absceso es el *S. aureus* meticilino. Tenemos dos tipos de abscesos: El primero es el furúnculo, que se define como una infección localizada en el folículo piloso en el cual la sustancia purulenta se esparce desde la dermis hasta el tejido subcutáneo formándose así unos pequeños abscesos.<sup>12</sup>

En el caso del paciente L.T.F, se puede evidenciar la destrucción de la primera capa de la piel que es la dermis, logrando obtener una alteración de la integridad de la piel, esto se ve alterado en la medida que se realizó una pequeña incisión debido a la formación de un absceso pudiéndose drenar por completo la acumulación de la secreción purulenta ocasionada por la celulitis, así mismo, se podrá disminuir la infección con el tratamiento de antibióticos según prescripción médica. Concluyendo de esta manera con el diagnóstico de Deterioro de la Integridad Cutánea r/c Factores Mecánicos e/p herida para drenaje de absceso cubierto con gasa manchada de secreción purulenta, en pabellón auricular derecho.

La OMS, define nutrición como la ingesta de los alimentos que tienen interrelación con las necesidades alimenticias que requiere nuestro cuerpo. Se considera una nutrición balanceada, cuando existe una alimentación suficiente y equilibrada acompañada con el ejercicio físico logrando obtener una buena salud. <sup>13</sup>

Para Ravasco P, malnutrición significa un cambio en el proceso de la nutrición, ya sea por déficit que implica a la desnutrición; como por exceso que trae como consecuencia la obesidad. Es el resultado de una inestabilidad entre las necesidades corporales y la ingesta de los nutrientes. <sup>14</sup>

Anemia es la alteración en los niveles normales de glóbulos rojos o eritrocitos en la sangre, que es escaso para poder lograr satisfacer las necesidades de nuestro organismo.

La hemoglobina es una proteína primordial que actúa como medio de transporte rico en oxígeno en nuestro cuerpo. Para realizar un descarte de anemia, se realiza a partir de los cuatro meses y en niños de seis meses a cinco años. Se considera Anemia severa < 7.0 g/dl, Anemia moderada de 7 a 9.9 g/dl y Anemia leve: 10 - 10.9. g/dl. <sup>15</sup>

Dentro de los síntomas más comunes que se puede presentar tenemos: aumento del sueño, de sueño, irritabilidad, fatiga, piel y mucosas pálidas, alteración del desarrollo psicomotor, del aprendizaje, entre otras. <sup>15</sup> En el preescolar L.T.F se pudo evidenciar un aporte alimenticio inferior a los que requiere él mismo, a su vez esta deficiencia generará un desequilibrio en el proceso de su crecimiento y desarrollo evidenciándose en alteraciones en su peso y talla que no guardan relación con su edad, así mismo esto genera un déficit en sus habilidades y capacidades cognitivas asociadas a la mala alimentación que venía recibiendo el niño en casa, presentaba una alimentación baja en proteínas y altos en carbohidratos manifestado su padre que en el desayuno el niño comía “yuca con arroz”. Todos estos datos se complementan con los exámenes de laboratorio que indica un resultado de hemoglobina de 10.8 g/dl clasificándose como una anemia leve. Por lo obtenido se llega al diagnóstico: Desequilibrio nutricional: ingesta inferior a las necesidades r/c ingesta diaria insuficiente e/p fascie pálida +/+++ , mucosas orales pálidas, “Tiene poco apetito, me dice que no puede masticar los alimentos...”, (Hb: 10.80 g/dl), peso: 13kg ,IMC: 12.5 kg/m<sup>2</sup>

La higiene es una de las formas esenciales de proteger nuestra salud. La higiene bucal es una de las acciones diarias que no debe de faltar en nuestro día a día, inculcándose como hábito en las diferentes etapas de vida. Una adecuada higiene dental se inicia desde un correcto cepillado, que es muy importante realizarlo después de cada comida del día, ingesta de bebidas, etc. <sup>16</sup>

Las caries es una enfermedad que caracteriza por la eliminación del tejido dentario a causa de los ácidos produciendo bacterias presentes en los alimentos con alta concentración de azúcar y almidones. Esta enfermedad puede ir avanzando progresivamente hasta llegar destruir el hueso adyacente a los huesos, e incluso puede generar infecciones que pueden poner en peligro la vida del paciente, por ejm: osteomielitis, etc. La manera adecuada de poder prevenir la presencia de las caries es realizando un correcto cepillado de dientes, luego de cada comida, tener un chequeo odontológico por lo menos 2 veces al año. <sup>17,18</sup>

El promocionar la salud bucal en los niños comprende la prevención de las caries dentales y la medicación temprana de los traumatismos que se pueden generar en los dientes, para ello es importante aprender y mantener el hábito del cepillado diario de los dientes. El cepillado dental es un método que tiene como finalidad suprimir los restos de los alimentos para evitar la creación de placa bacteriana patógena presentes en dientes y encías. <sup>19</sup> En el caso del paciente L.T.F se ve alterado su cavidad oral, evidenciándose en la medida que el niño no presenta una higiene oral adecuada, por tal motivo esto generó la aparición de caries en todos los dientes del maxilar inferior. La infección ocasionada por las caries es una de las causas principales que conlleva a un proceso infeccioso ocasionando la aparición progresiva de la celulitis en la cara. Esto conlleva a la conclusión del diagnóstico: Deterioro de la Dentición r/c Higiene Oral Ineficaz e/p presencia de caries en maxilar inferior.

El rol como padres se va asumiendo en el día a día mediante la interacción que éstos tienen con sus hijos mediante la educación y crianza que ellos brindan, logrando así un vínculo emocional entre sí, intenso y duradero. Cuando existe una persona adulta responsable y dispuesto en participar de la crianza de los niños, el niño logra contar con apoyo para poder valerse por sí mismo y ser incluido entre las personas que lo rodean. Desde este punto de vista se promueve el sentido de la parentalidad, donde la relación es un cofactor esencial que afianza los resultados que se esperan en el desarrollo del niño.

Para eso, es de vital valor que los padres en este largo proceso de la parentalidad logren poseer empatía, así mismo, les permita interesarse en las necesidades e intereses que tiene el niño.<sup>20</sup>

Se define como higiene personal a la acción, generalmente independiente, que un individuo realiza para sentirse limpio. En algunas personas por ejemplo los que presentan algún tipo de impedimento físico, no se les es factible la realización de dicho aseo.

La higiene personal es fundamental para mantener una buena salud y generar así un estado de bienestar de los niños. Es imprescindible inculcar a los niños desde muy pequeños para impedir la propagación de gérmenes y enfermedades que pongan en peligro su vida.<sup>21</sup>

Los conocimientos sobre las necesidades de los padres durante la compañía del niño hospitalizado, posibilitan la participación de los mismos en los cuidados que ellos deben de brindar durante su proceso de recuperación, de tal modo poder apoyar para lograr una atención humanizada.<sup>22</sup> En el preescolar L.T.F, la medida en la que se evidencia una alteración es que la práctica de higiene personal es inadecuada, pudiéndose observar en la apariencia física del niño, como el presentar cabello sucio y desalineado, presencia de mucosidad verdosa en fosas nasales, uñas largas y sucias de manos y pies. En los niños de 4 años aún no es factible que ellos mismos realicen su propia higiene personal, es ahí donde intervienen los padres que están al cuidado de ellos. De tal forma, se obtuvo el diagnóstico de Déficit de autocuidado: baño r/c dolor e/p cabello sucio, desalineado y uñas sucias de manos y pies

La familia es la base fundamental de la sociedad. Está constituida por un conjunto de personas unidos por un vínculo de sangre, relacionados o no genéticamente, de los cuales se considera allegados. Existe alguna interrupción en el proceso familiar cuando se genera algún cambio en las relaciones entre los miembros de la familia o en las funciones que cumple cada uno de ellos. La enfermedad de alguien de la familia provoca una crisis en el sistema familiar. Las funciones o las responsabilidades que asume la persona enferma son asumidas por otro miembro de la familia. La familia manifiesta un proceso de ansiedad debido a que uno de ellos se encuentra preocupado por la persona que se encuentra enferma.<sup>10</sup> En el preescolar L.T.F se evidencia una interrupción de los procesos familiares debido que la madre no está presente junto al niño, puesto que, ella se encuentra

en su ciudad natal al cuidado de sus demás hijos y el padre está a cargo del cuidado del niño durante la hospitalización, manifestando el niño también que extraña a su madre. De tal forma, se obtuvo el diagnóstico de Interrupción de los procesos de Familias r/c Cambios en el estado de Salud de un miembro de la Familia e/p padre refiere: “Mi esposa se quedó en Huarmaca con mis otros hijos, mi hijo los extraña.

La NANDA Internacional define el riesgo de déficit de volumen de líquidos como aquel riesgo de sufrir una deshidratación vascular, celular o intracelular. Se refiere a la deshidratación o pérdida solo de agua, sin generar cambios en el nivel de sodio. <sup>38</sup>

Múltiples factores como enfermedades, traumatismos, intervenciones quirúrgicas y medicamentos pueden disminuir la capacidad del organismo para poder mantener los equilibrios hídricos, electrolítico y ácido-básico. El déficit de volumen de líquidos se genera cuando el organismo pierde en proporciones tanto agua como electrolitos del líquido extracelular. Generalmente ocurre este tipo de déficit como resultado de pérdidas anormales a través de la piel, del tubo digestivo o de los riñones; descenso en la ingesta de agua; sangrado o movimiento de líquido hacia el tercer espacio. Entre los factores de riesgo que se asocian son: vómitos, diarrea, producción excesiva de sudor, poliuria, fiebre, sondaje nasogástrico, etc. <sup>26</sup> En el preescolar L.T.F se encuentra en un riesgo de déficit de volumen de líquidos en la medida que el paciente no cuenta con hidratación parenteral, además que está perdiendo líquidos a causa de la fiebre mediante la sudoración, incluso mediante la incisión del drenaje del absceso también se encuentra perdiendo líquidos, esto se ve reflejado que el paciente presenta las mucosas orales pálidas. Concluyendo así con el diagnóstico de enfermería de Riesgo de déficit de volumen de líquidos r/c pérdida importante de volumen de líquidos.

