



Nº 112 -2022-DG-INSN

RESOLUCION DIRECTORAL

Lima, 18 de MAYO del 2022

Visto, el expediente con Registro DG-Nº 5813-2022, que contiene el Memorando Nº 763-2022-DE-INSN, con el cual hacen llegar el "Manual de Valoración de Enfermería en Pediatría y Formato de Valoración según Patrones Funcionales de Marjorie Gordon del Instituto Nacional de Salud del Niño";



CONSIDERANDO:

Que, el artículo 33º del Reglamento de Organización y Funciones del Instituto Nacional de Salud del Niño, establece que el Departamento de Enfermería es el órgano encargado de brindar el apoyo técnico especializado para la atención integral, oportuna y permanente en el proceso de protección, recuperación y rehabilitación de la salud de los niños y adolescentes en la atención ambulatoria, hospitalización e intervenciones quirúrgicas de acuerdo al diagnóstico y tratamiento médico prescrito;

Que, en el literal g) del artículo 33º del mencionado reglamento, señala que es función del Departamento de Enfermería actualizar y perfeccionar los protocolos de trabajo asistencial en el ámbito de su competencia;



Que, mediante Memorando Nº 763-2022-DE-INSN, la jefa del Departamento de Enfermería del Instituto Nacional de Salud del Niño, remite a la oficina de Gestión de la Calidad el "Manual de Valoración de Enfermería en Pediatría y Formato de Valoración según Patrones Funcionales de Marjorie Gordon del Instituto Nacional de Salud del Niño" con las correcciones respectivas y adjuntando la versión actualizada para su aprobación y emisión de resolución;

Que, mediante Memorando Nº 464-2022-OGC/INSN, el jefe de la Oficina de Gestión la Calidad, solicita al Director General del Instituto Nacional de Salud del Niño la autorización para la elaboración del Proyecto de resolución de aprobación de la propuesta del "Manual de Valoración de Enfermería en Pediatría y Formato de Valoración según Patrones Funcionales de Marjorie Gordon del Instituto Nacional de Salud del Niño" y que además cuenta con la opinión favorable de dicha Oficina;



Que, con Memorando Nº 938-DA-INSN-2022 la Dirección Adjunta emite opinión favorable del "Manual de Valoración de Enfermería en Pediatría y Formato de Valoración según Patrones Funcionales de Marjorie Gordon del Instituto Nacional de Salud del Niño";

Que, con Memorando Nº 404-2022-DG/INSN la Dirección General aprueba el "Manual de Valoración de Enfermería en Pediatría y Formato de Valoración según Patrones Funcionales de Marjorie Gordon del Instituto Nacional de Salud del Niño"; y autoriza la elaboración de la resolución correspondiente;





PERÚ

Ministerio
de SaludViceministerio
de Prestaciones y
Seguramiento en SaludInstituto Nacional
de Salud del Niño"Decenio de la Igualdad de Oportunidades para mujeres y hombres"
"AÑO DEL FORTALECIMIENTO DE LA SOBERANÍA NACIONAL"

Con la Visación de la Dirección Adjunta, Asesoría Jurídica, la Oficina de Gestión de la Calidad y Departamento de Enfermería del Instituto Nacional de Salud del Niño, y;

De Conformidad con lo dispuesto en el Reglamento de Organización y Funciones del Instituto Nacional de Salud del Niño, aprobado por Resolución Ministerial N° 083-2010SA/DM;

SE RESUELVE:

Artículo 1°. - Aprobar el: "Manual de Valoración de Enfermería en Pediatría y Formato de Valoración según Patrones Funcionales de Marjorie Gordon del Instituto Nacional de Salud del Niño", consta de 110 páginas, elaborado por el Departamento de Enfermería del Instituto Nacional de Salud del Niño.

Artículo 2°. - Encargar, a la Jefatura de Enfermería, socializar "Manual de Valoración de Enfermería en Pediatría y Formato de Valoración según Patrones Funcionales de Marjorie Gordon del Instituto Nacional de Salud del Niño".

Artículo 3°. - Encargar a la Oficina de Estadística e Informática la publicación de la presente resolución en la página web del Instituto Nacional de Salud del Niño.

Regístrese, Comuníquese y Publíquese.

MINISTERIO DE SALUD
INSTITUTO NACIONAL DE SALUD DEL NIÑO
M.C. JAIME AMADEO TASAYCO MUÑOZ
DIRECTOR GENERAL (e)
C.M.P. 18872 • R.N.E. 034554

JATM/REK

- () DG
- () DA
- () DE
- () OEI
- () OAJ
- () OGC

www.insn.gob.pe

Av. Brasil 600
Breaña. Lima 5, Perú
Tfno. (511) 330-0066



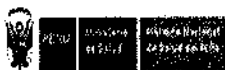
"Manual de Valoración de Enfermería en Pediatría y Formato de Valoración según
Patrones Funcionales de Marjory Gordon"

INSTITUTO NACIONAL DE SALUD DEL NIÑO
DEPARTAMENTO DE ENFERMERIA

MANUAL DE VALORACION DE ENFERMERÍA EN PEDIATRIA Y
FORMATO DE VALORACIÓN SEGÚN
PATRONES FUNCIONALES DE MARJORY GORDON

BREÑA 2022





Mg. LIA NILZA CASTILLO MENDIETA

Jefa Del Departamento de Enfermería

ELABORADO POR:

Lic. Esp. TORRES ESCURRA LILIAN DEL CARMEN

COLABORADORES:

Lic. Esp. GLORIA ELIZABETH WRIGHT FALLA

Lic. Esp. ANCHANTE CABRERA LIDIA MAGDA

Lic. Esp. DIAZ REATEGUI ASUNTA DEL MILAGRO

Lic. Esp. DAVILA MERINO MARÍA IRMA

Lic. Esp. FASANANDO SABOYA JACKELINE

Lic. JURADO APONTE MARTHA

Lic. Esp. MONROY REBATT MERY NIBIA

Lic. ORTIZ ROSA LILIAMS

Lic. Esp. RAYME FLORES SARITA

Lic. Esp. RIOS DIAZ KAREN

Mg. RIOS HERRERA LILIANA ADILIA

Lic. Esp. SANCHEZ TARAZONA MARTHA

REVISADO:

Lic. PEÑA VILLARREYES ERICKA TARSILA

Mg. CERNA SILVA CAROLINA

Departamento Enfermería

Lic. MALDONADO NOEL RUTH

Oficina de Gestión de la Calidad





Contenido

I. INTRODUCCION	6
II. FINALIDAD	7
III. OBJETIVO	7
IV. AMBITO DE APLICACIÓN	7
V. BASE LEGAL	7
VI. CONTENIDO	8
6.1. GENERALIDADES	8
6.2. DEFINICIONES OPERACIONALES	8
6.3. DEFINICIONES ESPECÍFICAS	9
6.4. MANUAL DE VALORACION SEGÚN PATRONES FUNCIONALES DE MARJORY GORDON	10
6.4.1. PATRÓN 1: PERCEPCIÓN DE LA SALUD	10
A) Hábitos	11
B) Preocupación / Conocimiento	11
C) Tratamiento	13
6.4.2. PATRÓN 2 – NUTRICIONAL / METABÓLICO	14
A) Valoración Ponderal	15
B) Valoración Nutricional	16
C) Alimentación	18
D) Apetito:	19
E) Ingreso De Alimentos:	19
F) Boca: Cavidad Bucal	20
G) Succión:	21
H) Deglución:	21
I) Abdomen:	22
J) Termorregulación	24
K) Piel	25
6.4.3. PATRÓN 3.- ELIMINACIÓN	31
A) Sistema Urinario:	32
B) Sistema Gastrointestinal:	34
C) Eliminación Cutánea:	36
D) Drenaje:	
6.4.4. PATRÓN 4.- ACTIVIDAD EJERCICIO	





A) Respiratorio	39
B) Cardiovascular	47
C) Actividad Física/Marcha	49
D) Escala de Riesgo de Caídas: Escala de Humpty Dumpty	53
E) Capacidad De Autocuidado:	54
6.4.5. PATRON 5: SUEÑO-DESCANSO	55
A) Sueño.	56
B) Calidad Del Sueño	57
C) Dificultad Para Conciliar El Sueño	58
6.4.6. PATRON 6: COGNITIVO-PERCEPTIVO	58
A) Orientación:	59
B) Nivel De Conciencia:	60
C) Escala Coma de Glasgow:	601
D) Pupilas:	62
E) Convulsiones:	63
F) Comunicación: Lenguaje	64
G) Alteraciones:	66
H) Dolor / Molestias:	67
6.4.7. PATRON 7: AUTOPERCEPCION-AUTOCONCEPTO	70
A) Actitud de la Persona: Concepto de Sí Mismo	71
B) Cuidado de su Imagen Personal:	72
6.4.8. PATRON 8: ROL-RELACIONES	72
A) Afrontamiento Familiar	73
B) Afrontamiento con el entorno (Personal de Salud):	73
C) Afrontamiento Grupal:	74
6.4.9. PATRÓN 9 – SEXUALIDAD / REPRODUCCIÓN	75
A) Genitales:	77
B) Laceraciones	76
C) Secreciones	77
D) Ciclo Menstrual	78
6.4.10. PATRÓN 10.- ADAPTACIÓN – TOLERANCIA AL ESTRÉS	78
A) Conducta de los Padres:	79
B) Conducta del Paciente:	80
C) Trastornos de la Conducta	80





6.4.11. PATRON 11: VALORES/CREENCIAS.....	82
A) Religión de los Padres.....	82
B) Religión del Paciente.....	83
C) Ideas, Creencias.....	84
D) Costumbres Culturales:.....	86
6.5 FORMATO DE VALORACION DE ENFERMERIA EN PEDIATRIA SEGÚN PATRONES FUNCIONALES DE MARJORY GORDON	86
VII. RESPONSABILIDADES.....	888
VIII REFERENCIABIBLIOGRAFICA.....	89
IX. ANEXOS.....	96



1. INTRODUCCION

El profesional de enfermería desarrolla su trabajo centrado en el cuidado humano y se basa en el Proceso de Atención de Enfermería (PAE), como método de trabajo que sistematiza el cuidado enfermero a través de las etapas de Valoración, Diagnóstico, Planeación, Ejecución y Evaluación.

Se reconoce en la Valoración del paciente el momento decisivo de la recolección de datos objetivos y subjetivos, a través de fuentes directas e indirectas, que darán información sobre las necesidades y problemas reales y potenciales del paciente.

Es exactamente en esta etapa de valoración que el profesional de enfermería requiere disponer de instrumentos o herramientas que le permitan obtener la información relevante de la persona para llegar a un acertado diagnóstico de Enfermería, estructurar la planeación de los objetivos así como de los resultados (NOC) e intervenciones de enfermería (NIC); y de esta manera brindar el cuidado especializado que los pacientes del INSN requieren acorde a los complejos problemas de salud que presentan.

En este contexto el Departamento de Enfermería del Instituto Nacional de Salud del Niño (2019)⁽¹⁾ aprobó la Guía Técnica, Modelo de Valoración según Patrones Funcionales de Marjory Gordon, posteriormente a través del Comité de Lenguaje Enfermero se ha efectuado la revisión y actualización con el objetivo de estandarizar el proceso de valoración según Patrones Funcionales en el paciente pediátrico en el INSN, a través de un Formato de Valoración de Enfermería en Pediatría así como el Manual que permita guiar al profesional enfermería para a una correcta valoración al paciente pediátrico.

El Modelo según Patrones Funcionales comprende 11 Patrones: Patrón 1: Percepción/Manejo de la Salud, Patrón 2: Nutricional/Metabólico, Patrón 3: Eliminación, Patrón 4: Actividad/Ejercicio, Patrón 5: Sueño/ Descanso, Patrón 6: Cognitivo- Perceptivo, Patrón 7: Autopercepción-Auto concepto, Patrón 8: Rol/Relaciones, Patrón 9: Sexualidad y Reproducción, Patrón 10: Adaptación Tolerancia al estrés, Patrón 11: Valores y Creencias.





II. FINALIDAD:

Dotar al Departamento de Enfermería de un documento técnico para el desarrollo de la Valoración de Enfermería en Pediatría según los Patrones Funcionales de Marjory Gordon en la primera etapa del Proceso de Atención de Enfermería, fortaleciendo así la calidad de la gestión del cuidado enfermero que se brinda en los servicios de enfermería del INSN.

