

UNIVERSIDAD NACIONAL DEL CALLAO
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA



**CUIDADO DE ENFERMERÍA AL PACIENTE PEDIÁTRICO CON
VARICELA COMPLICADA EN EL SERVICIO DE EMERGENCIA
PEDIÁTRICA DEL H.N.E. REBAGLIATI MARTINS 2013-2015**

**INFORME DE EXPERIENCIA LABORAL PROFESIONAL PARA OPTAR
EL TÍTULO DE SEGUNDA ESPECIALIDAD PROFESIONAL EN
ENFERMERÍA PEDIÁTRICA**

LAURA YOVANKA ALVAREZ AYBAR

**CALLAO - 2016
PERÚ**

HOJA DE REFERENCIA DEL JURADO

MIEMBROS DEL JURADO:

- MG. ANA ELVIRA LÓPEZ Y ROJAS PRESIDENTE
- MG. MARÍA ELENA TEODOSIO YDRUGO SECRETARIA
- MG. HALDEÉ BLANCA ROMÁN ARAMBURÚ VOCAL

ASESORA: MG. NOEMÍ ZUTA ARRIOLA

Nº de Libro: 01

Nº de Acta: 008

Fecha de Aprobación de tesis: 29 de Noviembre del 2016

Resolución Decanato N° 1563-2016-D/FCS de fecha 28 de Noviembre del 2016 de designación de Jurado Examinador de Informe Laboral para la obtención del Título de Segunda Especialidad Profesional.

ÍNDICE

	Pág.
INTRODUCCIÓN	2
I. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA	3
1.1 Descripción de la problemática	3
1.2 Objetivo	4
1.3 Justificación	5
II. MARCO TEÓRICO	6
2.1 Antecedentes	6
2.2 Marco Conceptual	8
2.3 Definición de términos	17
III EXPERIENCIA PROFESIONAL	18
3.1 Recolección de datos	18
3.2 Experiencia profesional	19
3.3 Procesos realizados en el tema del informe	22
IV. RESULTADOS	28
V. CONCLUSIONES	32
VI. RECOMENDACIONES	34
VII. REFERENCIALES	35
ANEXOS	37

INTRODUCCIÓN

El presente Informe de Experiencia Profesional tiene por finalidad describir los cuidados de enfermería en el paciente con varicela complicada durante mi experiencia profesional en el servicio de emergencia pediátrica del Hospital E. Rebagliati M.

La varicela es una enfermedad propia de la niñez, variación primaria del virus Varicela Zoster, frecuente en esta etapa y que en su evolución natural debería ser tratada en casa con tratamiento sintomático y aislamiento dentro del hogar, la cual es considerada benigna y no debería presentar complicaciones, pero en un número nada despreciable de niños la infección se transforma en relativamente grave ya que puede producir complicaciones dérmicas, neurológicas, respiratorias e inclusive invasivas; es en estos casos que el niño requiere hospitalización y cuidados en un ambiente aislado, por su alto riesgo de contagio.

El propósito del presente trabajo es que sirva como referente a otros profesionales del área para establecer el cuidado de la enfermera al paciente con varicela complicada hospitalizado en el Servicio de Emergencia Pediátrica del Hospital Edgardo Rebagliati Martins, aplicando la teoría de Virginia Henderson en la atención de enfermería del paciente pediátrico, cubriendo las necesidades básicas del mismo.

El presente Informe de Experiencia Profesional consta de seis capítulos, las cuales se detallan a continuación: Capítulo I Planteamiento del Problema, Capítulo II Marco Teórico, Capítulo III Experiencia Profesional, Capítulo IV Resultados, Capítulo V Conclusiones, Capítulo VI Recomendaciones, Capítulo VII Referenciales y Anexos.

I. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

1.1 Descripción de la situación problemática

La varicela es una enfermedad distribuida en todo el mundo, la incidencia por grupo de edad varía según localización geográfica, en clima templados se da entre los 5 y 9 años y en más del 90% se da antes de los 20 años. En zonas tropicales la incidencia máxima de la enfermedad se da en adultos, así por ejemplo en EEUU, Reino Unido y Japón el 80% de las personas han sido ya infectados a la edad de 10 años, pero esta edad aumenta a los 20 – 30 años en regiones como la India y Sudeste asiático. (1)

Según el reporte de la Oficina de Estadísticas e Informática del Ministerio de Salud, solo en el mes de enero del presente año a nivel nacional se presentaron más de 2 mil 900 casos de varicela, los departamentos que tuvieron mayor incidencia fueron Lima, Arequipa, Piura y Loreto. El aumento de los casos se debe al verano, ya que la transmisión de la varicela está relacionada al incremento de las altas temperaturas. Los más afectados por esta enfermedad fueron los niños de 0 a 11 años ya que representan el 80% de los casos reportados, alguno de ellos tuvieron complicaciones con meningitis y encefalitis, estos casos requirieron hospitalización en áreas de aislamiento por el alto riesgo de contagio. (2)

Según estudios realizados en los años 2001 al 2011 en el INSN con un total de 1566 niños, se obtuvo una mediana de edad de 2 años 6 meses, 46,4% de sexo femenino, mediana de estancia hospitalaria 6 días, el grupo etáreo más afectado fue de 0 a 2 años. Las hospitalizaciones por varicela con al menos alguna complicación correspondieron al 68,5%. El porcentaje de fallecidos

fue de 0,83%, obteniéndose como conclusión que las hospitalizaciones por varicela en el INSN son una causa importante de morbilidad, con una tendencia estacional, siendo más frecuente en los meses de noviembre a febrero. (3)

En el servicio de Emergencia Pediátrica del H.N. E. Rebagliati M. las hospitalizaciones por varicela complicada, son en promedio 5 por mes entre los meses de setiembre a diciembre y que requieren hospitalización para su tratamiento, los ambientes e infraestructura no brindan la oportunidad de realizar un aislamiento estricto, ocasionando que se improvisen espacios ubicados en áreas comunes convirtiéndose en factor de riesgo permanente el contagio a otros pacientes pediátricos hospitalizados y de atención ambulatoria, ya que los espacios asignados son áreas comunes, teniendo como única barrera de aislamiento el uso de biombos o separadores de ambiente.

Los pacientes traídos por sus familiares a la emergencia, llegan en la mayoría de casos en mal estado de higiene y en proceso mixto de la enfermedad la presencia de vesículas, lesiones costrosas, zonas eritematosas y con exudado; muchas veces tratadas en sus domicilios con medicina tradicional y el claro desconocimiento de las medidas de higiene, la manera de prevenir la propagación de la enfermedad y la aplicación de la vacuna anti-varicela.

1.2 Objetivo

1.2.1 Objetivo General:

Describir la experiencia profesional en los cuidados de enfermería al paciente con varicela complicada en Emergencia Pediátrica H.N. Edgardo Rebagliati M.

1.3 Justificación

Cuando un paciente infectado con varicela, es hospitalizado se hace necesario la protección de los demás pacientes y a él mismo de posible infecciones sobre agregadas (ya que la enfermedad se propaga por vía respiratoria) para ello se recurre al aislamiento. Los pacientes con enfermedades infecciosas necesitan de las mismas atenciones que el resto de los enfermos e incluso en ocasiones, de atenciones más específicas y mayores.

No se debe descuidar la actitud del personal de salud frente a estos enfermos, pues el simple hecho de estar aislados les puede causar sentimientos de rechazo, culpabilidad o angustia, tanto a ellos como a sus familiares, por lo que se debe explicar los motivos y características del aislamiento al paciente y familia, de forma que comprendan la finalidad del mismo; también se incluye el uso estricto de las medidas universales de bioseguridad.

Los cuidados de enfermería se basan en un modelo de salud integral, valorando las creencias y culturas de nuestros pacientes, utilizando los recursos existentes en la institución orientada en la recuperación del paciente reduciendo los riesgos de complicaciones mayores que involucren el riesgo de vida.

Con este informe se pretende documentar el trabajo de la enfermera para que sirva de guía en el desempeño laboral , reforzar las medidas de aislamiento y bioseguridad en el proceso de hospitalización de los pacientes con varicela complicada que son atendidos en el servicio, brindar información clara sobre los cuidados de los pacientes en casa y la necesidad de incluir la vacuna anti varicela como parte complementaria del calendario de vacunación y en su conjunto documentar la importancia del trabajo de la enfermera en el cuidados de estos pacientes.