Las Infecciones Asociadas a la Atención en Salud, es una contaminación que el paciente adquiere durante su estadía hospitalaria mientras percibe un procedimiento médico o quirúrgico, de este modo antes del ingreso a la institución no hubo manifiesto de esta infección ni en período de incubación, se relaciona con varias causas uno posible contagio entre paciente y personal de salud, complicaciones postquirúrgicas o también uso de antibióticos <sup>23</sup>

Una infección nosocomial es el efecto de la correlación entre el agente causal que son los microorganismos que ocasionan las infecciones intrahospitalarias, el huésped se trata del paciente que se encuentra hospitalizado y personal de salud, por último, el ambiente se trata del hospital o el establecimiento de salud.<sup>23</sup>

En el caso del preescolar L.T.F, la función porque esta alterada es debido a la ruptura de la piel, por la colocación de catéter periférico en miembro superior derecho con la finalidad que el paciente pueda recibir su tratamiento de los antibióticos. Finalizando con el diagnóstico enfermero de: Riesgo de infección r/c defensas primarias insuficientes: alteración de la integridad de la piel.

## 1.5. Formulación del diagnóstico según NANDA

**Diagnóstico 1:** (00007) Hipertermia r/c enfermedad (celulitis facial) e/p T°: 38.4°C, lloroso e irritable, padre refiere: “Mi hijo en estos momentos se encuentra lloroso debe ser por la fiebre”.

**Diagnóstico 2:** (00132) Dolor Agudo r/c agentes lesivos físicos (absceso) s/a drenaje de absceso m/p padre refiere: “A mi hijo le duele su herida y mucho más cuando le hacen su curación (según escala de Wong-Baker 5/10)”

**Diagnóstico 3:** (00046) Deterioro de la Integridad Cutánea r/c Factores Mecánicos e/p herida para drenaje de absceso cubierto con gasa manchada de secreción purulenta, en pabellón auricular derecho.

**Diagnóstico 4:** (00002) Desequilibrio nutricional: ingesta inferior a las necesidades r/c ingesta diaria insuficiente e/p facie pálida +/+++, mucosas orales pálidas, “Tiene poco apetito, me dice que no puede masticar los alimentos...”, (Hb: 10.80 g/dl), peso: 13kg ,IMC: 12.5 kg/m<sup>2</sup>

**Diagnóstico 5:** (00048) Deterioro de la Dentición r/c Higiene Oral Ineficaz e/p presencia de caries en todos los dientes del maxilar inferior.

**Diagnóstico 6:** (00108) Déficit de autocuidado: baño r/c dolor e/p cabello sucio, desalineado y uñas sucias de manos y pies

**Diagnóstico 7:** (00060) Interrupción de los procesos de Familias r/c Cambios en el estado de Salud de un miembro de la Familia e/p padre refiere: “Mi esposa se quedó en Huarmaca con mis otros hijos, mi hijo los extraña”

**Diagnóstico 8:** (00028) Riesgo de déficit de volumen de líquidos r/c pérdida importante de volumen de líquidos.

**Diagnóstico 9:** (00004) Riesgo de Infección r/c defensas primarias insuficientes: Alteración de la integridad de la piel

## **II.MATERIAL Y MÉTODO**

### **2.1.Instrumentos utilizados en la recolección de datos**

Para la recolección de datos se tuvo en cuenta la valoración por dominios, analizando la información de los 13 dominios que nos brinda la NANDA

Así mismo, se usó la técnica de la observación, una entrevista semiestructurada, la valoración mediante la evaluación física y con ayuda de la historia clínica del paciente para lograr la elaboración del PAE.

Mediante la observación se pudo identificar los problemas tanto objetivos y subjetivos del preescolar, así como también poder observar el estado de la piel, su higiene, la presencia del absceso cubierto con gasa, la integridad de su dentición, su entorno y todo lo que sea oportuno para prevenir cualquier riesgo que se pueda presentar y ponga en riesgo la vida del niño.

En la entrevista semiestructurada, se le puede aplicar al paciente o también puede intervenir el familiar que se encuentra presente dependiendo de la circunstancia, es por eso, que esta entrevista nos ayuda a recolectar todo tipo de información para que sea veraz y precisa, tomando nota de los datos personales completos, enfermedades que haya tenido anteriormente, la razón por la cual ingresa al hospital, así mismo también poder valorar el examen físico del preescolar.

El examen físico se realizó mediante las técnicas de inspección, palpación, percusión y auscultación, realizando minuciosamente una valoración cefalocaudal, y complementando con la toma de los signos vitales.

Finalmente, como medio de apoyo, se tomó en cuenta la historia clínica del paciente para complementar la información necesaria como los exámenes de laboratorio, el tratamiento que viene recibiendo el paciente, las intervenciones que ha realizado por la enfermera, así como también las evoluciones diarias.

## 2.2.Aspectos éticos

Entre los aspectos éticos basados en el informe de Belmont basados en este PAE tenemos:

- **Principio de beneficencia:** Este principio busca no hacer daño al paciente, manteniendo el bienestar de su salud. El tratamiento que fue brindado al preescolar, no buscó poner en riesgo la salud del paciente, ni su aspecto psicológico, poniendo en práctica las medidas de bioseguridad para evitar consecuencias en la vida del niño. <sup>24</sup>
- **Respeto a la persona:** Los seres humanos son seres únicos y autónomos, que tienen la capacidad de tomar sus propias decisiones. En el caso del preescolar, aun no se encuentra en una edad oportuna para la toma de decisiones, pero, sin embargo, se encuentra presente su familiar, que previamente a la firma del consentimiento informado, se llevó a cabo el drenaje del absceso. <sup>24</sup>
- **Principio de justicia:** Se formula con relación con la justicia incluyendo un trato justo y a la privacidad que tiene el paciente como derecho. Los diagnósticos, el examen físico, el tratamiento y la rehabilitación se manejaron con total privacidad y confiabilidad en los procedimientos realizados durante su estancia hospitalaria del niño. <sup>24</sup>

### 2.3. Criterios de rigor científico

- **Credibilidad:** En la investigación se aplicó la credibilidad cuando se manifestó la seguridad en la verdad de los hallazgos obtenidos, lo que significa que las informaciones recogidas fueron verdaderas. La información que se tuvo con la aplicación de los instrumentos se acercó a la verdad y por ende los resultados obtenidos fueron verídicos. <sup>25</sup>
- **Confidencialidad:** Se mantuvo en todo momento el anonimato del preescolar, no exponiendo sus datos personales y a su vez respetando su dignidad humana y su voluntad. <sup>25</sup>
- **Auditabilidad o confirmabilidad:** Permite que otros investigadores sean competentes al momento de realizar una investigación, siempre y cuando se tengan perspectivas análogas. Por ello los resultados obtenidos de esta investigación representaran comienzo de un camino de investigación que motiven a otras personas. <sup>25</sup>
- **Confiabilidad:** Es aquella que es permanente, es decir, que tiene consistencia lógica, es segura y congruente, así mismo en distintos momentos y eventual. <sup>25</sup>

## 2.4. Planificación: NIC

DIAGNÓSTICO DE ENFERMERÍA	OBJETIVO	CRITERIOS DE RESULTADOS NOC	INTERVENCIONES DE ENFERMERÍA NIC	FUNDAMENTO CIENTÍFICO																				
(00007) Hipertermia r/c enfermedad (celulitis facial) e/p T°: 38.4°C, lloroso e irritable, padre refiere: “Mi hijo en estos momentos se encuentra lloroso debe ser por la fiebre”.	Paciente disminuirá su temperatura corporal progresivamente durante su estancia hospitalaria e intervenciones de enfermería	<p style="text-align: center;"><b>TERMORREGULACIÓN (0800)</b></p> <p><b>DOMINIO:</b> Salud Fisiológica  <b>CLASE:</b> Regulación metabólica  <b>Escala:</b> Grave hasta Ninguno</p> <p><u>(080019) Hipertermia</u></p> <p><b>Diana de inicio:</b></p> <table border="1" data-bbox="645 986 1077 1102"> <tr> <td>G</td> <td>S</td> <td>M</td> <td>L</td> <td>N</td> </tr> <tr> <td></td> <td>2</td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> </table> <p><b>Diana de término:</b></p> <table border="1" data-bbox="645 1214 1077 1331"> <tr> <td>G</td> <td>S</td> <td>M</td> <td>L</td> <td>N</td> </tr> <tr> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td>5</td> </tr> </table>	G	S	M	L	N		2				G	S	M	L	N					5	<p style="text-align: center;"><b>TRATAMIENTO DE LA FIEBRE (3740)</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>Tomar la temperatura lo más frecuentemente que sea oportuno</li> <li>Observar el color de la piel y la temperatura.</li> </ol>	<ol style="list-style-type: none"> <li>La temperatura corporal se puede medir en muchos lugares del cuerpo. Los más comunes son la boca, el oído, la axila y el recto. La temperatura también puede medirse en la frente.<sup>38</sup></li> <li>El hipotálamo intenta reducir la temperatura y pone en marcha las respuestas habituales de pérdida de calor que disminuyen la temperatura corporal, como son una sudoración excesiva y una piel caliente y enrojecida debido</li> </ol>
G	S	M	L	N																				
	2																							
G	S	M	L	N																				
				5																				