III. OBJETIVO

Estandarizar el proceso de valoración de enfermería en pediatría según Patrones Funcionales de Marjory Gordon en el INSN.

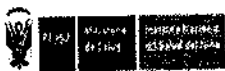
IV. AMBITO DE APLICACIÓN

El Manual de Valoración de Enfermería en Pediatría y Formato de Valoración según Patrones Funcionales de Marjory Gordon serán aplicados en todos los Servicios de Enfermería que integran el Departamento de Enfermería del Instituto Nacional de Salud del Niño.

V. BASE LEGAL

- Ley General de Salud, Ley N° 26842.
- Ley General de Salud, el Decreto Legislativo N° 276.
- Ley del Trabajo de la Enfermera(o) N° 27669.
- Reglamento de la ley del trabajo de la enfermera (o) 27669.
- El Código de Ética y Deontología del Colegio de Enfermeros del Perú.
- Reglamento de Organización y Funciones del Instituto Nacional de Salud del Niño R.M. N° 083- 2010/MINSA.
- Manual de Organización y Funciones del Departamento de Enfermería R.D. N° 522-DG-INSN-2011.
- Norma Técnica de la Historia Clínica de los Establecimientos de Salud del Sector Público y Privado R.M. N° 579-2006/MINSA.
- Resolución Directoral N° 28-2019-DG-DG-INSN, que aprueba la: Guía Técnica "Proceso de Atención de Enfermería según Modelo de Valoración por Patrones Funcionales Marjory Gordon", Departamento de Enfermería INSN





VI. CONTENIDO

6.1. GENERALIDADES

El presente Manual de Valoración de Enfermería en Pediatría y Formato de Valoración según Patrones Funcionales de Margory Gordon permitirá que los profesionales de Enfermería del Instituto Nacional de Salud del Niño dispongan de importantes herramientas para llevar a cabo la valoración del paciente de manera integral, holística y continua.

Se describe cada Patrón Funcional, acondicionado a la población pediátrica cuyas características según su edad lo hacen particularmente especial; esto "permitirá aplicar un pensamiento crítico, llegar a los diagnósticos adecuados, planificación de intervenciones con objetivos reales y metas alcanzables según la condición de salud del paciente". ⁽²⁾

Los formatos de la historia clínica así como los registros de Enfermería del INSN están diseñados según la Norma Técnica NTS N° 139-MINSA/2018/DGAIN de Historias Clínicas del Ministerio de Salud. ⁽³⁾ El Formato de Valoración del presente manual formará parte de los Registros de enfermería, efectuándose los registros manualmente. La selección de la alternativa elegida se registrará en la cuadrícula del turno correspondiente.

6.2. DEFINICIONES OPERACIONALES

- ***PAE: Proceso de Atención de Enfermería.***

Es un término que se aplica en un sistema de intervenciones propias de enfermería para el cuidado de la salud del individuo familia y comunidad, implica el uso del método científico para la identificación de las necesidades. ⁽⁴⁾

- ***Valoración***

La valoración clínica es un proceso planificado, sistemático y continuo, que los profesionales de enfermería realizan mediante un pensamiento crítico para obtener y organizar la información necesaria al decidir el cuidado que se proporciona. ⁽⁵⁾

- ***Diagnóstico Enfermero***

Un diagnóstico enfermero es un juicio relacionado con una respuesta humana a las condiciones de salud/ procesos de vida, o la vulnerabilidad de esa respuesta por parte de un individuo. ⁽⁶⁾





• **Paciente Pediátrico**

Paciente comprendido desde su nacimiento hasta la mayoría de edad. En el Perú, antes de cumplir los 18 años. ⁽⁷⁾

RN	LACTANTE	PRE -ESCOLAR	ESCOLAR	ADOLESCENTE
1-30 días	Menor: 1m - 12m Mayor: 1a - 1a 11m 29d	2a - 5a 11m 29 d	6a - 12a 11m 29d	13a -17a 11m 29d

6.3 DEFINICIONES ESPECÍFICAS

6.3.1. *Patrones Funcionales Según Modelo De Marjory Gordon:*

Los Patrones Funcionales son una estructura de comportamientos comunes a todas las personas, que contribuyen a su salud, calidad de vida y al logro de su potencial humano y que se dan de una manera secuencial a lo largo del tiempo.

Este Modelo de valoración, aporta una serie de ventajas al proceso: permitiendo estructurar y ordenar la valoración, tanto a nivel individual, familiar o comunitario; a lo largo del ciclo vital de la persona, en situaciones de salud o enfermedad; y facilitan claramente la siguiente fase de diagnóstico enfermero al estar en el origen de la clasificación por dominios de la NANDA. ⁽⁸⁾

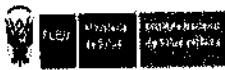
Este patrón comprende comportamientos comunes en promedio a todas las personas, contribuyen a su salud, calidad de vida y al logro de su potencial humano; que se dan de manera secuencial a lo largo del tiempo y proporcionan un marco para la valoración con independencia de la edad, el nivel de cuidados o la patología. ⁽⁸⁾

En la etapa de valoración se obtienen datos relevantes de la persona (físicos, psíquicos, sociales, del entorno), de una manera ordenada, facilitando análisis de los mismos. Se obtienen datos subjetivos y objetivos del paciente a través del familiar o acompañante durante la hospitalización, la revisión de la historia clínica e informes y reportes de todo el equipo de profesionales de salud de la institución. Es importante evitar evaluaciones subjetivas, valoraciones de tipo moral o suposiciones que alteren o dañen un buen juicio crítico.

Algunos patrones comparten información y ciertos datos pueden estar presentes en más de un patrón, no siendo necesario registrarlos de forma repetida.

Comprende 11 Patrones: Patrón 1: Percepción – Manejo de la Salud





Patrón 2: Nutricional-Metabólico, Patrón 3: Eliminación, Patrón 4: Actividad/Ejercicio, Patrón 5: Sueño/ Descanso, Patrón 6: Cognitivo- Perceptivo, Patrón 7: Autopercepción- Auto concepto, Patrón 8: Rol-Relaciones, Patrón 9: Sexualidad y Reproducción, Patrón 10: Adaptación Tolerancia al estrés, Patrón 11: Valores y Creencias.