II. MARCO TEÓRICO

2.1. Antecedentes

Mazariegos, Mercedes (2012) Varicela complicada, evolución intrahospitalaria en pediatría. Guatemala, cuyo objetivo fue conocer las complicaciones neurológicas, respiratorias, dermatológicas e infecciones invasivas por varicela que ameritaron ingreso hospitalario, establecer la edad y sexo más afectado, determinar el estado de vacunación contra varicela, el estado inmunológico de los pacientes ingresados y establecer el tipo de tratamiento recibido por los pacientes que fueron objeto de estudio. La población considerada: Pacientes ingresados con diagnóstico de varicela complicada al servicio de infectología del departamento de pediatría del hospital general de enfermedades del Instituto Guatemalteco de Seguridad Social. Durante el período comprendido del 1 de enero de 2005 al 31 de junio de 2010. De los 122 casos analizados encontraron que la complicación más frecuente fueron las dermatológicas (70%), seguidas en orden por las de tipo respiratorio (55 casos), en un 7% las neurológicas y por último las infecciones invasivas (6%). El sexo más afectado fue el masculino, todos los pacientes no se encontraban vacunados contra la varicela y el tratamiento utilizado con más frecuencia fue la antibioticoterapia.

Pindado, Verónica (2013) Efectividad de la vacuna frente a la varicela en niños menores de cinco años: protocolo de investigación. Universidad de España.

El objetivo es evaluar la efectividad de la vacuna frente a la varicela en niños menores de 5 años, en términos de ausencia de padecimiento de varicela. Se realizó un estudio de Cohortes longitudinal, Ambispectivo. Sujetos de estudio: Niños/as con tarjeta

sanitaria en el Área Urbana de Ávila nacidos en los años 2009 (666) y 2010 (617), con ausencia de registro en la Historia Clínica Electrónica (MEDORA) de haber padecido la varicela antes los 12-15 meses de edad, cuyos padres acepten su participación en el estudio. Tras la incorporación de los profesionales de Atención Primaria al estudio, se realiza el reclutamiento de los sujetos de estudio y su evaluación inicial. Posterior al estudio se mantendrá un periodo de seguimiento de 10 años desde la edad a la que se puede administrar la primera dosis de la vacuna (12-15 meses); con dos cortes de seguimiento: a los 5 y a los 10 años de dicha fecha. Por último se analizarán los datos obtenidos y se difundirán los resultados.

Miranda, Edwin (2013) Varicela complicada en un hospital pediátrico de referencia, Perú.

El objetivo del estudio fue describir las características clínicas y epidemiológicas de los casos de varicela complicada atendidos en el Instituto Nacional de Salud del Niño (INSN) del Perú durante los años 2001 al 2011. Se realizó una serie de casos que incluyó un total de 1073 niños con varicela complicada. La mediana de la edad fue de 2,5 años (RIQ 1,1-4,8 años); 578 (54%) fueron de sexo masculino. El tipo de complicaciones siendo relacionadas con las infecciones secundarias de piel y partes blandas.

Pilares, Graciela (2015) Características Clínicas y Epidemiológicas de la Infección Severa de Piel y Tejidos Blandos como complicación de Varicela en Niños, Perú.

El objetivo principal es conocer las características clínicas y epidemiológicas de la infección severa de piel y tejido blando como complicación de varicela en niños hospitalizados del INSN, periodo comprendido de enero de 2005 a junio del 2014. Se realizó un estudio de tipo descriptivo de corte transversal, en 196 pacientes hospitalizados en el Servicio de Infectología del Instituto de Salud del Niño con diagnóstico de egreso de varicela complicada en el periodo

que corresponde al estudio. El 50,5% fueron varones y el 49,5% mujeres, la media de la edad de los varones fue de 5,04+/-3,3 años y de las mujeres de 4,9+/-3,3 años; siendo la mínima edad de un año y la máxima de 15 años. El 98% de los pacientes ingresaron por el servicio de emergencia. Hubo una mayor frecuencia de casos de pacientes con infección severa de piel y tejido blando como complicación de la varicela el año 2005(18,9%), y la menor frecuencia fue el año 2012(2,6%). Hubo una mayor frecuencia de procedencia de San Juan de Lurigancho (15,8%), seguido de San Martín de Porres (11,2%). La infección severa de piel y tejido blando como complicación de la varicela fue la celulitis (84,2%), seguida de impétigo (4,1%), y Fasciitis (3,1%). La media de la estancia hospitalaria fue de 9,2+/-6,2 días, las principales manifestaciones clínicas de los casos por infección severa de piel y tejido blando como complicación de varicela en el momento de la admisión fue el promedio de edad de 5 años, que ingresaron por emergencia, con celulitis. Las características epidemiológicas más frecuentes por infección severa de piel y tejido blando como complicación de varicela fue la procedencia de San Juan de Lurigancho y San Martín de Porres.

2.2 Marco Conceptual

2.2.1 Varicela Zoster:

La varicela es la infección primaria sumamente transmisible del virus Varicela Zoster. Los niños pequeños lo adquieren de personas con infección activa del mismo. La eficiencia de la transmisión es mucho mayor si proviene de sujetos con varicela.

La varicela puede ser realmente más contagiosa justo antes de la aparición del exantema. Tras un periodo de incubación de 10 a 21 días (hasta 28 días), los enfermos presentan febrícula, cefalea y malestar seguido en 24 a 48 horas por el desarrollo del exantema

vesiculoso característico, la erupción normalmente y aparece en la cara, el tronco o el cuero cabelludo, para luego extenderse a todo el cuerpo. El número total de lesiones puede variar entre 50 y 500. Las vesículas aparecen amontonadas durante los primeros 3 a 5 días de enfermedad. Las vesículas diminutas iniciales evolucionan a vesículas más grandes que están llenas de líquido claro que se torna turbio con desechos celulares y finalmente, involucionan con formación de costra. Las lesiones de la piel suelen ser muy pruriginosas pero no dolorosas. Las lesiones de las mucosas forman úlceras superficiales que pueden ser dolorosas. En ausencia de infección bacteriana secundaria, la curación tiene lugar en 7 a 10 días sin formación de cicatrices aunque pueden persistir durante varios meses lesiones aisladas. (4)

En el huésped normal, la varicela es generalmente una enfermedad benigna que se resuelve de manera espontánea. La presencia de una fiebre importante después de las primeras 48 horas de exantema, o la progresión del eritema o la hipersensibilidad al tacto alrededor de las lesiones con costra debe hacer sospechar una infección bacteriana secundaria. Asimismo, la aparición de lesiones hemorrágicas, la presencia de dolor abdominal o vómitos intensos o la alteración del estado mental deben sugerir posibles complicaciones, que requieren una intervención inmediata. (5)

Epidemiología:

Se contagia por contacto directo con las lesiones cutáneas y por inhalación de secreciones respiratorias que contienen el virus. El período de contagio se extiende desde 1 o 2 días antes de comenzar la erupción hasta la aparición de las costras. En el adulto y en el menor de 2 años la enfermedad suele ser más grave porque son más frecuentes las complicaciones. Es especialmente grave en personas de alto riesgo (enfermo hemato-oncológico, receptor de

trasplante de órgano, tratado con inmunosupresores, sida y diabético) y también puede serlo en la embarazada. Quienes contraen la enfermedad a partir de otro familiar, suelen presentar formas más graves que los primeros casos, puede ser por un contacto más intenso y continuado con el virus. La varicela es muy contagiosa, de manera que el 80–90% de quienes conviven la contraen. (6)

Fisiopatología:

Después de la inhalación inicial de las gotitas contaminadas, el virus infecta la mucosa de las vías respiratorias superiores. La proliferación viral se produce en los ganglios linfáticos regionales de las vías respiratorias superiores entre 2-4 días después de la infección inicial y es seguida por la viremia entre los días 4-6 pos infección. Una segunda ronda de la replicación viral se produce en los órganos internos del cuerpo, en especial el hígado y el bazo, seguida de una viremia secundaria de los días 14-16 pos infección. Esta viremia se caracteriza por la difusión viral entre las células endoteliales capilares y la epidermis. La infección del virus a las células de la capa de Malpighi produce edema intercelular e intracelular, lo que resulta en la clásica vesícula.

La exposición al virus de la varicela en un niño sano inicia la producción de anticuerpos. Los anticuerpos del tipo inmunoglobulina G persisten de por vida; generan inmunidad después de una infección. Las respuestas inmunes mediadas por células también son importantes para limitar el alcance y la duración de la infección primaria de la varicela. Después de la infección primaria, se cree que el virus se propaga desde las lesiones de piel y mucosas a los nervios sensoriales. El virus permanece latente en las células ganglionares dorsales de estos nervios sensoriales. La reactivación

del virus resulta en una forma clínicamente distinta, el síndrome de herpes zóster.