			<p>3. Realizar un baño tibio con una esponja</p> <p>4. Administrar medicación antipirética. METAMIZOL.</p>	<p>a la vasodilatación. Es la fase de rubor.<sup>38</sup></p> <p>3. El uso de medidas antipiréticas físicas, suficientes en muchas ocasiones para reducir la temperatura: desabrigar parcialmente al niño en un ambiente térmico confortable (18-23 grados), ingesta de líquidos y baño en agua templada (32-36 grados) un mínimo de 15-20 minutos.<sup>38</sup></p> <p>4. Se denomina antipirético, antitérmico, antifebril o febrífugo a todo fármaco que hace disminuir la fiebre. Suelen ser medicamentos que tratan la fiebre de una forma sintomática, sin actuar sobre su causa.<sup>38</sup></p>
--	--	--	--	--

			<p>5. Fomentar el aumento de la toma de líquidos orales.</p>	<p>El Metamizol es un medicamento que pertenece a la familia de las pirazolonas, actúa sobre el dolor y la fiebre disminuyendo la síntesis de prostaglandinas proinflamatorias, así mismo no genera lesiones gástricas significativos.<sup>26</sup></p> <p>5. La adecuada ingesta de líquidos es fundamental para la prevención de la deshidratación. Se recomienda ingerir, por lo menos, 30-50 ml por hora en niños.<sup>38</sup></p>
--	--	--	--	---

DIAGNÓSTICO DE ENFERMERÍA	OBJETIVO	CRITERIOS DE RESULTADOS NOC	INTERVENCIONES DE ENFERMERÍA NIC	FUNDAMENTO CIENTÍFICO																				
(00132) Dolor Agudo r/c agentes lesivos físicos (absceso) s/a drenaje de absceso m/p padre refiere: “A mi hijo le duele su herida y mucho más cuando le hacen su curación (según escala de Wong-Baker 5/10)”	El paciente manifestará disminución del dolor progresivamente al término de las intervenciones de enfermería	<p><b>NIVEL DEL DOLOR (2102)</b></p> <p><b>DOMINIO:</b> Salud Percibida (V)</p> <p><b>CLASE:</b> Sintomatología (V)</p> <p><b>ESCALA:</b> Grave hasta ninguno</p> <p><u>210201 Dolor Referido</u></p> <p><b>Diana de inicio:</b></p> <table border="1" data-bbox="645 826 1075 943"> <tr> <td>G</td> <td>S</td> <td>M</td> <td>L</td> <td>N</td> </tr> <tr> <td></td> <td></td> <td>3</td> <td></td> <td></td> </tr> </table> <p><b>Diana de término:</b></p> <table border="1" data-bbox="645 1054 1075 1171"> <tr> <td>G</td> <td>S</td> <td>M</td> <td>L</td> <td>N</td> </tr> <tr> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td>5</td> </tr> </table> <p><u>210206 Expresiones Faciales de Dolor</u></p>	G	S	M	L	N			3			G	S	M	L	N					5	<p><b>MANEJO DEL DOLOR (1400)</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>Realizar una valoración exhaustiva del dolor que incluya la localización, características, aparición/duración, frecuencia, calidad, intensidad o severidad del dolor y factores desencadenantes.</li> <li>Asegurarse de que el paciente reciba los cuidados analgésicos correspondientes.</li> </ol>	<ol style="list-style-type: none"> <li>La recopilación de datos objetivos y subjetivos mediante la técnica de la valoración ayuda al profesional de enfermería en la detección precoz de un adecuado diagnóstico y contribuye a la realización de cuidados mediante distintas intervenciones que tiene como finalidad el bienestar físico del preescolar.<sup>10</sup></li> <li>La administración de los analgésicos es indispensable para el tratamiento del dolor. La enfermera puede utilizar una</li> </ol>
G	S	M	L	N																				
		3																						
G	S	M	L	N																				
				5																				

		<p><b>Diana de inicio:</b></p> <table border="1" data-bbox="645 339 1075 454"> <tr> <td>G</td> <td>S</td> <td>M</td> <td>L</td> <td>N</td> </tr> <tr> <td></td> <td></td> <td>3</td> <td></td> <td></td> </tr> </table> <p><b>Diana de término:</b></p> <table border="1" data-bbox="645 566 1075 681"> <tr> <td>G</td> <td>S</td> <td>M</td> <td>L</td> <td>N</td> </tr> <tr> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td>5</td> </tr> </table>	G	S	M	L	N			3			G	S	M	L	N					5	<p>3. Administración de analgésicos: METAMIZOL</p> <p>4. Fomentar periodos de descanso/ sueño adecuados que faciliten el alivio del dolor.</p>	<p>técnica preventiva administrando un analgésico programado en cierto horario según prescripción médica tomando en cuenta las necesidades del paciente.<sup>10</sup></p> <p>3. El Metamizol es un medicamento que pertenece a la familia de las pirazolonas, actúa sobre el dolor y la fiebre disminuyendo la síntesis de prostaglandinas proinflamatorias, así mismo no genera lesiones gástricas significativos.<sup>10</sup></p> <p>4. El descanso, el sueño y el bienestar físico son 3 pilares esenciales para la salud del ser humano. Cada persona requiere descansar y dormir para mantener energías y un adecuado nivel óptimo. La</p>
G	S	M	L	N																				
		3																						
G	S	M	L	N																				
				5																				

			<p>5. Proporcionar apoyo emocional y tranquilidad al paciente.</p>	<p>armonía del ambiente en el que se rodea el preescolar incluye en el bienestar físico del mismo para poder liberar las posibles causas que pueden conllevar a la presencia del dolor.<sup>10</sup></p> <p>5. El brindar apoyo emocional al niño genera un lazo de confianza entre enfermera- paciente, generando así tranquilidad y lograr que el niño se encuentre relajado.</p> <p>27</p>
--	--	--	--	---

DIAGNÓSTICO DE ENFERMERÍA	OBJETIVO	CRITERIOS DE RESULTADOS NOC	INTERVENCIONES DE ENFERMERÍA NIC	FUNDAMENTO CIENTÍFICO										
<p>(00046) Deterioro de la Integridad Cutánea r/c Factores Mecánicos e/p herida para drenaje de absceso cubierto con gasa manchada de secreción purulenta, en pabellón auricular derecho.</p>	<p>El paciente mejorará progresivamente la integridad de la piel, durante su estancia hospitalaria e intervenciones de enfermería.</p>	<p><b>INTEGRIDAD TISULAR: PIEL - MEMBRANAS Y MUCOSAS (1101)</b></p> <p><b>DOMINIO:</b> Salud fisiológica <b>CLASE:</b> Integridad tisular <b>ESCALA:</b> gravemente comprometido hasta no comprometido</p> <p><u>(110104) Hidratación</u></p> <p><b>Diana de inicio:</b></p> <table border="1" data-bbox="633 1201 1059 1316"> <tr> <td>G</td> <td>S</td> <td>M</td> <td>L</td> <td>N</td> </tr> <tr> <td></td> <td>2</td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> </table>	G	S	M	L	N		2				<p><b>NIC: CUIDADOS DE LA HERIDA (3660)</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Monitorizar las características de la herida, incluyendo el drenaje, color, tamaño y olor.</li> <li>2. Preparar un campo estéril y mantener una buena asepsia durante todo el procedimiento.</li> </ol>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. La valoración de una herida implica la observación de su tamaño, drenaje y la presencia de tumefacción, dolor y estado de los drenajes. Esto nos permite a estar alertos ante la presencia de alguna complicación y actuar de manera precoz.<sup>28</sup></li> <li>2. Es de vital importancia el uso de las medidas de protección ya sean mascarillas, guantes, botas, gorros, etc, para poder garantizar la salud del paciente y del profesional de salud,</li> </ol>
G	S	M	L	N										
	2													

		<p><b>Diana de término:</b></p> <table border="1" data-bbox="633 395 1061 512"> <tr> <td>G</td> <td>S</td> <td>M</td> <td>L</td> <td>N</td> </tr> <tr> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td><u>5</u></td> </tr> </table>	G	S	M	L	N					<u>5</u>	<p>3. Limpiar con solución salina normal o un limpiador no toxico.</p> <p>4. Cambiar el apósito según la cantidad de exudado y drenaje.</p>	<p>evitando así la aparición de microorganismos. <sup>28</sup></p> <p>3. La solución salina es una solución estéril se utiliza para limpiar heridas y prevenir la infección, la limpieza de las heridas implica eliminación de restos, exceso de descamación bacterias u otros microorganismos. <sup>28</sup></p> <p>4. Los apósitos se deben cambiar al menos cada 12 horas para reducir el riesgo de infección, el vendaje absorbe el líquido que sale de la herida se debe cambiar cada vez que se moje o ensucie esto ayuda a proteger la herida y a que sane más rápido. <sup>10</sup></p>
G	S	M	L	N										
				<u>5</u>										

			<p>5. Inspeccionar la herida cada vez que se realiza el cambio de vendaje.</p> <p>6. Documentar la localización, el tamaño y la apariencia de la herida.</p> <p>7. Administración de antibióticos: oxacilina y clindamicina</p>	<p>5. La inspección de la herida a diario sirve para detectar cualquier signo o síntoma, enrojecimiento, color, drenaje, la detección temprana de cualquier síntoma hará que el tratamiento sea eficaz.<sup>10</sup></p> <p>6. La documentación será realizada en la historia clínica a través de la realización de las notas de enfermería.<sup>10</sup></p> <p>7. La oxacilina es un antibiótico betalactámicos (penicilina) que va a inhibir la biosíntesis de los peptidoglicanos de la pared celular. Su espectro se limita a bacterias grampositivas como: estafilococos, Staphylococcus aureus, Streptococcus pneumoniae. La clindamicina es un antibiótico, que se utiliza para las</p>
--	--	--	---	---

				diversas infecciones bacterianas y contiene una sustancia activa que mata bacterias infecciosas, facilitando la curación y eliminando los síntomas que presenta el paciente. <sup>29</sup>
--	--	--	--	--