6.4 MANUAL DE VALORACION SEGÚN PATRONES FUNCIONALES DE MARJORY GORDON

6.4.1. PATRÓN 1: PERCEPCIÓN DE LA SALUD

Este Patrón comprende diversos aspectos desde la forma cómo la persona percibe o maneja su salud, qué mecanismos aplica para su mantenimiento, recuperación; La aceptación y adherencia a las medidas terapéuticas y preventivas: hábitos higiénicos, vacunaciones, etc; estos hábitos higiénicos en una persona dependiente va a ser el resultado de lo que le brinda su entorno familiar o circunstancial (albergue, centro de salud), y de lo que practique para mantener un nivel saludable: vivienda, vestido (escolar, adolescente), vacunas, antecedentes de alergias. Además, interés, conocimiento o desinterés, desconocimiento de prácticas de conductas saludables o hábitos tóxicos; antecedentes o condición actual, medidas preventivas de accidentes laborales, tráfico y doméstico (adolescentes), Incidencia de ingresos (antecedentes), causas, tiempo de hospitalización. ⁽⁸⁾.

A) Hábitos

Según Decs⁽⁹⁾, "son respuestas aprendidas o adquiridas que se manifiestan regularmente".

a) Higiene Corporal/ personal

Las actividades relacionadas con la higiene y cuidados del cuerpo permiten la consolidación de los hábitos de higiene en los niños, niñas y jóvenes siendo fundamental que tengan conocimientos acerca de su cuerpo y funciones, así como de los hábitos que se deben tener para su buen estado de salud. ⁽¹⁰⁾

Los aspectos de la higiene que deben registrarse son el estado general de aseo; los olores corporales no habituales; la limpieza del pelo, el cuello, las uñas, los dientes y los pies, y el estado de la ropa. Tales observaciones ofrecen pistas



excelentes sobre posibles casos de negligencia, recursos económicos escasos, dificultades de la vivienda (ejemplo: falta de agua corriente), ignorancia de las necesidades infantiles ⁽¹¹⁾.

Cuadro N° 1 Construcción de Valoración Hábitos: Higiene Corporal

Resultado de Patrón	Definición Operativa
1) Bueno	Todas las partes de su cuerpo evidencian limpieza y pulcritud.
2) Regular	Algunos de los aspectos que comprende no se encuentra en buenas condiciones.
3) Malo	Falla o alteración en la higiene en general.

Consolidado por el Comité de Lenguaje Enfermero INSN

b) Higiene De Vestimenta

Identificación del nivel de limpieza o pulcritud de la vestimenta personal o cubiertas del niño ⁽¹⁰⁾.

Cuadro N° 2 Construcción de Valoración Hábitos: Higiene de Vestimenta

Resultado de Patrón	Definición Operativa
1) Bueno	Todas las piezas de su vestimenta y/o cubiertas se encuentran en buen estado, sin rasgos de suciedad.
2) Regular	Todas las piezas de su vestimenta y/o cubiertas se encuentran parcialmente buen estado, y/o algún rasgo de suciedad.
3) Malo	Todas las piezas de su vestimenta y/o cubiertas se encuentran sucias.

Consolidado por el Comité de Lenguaje Enfermero INSN

B) Preocupación / Conocimiento

a) Reacción/Paciente:

Definido como la "Respuesta del paciente en su contacto con el medio ambiente hospitalario; está en relación a su edad, experiencias previas, condición de salud, situación neurológica, etc." ⁽¹²⁾ Estos efectos están estrechamente relacionados con otros factores internos como son la familia, entorno familiar, experiencias previas, etc ⁽¹³⁾

La enfermedad y la hospitalización suelen ser las primeras situaciones críticas con las que tienen que enfrentarse los niños. ⁽¹⁴⁾

La razón de preparar a los niños a la hospitalización se basa en el principio de que "el temor a lo desconocido (fantasía) supera al temor a lo conocido." ⁽¹⁴⁾



Cuadro N° 3. Construcción de Valoración Preocupación/Conocimiento:
Reacción del Paciente.

Resultado de Patrón	Definición Operativa
1) Enfermedad	Cualquier desviación o alteración de la estructura o la función normales de una parte, órgano o sistema del cuerpo, que se manifiesta por un conjunto característico de síntomas o signos cuya etiología, anatomía patológica y pronóstico pueden conocerse o ser desconocidos ⁽¹⁵⁾
2) Hospitalización	Respuesta del paciente durante el proceso de enfermedad en un ambiente hospitalario. No aplicable en pacientes lactantes ni preescolares o con alteración neurológica o cognitiva. Su respuesta va a estar determinante al nivel de conocimientos de la enfermedad, el ambiente hospitalario, cómo enfrenta los factores estresantes. Fases: Protesta, desesperanza, Indiferencia o rechazo. ⁽¹⁴⁾
3) Cirugía	La palabra cirugía produce una reacción emocional en los pacientes y su familia. es necesario conocer estas reacciones para ayudar al paciente a enfrentarlas. ⁽¹⁶⁾
4) No aplica	Referido en aquellos pacientes que, por su edad, enfermedad, condición neurológica o cognitiva no tienen la capacidad de comunicar sus sentimientos o reacciones al proceso de hospitalización. Incluye a neonatos, lactantes, preescolares; o pacientes con alteración visual, auditiva o de comunicación, alteraciones neurológicas o mentales.
Otros	- Especificar alguna respuesta poco común. - Gastos de enfermedad y/o condición crónica: Respuesta del paciente en relación a los gastos que significará su estancia hospitalaria, procedimiento Quirúrgico, cambio en su estilo de vida. - Indiferencia: Paciente sin respuesta emocional ante el proceso de hospitalización o quirúrgica. Corresponde a una de las etapas del proceso de hospitalización. ⁽¹⁴⁾.