La varicela, por lo general, crea inmunidad permanente y solo aparece una vez en la vida, dependiendo del individuo infectado y su sistema inmunológico, como la mayor parte de enfermedades eruptivas de la infancia (sarampión, rubeola y otras).

Complicaciones:

Las complicaciones se producen por acción directa del virus, o por sobreinfección bacteriana. Los lugares donde se encuentran con mayor frecuencia son: piel, aparato respiratorio y sistema nervioso.

Es frecuente sobreinfección de las lesiones cutáneas especialmente por *Streptococos*, aunque también por otros gérmenes de la piel como *S. aureus* o del ambiente.

A nivel del pulmón puede producirse una neumonitis viral, que es una complicación grave potencialmente fatal, más frecuente en adultos, niños pequeños y pacientes inmunocomprometidos. En ocasiones no se diagnostica ya que puede cursar asintomática y revelarse sólo por la radiografía de tórax. Las neumonías bacterianas son más tardías y la entrada del germen está facilitada por las lesiones virales de la mucosa respiratoria.

En lo que respecta a las complicaciones neurológicas se describen: encefalitis, cerebritis, meningitis, mielitis transversas, síndrome de Guillan Barré, síndrome de Reye. La patogenia de las mismas no está bien definida, mencionándose la acción directa del virus y mecanismos inmunológicos. La ataxia cerebelosa es más frecuente en niños, suele manifestarse en la semana siguiente a la erupción y es de evolución generalmente benigna. Las más frecuentes son las infecciones de la piel y del tejido subcutáneo y la menos frecuente fasciitis. (7)

2.2.2 Varicela Complicada:

Se denomina así a cualquier condición médica secundaria a la infección por virus Varicela Zoster, muertes atribuibles a varicela: muertes causadas por complicación de la infección por VVZ como causa primaria, en un individuo previamente sano. En inmunodeprimidos, muerte no anticipable por el estadio de la enfermedad de base y no explicable por otras causas asociadas. Infección invasiva: infección de cualquier sistema que presente aislamiento de una bacteria de un sitio normalmente estéril o infección profunda que clínicamente compromete más allá de piel y celular subcutáneo. (8)

Las personas que se encuentran en mayor riesgo de complicación son: bebés, adolescentes, adultos, mujeres embarazadas, pacientes con inmunosupresión

En el 2014 se diagnosticaron más de 30,800 casos, de los cuales más de 1,600 derivaron en complicaciones como meningitis, encefalitis y neumonía. (9)

La celulitis es una enfermedad que afecta principalmente a los niños y se manifiesta por edema y eritema de la piel y tejido celular subcutáneo, de evolución rápidamente progresiva y que puede desencadenar serias complicaciones sistémicas. En su gran mayoría, la causa etiológica se detecta en cuadros de sinusitis, o focos externos de infección como picaduras de insectos, traumatismos y enfermedades de etiología viral como la varicela.

La fascitis necrotizante es una infección rápida progresiva de la piel y de los tejidos blandos que puede asociarse con una importante toxicidad sistémica. Su incidencia se ha incrementado, afectando actualmente a uno de cada 100.000 habitantes en nuestro medio. Supone la forma más grave de infección de partes blandas, debido a la rápida destrucción y necrosis tisular. El

diagnóstico es esencialmente clínico y en los casos de alta sospecha no debe retrasarse la exploración quirúrgica, ya que su pronóstico depende en gran medida de un diagnóstico precoz y de un tratamiento agresivo inmediato. (10)

Neumonía, es una infección del tracto respiratorio inferior, porque se produce en la parte profunda de los pulmones. La mayoría de los casos de neumonía son provocados por virus. Un número menor de casos de neumonía se produce a causa de bacterias. A menudo la neumonía se produce después de un resfriado. Es una complicación poco común relacionada con la varicela en niños. (11).

La neumonía varicelosa es la complicación más grave y frecuente en adultos, cursa con fiebre, tos seca y disnea y con menor frecuencia dolor torácico

Encefalitis, es un proceso inflamatorio del sistema nervioso central, asociado a una evidencia clínica de una disfunción neurológica, debido a múltiples agente etiológicos, fundamentalmente virus de modo que la infección suele afectar al cerebro y a estructuras próximas al mismo como meninges (meningoencefalitis), pudiendo en otros casos afectar exclusivamente al cerebro (encefalitis).(12)

2.2.3 Aislamiento del Paciente con varicela complicada

Aislamiento es la separación de un individuo que padece una enfermedad transmisible del resto de las personas (exceptuando a los trabajadores de salud).

Los diferentes tipos de aislamiento se utilizan como medida para evitar la transmisión de enfermedades infecciosas.

La finalidad de estos aislamientos es:

- Disminución del riesgo de infección para el paciente, el personal sanitario y los visitantes mediante la interrupción de la cadena de transmisión.

- Disminución de la incidencia de infecciones nosocomiales

- Prevención y control de brotes
- Poder prestar una alta calidad de atención.

En los aislamientos hospitalarios debe intervenir todo el personal de salud, no requieren orden médica, son insustituibles y no deben ser invasivos. Todas las normas deben ser cumplidas por todo el equipo y también por parte de la familia hasta que la enfermedad desaparezca. (13)

2.2.4 Bioseguridad en el manejo de pacientes con varicela

Debe entenderse como una doctrina de comportamiento encaminada a lograr actitudes y conductas que disminuyan el riesgo del trabajador de la salud de adquirir infecciones en el medio laboral. Compromete también a todas aquellas otras personas que se encuentran en el ambiente asistencial, ambiente éste que debe estar diseñado en el marco de una estrategia de disminución de riesgos.

Los principios de BIOSEGURIDAD se pueden resumir en:

A) Universalidad: Las medidas deben involucrar a todos los pacientes de todos los servicios, independientemente de conocer o no su serología. Todo el personal debe seguir las precauciones estándares rutinariamente para prevenir la exposición de la piel y de las membranas mucosas, en todas las situaciones que puedan dar origen a accidentes, estando o no previsto el contacto con sangre o cualquier otro fluido corporal del paciente. Estas precauciones, deben ser aplicadas para todas las personas, independientemente de presentar o no patologías.

B) Uso de barreras: Comprende el concepto de evitar la exposición directa a sangre y otros fluidos orgánicos potencialmente contaminantes, mediante la utilización de materiales adecuados que se interpongan al contacto de los mismos. La utilización de barreras no evitan los accidentes de exposición a estos fluidos, pero disminuyen las consecuencias de dicho accidente.

C) Medios de eliminación de material contaminado: Comprende el conjunto de dispositivos y procedimientos adecuados a través de los cuales los materiales utilizados en la atención de pacientes, son depositados y eliminados sin riesgo. (14)

2.2.5 Cuidados de Enfermería del Paciente Pediátrico con varicela complicada

Es la protección, promoción y optimización de la salud y las capacidades, prevenciones de la enfermedad y las lesiones, el alivio del sufrimiento a través del diagnóstico y tratamiento de la respuesta humana y el apoyo activo en la atención de individuos, familias, comunidades y poblaciones”. (15)

Virginia Henderson define los cuidados de enfermería como: “Ayudar al individuo sano o enfermo en la realización de actividades que contribuyan a su salud, recuperación o a lograr una muerte digna. Actividades que realizaría por sí mismo si tuviera la fuerza, voluntad y conocimientos necesarios. Hacerle que ayude a lograr su independencia a la mayor brevedad posible”. La prioridad del enfermero es ayudar a las personas y sus familiares , ella planteo que la enfermera no solo debe valorar las necesidades del paciente, sino también las condiciones y los estados patológicos que lo alteran, puede modificar el entorno en los casos en que se requiera y debe identificar al paciente y familia como una unidad.(16)

Henderson revolucionó el mundo de la enfermería redefiniendo el concepto de la misma y catalogando las 14 necesidades básicas, con las cuales hoy en día aún se trabaja, tratando cubrir completamente las necesidades del paciente en el modo en que sea posible; necesidades que serían comunes a toda persona, enferma o sana. Las primeras nueve necesidades se refieren al plano fisiológico. La décima y decimocuarta son aspectos

psicológicos de la comunicación y el aprendizaje. La undécima necesidad está en el plano moral y espiritual. Finalmente las necesidades duodécima y decimotercera están orientadas sociológicamente al plano ocupacional y recreativo. Para Henderson es básica y fundamental la independencia del paciente en la medida de lo posible, y orienta sus cuidados a que este la consiga del modo más rápido posible. El paciente, según Virginia tiene que ser ayudado en las funciones que él mismo realizaría si tuviera fuerza, voluntad y conocimientos.