DIAGNÓSTICO DE ENFERMERÍA	OBJETIVO	CRITERIOS DE RESULTADOS NOC	INTERVENCIONES DE ENFERMERÍA NIC	FUNDAMENTO CIENTÍFICO																				
(00002) Desequilibrio nutricional: ingesta inferior a las necesidades r/c ingesta diaria insuficiente e/p facie pálida +/+++ , mucosas orales pálidas, “Tiene poco apetito, me dice que no puede masticar los alimentos...”, (Hb: 10.80 g/dl),	El paciente recuperará su estado nutricional progresivamente, durante su estancia hospitalaria e intervenciones de enfermería	<p><b>ESTADO NUTRICIONAL (1004)</b></p> <p><b>DOMINIO.</b> salud fisiológica, <b>CLASE:</b> digestión y nutrición</p> <p><b>ESCALA DE MEDICIÓN:</b></p> <p>Desviación grave del rango normal hasta desviación lentamente del rango normal.</p> <p><u>(100402 Ingestión alimentaria)</u></p> <p><b>Diana de inicio:</b></p> <table border="1" data-bbox="636 1054 1070 1169"> <tr> <td>D.G</td> <td>D.S</td> <td>D.M</td> <td>D.L</td> <td>S.D</td> </tr> <tr> <td></td> <td>2</td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> </table> <p><b>Diana de término:</b></p> <table border="1" data-bbox="636 1225 1070 1339"> <tr> <td>G</td> <td>S</td> <td>M</td> <td>L</td> <td>N</td> </tr> <tr> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td><u>5</u></td> </tr> </table>	D.G	D.S	D.M	D.L	S.D		2				G	S	M	L	N					<u>5</u>	<p><b>MANEJO DE LA NUTRICIÓN (1100)</b></p> <p>1. Determinar el estado nutricional y su capacidad para satisfacer las necesidades nutricionales.</p>	<p>1. El estado nutricional es el producto del equilibrio entre las necesidades y la pérdida de energía alimentaria y otros nutrientes primordiales, y posteriormente, es el resultado de múltiples determinantes de un determinado espacio representado por diferentes factores, entre ellos, los físicos, genéticos, biológicos, culturales, socioeconómicos y el medio ambiente. Dichos factores puede ser el resultado de una ingestión insuficiente o excesiva de los nutrientes o a su vez impedir el uso oportuno de los alimentos consumidos. <sup>35</sup></p>
D.G	D.S	D.M	D.L	S.D																				
	2																							
G	S	M	L	N																				
				<u>5</u>																				

<p>peso: 13kg ,IMC: 12.5 kg/m<sup>2</sup></p>		<p>(100405) Relación peso/talla</p> <p><b>Diana de inicio:</b></p> <table border="1" data-bbox="636 395 1070 512"> <tr> <td>G</td> <td>S</td> <td>M</td> <td>L</td> <td>N</td> </tr> <tr> <td></td> <td>2</td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> </table> <p><b>Diana de término:</b></p> <table border="1" data-bbox="636 619 1070 735"> <tr> <td>G</td> <td>S</td> <td>M</td> <td>L</td> <td>N</td> </tr> <tr> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td>5</td> </tr> </table>	G	S	M	L	N		2				G	S	M	L	N					5	<p>2. Control de medidas antropométricas peso/talla.</p> <p>3. Informar a la nutricionista para ajustar la dieta, según prescripción médica</p>	<p>2. La valoración del peso y la talla permiten detectar oportunamente riesgos del déficit o exceso en relación con la alimentación, favoreciendo así a un diagnóstico precoz y poder realizar un plan alimenticio de acuerdo a las necesidades del niño. Un déficit nutricional en relación con el peso y la talla en relación con la edad puede generar alteraciones en el crecimiento del cerebro y capacidad intelectual.<sup>35</sup></p> <p>3. Los alimentos aportan la energía necesaria para hacer frente a las labores diarias y mantiene el funcionamiento de su organismo en buena condición.<sup>35</sup></p>
G	S	M	L	N																				
	2																							
G	S	M	L	N																				
				5																				

			<p>4. Monitorizar la hemoglobina, hematocrito</p> <p>5. Explicar a la familia sobre el requisito de los micronutrientes y los macronutrientes: vitaminas, minerales, carbohidratos, proteínas en su alimentación.</p>	<p>4. El despistaje de hemoglobina es una prueba para poder descartar anemia. Este examen es realizado por un personal de laboratorio que cuenta con la capacidad de realizar dicho procedimiento.<sup>15</sup></p> <p>5. Las distintas comidas cumplen una función el de aportarnos la energía necesaria y los componentes estructurales para que nuestro organismo funcione y se mantenga activo. Las vitaminas y minerales tienen propiedades antioxidantes. Estos nutrientes están presentes en nuestra variedad de alimentos, que consumimos por lo que es recomendable seguir una alimentación llena de proteínas, carbohidratos, bajo en grasa, y lo más variada posible.<sup>35</sup></p>
--	--	--	---	---

DIAGNÓSTICO DE ENFERMERÍA	OBJETIVO	CRITERIOS DE RESULTADOS NOC	INTERVENCIONES DE ENFERMERÍA NIC	FUNDAMENTO CIENTÍFICO																				
(00048) Deterioro de la Dentición r/c Higiene Oral Ineficaz e/p presencia de caries en maxilar inferior.	El paciente mejorará su higiene oral progresivamente con ayuda del especialista e intervenciones de enfermería.	<p><b>NOC: HIGIENE BUCAL (1100)</b></p> <p><b>DOMINIO:</b> Salud Fisiológica (II)</p> <p><b>CLASE:</b> Integridad Tisular (L)</p> <p><b>ESCALA:</b> Grave hasta Ninguno</p> <p>(110023) Caries Dental</p> <p><b>Diana de Inicio</b></p> <table border="1" data-bbox="636 967 1072 1082"> <tr> <td>G</td> <td>S</td> <td>M</td> <td>L</td> <td>N</td> </tr> <tr> <td></td> <td>2</td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> </table> <p><b>Diana de término:</b></p> <table border="1" data-bbox="636 1174 1072 1289"> <tr> <td>G</td> <td>S</td> <td>M</td> <td>L</td> <td>N</td> </tr> <tr> <td></td> <td></td> <td></td> <td>4</td> <td></td> </tr> </table>	G	S	M	L	N		2				G	S	M	L	N				4		<p><b>NIC: MANTENIMIENTO DE LA SALUD BUCAL (1710)</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Monitorizar el estado de la boca del paciente (labios, lengua, mucosas, dientes, encías así como aparatos dentales y su ajuste).</li> <li>2. Enseñar y ayudar al paciente y familiar a realizar la higiene bucal después de las comidas y lo más a menudo que sea necesario.</li> </ol>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. La motorización bucal ayudara a mejorar la comodidad de vida y disfrutar de una mejor digestión así mismo el aseo de la cavidad bucal permite la eliminación material orgánico y produce la remoción significativa.<sup>30</sup></li> <li>2. El cepillado de los dientes después de cada comida ayuda a prevenir las caries, eliminar placa bacteriana, restos de comida y ayuda a mantener una buena salud bucal.<sup>30</sup></li> </ol>
G	S	M	L	N																				
	2																							
G	S	M	L	N																				
			4																					

			<p>3. Recomendar el uso de un cepillo de dientes de cerdas suaves.</p> <p>4. Establecer chequeos dentales.</p> <p>5. Recomendar una dieta saludable y la ingesta adecuada de agua</p>	<p>3. El cepillo de cerdas suaves evita lesionar la mucosa oral, previniendo las hemorragias e inflamaciones y ayuda a tener una buena higiene oral evitando así caries dental y deterioro de los dientes.<sup>30</sup></p> <p>4. La visita regularmente al odontólogo permitirá prevenir la propagación de infecciones, caries, deterioro de los dientes, y nos ayudará a tener un diagnóstico específico del estado bucal y así iniciar con el tratamiento adecuado. Realizar visitas al odontólogo cada 6 meses.<sup>30</sup></p> <p>5. Una dieta saludable rica en nutrientes calcio proteínas, permiten fortalecer los dientes y mejorar la masticación asimismo el consumo del agua</p>
--	--	--	---	---

			<p>6. Enseñar a la persona a cepillarse los dientes, las encías y la lengua</p>	<p>amplían las sustancias para tener un control de las bacterias que poseemos en la boca y que se hallan en la saliva pudiendo evitar la gingivitis, caries u otras enfermedades.<sup>30</sup></p> <p>6. Una adecuada higiene oral incluye limpieza diaria de las encías, un correcto cepillado de los dientes y el lavado de la boca.<sup>30</sup></p>
--	--	--	---	---

<b>DIAGNÓSTICO DE ENFERMERÍA</b>	<b>OBJETIVO</b>	<b>CRITERIOS DE RESULTADOS NOC</b>	<b>INTERVENCIONES DE ENFERMERÍA NIC</b>	<b>FUNDAMENTO CIENTÍFICO</b>										
(00108) Déficit de autocuidado: baño r/c dolor e/p cabello sucio, desalineado y uñas sucias de manos y pies	Paciente mostrará mejor apariencia personal posteriormente a las intervenciones de enfermería	<p><b>AUTOCUIDADOS: HIGIENE (0305)</b></p> <p><b>DOMINIO:</b> Salud funcional (I)</p> <p><b>CLASE:</b> Autocuidado (D)</p> <p><b>ESCALA:</b> Gravemente comprometido hasta No comprometido</p> <p><u>(030508) Se lava el pelo</u></p> <p><b>Diana de Inicio</b></p> <table border="1" data-bbox="636 1074 1061 1189"> <thead> <tr> <th>G.C</th> <th>S.C</th> <th>M.C</th> <th>L.C</th> <th>N.C</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td></td> <td>2</td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> </tbody> </table>	G.C	S.C	M.C	L.C	N.C		2				<p><b>NIC: ENSEÑANZA: ENTRENAMIENTO PARA EL ASEO (5634)</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>Determinar los conocimientos y la buena disposición y la habilidad de los padres para aprender los cuidados del niño.</li> <li>Enseñar a los padres a determinar la disposición física del niño para el entrenamiento del aseo.</li> </ol>	<ol style="list-style-type: none"> <li>El adquirir hábitos de higiene es un rol esencial que debe desarrollar la familia, empezando por la enseñanza y la motivación hacia los niños para que ellos adopten dichas conductas en el día a día.<sup>31</sup></li> <li>Los hábitos son un conjunto de conductas adquiridos durante el proceso de crecimiento por los cuales los niños preservan un adecuado estado de su salud porque se poseen</li> </ol>
G.C	S.C	M.C	L.C	N.C										
	2													