Adaptado de Wong 2003 ⁽¹⁴⁾ Dorland ⁽¹⁵⁾ William 2009 ⁽¹⁷⁾ por Comité de Lenguaje Enfermero INSN

b) Preocupación/Reacción Del Familiar/ acompañante

La preocupación "es una reacción automática para resolver los problemas de salud del paciente pediátrico por parte de sus padres o cuidadores directos". ⁽¹⁴⁾

Cuadro N° 4 Construcción de Valoración Preocupación/Conocimiento: de
Preocupación/Reacción del Familiar/acompañante

Resultado de Patrón	Definición Operativa
1) Enfermedad	Nivel de conocimientos del familiar de la enfermedad que adolece su niño(a). ⁽¹³⁾
2) Hospitalización	Nivel de conocimiento del familiar sobre los procesos de hospitalización del servicio e institución: motivo de hospitalización, Horario de visita, informes, documentos a entregar, etc. ⁽¹⁴⁾





3) Cirugía	Respuesta del paciente y familiar en relación a la cirugía o procedimiento que se le ejecutará para corregir deformidades y defectos, reparación de lesiones y diagnóstico y cura de ciertas enfermedades. ⁽¹⁶⁾
Otros:	<u>Gastos de enfermedad:</u> Conocimientos del familiar de los costos hospitalarios, medicamentos, exámenes etc., durante la estancia hospitalaria. <u>Indiferencia:</u> No muestra interés sobre detalles de la hospitalización, terapias o tratamiento y expectativas de la condición de salud-enfermedad de su menor hijo(a). <u>Especifique:</u> Describir la actitud del cuidador o familiar, que sean manifestados o evidenciados y puedan poner en riesgo la salud del niño.

Adaptado de López López⁽¹³⁾, Wong 2003⁽¹⁴⁾ por Comité de Lenguaje Enfermero INSN

C) TRATAMIENTO

a) Farmacológico/ Tratamiento Especial:

Referido al uso de preparaciones farmacológicas para tratar una enfermedad o sus síntomas.⁽¹⁸⁾ Terapia que se usa para prevenir, diagnosticar, tratar o aliviar los síntomas de una enfermedad aguda o crónica o un estado anormal.

Cuadro N° 5 Construcción de Valoración de Tratamiento: Farmacológico /Especial.

Resultado de Patrón	Definición Operativa
1) Si	Recibe terapia farmacológica o procedimientos especiales durante un periodo de tiempo con seguimiento del equipo salud después del alta hospitalaria.
2) No	No recibe ningún medicamento/tratamiento especial.
Especifique	Detallar el nombre del medicamento/Tratamiento especial que recibe el paciente. Tratamiento Especial: Conjunto de medios que se utilizan para aliviar o curar una enfermedad. Su objetivo es paliar o curar los síntomas detectados a través de un diagnóstico. ⁽¹⁹⁾ El paciente en general recibe terapia farmacológica diversa dependiendo de la enfermedad aguda o crónica que adolece. Esto implica fármacos o tratamientos especiales los que tienen como objetivo prevenir, tratar la enfermedad, disminuir su riesgo y/o complicaciones: antibióticos, antipiréticos, anticonvulsivantes, corticoides, etc.; en procedimientos: diálisis peritoneal, radioterapia, etc. Generalmente el paciente con una enfermedad crónica o rara va a continuar con tratamiento prolongado o de por vida y es el familiar quien se vuelve actor activo de la recuperación o mantenimiento de la salud de su niño. ⁽⁸⁾

Consolidado del Comité Lenguaje Enfermero.



c) Hábitos Tóxicos: (abuso de sustancias)

Referido al consumo regular de sustancias o fármacos con propósitos distintos de los médicos aceptados hasta el punto de que produzca un daño psicológico o físico en el consumidor, resulte perjudicial para la sociedad o ambas cosas. ⁽¹⁴⁾

Los tóxicos se introducen al cuerpo por ingestión, inhalación, inyección, absorción o mordeduras venenosas. La principal responsabilidad de la enfermería es reconocer que ocurrió una intoxicación y después intentar determinar su naturaleza. ⁽²⁰⁾

Cuadro Nº 6 Construcción de Valoración de Hábitos Tóxicos (abuso de sustancias)

Resultado de Patrón	Definición operativa
1) Sí	Si consume una o más sustancias con frecuencia u ocasionalmente.
2) No	No refiere ni reportan consumo de sustancias tóxicas.
Especifique	Cuando la respuesta es Sí, especificar la sustancia(s) tóxica referida o evidenciada en examen de laboratorio (CICOTOX: prueba de sustancias tóxicas).

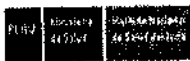
Consolidado Comité de Lenguaje Enfermero INSN

6.4.2. PATRÓN 2 – NUTRICIONAL / METABÓLICO

Este patrón busca valorar en el individuo cómo es el consumo de alimentos y líquidos de acuerdo a sus necesidades metabólicas requeridas; conocer los horarios de comida, sus preferencias y/o suplementos; si presenta problema al ingerirlos; el control del peso, talla, temperatura y observar el estado de su piel, las mucosas y membranas. ⁽⁸⁾

Se tendrán en cuenta varios aspectos en este patrón, comenzando con el Índice de Masa Corporal (IMC) aplicable en el niño de 5 años en adelante; preguntaremos al familiar o al niño si su edad y capacidad le permiten los alimentos que consume (frutas, legumbres, carnes, lácteos, etc.), el número de comidas, dónde lo consume, el horario, si brinda alguna dieta en particular y las bebidas que toma con frecuencia. Observar alteraciones a nivel de la boca o problemas con la dentición (caries, úlceras) que generen problemas o molestias





al masticar, tragar, deglutir, o cuente con una sonda de alimentación; preguntar si tiene alguna afección digestiva con frecuencia (náuseas, vómitos, pirosis); consume sus alimentos por sí solo, o poco apetito, es alérgico a algún alimento.

En la piel evaluaremos a través de la observación meticulosa y luego por el examen físico si presenta alteraciones (prurito, estado de hidratación, fragilidad de uñas y pelo, color, edemas, si regula temperatura) si presenta alguna lesión a nivel cutáneo como verrugas, lipomas, abscesos, etc.⁽⁸⁾

A) VALORACIÓN PONDERAL

Se realizan mediciones seriadas, objetivas y estandarizadas de peso, talla y circunferencia craneana que permiten realizar una evaluación puntual; además hacer un seguimiento para comparar y evaluar en el tiempo ⁽²¹⁾ Anexos 1 (1A, 1B, 1C, 1D, 1E y 1F) y Anexo 2

Los valores de peso, longitud o talla son utilizados tanto para la evaluación del crecimiento y la valoración del estado nutricional. ⁽²²⁾

Para la valoración ponderal, es necesario contar con una balanza debidamente graduada, en buen estado colocarla en el piso o si es un neonato o lactante sobre la mesa, el niño con la menor ropa posible.