Necesidades básicas

1. Respiración y circulación.
2. Nutrición e hidratación.
3. Eliminación de los productos de desecho del organismo.
4. Moverse y mantener una postura adecuada.
5. Sueño y descanso.
6. Vestirse y desvestirse. Usar prendas de vestir adecuadas.
7. Termorregulación. Ser capaz de mantener el calor corporal modificando las prendas de vestir y el entorno.
8. Mantenimiento de la higiene personal y protección de la piel.
9. Evitar los peligros del entorno y evitar dañar a los demás (Seguridad).
10. Comunicarse con otras personas siendo capaz de expresar emociones, necesidades, miedos u opiniones.
11. Creencias y valores personales.
12. Trabajar y sentirse realizado.
13. Participar en actividades recreativas.
14. Aprender, descubrir y satisfacer la curiosidad

2.3 Definición de Términos

- a) **Complicación:** Fenómeno que sobreviene en el curso de una enfermedad, distinto de las manifestaciones habituales de ésta y consecuencia de las lesiones provocadas por ella. Las complicaciones agravan generalmente el pronóstico.
- b) **Infeción:** proceso de multiplicación de organismos mediante la colonización o invasión previa en el huésped, con o sin manifestaciones de enfermedad. Puede ser endógena, si el organismo forma parte de su flora habitual, o exógena si el proceso es adquirido externamente al huésped.
- c) **Sepsis:** es la respuesta sistémica abrumadora y potencialmente mortal a una infección, con finalidad eminentemente defensiva, puede causar daño tisular, insuficiencia orgánica y muerte.
- d) **Eritematoso:** enrojecimiento de la piel condicionado por una inflamación debida a un exceso de riego sanguíneo mediante vasodilatación, es un signo de distintas enfermedades infecciosas y de la piel.
- e) **Vacuna:** Se entiende por vacuna cualquier preparación destinada a generar inmunidad contra una enfermedad estimulando la producción de anticuerpos. Puede tratarse, por ejemplo, de una suspensión de microorganismos muertos o atenuados, o de productos o derivados de microorganismos. El método más habitual para administrar las vacunas es la inyección, aunque algunas se administran con un vaporizador nasal u oral. (17)

III. EXPERIENCIA PROFESIONAL

3.1 Recolección de datos:

Para la recolección de datos del presente informe de experiencia laboral profesional se utilizó los libros de registro de ingreso de pacientes, registros de enfermería e inclusive historias clínicas, tomándose en cuenta el número de pacientes hospitalizados en el Servicio de Emergencia Pediátrica del Hospital Nacional Edgardo. Rebagliati M. con diagnóstico de Varicela Complicada durante el período 2013 - 2015. Las edades comprendidas son entre 01 mes y 13 años 29 días de vida.

Para la obtención de la información plasmada en el presente informe se realizaron las siguientes acciones:

- Se solicitó el permiso de la Enfermera Jefe de Emergencia Pediátrica para disponer de los libros de ingreso, correspondientes a los años 2013 - 2015
- Para la obtención de la información se realizó la tabulación mes a mes de los años señalados.
- La información obtenida se plasmó en tablas y cuadros estadísticos.
- El presente informe es una descripción vivencial de la labor realizada.

3.2 Experiencia Profesional:

Mi experiencia laboral como enfermera pediátrica inicia el 11 de octubre de 1999, en el Servicio de Emergencia Pediátrica del Hospital Nacional Edgardo Rebagliati Martins el cual se encuentra ubicado en el distrito de Jesús María, llevando hasta la actualidad 17 años en el área de trabajo, las primeras semanas de inducción trabajé con personal de mayor experiencia, quienes me orientaron en las diferentes actividades y procedimientos que se realizan, donde a través del tiempo transcurrido he podido desarrollar habilidades y destrezas en la atención de los pacientes a mi cargo con las diferentes patologías que presentan, utilizando en cada procedimiento los principios científicos que garantizan una adecuada atención al paciente pediátrico hospitalizado. Las rotaciones se realizan en cada uno de los ambientes del servicio (uno en cada rotación) la demanda de atención se ha incrementado en los últimos años en relación al número de personal que labora en cada turno.

El Servicio de Emergencia Pediátrica se encuentra ubicado en el Block G del complejo hospitalario, el área se encuentra a cargo del Departamento de Emergencia cuenta con 4 áreas de hospitalización y 32 camas distribuidas de la siguiente manera:

Tabla N° 3.1

Distribución de los Ambientes de Hospitalización

SALA DE OBSERVACION	NUMERO DE CAMAS	AMBIENTES DE AISLAMIENTO
Cuidados Críticos	03	-
Escolares	12	01
Lactantes	08	02
Pre escolares	09	01

Fuente: Elaboración propia

En los ambientes de hospitalización se recepciona pacientes con diferentes patologías lo cual exige que el trabajo que desempeñamos sea minucioso y de calidad, siendo un hospital de referencia nacional llegan pacientes de las diferentes regiones de nuestro país.

Tópico de Shock Trauma y Tópico de Cirugía: donde se realizan los ingresos, también se utiliza como sala de hospitalización, cuando la demanda excede las áreas de hospitalización se ubica a los pacientes en camillas u otro tipo de mobiliario como pueden ser sillas de ruedas, sillones, etc. en el pasadizo donde el número de hospitalizados puede llegar hasta 25 pacientes y a cargo del mismo personal.

Sala de Nebulizaciones e inyectables: donde se brinda atención de nebulizaciones propiamente dichas, aerosol terapia, inyectables intramusculares e hidrataciones intravenosos de manera ambulatoria.

El Hospital Edgardo Rebagliati es un centro de referencia nacional por lo mismo la complejidad de las patologías que allí se atienden.

En lo que se refiere a recursos humanos, el servicio de Emergencia Pediátrica cuenta con un médico Jefe de Servicio, quien tiene a su cargo 23 Médicos Pediatras; una enfermera Jefe de Servicio, dos enfermeras Subjefes y 40 enfermeras asistenciales divididas en grupos de 7 (se incluye personal de vacaciones, licencias, descansos médicos, permisos, etc.)

Tabla N °3.2

Personal Asistencial del Servicio de Emergencia Pediátrica

PERSONAL	TOTAL
Medico	24
Enfermeras asistenciales	40
Enfermeras administrativas	03
Técnicos de enfermería	31

Fuente: Elaboración Propia

El personal administrativo está conformado por la Jefe de Enfermeras y dos subjefes. La enfermera Jefe cumple turnos de lunes a sábado por las mañanas y su desempeño es netamente administrativo, las enfermeras subjefes tienen turnos rotativos semanales (mañanas y tardes) y su labor también es administrativa.

El personal asistencial programado es en grupos de 7 enfermeras por turno de trabajo, distribuidas en las diferentes salas de observación y tópicos, número que muchas veces es insuficiente tanto por la demanda de pacientes como por la falta de personal (faltas, permisos, descansos médicos, licencias, vacaciones, etc.)

Los pacientes que se encuentran hospitalizados en las salas de observación son de diferente grado de complejidad y patologías, están a cargo del personal indicado en la presente Tabla.

Tabla N° 3.3

Personal que labora en cada sala de observación

Personal	Sala de cuidados críticos	Sala de escolares	Sala de lactantes	Sala de pre escolares	Tópico shock trauma
Medico	01	01	01	01	01
Enfermeras	01	01	01	01	02
Técnico de enfermería	01	01	01	01	01

Fuente: Elaboración Propia

Las Prestaciones: Los servicios de salud que brinda el Servicio de Emergencia Pediátrica del Hospital Nacional Edgardo Rebagliati M. de EsSalud está dirigida a los hijos de la población asegurada, aportante recibiendo atención integral de salud, con amplia cobertura de sus servicios, los mismos que incluyen tratamientos de enfermedades crónicas.

3.3 Procesos realizados en el tema del informe

Las actividades de enfermería dirigidas al paciente hospitalizado con diagnóstico de varicela complicada se agrupan en 4 áreas:

3.3.1 En el área asistencial

Las diferentes actividades, dirigidas a la atención directa del paciente con varicela complicada; aplicando la teoría de Virginia Henderson, las mismas que incluyen:

- La realización del examen físico céfalo caudal, el mismo que nos ayuda a delimitar el grado de lesión que puede presentar el paciente.