		<p><b>Diana de Termino.</b></p> <table border="1" data-bbox="636 304 1059 419"> <thead> <tr> <th>G.C</th> <th>S.C</th> <th>M.C</th> <th>L.C</th> <th>N.C</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td></td> <td></td> <td></td> <td>4</td> <td></td> </tr> </tbody> </table>	G.C	S.C	M.C	L.C	N.C				4		<p>3. Revisar el tema de aseo personal con los padres.</p> <p>4. Observar las necesidades de aprendizaje de la familia.</p>	<p>una buena alimentación, protegen su higiene y duermen lo suficientemente a diario. Así mismo, son los padres los que van generando dichos hábitos, es de vital importancia que a medida que el niño va creciendo, estos comportamientos no se pierdan. <sup>31</sup></p> <p>3. El aseo personal es de gran ayuda en varios aspectos de nuestra vida diaria, no solo por el simple hecho de mantener nuestros cuerpos sanos y limpios, sino que esto se ve reflejado en nuestro aspecto físico y apariencia personal. <sup>31</sup></p> <p>4. La familia es el pilar fundamental de socialización. En el seno familiar los niños captan un sin número de aptitudes elementales y habilidades sociales indispensable para enfrentar</p>
G.C	S.C	M.C	L.C	N.C										
			4											

			<p>5. Dar información sobre estrategias para favorecer el entrenamiento del aseo.</p>	<p>distintas situaciones de la vida, así como posturas que influyen para lograr desarrollar sus capacidades intelectuales.<sup>31</sup></p> <p>5. Dentro de los cuidados de higiene de un niño se considera: El baño diario, que es una práctica de higiene por medio del cual se vigilan olores propiamente naturales del cuerpo que son producidos por el sudor, de esta manera se impide la aparición de agentes patógenos como gérmenes y bacterias que pueden dañar la piel.<sup>31</sup></p>
--	--	--	---	--

<b>DIAGNÓSTICO DE ENFERMERÍA</b>	<b>OBJETIVO</b>	<b>CRITERIOS DE RESULTADOS NOC</b>	<b>INTERVENCIONES DE ENFERMERÍA NIC</b>	<b>FUNDAMENTO CIENTÍFICO</b>										
(00060) Interrupción de los procesos de Familias r/c Cambios en el estado de Salud de un miembro de la Familia e/p padre refiere: “Mi esposa se quedó en Huarmaca con mis otros hijos, mi hijo los extraña”	La familia mantendrá un sistema funcional de apoyo mutuo, con ayuda de las intervenciones de enfermería	<p><b>AFRONTAMIENTO DE LOS PROBLEMAS DE LA FAMILIA (2600)</b></p> <p><b>Dominio:</b> Salud Familiar (VI)  <b>Clase:</b> Bienestar Familiar (X)  <b>Escala de Medición:</b> Nunca demostrado hasta Siempre demostrado</p> <p>( 260022) <u>Expresa la necesidad de asistencia familiar</u></p> <p><b>Diana de Inicio</b></p> <table border="1" data-bbox="636 1118 1059 1233"> <thead> <tr> <th>G.C</th> <th>S.C</th> <th>M.C</th> <th>L.C</th> <th>N.C</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td></td> <td>2</td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> </tbody> </table>	G.C	S.C	M.C	L.C	N.C		2				<p><b>NIC: APOYO A LA FAMILIA (7140)</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Valorar la reacción emocional de la familia frente a la enfermedad del paciente.</li> <li>2. Determinar la carga psicológica para la familia que tiene el pronóstico.</li> </ol>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. La enfermedad altera las emociones, la incertidumbre, el miedo y la no expresión de los sentimientos, hacen que el enfermo y familiares presenten ansiedad y se encuentren en una situación de particular estrés. <sup>10</sup></li> <li>2. Las funciones personales a todos los niveles: familiar, laboral, económico, social. Esta situación produce en la familia una ruptura y una crisis en la vida cotidiana con cambios en todo el núcleo familiar. <sup>10</sup></li> </ol>
G.C	S.C	M.C	L.C	N.C										
	2													

		<p><b>Diana de Termino.</b></p> <table border="1" data-bbox="636 341 1059 456"> <thead> <tr> <th>G.C</th> <th>S.C</th> <th>M.C</th> <th>L.C</th> <th>N.C</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td></td> <td></td> <td></td> <td>4</td> <td></td> </tr> </tbody> </table>	G.C	S.C	M.C	L.C	N.C				4		<p>3. Responder a todas las preguntas de los miembros de la familia o ayudarles a obtener las respuestas.</p>	<p>3. Es fundamental responder cualquier duda al familiar sobre la enfermedad del paciente, también le ofrecemos una descripción de lo que usted debe esperar de los servicios y las personas que están para ayudarle a enfrentarse a la enfermedad. Para ayudarle a prepararse para sus visitas con el equipo de atención médica, le ofrecemos ideas para preguntas que tal vez usted quiera hacerles. Esperamos que esta información le ayude a usted y a su familia a manejar algunos de los temores y preocupaciones que puedan tener sobre la enfermedad.<sup>10</sup></p>
G.C	S.C	M.C	L.C	N.C										
			4											

			4. Enseñar a la familia los planes médicos y de cuidados.	4. Es fundamental el apoyo a la familia, de parte de todo el personal del equipo de cuidados, en estas situaciones, tanto para permanecer en el hospital o marchar a su casa. Los miembros de la familia, deben repartirse lo más equitativamente posible las responsabilidades del cuidado al paciente y las demás tareas del funcionamiento familiar. <sup>10</sup>
--	--	--	---	---

<b>DIAGNÓSTICO DE ENFERMERÍA</b>	<b>OBJETIVO</b>	<b>CRITERIOS DE RESULTADOS NOC</b>	<b>INTERVENCIONES DE ENFERMERÍA NIC</b>	<b>FUNDAMENTO CIENTÍFICO</b>																				
<p>(00028) Riesgo de déficit de volumen de líquidos r/c pérdida importante de volumen de líquidos.</p>	<p>Paciente no presentará deshidratación durante su estancia hospitalaria.</p>	<p><b>EQUILIBRIO HÍDRICO (0601)</b></p> <p><b>DOMINIO:</b> Salud fisiológica</p> <p><b>CLASE:</b> Líquidos y electrolitos</p> <p><b>ESCALA:</b> Gravemente comprometido hasta No comprometido.</p> <p><u>(060116) Hidratación cutánea</u></p> <p><b>Diana de Inicio</b></p> <table border="1" data-bbox="638 1007 1061 1121"> <thead> <tr> <th>G.C</th> <th>S.C</th> <th>M.C</th> <th>L.C</th> <th>N.C</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td></td> <td>2</td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> </tbody> </table> <p><b>Diana de Terminó.</b></p> <table border="1" data-bbox="638 1233 1061 1348"> <thead> <tr> <th>G.C</th> <th>S.C</th> <th>M.C</th> <th>L.C</th> <th>N.C</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td></td> <td></td> <td></td> <td>4</td> <td></td> </tr> </tbody> </table>	G.C	S.C	M.C	L.C	N.C		2				G.C	S.C	M.C	L.C	N.C				4		<p><b>MANEJO DE LOS LÍQUIDOS (4120)</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Vigilar el estado de hidratación (mucosas húmedas, pulso adecuado, etc.)</li> <li>2. Vigilar el balance hídrico del paciente</li> </ol>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. La hidratación es fundamental para desarrollar procesos fisiológicos básicos como la digestión, el transporte de nutrientes, la eliminación de desechos a través de heces y orina, la regulación de la temperatura, etc. Además, previene el estreñimiento, favorece el funcionamiento de los riñones y preserva el buen estado de la piel. <sup>10</sup></li> <li>2. Mediante el balance hídrico valoramos los ingresos y egresos que conforman el equilibrio líquido y electrolítico dentro del organismo, así podremos valorar los</li> </ol>
G.C	S.C	M.C	L.C	N.C																				
	2																							
G.C	S.C	M.C	L.C	N.C																				
			4																					

			<p>3. Monitorizar signos vitales</p> <p>4. Pesar a diario al paciente.</p>	<p>compartimientos de líquido intracelular y extracelular.<sup>10</sup></p> <p>3. Los cambios en los signos vitales pueden indicar, o en ciertas circunstancias anticipar, alteraciones hídricas, electrolíticas o acidobásicas. Por ejemplo, el aumento de la temperatura corporal puede indicar deshidratación o causa potencial de pérdida de líquidos aumentada.<sup>10</sup></p> <p>4. El peso diario del paciente proporciona una valoración relativamente exacta del estado de líquidos del paciente. Cambios significativos en el peso durante un</p>
--	--	--	--	---

			5. Favorecer la ingesta oral.	<p>corto tiempo son indicaciones de cambios agudos en los líquidos. <sup>26</sup></p> <p>5. Identificar los líquidos que son agradables para el paciente, y hacer posiblemente una variedad diaria, incluyendo zumo de frutas, refrescos, etc. <sup>10</sup></p>
--	--	--	-------------------------------	--