Peso al nacer: Es un indicador de supervivencia o riesgo para la niña o niño. El estado nutricional del recién nacido de acuerdo al peso al nacimiento se clasifica en:

CLASIFICACION DE ACUERDO AL PESO DE L NACIMIENTO

PUNTO DE CORTE	CLASIFICACION
<1000 grs	Extremadamente bajo
1000 gr a 1499 gr	Muy bajo peso al nacer
1500 a 2499 gr	Bajo peso al nacer
De 2500 a 4000 gr	Normal
>4000 gr	Macrosómico

Fuente: Norma Técnica de Salud para el Control de Crecimiento y Desarrollo de la Niña y el Niño menor de 5 años MINSA 2011 ⁽²²⁾



Clasificación del estado nutricional en niñas y niños de 29 días a menores de 5 años: Se realizará en base a la comparación de indicadores: P/E, T/E Y P/T con los valores de los Patrones de referencia vigentes. Si los indicadores P/E o T/E se encuentran dentro de los puntos de cohorte de normalidad (+2 a -2 DS) y la tendencia del gráfico de la niña o niño no es paralelo a las curvas de crecimiento del patrón de referencia vigente se considera Riesgo nutricional.

CLASIFICACIÓN DEL ESTADO NUTRICIONAL EN NIÑAS Y NIÑOS DE 29 DÍAS A MENORES DE 5 AÑOS

PUNTOS DE CORTE	PESO PARA LA EDAD	PESO PARA TALLA	TALLA PARA EDAD
Desviación estándar	Clasificación	Clasificación	Clasificación
>+3		Obesidad	
>+2	Sobrepeso	Sobrepeso	Alto
+2 a -2	Normal	Normal	Normal
<2 a -3	Desnutrición	Desnutrición Aguda	Talla Baja
<-3		Desnutrición Severa	

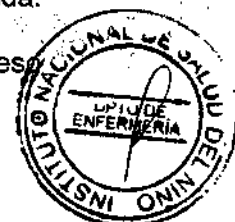
Fuente: Norma Técnica de Salud para el Control de Crecimiento y Desarrollo de la Niña y el Niño menor de 5 años MINSA 2011 ⁽²²⁾

B) VALORACIÓN NUTRICIONAL

La valoración nutricional, constituye una parte esencial de cualquier estudio sanitario completo. Su objetivo es evaluar el estado nutricional del niño, equilibrio entre la ingesta y el gasto o la eventual necesidad de nutrientes. La valoración del estado nutricional incluye: 1) Estudio de la ingesta dietética, 2) examen físico, y 3) Análisis bioquímico. Tras reunir todos los datos necesarios para realizar una valoración nutricional completa, la enfermera debe evaluar los resultados con el fin de planificar actividades y considerar al niño en: a) malnutrido, b) en riesgo de malnutrición 3) bien nutrido y con reservas adecuadas. ⁽²³⁾

Evaluación Nutricional en los menores de 5 años:

- Índice Peso/ Edad: Se utiliza para definir el déficit ponderal hasta el año de vida.
- Índice Peso/Talla: Se utiliza para definir déficit más allá del año de vida y exceso desde el mes de vida.



Se utiliza como referencia las curvas estándar de la OMS.

Evaluación Nutricional desde los 5 a los 19 años:

-Índice de Masa Corporal: (IMC= peso en kg/talla m²) para definir tanto déficit como exceso ponderal, en este rango de edad.⁽²¹⁾

Importante que la enfermera tenga conocimiento de la ganancia de peso y talla dentro del rango de normalidad para evaluar la condición del paciente.

INCREMENTO DE PESO SEGÚN EDAD

EDAD	GANACIA DE PESO
0-3 meses	20-30 g/día
3-6 meses	17-18 g/día
6-9 meses	12-13 g/día
12-24 meses	7.5 g/día
Pre escolar	2 kg/año niñas 2.5 kg/año niños
Escolar	< 3kg / año

Fuente Perret 2018 ⁽²¹⁾

INCREMENTO DE TALLA

(longitud y estatura)

EDAD	INCREMENTO/TALLA
1º año	25 cm/año
2 años	12.5 cm/año
2-3 años	7 cm/año
3-4 año	8 cm/año
4-5 años	4.5-7 cm/año
Escolar	5-6 cm/año

Fuente Perret, 2018 ⁽²¹⁾



CLASIFICACION DE LA NIÑA NIÑO DE ACUERDO AL PERIMETRO CEFÁLICO

Punto de corte (p)	Clasificación
< P3	Riesgo microcefalia
P3 a P7	Normal
> P 97	Riesgo macrocefalia

Fuente OMS

C) ALIMENTACIÓN

El proceso de la alimentación “inicia por el apetito que a su vez engloba tres conceptos: hambre, satisfacción y saciedad. El hambre induce a la ingesta de alimentos. Este ciclo está regulado por la presencia de hormonas neuronales e intestinales, entre otros elementos, pero también de factores ambientales, tales como los horarios de las comidas y la apariencia de los alimentos implicándose en los sentidos”.⁽²⁴⁾

Cuadro N° 7 Construcción de Valoración Nutricional / Metabólico: Alimentación

Resultado de Patrón	Definición Operativa
1) NPO	Nada por vía oral, es una restricción dada por el médico tratante.
2) Lactancia Materna exclusiva (LME)	La leche materna es el mejor alimento para el bebé, lo protege de enfermedades infecciosas, asegura su desarrollo (principalmente del sistema nervioso y del cerebro) y crecimiento óptimo, entre otros beneficios. Además, a largo plazo, potencia su capacidad de aprendizaje y rendimiento escolar. ⁽²⁵⁾
3) Leche artificial	Las leches artificiales son en realidad fórmulas basadas en la leche, que han sido modificadas para asemejarse lo más posible a la leche humana. ⁽²⁶⁾
4) Ablactancia	Es la introducción de alimentos sólidos en la dieta del lactante y que inicia a partir del 6to mes.
4) Dieta	Recibe una alimentación según sus necesidades proteico- restricción. Existen diferentes dietas según la condición de salud-enfermedad del paciente.
Especifique	En este rubro la enfermera escribirá alguna otra dieta específica según requiera el paciente o esté consumiendo relacionado a su condición de salud. Por ejemplo: hiposódica, hipo-hiperproteíca, etc.