-

- Control de funciones vitales, en especial la temperatura, la cual nos indica el buen o mal funcionamiento del organismo.
- Apertura de un acceso venoso, al realizar este procedimiento se debe proteger la piel del paciente, previo uso de las medidas de asepsia. Mediante este sistema se administraran los medicamentos indicados.
- Toma de Muestra (hemocultivos), de ser necesarios, los mismos que se envían al laboratorio de microbiología para su estudio correspondiente.
- Administración de tratamiento prescrito, que incluye analgésicos, antipiréticos y antibióticos, según horario establecido con la utilización de los 5 correctos (paciente, medicamento, dosis, horario y vía correcta) .La aplicación del tratamiento en la forma adecuada favorecerá su recuperación.
- Limpieza y curación de heridas, utilizando medidas asépticas, procedimiento mediante el cual permite reducir la proliferación de agentes patógenos y favorecer la regeneración de tejidos afectados.
- Habilitar zona de aislamiento, para evitar el contacto con otros pacientes hospitalizado, el aislamiento se hace necesario para evitar la propagación de la enfermedad, ya que esta se transmite por vía respiratoria. Cuando un paciente con diagnóstico de varicela complicada ingresa a shock trauma se debe improvisar un ambiente lo más adecuado posible en el pasadizo que brinde aislamiento al paciente y tratar de evitar que entre en contacto con los demás pacientes hospitalizados ya que la enfermedad se propaga por vía respiratoria, en el mismo ambiente se realizan los procedimientos y la atención integral, el trabajo de la enfermera debe ser alternado con la atención a los demás pacientes.

- Higiene diaria del paciente, una piel limpia y libre de impurezas disminuye la posibilidad de infecciones agregadas.
- Confort, asegurar que el paciente logre un descanso adecuado en un ambiente acondicionado para este fin.

3.3.2 En el área administrativa

Se desarrollan las coordinaciones con las diferentes especialidades como a continuación se detalla:

- Elaboración de la historia clínica del paciente, la misma debe estar foliada, registro adecuado de datos personales, antecedentes de alergias y otros antecedentes de importancia, que nos permitirá la identificación de algún dato relevante.
- Identificación correcta del paciente, uso de brazalete de identificación, consignando nombre y apellidos, N° de seguro, esto evita posibles confusiones.
- Realizar los registros y notas de enfermería.
- Tramitar interconsulta a epidemiología, infectología, para que puedan transmitir sus opiniones sobre el tratamiento del paciente.
- Coordinaciones con el área de nutrición, sobre la dieta del paciente, con el objetivo de mejorar o fortalecer el estado nutricional del paciente, coordinar con el pediatra de turno para la evaluación con resultados de laboratorio, la evaluación oportuna y periódica previene complicaciones mayores. Así mismo coordinar con el servicio pediatría especializada para la transferencia del paciente a un ambiente adecuado de aislamiento.

3.3.3 En el área educativa

Las actividades orientadas a brindar la información necesaria a la familia sobre los diferentes procesos de atención son:

- Brindar educación personalizada e información a los padres sobre la necesidad del aislamiento y las medidas de bioseguridad, como el lavado de manos, uso de mascarilla, cambio frecuente de ropa, es importante que los familiares estén informados sobre los diferentes procesos a realizar.
- Charlas personales con los padres y acerca del control del horario y de los medicamentos analgésicos, antipiréticos y antibióticos
- Brindar educación a la familia sobre la necesidad del baño diario y cambio de ropa de cama.
- Ofrecer información clara sobre la inclusión de la vacuna anti varicela como parte del calendario de vacunas y medio de prevención.

En cuanto a la capacitación del personal de enfermería, el servicio de Emergencia pediátrica cuenta con el Programa de Educación Continua, cuyo objetivo es brindar capacitación permanente al personal de enfermería y mejorar sus estándares de atención.

3.3.4 Área de investigación:

Se hace necesario mantenernos actualizadas en cuanto a los avances de la ciencia y tecnología, para la mejora de los procesos Investigación sobre administración de dosis pediátricas, la cual nos permite un adecuado manejo de los medicamentos, efectos adversos de los fármacos para la identificación temprana de las reacciones que pueda presentar el paciente.

Capacitación en el manejo de equipos, para una manipulación correcta de los mismos, dicha capacitación la brinda los representantes de las empresas abastecedoras de equipos.

El incremento de hospitalizaciones por varicela complicada han incentivado la búsqueda de estrategias para evitar la propagación de

esta enfermedad, colocando la camilla en una zona de aislamiento lo más delimitada posible, rodeada de separadores de ambiente, incluir el uso de bombas infusoras para la administración de medicamentos e hidrataciones, bloqueando los ingresos por esa zona, en caso de requerir el uso de esta para otras hospitalizaciones se colocan pacientes que tienen como antecedente haber contraído la enfermedad o recibido la vacuna.

3.3.4 Limitaciones encontradas durante mi experiencia profesional

En lo que se refiere al aislamiento; no se puede realizar cumpliendo los estándares establecidos, ya que este es una barrera física que se debe interponer entre la fuente de infección (paciente infectado) y el sujeto susceptible (otros pacientes, familiares y personal) para disminuir la posibilidad de transmisión; los principales es la ubicación individual, y el servicio no dispone de un ambiente adecuado para este tipo de patología que se trasmite por vía aérea, en el pasadizo adyacente a shock trauma se habilita una camilla rodeada de biombos, donde se brinda la atención integral del paciente, tratando de mantener dentro de lo posible el aislamiento indicado y evitar la propagación de la enfermedad dentro del área de la emergencia.

La bioseguridad también es un factor en contra de estos pacientes ya que por la misma falta de un ambiente de aislamiento estas medidas se ven limitadas ya que los familiares se tienen que desplazar a las ambientes de hospitalización para realizar el respectivo lavado de manos, así como la eliminación de excretas del paciente. El uso de barreras por parte de los familiares (mascarilla, mandilón) es considerado una limitación ya que los familiares la mayoría de veces no cumplen con el uso y las indicaciones que se le brindan por sentirse desplazado del resto de pacientes por las condiciones en que se encuentran hospitalizados.

La falta de material biomédico origina que el personal de enfermería

aplique la creatividad para poder cumplir con los procedimientos, como adaptar equipos para optimizar su uso y que repercuta en beneficio del paciente.

La atención de enfermería al paciente con varicela complicada en shock trauma se ve limitada ya que la demanda de pacientes cada vez es mayor lo que origina que el tiempo que se debe dedicar a estos pacientes se vea disminuido en cantidad y calidad de tiempo.

Las pacientes con diagnóstico de enfermedades infecto contagiosas deberían tener un área de destino a su ingreso en el servicio de clínica especializada, pero la falta de personal impide esto, se puede tardar un promedio de hasta cuatro días para realizar las transferencias, por lo que algunos pacientes son dados de alta al término de su tratamiento y recuperación.

IV. RESULTADOS

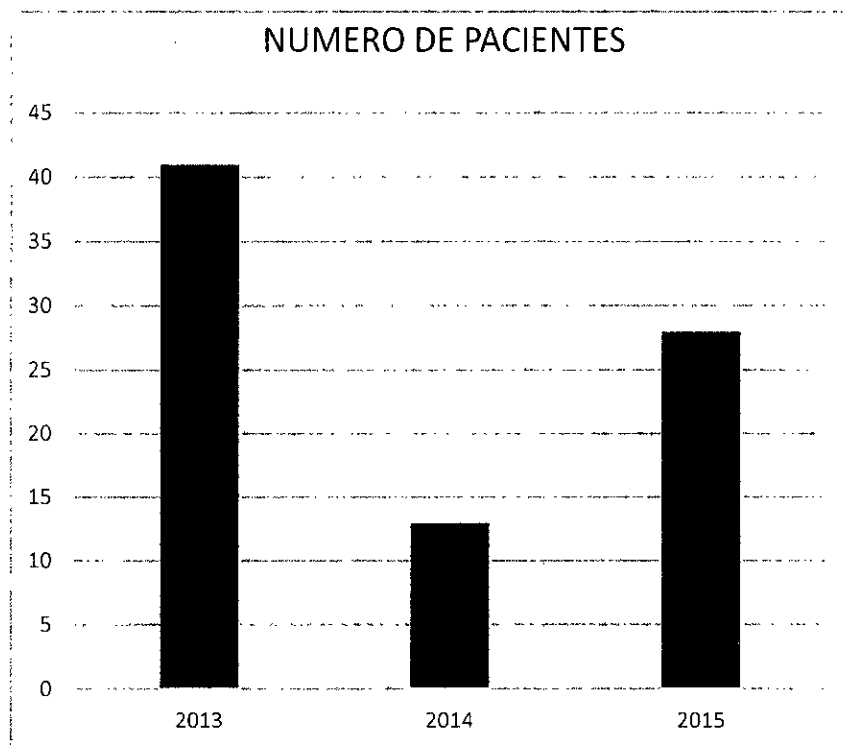
Cuadro N° 4.1

Pacientes Hospitalizados en Emergencia Pediátrica 2013-2015

PERIODO	NUMERO DE PACIENTES
2013	41
2014	13
2015	28

Gráfico N° 4.1

Pacientes Hospitalizados en Emergencia Pediátrica 2013-2015



Desde los año 2013-2015, fue el año 2013 donde se presentaron el mayor número de pacientes hospitalizados por Varicela Complicada fue un total de 41, en el área de shock trauma como se demuestra en el Cuadro N° 4.1