<b>DIAGNÓSTICO DE ENFERMERÍA</b>	<b>OBJETIVO</b>	<b>CRITERIOS DE RESULTADOS NOC</b>	<b>INTERVENCIONES DE ENFERMERÍA NIC</b>	<b>FUNDAMENTO CIENTÍFICO</b>
<p>(00004) Riesgo de Infección r/c defensas primarias insuficientes: Alteración de la integridad de la piel</p>	<p>Paciente se mantendrá libre de signos de infección durante estancia hospitalaria.</p>	<p><b>NOC: CONTROL DEL RIESGO: PROCESOS INFECCIOSO. (1924)</b></p> <p><b>Dominio:</b> Conocimiento y conducta de salud (IV)</p> <p><b>Clase:</b> Control del riesgo y seguridad (T)</p> <p><b>Escala de Medición:</b> Nunca Demostrado hasta siempre demostrado.</p> <p>192404 Identifica signos y síntomas de infección</p>	<p><b>NIC: 6540 CONTROL DE INFECCIONES.</b></p> <p>1. Poner en práctica precauciones universales (higiene de manos, uso de guantes y mascarillas, etc.)</p>	<p>1. Las precauciones universales son un conjunto de normas de conducta para proteger al personal de salud y al paciente de posibles infecciones, y evitar el contacto con fluidos corporales probablemente infectados.</p> <p>28</p>

		<p><b>Diana de Inicio</b></p> <table border="1" data-bbox="636 327 1059 442"> <thead> <tr> <th>N.D</th> <th>R.D</th> <th>A.D</th> <th>F.D</th> <th>N.D</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td></td> <td></td> <td></td> <td>4</td> <td></td> </tr> </tbody> </table> <p><b>Diana de Término</b></p> <table border="1" data-bbox="636 552 1059 667"> <thead> <tr> <th>N.D</th> <th>R.D</th> <th>A.D</th> <th>F.D</th> <th>N.D</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td></td> <td>2</td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> </tbody> </table>	N.D	R.D	A.D	F.D	N.D				4		N.D	R.D	A.D	F.D	N.D		2				<p>2. Ordenar a las visitas que se laven las manos antes y después de tener contacto con el paciente.</p> <p>3. Lavarse las manos antes y después de cada actividad de cuidados de pacientes.</p>	<p>2. Por higiene y por salud las visitas de los pacientes deben de lavarse las manos antes y después de haber tenido contacto con el paciente, el lavado de manos disminuye el riesgo de proliferación de microorganismos por infecciones cruzadas.<sup>28</sup></p> <p>3. Las manos del personal de salud son el transporte para la transmisión de las bacterias. Una inadecuada higiene de las manos es un factor coadyuvante importante frente a la eliminación de los microorganismos que pueden estar presentes en el ambiente hospitalario.<sup>28</sup></p>
N.D	R.D	A.D	F.D	N.D																				
			4																					
N.D	R.D	A.D	F.D	N.D																				
	2																							

			<p>4. Garantizar una manipulación aséptica a todas las líneas I.V.</p> <p>5. Cambio de vía periférica.</p>	<p>4. La medida preventiva sobre las infecciones tanto de la vía central como de la periférica requiere de la manipulación aséptica de los cuales existen documentos o protocolos que mencionan métodos para la preparación, el mantenimiento y la vigilancia de los sitios de entrada sépticos.<sup>28</sup></p> <p>5. El cambio de vía periférica se debe cambiar cada 3 días, evitando así la aparición de flebitis.<sup>28</sup></p>
--	--	--	--	--

### III. RESULTADO Y DISCUSIÓN

La presente investigación tuvo como objetivo principal brindar cuidados de enfermería a un preescolar con el diagnóstico médico de celulitis facial, teniendo en cuenta que la población pediátrica requiere de cuidados minuciosos, así mismo, se le brindó la consejería necesaria al padre para que intervenga en el cuidado del menor.

Se tuvo en cuenta como base teórica a Virginia Henderson, mediante el cual se brindó los cuidados holísticos y brindando educación a su padre con la finalidad de suscitar una actitud saludable para asegurar un buen estado de salud y lograr su pronta recuperación del preescolar.

Respecto al primer diagnóstico (00007) Hipertermia r/c enfermedad (celulitis facial) e/p T°: 38.4°C, lloroso e irritable, padre refiere: “Mi hijo en estos momentos se encuentra lloroso debe ser por la fiebre”, tuvo como objetivo Paciente disminuirá su temperatura corporal progresivamente durante su estancia hospitalaria e intervenciones de enfermería. Se obtuvo resultados favorables tras las intervenciones de enfermería tomando en cuenta: medir la temperatura, observar la coloración de la piel, administrar un medicamento antipirético, bañar con agua tibia y fomentar la ingesta de líquidos. De esta manera se llegó a cumplir un 90% del objetivo programado. Estos datos guardan relación con Kozier quien nos dice, que la temperatura superficial es la que se encuentra en la piel, en los tejidos subcutáneos y la formación de la grasa, que, a diferencia de la central, esta se incrementa y disminuye en respuesta al ambiente.<sup>10</sup> En el caso del preescolar presenta una temperatura corporal fuera de los niveles normal, en este caso presenta T°: 38.4°C, esto se debe porque presenta un proceso infeccioso a causa de la celulitis evidenciándose así mismo un edema en pabellón auricular de las cuales presenta un drenaje de absceso.

En el segundo diagnóstico (00132) Dolor Agudo r/c agentes lesivos físicos (absceso) s/a drenaje de absceso m/p padre refiere: “A mi hijo le duele su herida y mucho más cuando le hacen su curación (según escala de Wong-Baker 5/10)”; cuyo objetivo fue: paciente manifestará disminución del dolor progresivamente al término de las intervenciones de enfermería. Se obtuvieron resultados favorables tras las intervenciones de enfermería destacando entre ellas: realizar una valoración minuciosa del dolor tomando en cuenta su localización, su frecuencia, su intensidad, etc.; seguidamente verificar que el

preescolar reciba los medicamentos analgésicos según la prescripción del médico en este caso el Metamizol y brindar un ambiente tranquilo. De esta manera se llegó a cumplir un 80% del objetivo programado.

Estos datos guardan relación con Kozier, quien menciona que el dolor se manifiesta en el cerebro y este a su vez señales velozmente, las ejecuta y esto genera el dolor, de esta manera acude como un vehículo hacia el sistema nervioso ya que se evidencia frente a una situación extraña que ocasiona un sin número de mecanismos a causa de esta patología como es la Celulitis Facial.<sup>10</sup> En el caso del preescolar tras su drenaje por el absceso se le indicó tratamiento con analgésicos siendo administrado según prescripción del médico y siempre valorando su nivel del dolor.

El tercer diagnóstico (00046) Deterioro de la Integridad Cutánea r/c Factores Mecánicos e/p herida para drenaje de absceso cubierto con gasa manchada de secreción purulenta, en pabellón auricular derecho.; cuyo objetivo fue: paciente mejorará progresivamente la integridad de la piel, durante su estancia hospitalaria e intervenciones de enfermería. Teniendo en cuenta cuidados como verificar cuales son las características de la herida a causa del drenaje, observar el color, tamaño y olor, posteriormente proporcionar una medida de asepsia durante el procedimiento del drenaje; seguidamente cambiar el apósito de gasa dependiendo de la cantidad de exudado; también observar la herida del drenaje cada vez que se lleva a cabo el cambio de vendas y finalmente registrar en las notas de enfermería la apariencia que tiene la herida. De tal manera se llegó a cumplir un 75% del objetivo programado.

Silva M, menciona que existe un aumento en la proporción de pacientes que se enferman a causa de infecciones en la piel y partes blandas es principalmente en pacientes pediátricos. En la investigación del autor la celulitis prevalece en niños de cinco a nueve años mayormente el sexo masculino es el más afectado; la piodermatitis fue el causante más frecuente resaltando el más predominante los que son localizados en la cabeza.<sup>32</sup>

En relación al cuarto diagnóstico (00002) Desequilibrio nutricional: ingesta inferior a las necesidades r/c ingesta diaria insuficiente e/p facie pálida +/+++, mucosas orales pálidas, “Tiene poco apetito, me dice que no puede masticar los alimentos...”, (Hb: 10.80 g/dl), peso: 13kg ,IMC: 12.5 kg/m<sup>2</sup>; cuyo objetivo fue paciente recuperará su estado nutricional progresivamente, durante su estancia hospitalaria e intervenciones de enfermería. Se

aplicó las intervenciones priorizadas entre ellas establecer el estado de nutrición que presenta el niño, realizar un control de su peso y talla, informar a la nutricionista el tipo de dieta según indicó el médico, realizar dosaje de hemoglobina y hematocrito en periodos de intervalos y explicar a la familia la importancia de los nutrientes en las comidas. De tal manera se llegó a cumplir un 75% del objetivo programado. Lo que concuerda con la investigación de Vasquez E, donde nos indica que cuando la dieta diaria de los alimentos en los niños es inferior a los requerimientos esenciales para afianzar un óptimo funcionamiento en todo su organismo, se evidenciará múltiples problemas de salud, en los que predomina el desequilibrio entre peso-talla en relación a la edad, provocándose así disminución de las energías evitando que el niño logre una buena absorción de nutrientes necesarios para su crecimiento y desarrollo.<sup>36</sup>

En el quinto diagnóstico (00048) Deterioro de la Dentición r/c Higiene Oral Ineficaz e/p presencia de caries en maxilar inferior; tuvo como objetivo: el paciente mejorará su higiene oral progresivamente con ayuda del especialista e intervenciones de enfermería. Se tomaron en cuenta las siguientes intervenciones de enfermería: controlar el estado de la cavidad bucal del preescolar como los labios, lengua, etc; enseñar tanto a la familia como al paciente a realizar un buen cepillado de los dientes después de cada comida y lo más necesario posible que se pueda y recomendar chequeos con el odontólogo. De esta forma se llegó a cumplir un 75% del objetivo programado.