Adaptado de Perret 2018⁽²¹⁾Wong 2003⁽²⁶⁾; por Comité de Lenguaje Enfermero INSN



D) APETITO:

Corresponde al "deseo recurrente natural por comida" ⁽¹⁸⁾ La enfermera realizará la valoración según los indicadores establecidos, teniendo en cuenta la edad y condición de salud del niño.

Cuadro N° 08 Construcción de Valoración Nutricional / Metabólico: Apetito

Resultado de Patrón	Definición Operativa
1) Normal	Deseo recurrente natural por comida. ⁽¹⁸⁾
2) Aumentado	Referido a la necesidad de saciar su hambre está aumentada en relación a su edad y capacidad gástrica.
3) Disminuido	Expresado cuando la necesidad de saciar su hambre está por debajo de la normalidad en relación a su edad y capacidad gástrica.
Otros	Otros: <u>Náuseas</u>: Describir la actitud del cuidador o familiar, que sean manifestados o evidenciados y puedan poner en riesgo la salud del niño. Es el deseo inminente de vomitar, Sensación desagradable, localizada vagamente en el epigastrio y el abdomen, con tendencia al vómito. ⁽¹⁵⁾⁽²⁷⁾ <u>Vómitos o emesis</u>, es la expulsión violenta, forzada del contenido del estómago por la boca. ⁽¹⁵⁾⁽²⁷⁾ Existen otras situaciones: -<u>Arcadas</u>: Son contracciones rítmicas forzadas de los músculos respiratorios y abdominales que preceden al vómito, pero sin descarga del contenido gástrico. -<u>Regurgitación</u>: es retorno del contenido gastroesofágico a la boca sin esfuerzo ni náuseas. Rumiación: Es la regurgitación seguida nuevamente por masticación y deglución; a menudo esto ocurre múltiples veces luego de cada comida. ⁽²⁷⁾

Adaptado de Álvarez M (2003) ⁽²⁷⁾. Organización Panamericana de la Salud ⁽¹⁸⁾ por el Comité de Lenguaje Enfermero INSJ

E) INGRESO DE ALIMENTOS:

Es el medio por donde se produce la ingesta de alimentos.

Cuadro N° 09 Construcción de Valoración Nutricional / Metabólico: Ingreso de Alimentos

Resultado de Patrón	Definición Operativa
1) Boca	Es el medio fisiológico por donde inicia la toma de alimentos
2) NPT: Nutrición parenteral total /NET	Es un método para suministrar nutrimentos por una vía endovenosa (IV). Contienen dextrosa (azúcar), aminoácidos (proteínas), vitaminas, minerales y emulsiones de grasa (intralípidos). La NPT con más de 12% de glucosa se administra por medio de un catéter venoso central en una vena grande como la subclavia o la yugular interna. ⁽¹⁶⁾ Aporte de nutrientes en forma líquida directamente al estómago, al duodeno o yeyuno. ⁽¹⁵⁾



3) SNG, SOG, GTM	(Sonda Nasogástrica) / SOG (Sonda Oro gástrica) / GTM (Gastrostomía) La nutrición por sonda suministra nutrición a los pacientes cuando no es posible la ingestión oral. Es una forma de complemento o para proporcionar al paciente el total de las necesidades nutricionales. Los motivos de su uso son: incapacidad para deglutir, quemaduras o traumatismos graves en la cara o la mandíbula, debilidad, retraso mental, parálisis bucofaringea y esofágica. ⁽¹⁶⁾
Otros SNG: Sonda Nasoyeyunal	Las sondas de alimentación incluyen las de esofagostomía, gastrostomía o yeyunostomía; suelen utilizarse por más tiempo para proporcionar nutrición. ⁽¹⁶⁾

Adaptado de Williams 2009 ⁽¹⁶⁾ por el Comité de Lenguaje Enfermero INSN

F) BOCA: CAVIDAD BUCAL

Corresponde a la abertura anterior del conducto alimentario, la cavidad que contiene la lengua y los dientes.⁽¹⁵⁾

Los límites de la cavidad bucal son los paladares blando y duro en la parte superior, las mejillas a los lados y el piso de la boca en el plano inferior. Dentro de la cavidad bucal se encuentran los dientes y la lengua y las aberturas de los conductos de la glándula salival.

Cuadro N° 10 Construcción de Valoración Nutricional / Metabólico: Boca

Resultado de Patrón	Definición Operativa
1) Intacta	Que no presenta ninguna alteración.
2) Lesiones	Las lesiones bucales son protuberancias, manchas o llagas en la boca, los labios o la lengua.
3) Piezas dentarias	La erupción de los dientes temporales se inicia alrededor de los 6 meses con los incisivos centrales inferiores, siguiendo una secuencia. ⁽²¹⁾ Los dientes comienzan la digestión mecánica, la descomposición física de los alimentos en piezas más pequeñas para crear una mayor área de superficie y facilitar la digestión química de las enzimas. ⁽¹⁶⁾ -Si: cuenta con piezas dentarias acordes a su edad. -No: No cuenta con piezas dentarias según su edad.
4) Malformaciones	Identificar anomalías que alteran la morfología de la cavidad oral, suelen ser la mayoría de causa genética.
Especifique	La/el enfermero(o) detallará la presencia de lesiones, malformaciones y/o o procedimientos médico-quirúrgicos que presente el paciente al momento de la valoración.

Adaptado de Perret 2018 ⁽²¹⁾ por Comité de Lenguaje Enfermero del INSN





G) SUCCIÓN:

Es un reflejo que presenta el ser humano desde su nacimiento, el objeto es llevado hacia la boca creando un vacío y con los movimientos de los labios y de la lengua genera la acción de succionar.⁽²⁸⁾

El placer principal del lactante es chupar y a veces no se satisface sólo al amamantar o tomar el biberón. Se han demostrado beneficios de la succión no nutritiva como el aumento de peso en los niños prematuros y la disminución del llanto. (Anderson 1986).