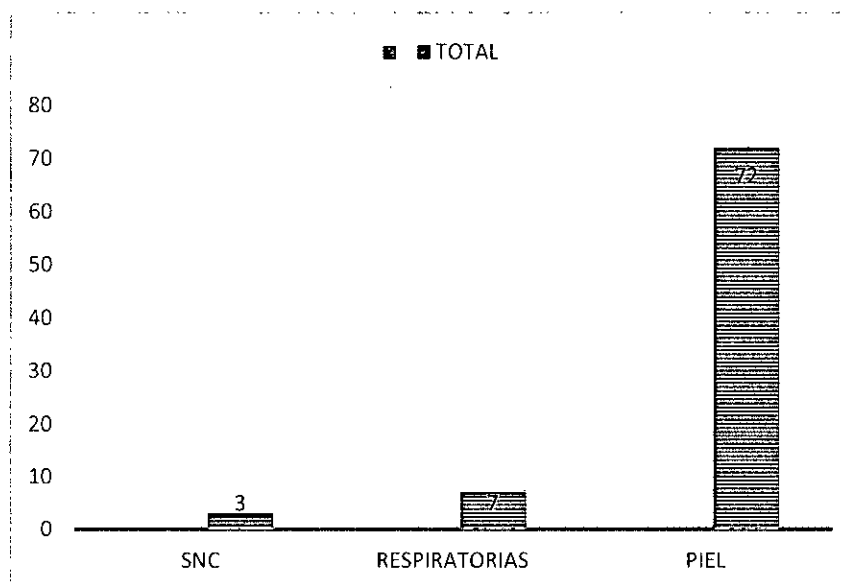
Cuadro N° 4.2

Complicaciones Frecuentes en Pacientes con Varicela Complicada en el Servicio de Emergencia Pediátrica

COMPLICACIONES	TOTAL
SNC	3
RESPIRATORIAS	7
PIEL	72

Gráfico N° 4.2

Complicaciones Frecuentes en Pacientes con Varicela Complicada en el Servicio de Emergencia Pediátrica

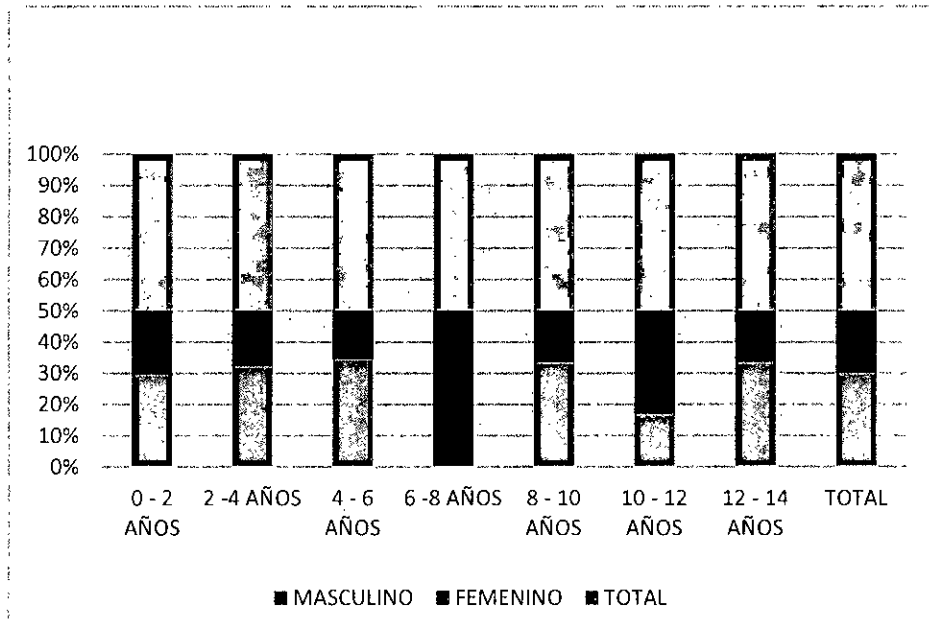


La complicación más frecuente en los pacientes es la de la piel (celulitis) seguido por las complicaciones respiratorias y por último en tercer lugar las del sistema nervioso, según se demuestra en el cuadro N° 4.2

Cuadro N° 4.3
Pacientes con varicela complicada por edad y sexo

EDAD	MASCULINO	FEMENINO	TOTAL
0 - 2 AÑOS	17	12	29
2 -4 AÑOS	16	9	25
4-6AÑOS	11	5	16
TOTAL	44	26	70

Gráfico N° 4.3
Pacientes con varicela complicada por edad y sexo

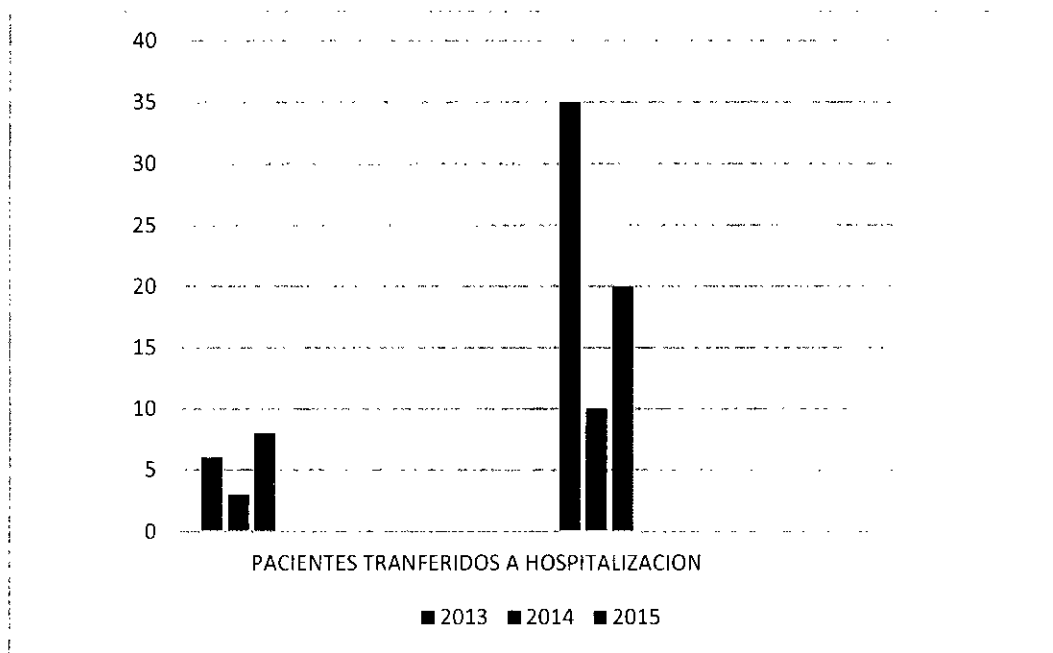


La mayor incidencia se presenta en sexo masculino, siendo un total de 44 mientras que los casos presentados en niñas fueron un total de 26 tal como se demuestran en el Cuadro N° 4.3

Cuadro N° 4.4
Pacientes transferidos a Pediatría Especializada
Durante los Años 2013-2015

AÑOS	PACIENTES DADOS DE ALTA	PACIENTES TRANSFERIDOS
2013	06	35
2014	03	10
2015	08	20

Grafico N° 4.4
Pacientes transferidos a Pediatría Especializada
Durante los Años 2013-2015



Durante el año 2013 se llegaron a transferir un total de 35 pacientes, mientras que en los años 2014, 2015 se vieron disminuidas estas transferencias, según se demuestra en el grafico.