García C y Cupé A, afirman que los padres cumplen un rol crucial en el cuidado de la salud bucal de sus hijos. Para que se fomente la higiene dental, los padres deben estar concientizados y a su vez sensibilizados oportunamente para que los menores adquieran conductas que permitan promover hábitos de salud bucal. Así mismo los autores señalan, que existe un gran obstáculo para lograr conseguir la participación de los padres para poner en práctica estrategias de prevención en el hogar.<sup>33</sup>

La caries dental es considerada un problema que acarrea la salud pública, ya que esta enfermedad se presenta mayormente en los primeros años de la infancia. Unas de las consecuencias de la aparición de caries dentales incluyen el llegar al extremo de las hospitalizaciones. Esto es debido a que los padres no toman conciencia de la importancia de que los niños tengan un control con el odontólogo, de igual manera, esta población pediátrica posee una alta ingesta de alimentos que contiene azúcares y en ciertas ocasiones no existe el uso del correcto cepillado de dientes.<sup>33</sup>

En el sexto diagnóstico (00108) Déficit de autocuidado: baño r/c dolor e/p cabello sucio, desalineado y uñas sucias de manos y pies. Cuyo objetivo fue: Padre manifestará nuevos conocimientos sobre la higiene personal del niño con intervenciones de enfermería. Se obtuvieron resultados favorables tras las intervenciones de enfermería destacando entre ellas: establecer conocimientos y la disposición por parte de los padres para que logren aprender los cuidados del niño, analizar con los padres temas con respecto al aseo personal y brindar información a los padres sobre un plan de cuidados mediante estrategias para beneficiar el aseo del preescolar. De igual manera, se llegó a cumplir un 75% del objetivo programado.

Moreno F, en su investigación describe, que la población pediátrica es un grupo muy vulnerable; los padres, cuidadores o tutores que están a cargo son los responsables de la salud de sus hijos, brindándoles un cuidado integral y atender tanto sus necesidades físicas como las que respectan a su salud. Es por ello que las familias desempeñan un papel esencial al momento de la educación de la higiene personal. La etapa de la infancia es, además, el ciclo de mayor accesibilidad para poner en prácticas los hábitos que durarán hasta la etapa de vida adulta, es por ello que la educación siempre empieza desde casa. La falta de higiene personal predispone a la aparición de diversas enfermedades, esencialmente las infecciosas, inflamatoria y parasitarias, conllevando también consecuencias psicológicas como el rechazo social, en la escuela y en el ambiente en el que se rodea el niño.<sup>34</sup>

El profesional de salud, ejerce un papel primordial en el brindar educación basada en higiene personal, ya sea que involucre a la persona, familia y comunidad.<sup>35</sup>

Como séptimo diagnóstico de enfermería (00060) Interrupción de los procesos de Familias r/c Cambios en el estado de Salud de un miembro de la Familia e/p padre refiere: “Mi esposa se quedó en Huarmaca con mis otros hijos, mi hijo los extraña”. Tuvo como objetivo: La familia mantendrá un sistema funcional de apoyo mutuo, con ayuda de las intervenciones de enfermería. Se obtuvieron resultados favorables tras las intervenciones de enfermería, de tal manera se llegó a cumplir un 75% del objetivo programado.

Patricia A. Potter, Anne G. Perry nos dicen que la capacidad de afrontamiento por parte de la familia con respecto a una situación de estrés, preocupación o ansiedad depende

de las actitudes de afrontamiento de los miembros de la familia. Aquellas familias que tienen buenas aptitudes y capacidad de lograr una buena comunicación son más capaces de poder hablar acerca de los sentimientos en relación con la enfermedad y cómo ésta afecta el funcionamiento familiar.<sup>9</sup>

En el octavo diagnóstico (00028) Riesgo de déficit de volumen de líquidos r/c pérdida importante de volumen de líquidos. Cuyo objetivo fue: Paciente no presentará deshidratación durante su estancia hospitalaria. De igual manera, se llegó a cumplir un 75% del objetivo programado.

Bruner y Suddarth, nos dicen que, el profesional de enfermería debe tener como saberes previos los diversos factores de riesgos que causan un déficit de volumen de líquidos en el organismo del paciente; los síntomas que puede dar un indicio de la presencia de dicho problema y además identificar hallazgos muy significativos de laboratorio como apoyo al diagnóstico y poder apoyar en el tratamiento adecuado que requiere el preescolar.<sup>12</sup> En el paciente L.T.F se encontró alterado en la medida que el niño no presentaba una hidratación adecuada, en primer lugar estaba perdiendo líquidos mediante la sudoración a causa de la elevación de la temperatura, seguidamente por el drenaje del absceso y finalmente no presentaba una hidratación parenteral, solo se presenció la vía endovenosa permeable.

Finalmente, como noveno diagnóstico (00004) Riesgo de Infección r/c Procedimientos Invasivos. Tuvo como objetivo: Paciente se mantendrá libre de signos de infección durante estancia hospitalaria. Se tuvo en cuenta las intervenciones de enfermería como: tener en cuenta las medidas de bioseguridad, explicar a los familiares que se laven las manos antes y después de haber tenido contacto con el paciente, realizar el adecuado lavado de manos antes y después de cualquier plan de cuidado que involucre al paciente y cambiar la vía periférica cada 3 días. De igual forma, se llegó a cumplir un 75% del objetivo programado. Según la OMS, las infecciones intrahospitalarias son la causa esencial de múltiples muertes, que pueden producirse por distintas razones como por ejemplo los factores propios del paciente, los procedimientos quirúrgicos o invasivos a los que ha sido sometidos, la interrelación con el ambiente hospitalario, la falta de asepsia, la carencia de prácticas o procedimientos en la desinfección, esterilización y manejos de residuos utilizados en la atención del paciente, entre otras.<sup>23</sup>

## **I.V. CONCLUSIONES**

La hipertermia es una alteración en la termorregulación de la persona, en el preescolar se pudo evidenciar un incremento de la temperatura normal, esto se debe al proceso infeccioso que causa la celulitis, evidenciándose a su vez irritabilidad en el niño y lloroso. De esta manera se llegó a cumplir un 90% del objetivo programado, de las cuales con las intervenciones de enfermería se esperará obtener un 100%.

El dolor es uno de los factores principales por el cual el confort de la persona se puede lograr alterar, en este caso en el preescolar de 4 años los agentes lesivos biológicos que produjo el dolor es a causa de la celulitis facial manifestando el paciente dolor con una escala de Wong Baker (5/10) evidenciándose irritabilidad en el niño e inquietud, para los cuales se aplicaron estrategias de intervenciones de enfermería con la finalidad que mejorar la salud del paciente, siendo la más resaltante la administración de analgésicos previamente a la prescripción médica. De los objetivos NOC planteados se logró un 80%, mediante el cual en su proceso de recuperación en el hospital y con las intervenciones de enfermería se esperará obtener un 100%.

La presencia de celulitis genera un deterioro significativo de la integridad de la piel, la cual en el paciente se puede evidenciar en la presencia del drenaje a causa de la formación de un absceso a nivel del pabellón auricular derecho, se brindaron cuidados de enfermería ante este tipo de diagnóstico, del cual se llegó a alcanzar un 75 % de los objetivos planteados, se podrá llegar a recuperar la integridad de la piel a un 100% si se mantiene un cuidado minucioso del estado de la piel, así mismo, estar vigilando el color de la secreción del drenaje, cambios de los apósitos y brindar bienestar al paciente.

La nutrición es una de las necesidades fisiológicas del ser humano para lograr satisfacer sus necesidades, si esta se ve alterada por factores como alimentación inadecuada, baja hemoglobina y un desequilibrio entre el peso y la talla se producirá una alteración en el crecimiento y desarrollo, por ello se brindó una atención integral para garantizar la salud del preescolar, entre ellos está el control antropométrico, y educación alimenticia; de los objetivos NOC se logró un 75%, y se logrará un 100% con los cuidados que le brinden los padres al niño en su hogar.

La salud bucodental es indispensable para garantizar una integridad de la cavidad oral, evitando la aparición de enfermedades infecciosas como el más común la presencia de caries, en el caso de los preescolares aún no se realizan una higiene dental independientemente, la intervención de enfermería va dirigida en un enfoque educativo sobre salud bucal dirigido a los padres, ya que ellos están sujetos al cuidado de los niños De los objetivos NOC formulados se logró el 75%, se podrá lograr un 100% si la higiene dental brindado por los padres sean los correctos, acompañados por la ayuda de un odontólogo.

El deterioro del autocuidado: baño se ve alterado cuando existe una mala higiene personal, existiendo así elementos como el entorno, la falta de conocimiento por parte de los padres con respecto a la periodicidad del baño, por lo tanto, se enfocó en brindar una consejería con respecto a la importancia de una adecuada higiene en el menor. Se logró un 75% del objetivo NOC, se pactó con las madres el compromiso de poner en práctica los cuidados adecuados y poder llegar a la meta de un 100%.

La interrupción de los procesos familiares se encuentra alterado en la manera que el niño se encuentra lejos de su madre y sus hermanos debido a su hospitalización, por lo tanto se enfatizó brindarle apoyo emocional tanto al niño como al padre, evitando situaciones de estrés. Se logró 75% del objetivo NOC.

El riesgo de déficit de volumen de líquidos se puede evidenciar en la falta de hidratación del paciente, observando turgencia de la piel y mucosas, la ingesta de líquidos que el niño requiere. Sabemos que por el aumento de la temperatura corporal también generamos un egreso de líquidos corporales. Se llegó a cumplir un 75% del objetivo NOC programado.