V. CONCLUSIONES

1. La experiencia profesional adquirida durante estos años me ha ayudado a desarrollar habilidades y destrezas en la atención de los pacientes pediátricos que requieren atención médica y de enfermería, muchas veces con limitaciones en cuanto a material y recursos humanos pero lograr la recuperación física y la tranquilidad de los familiares satisface mi desenvolvimiento profesional. También, mediante el presente informe demostrar y resaltar el importante trabajo que cumple la enfermera asistencial en la atención de los pacientes con diagnóstico de varicela complicada y la necesidad de ser atendidos en un área que les brinde una atención más personalizada y libre de riesgo de propagar la enfermedad.
2. Durante el período analizado se puede concluir que la complicación más frecuente de los pacientes con Varicela que se presentan en el Servicio de Emergencia Pediátrica del Hospital Nacional Edgardo Rebagliati Martins son las dérmicas, segundo lugar las respiratorias y en tercer lugar las del sistema nervioso central.
3. Del total de pacientes atendidos con varicela complicada el mayor porcentaje es el masculino, siendo esta enfermedad estacional se presenta con mayor frecuencia durante los meses de setiembre a enero, la hospitalización de los pacientes con varicela complicada debería darse en las condiciones adecuadas de aislamiento, conservando los estándares establecidos internacionalmente, teniendo en cuenta las medidas de bioseguridad y aislamiento adecuados y de esta manera reducir los riesgos de contagio. La

dotación insuficiente de personal para la atención de pacientes con enfermedades infecto contagiosas, ya que la misma requiere de una atención más personalizada.

Como acción preventiva promocional, incentivar a los familiares a incluir la vacuna anti varicela como parte del calendario de vacunas, y así prevenir esta enfermedad.

VI. RECOMENDACIONES

- Al personal de enfermería mantener la relación enfermera-paciente y/o familiar ya que solo de esta manera se puede lograr la colaboración de estos y así mejorar los procesos de atención al paciente pediátrico y evitar complicaciones mayores
- Recomendar a la jefatura del servicio que se cuente con un plan de contingencia gestionable para que la transferencia de los pacientes a los ambientes de aislamiento que brinda el servicio de Pediatría Especializada sea efectiva en un corto plazo.
- Recomendar a la institución que realice estudios para implementar la vacuna anti varicela como parte del calendario de vacunas, para de esta manera reducir los riesgos de complicaciones en los niños.

VIII. REFERENCIALES

1. ExteriorAdMdS<http://www.amse.es/index.php>.(online).;2012.
2. La Razón. 80% de casos se registraron en niños de 0 a 11 años. 2016
3. Variabilidad estacional de hospitalización por varicela. Miranda Choque;2013
4. Marquillas J. & et-al. Pediatría en atención primaria. Barcelona: Elsevier España; 2013.
5. Cabanillas J. Complicaciones respiratorias y neurológicas de varicela en el INSN. Lima; 2002.
6. Quezada A. Manual de pediatría ambulatoria. Santiago: Mediterráneo; 2011.
7. Necrotizante.www.infecto.edu.uy/revisiontemas/tema2/varcelatema. (online)2016
8. OMS Vacunas (online). www.who.int/topic/vaccines/es/.2016.
9. Abarca V K& et-al. Complicaciones en niños con varicela en cuatro hospitales de Santiago de Chile: Espectro clínico y estimación de costos directos. Revista médica de Chile, 2001; 129(4).
10. Perú 21. Varicela, Alertan que los casos aumentan por el calor. 2015.
11. Parra Caballero P. & et-al. Actualización en fascitis necrotizante. Seminarios de la Fundación Española de Reumatología. 2012; 13(2):41-48.
12. BC Children´s Hospital. (Online). www.aboutkidshealt.com.2009.
13. Alvez Gonzáles F.; Protocolos diagnostico - terapéuticos de infectología pediátrica SEIP-AEP. Majadahonda, Madrid: Ediciones Ergon; 2011.
14. Penades, Calvo, Gómez. Aislamiento (online). Enferurg.com.2002.
15. Vidal(online)1997.<http://www.infectoedu.uy/prevención/bioseguridad.htm>.

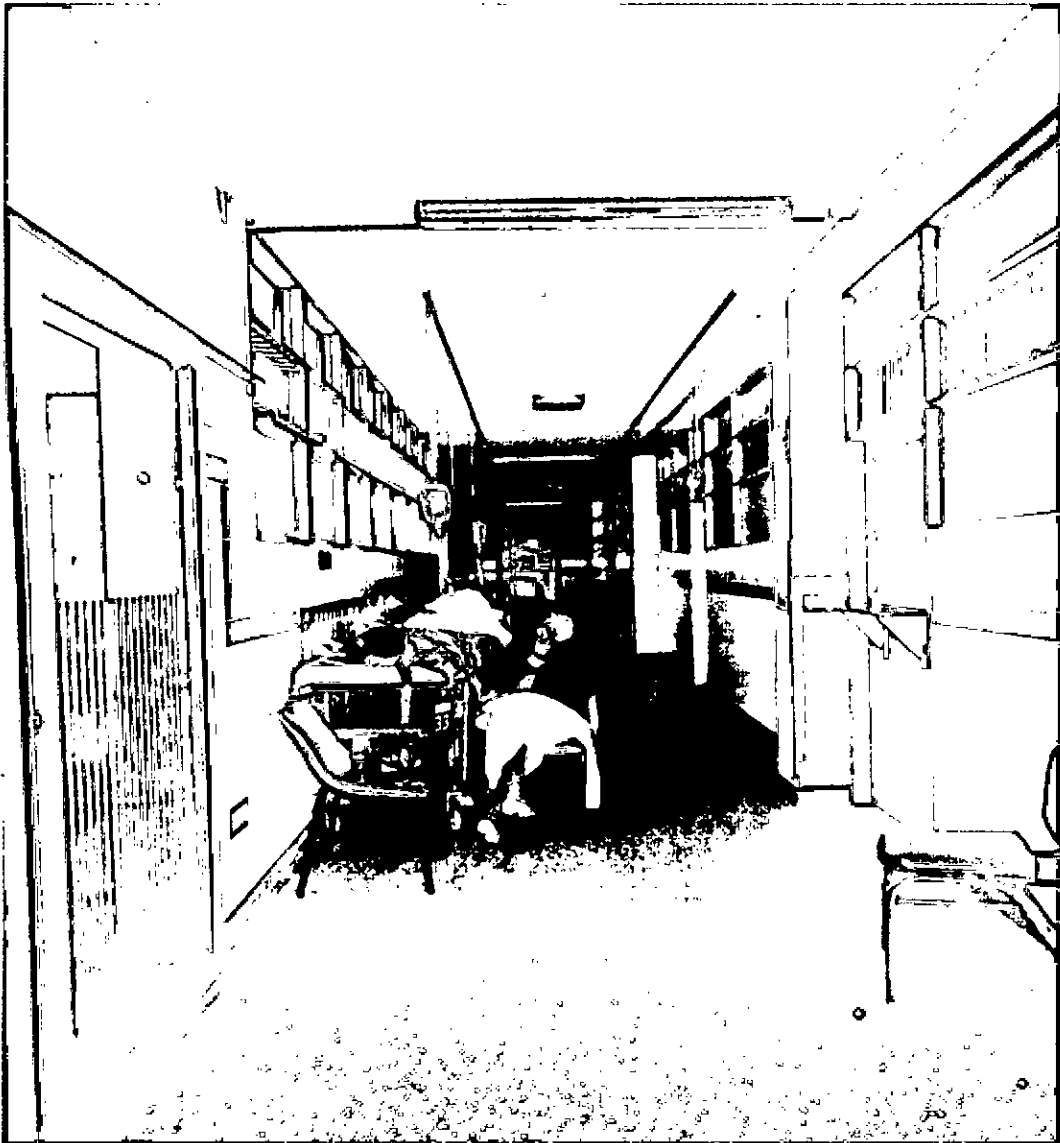
16. American Nursing Association.
What is nursing? [http://www.nursingworld.org/Especially For You/What-is Nursing](http://www.nursingworld.org/Especially%20For%20You/What-is%20Nursing).
17. Nightingale F. perfil V. Historia de la enfermería
(online). Enfermeriatravesdeltiempo.blogspot.c. 2009.

ANEXOS

ANEXO N° 1

FOTO N° 1

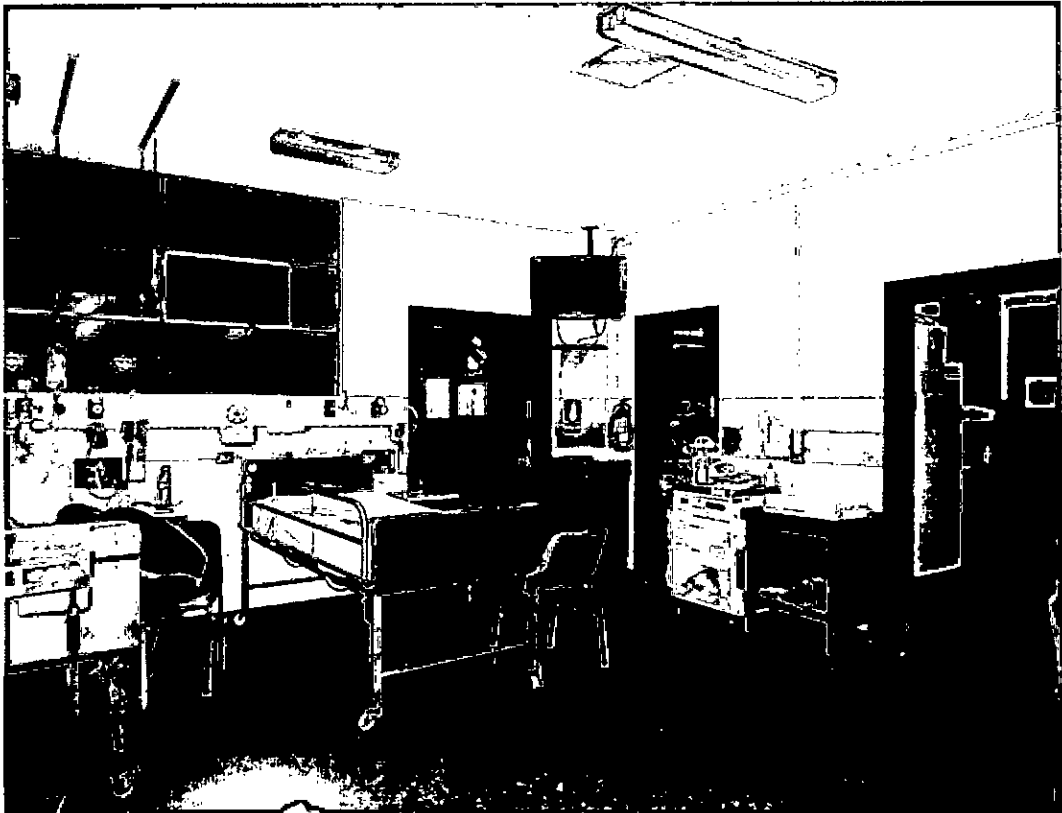
PASADIZO DE EMERGENCIA PEDIATRICA



ANEXO N° 2

FOTO N° 2

SALA DE ESCOLARES



ANEXO N° 3

FOTO N° 3

**AMBIENTE DE AISLAMIENTO ACONDICIONADO PARA PACIENTES
CON VARICELA COMPLICADA**



ANEXO N° 4

SITUACION PROBLEMÁTICA:

Paciente preescolar de sexo femenino de 2 años de edad, ingresa a emergencia pediátrica del Hospital Nacional E. Rebagliati M. de EsSalud acompañada por su mamá el 31/10/15 a horas 9:50 am. Por presentar varios días de fiebre altas 38 – 39° C.

Es evaluada por el pediatra de guardia quien diagnostica: Varicela Complicada la madre se encuentra al momento de la entrevista de ingreso, "traje a mi hija porque la fiebre no le paraba con nada", "no quiere comer", "está muy decaída", "llora mucho" se le observa a la madre muy angustiada p, temerosa por el estado de salud de su niña, al conversar con ella manifiesta "a mi otro hijo también le ha dado pero ya está mejor" , "me preocupa ,no tengo con quien dejarlo".

A la observación presente lesiones vesiculares con contenido purulento en cara y tórax, con presencia de flogosis.

Presenta aumento de volumen del parpado superior derecho, con lesiones vesicular que se extienden hacia la región cervical anterior y posterior con presencia de heridas circulares eliminando secreción purulenta, abdomen blando depresible con presencia de vesículas, y lesiones aumentadas de tamaño con marcados signos de flogosis, se encuentra con vía periférica en dorso de la mano derecha recibiendo Dextrosa + electrolitos, Oxacilina, Clindamicina, Clorfenamina en horario.

Al nivel de genitales se encuentra lesiones vesiculares de iguales características que se extienden hacia los muslos, llorosa, irritable, quejumbrosa por momentos.

Peso: 14.500 kg, talla: 88 cm, F.C: 142 x min, F.R: 28 x min, T⁰ :38.5⁰C, Sat. 98%.

PLAN DE CUIDADOS DE ENFERMERIA

DIAGNOSTICO DE ENFERMERIA	RESULTADOS ESPERADOS NOC	INTERVENCIONES NIC	EVALUACION NOC
<p>00007 Hipertermia R/C aumento de la tasa metabólica E/P temperatura de 38.5° C</p>	<p>0800 Termorregulación</p>	<p>3900 Regulación de la temperatura. Actividades:</p> <p>39002 Administrar medicamentos antipiréticos, si está indicado, 10.00 am</p> <p>390014 Favorecer ingesta nutricional y de líquidos adecuada</p> <p>6680 Monitorización de signos vitales Actividades:</p> <p>668014 Observar periódicamente el color, la temperatura y la humedad de la piel</p> <p>668022 Observar y registrar si hay signos y síntomas de hipotermia e hipertermia.</p>	<p>- 10:30 am. T° 38° C</p> <p>-</p> <p>- 11:00 am. T° 37.5°C</p>

PLAN DE CUIDADOS DE ENFERMERIA

DIAGNOSTICO DE ENFERMERIA	RESULTADOS ESPERADOS NOC	INTERVENCIONES NIC	EVALUACION NOC
<p>.00046 Deterioro de la integridad cutánea R/C cambios en la continuidad de la piel E/P lesiones costrosas y vesículas con contenido purulento.</p>	<p>1102 Curación de la herida</p>	<p>2310 Administración de medicación tópica</p> <p>3584 Cuidados de la piel: tratamiento tópico</p> <p>3590 Vigilancia de la piel</p> <p>Actividades:</p> <p>359001 Comprobar la temperatura de la piel</p> <p>359004 Instruir al cuidador acerca de los signos de pérdida de la integridad de la piel</p> <p>359009 Observar si hay infecciones, especialmente de las zonas edematosas</p> <p>39014 Vigilar el color de la piel</p>	<p>-Lesiones costrosas libres de contenido purulento.</p>

PLAN DE CUIDADOS DE ENFERMERIA

DIAGNOSTICO DE ENFERMERIA	RESULTADOS ESPERADOS NOC	INTERVENCIONES NIC	EVALUACION NOC
		<p>3660 Cuidados de la heridas Acciones:</p> <p>366007 Anotar las características de las heridas</p> <p>366008 Aplicar ungüento adecuado a la lesión (Mupirocina cada 8 horas)</p> <p>366014 Comparar y registrar regularmente cualquier cambio producido en la herida</p> <p>5618 Enseñanza: Procedimiento / tratamiento</p> <p>561812 Explicar el procedimiento/tratamiento</p> <p>6540 Control de infecciones Actividades:</p> <p>654005 Asegurar una técnica adecuada para el cuidado e heridas</p> <p>654011 Enseñar el lavado de manos mejorado</p>	<p>-Familiar apoya en la limpieza y curación de heridas.</p>

PLAN DE CUIDADOS DE ENFERMERIA

DIAGNOSTICO DE ENFERMERIA	RESULTADOS ESPERADOS NOC	INTERVENCIONES NIC	EVALUACION NOC
		<p><u>6550 Protección contra las infecciones</u></p> <p>655018 Mantener las normas de asepsia para de paciente en riesgo</p> <p>655020 Observar signos y síntomas de infecdán sistémica y localizada.</p>	<p>Familia asumen en las indicaciones de higiene de manos.</p>

PLAN DE CUIDADOS DE ENFERMERIA

DIAGNOSTICO DE ENFERMERIA	RESULTADOS ESPERADOS NOC	INTERVENCIONES NIC	EVALUACION NOC
00146 Ansiedad de la madre R/C proceso de enfermedad de la niña E/P	1402 Autocontrol de la ansiedad	<p>4920 Escucha activa Actividades: 492005 Escuchar por si hay mensajes y sentimientos no expresados así como el contenido de la conversación 492011 Favorecer la expresión de sentimientos</p> <p>5270 Apoyo emocional Actividades: 527002 Ayudar al familiar a que exprese los sentimientos de ansiedad, ira o tristeza 527013 Proporcionar ayuda en la toma de decisiones</p>	La madre verbaliza sus temores.