## REFERENCIAS

1. Generalidades sobre proceso de atención de enfermería. Disponible en: <https://es.scribd.com/doc/116631432/LIBRO-PAE>
2. Cuidado infantil- educación y cuidado en la primera infancia. Disponible en: <http://www.encyclopedia-infantes.com/sites/default/files/dossiers-complets/es/cuidado-infantil-educacion-y-cuidado-en-la-primera-infancia.pdf>
3. Marriner Tomey A, Raile Alligood M. Modelos y teorías de Enfermería. Sexta ed. Barcelona: Elseiver España.S.L.; 2007.
4. Pino P. Henderson's theory and its application in advanced nursing care in a pediatric Ward. [Revista Biomedica]. Chile;2012. Disponible en: <https://www.medwave.cl/link.cgi/Medwave/Revisiones/Analisis/5548>
5. José Carlos Bellido Vallejo, Ángeles Ríos Ángeles, y Serafin Fernández Salazar. Proceso Enfermero desde el modelo de cuidados de Virginia Henderson y los lenguajes NNN. 1ra edición. Ilustre Colegio Oficial de Enfermería de Jaén. 2010. p. 17
6. Acosta A. Celulitis en niños: una perspectiva clínica. [Artículo Científico]. Costa Rica; 2010. Disponible en: <https://repositorio.binasss.sa.cr/repositorio/bitstream/handle/20.500.11764/366/art10.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
7. Sánchez L. Celulitis Facial Odontogénica en Niños. Perú;2012 [Artículo] [Consulta: 4 de Julio 2018]. Disponible en: [http://sisbib.unmsm.edu.pe/BVRevistas/dermatologia/v23\\_n2/pdf/a01v23n2.pdf](http://sisbib.unmsm.edu.pe/BVRevistas/dermatologia/v23_n2/pdf/a01v23n2.pdf)
8. Huamani K. Prevalencia de celulitis facial odontogénica de los pacientes pediátricos en el Hospital Nacional Arzobispo Loayza, durante el periodo 2013 – 2015. Peru; 2017 [Tesis] [Consulta: 4 de Julio 2018]. Disponible en: [http://cybertesis.unmsm.edu.pe/bitstream/handle/cybertesis/6477/Huamani\\_chk.pdf?sequence=1](http://cybertesis.unmsm.edu.pe/bitstream/handle/cybertesis/6477/Huamani_chk.pdf?sequence=1)

9. Patricia A. Potter, Anne G. Perry. Fundamentos de Enfermería. Quinta edición. Volumen 2. España: ElsevierMosby; 2002
10. Kozier & Erb. Fundamentos de Enfermería. 9ª ed. Madrid: PEARSON; 2013.
11. Malmierca F. Pellegrini J. Valoración del dolor en pediatría. [libro digital]. 2ª ed. España. Disponible en: [https://www.sepeap.org/wp-content/uploads/2014/01/DOLOR\\_Valoracion.pdf](https://www.sepeap.org/wp-content/uploads/2014/01/DOLOR_Valoracion.pdf)
12. Bruner y Suddarth (2012), Enfermería médico quirúrgica. 12ª edición. España. WoltersKlumer.
13. Alimentación y nutrición de la población en el transcurso de la vida. Manual para el personal de Salud. Disponible en: <http://bvs.minsa.gob.pe/local/MINSA/3877.pdf>
14. Ravasco P. Métodos de valoración del estado nutricional. [Artículo científico]. Disponible en: [http://scielo.isciii.es/pdf/nh/v25s3/09\\_articulo\\_09.pdf](http://scielo.isciii.es/pdf/nh/v25s3/09_articulo_09.pdf)
15. Ministerio de Salud. Norma Técnica – Manejo Terapéutico y Preventivo de la Anemia en niños, adolescentes, mujeres gestantes y puérperas. Primera edición. 2017. Disponible en: <http://bvs.minsa.gob.pe/local/MINSA/4190.pdf>
16. Ministerio de Salud y Desarrollo Social. Hábitos de Higiene. Disponible en: <https://www.unicef.org/venezuela/spanish/HIGIENE.pdf>
17. Guía Técnica: Guía de Práctica Clínica, para la Prevención, Diagnóstico y Tratamiento de las Caries Dental en Niños y Niñas. Perú; 2017. [Consulta: 4 de Julio 2018] Disponible en: <http://bvs.minsa.gob.pe/local/MINSA/4195.pdf>
18. Macahuachi R. Mestanza Y. MODIFICACIÓN DE HÁBITOS DE HIGIENE EN PREESCOLARES DE UN PRONOEI. Perú; 2017. [Tesis] [Consulta: 4 de Julio 2018] Disponible en: <http://repositorio.unprg.edu.pe/bitstream/handle/UNPRG/1278/BC-TES-TMP-111.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

19. Importancia de los Hábitos de Higiene en los niños [Artículo] [Consulta: 4 de Julio 2018]. Disponible en: <https://www.fmdos.cl/noticias/la-importancia-los-habitos-higiene-los-ninos/>
20. Vásquez C. Fortalecimiento del Rol Parental de la Familia en Prácticas Positivas en Crianza Infantil. [Consulta: 3 de Julio 2018]. Disponible en: [https://issuu.com/scperu/docs/libro\\_padres](https://issuu.com/scperu/docs/libro_padres)
21. Oliveira M. Lopes P. García R. Participación de los padres en los cuidados de la salud de niños hospitalizados. [Artículo científico] [Consulta: 4 de Julio 2018]. Disponible en: [http://www.scielo.br/pdf/rlae/v22n3/es\\_0104-1169-rlae-22-03-00432.pdf](http://www.scielo.br/pdf/rlae/v22n3/es_0104-1169-rlae-22-03-00432.pdf)
22. Fundación de Educación para la Salud. La Familia como Agente de Salud. España;2012. [Consulta: 4 de Julio 2018]. Disponible en: <https://www.fundadeps.org/recursos/documentos/688/La%20familia%20como%20agente%20de%20salud.pdf>
23. Oficina General de Epidemiología. NT N° 026 - MINSA/OGE – V.01 Norma Técnica de Vigilancia Epidemiológica de las Infecciones Intrahospitalarias. Ministerio de Salud. Perú. 2004. Disponible en: <ftp://ftp2.minsa.gob.pe/normaslegales/2005/TEXTO%20IIH%20PARA%20RESOLUCION%20Feb%202005.pdf>
24. Informe Belmont: Principios éticos y normas para el desarrollo de las investigaciones que involucran a seres humanos. Disponible en: [https://emedic.ucr.ac.cr/wp-content/uploads/2019/01/informe\\_belmont\\_1978.pdf](https://emedic.ucr.ac.cr/wp-content/uploads/2019/01/informe_belmont_1978.pdf)
25. Sampieri R, Fernández C, Baptista M. Metodología de la Investigación. . Mc Graw Hill Education. [Libro Electrónico]. 6° ed. México; 2014. Disponible en: <http://observatorio.epacartagena.gov.co/wp-content/uploads/2017/08/metodologia-de-la-investigacion-sexta-edicion.compressed.pdf>
26. Metamizol. Vademecum. [Artículo científico]

27. Patricia A. Potter, Anne G. Perry. Fundamentos de Enfermería. Quinta edición. Volumen 2. España: ElsevierMosby; 2002
28. Bruner y Suddarth (2012), Enfermería medico quirúrgica. 12° edición. España. WoltersKlumer.
29. Manual de Guías de Administración de Medicamentos. Ministerio de Salud. Perú;2011. Disponible en: <http://www.hma.gob.pe/calidad/GUIAS-PRAC/GUIAS-15/GUIAS-14/GUIA-ENFER-2014/GUIA%20DE%20MEDICAMENTOS,%2024%20%20ENERO%202011.pdf>
30. Guía Técnica: Guía de Práctica Clínica, para la Prevención, Diagnóstico y Tratamiento de las Caries Dental en Niños y Niñas. Perú; 2017.[ Consulta: 4 de Julio 2018] Disponible en: <http://bvs.minsa.gob.pe/local/MINSA/4195.pdf>
31. Fundación de Educación para la Salud. La Familia como Agente de Salud. España;2012. [Consulta: 4 de Julio 2018]. Disponible en: [https://fundadeps.org/wp-content/uploads/eps\\_media/recursos/documentos/688/La%20familia%20como%20agente%20de%20salud.pdf](https://fundadeps.org/wp-content/uploads/eps_media/recursos/documentos/688/La%20familia%20como%20agente%20de%20salud.pdf)
32. Silva R. M. Caracterización de pacientes en edad pediátrica con celulitis, atendidos en la provincia de Mayabeque. Revista Electrónica Dr. Zoilo E. 2016, 11(41): 1-6. Disponible en: [http://revzoilomarinaldo.sld.cu/index.php/zmv/article/view/970/pdf\\_352](http://revzoilomarinaldo.sld.cu/index.php/zmv/article/view/970/pdf_352)
33. García C. Cupé A. Conocimientos de los padres sobre la salud bucal de niños preescolares: desarrollo y validación de un instrumento. [Artículo científico];2015. Disponible en: [http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1019-43552015000200004](http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1019-43552015000200004)
34. Moreno F. Importante déficit de hábitos higiénicos en la población infantil. [Artículo científico]. España; 2015. Disponible en: <http://siicsalud.com/des/expertoimpreso.php/137920>

35. Figueroa D. Estado nutricional como factor y resultado de la seguridad alimentaria y nutricional. [Artículo científico]. Disponible en: <https://www.scielosp.org/article/rsap/2004.v6n2/140-155/>
36. Vásquez Garibay E. La anemia en la infancia. Rev. Panam Salud Publica/Pan Am J Public Health [revista en internet] 2003. Disponible en: <https://www.scielosp.org/article/rpsp/2003.v13n6/349-351/en/>
37. Herdman, T.H. NANDA International. Diagnósticos Enfermeros. Definiciones y Clasificación 2012- 2014. (2012) (Ed.). Barcelona: ELSEVIER; 2013.
38. La importancia de la temperatura corporal central. Fisiopatología y métodos de medición. [Libro electrónico]. Disponible en: <https://www.draeger.com/Library/Content/t-core-bk-9101301-es-1604-1.pdf>