El momento álgido de la succión del pulgar, aparece a los 18 o 20 meses y, sobre todo, cuando el niño tiene hambre o está cansado. Un niño apático e indiferente que siga chupándose el dedo debe ser estudiado. Tal vez sea un signo de problemas emocionales entre los padres y el pequeño o de aburrimiento, aislamiento y falta de estímulo.⁽²⁶⁾

Cuadro N° 11 Construcción de Valoración Nutricional / Metabólico: Succión

Resultado de Patrón	Definición Operativa
1) Sí	Sí hay reflejo de succión
2) No	No hay reflejo de succión
Especifique	Si la respuesta es afirmativa, la enfermera (o) describirá sus características: succión fuerte, débil o pobre y/o algún dato relevante como presencia de TET, labio leporino, paladar hendido u otras malformaciones

Consolidado: Comité de Lenguaje Enfermero INSN

H) DEGLUCIÓN:

La deglución es un proceso muy complejo que exige una perfecta coordinación de varios grupos musculares de la boca, la faringe, la laringe y el esófago, los cuales poseen una rica inervación en la que interviene el centro de la deglución y los pares craneales V, VII, IX, X y XII.

En el proceso de la deglución existen 3: oral, faríngea y esofágica. La fase oral integra tres acciones básicas: la masticación, la formación del bolo alimenticio y su propulsión y paso a la faringe. Posteriormente la fase faríngea, que está constituida por una serie de procesos que están altamente coordinados de manera secuencial, empezando por el cierre de la nasofaringe mediante el velo del paladar, la elevación y el cierre de la laringe, la apertura del esfínter esofágico superior (EES) y la contracción de parte de la musculatura faríngea. Todo este



complejo proceso hace posible el paso del bolo al esófago a la vez que impiden su entrada en la vía aérea y su reflujo hacia la nariz. Al llegar el bolo al esófago se inicia la fase esofágica, que posibilita que el bolo alcance el estómago gracias a la contracción peristáltica del esófago y a la relajación coordinada del esfínter esofágico inferior. Todo este desplazamiento del bolo alimentario desde la boca a la faringe es un acto voluntario. El inicio del mecanismo de la deglución se puede producir tanto por el estímulo de receptores localizados en la lengua, el paladar blando, la úvula, la pared posterior de faringe y la laringe como por una acción directa controlada por el sistema nervioso central.⁽²⁹⁾

Cuadro N° 12 Construcción de Valoración Nutricional / Metabólico: Deglución

Resultado de Patrón	Definición Operativa
1) Sí	Sí hay reflejo de deglución
2) No	No hay reflejo de deglución
Especifique	La/el enfermera(o) escribirá si hay regurgitación, disfagia (dificultad de deglutir) o algún dato relevante

Consolidado por Comité de Lenguaje Enfermero INSN

I) ABDOMEN:

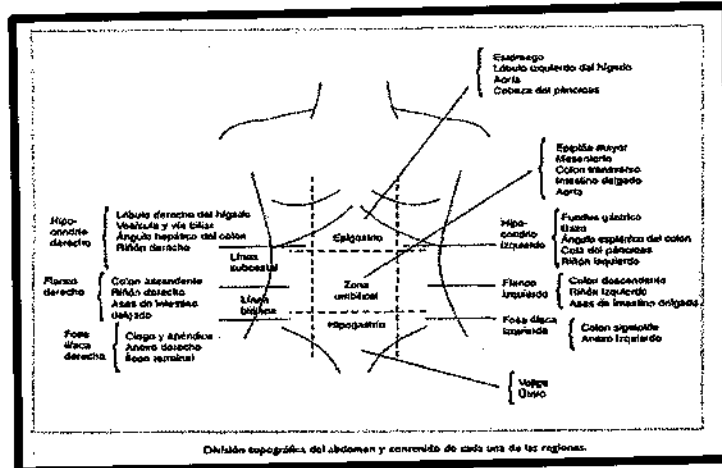
Desde el punto de vista topográfico, el abdomen se divide en nueve regiones delimitadas por dos líneas horizontales, la superior o subcostal que pasa por la parte inferior de las décimas costillas, y la inferior, a través de las crestas ilíacas, y dos líneas verticales que pasan por el punto medio entre la espina ilíaca anteroposterior y la línea media. Siendo así, los hipocondrios, los flancos y las fosas ilíacas, y en el centro el epigastrio, la región umbilical y el hipogastrio.

La forma del abdomen puede ser diferente. Esto depende de la edad, de la relación entre el peso y la talla, de la constitución del cuerpo, de lo atleta o sedentaria que sea la persona y de alteraciones que puedan existir: tumores, ascitis, meteorismo (gas aumentado en el intestino). Normalmente tiene una forma redondeada o plana. En personas delgadas y en decúbito dorsal se aprecia un abdomen excavado (escafoide o cóncavo). Si se aprecia abultado se habla de un abdomen globuloso o prominente. Cuando en decúbito supino el abdomen impresiona que se "rebalsa" hacia los lados se le llama en alforjas; si estando de pie, se aprecia un gran pliegue que cuelga del hemiabdomen inferior se llama en delantal.



La presencia de tumores o masas es otra importante observación. El aumento de volumen por un útero grávido es algo bien conocido. Algo parecido, pero localizado en el hipogastrio, ocurre con una vejiga distendida que no puede vaciarse (globo vesical). Una gran esplenomegalia podrá dar un abultamiento en el cuadrante superior izquierdo; una hepatomegalia, en el cuadrante superior derecho.⁽³⁰⁾

Examen del abdomen



Fuente: Imágenes internet: <https://anatomiadefuerficie.wordpress.com/2016/10/17/anatomia-de-superficie-del-abdomen/>

Cuadro N° 13 Construcción de Valoración Nutricional / Metabólico: Abdomen

Resultado de Patrón	Definición Operativa
1) Normal: Blando/ Depresible (b/d)	No se palpan masas, no se auscultan soplos.
2) Doloroso	El dolor puede surgir de cualquier estructura interior del abdomen o de la pared abdominal. Además, los mensajes de dolor que se originan en el pecho, la espalda o la pelvis pueden a veces percibirse como del abdomen. Existen muchas causas como: causas no abdominales, dolor abdominal o de la pared torácica, condiciones inflamatorias del abdomen superior, problemas funcionales del abdomen, cánceres del abdomen superior, problemas vasculares, condiciones inflamatorias en la porción media e inferior del abdomen, Obstrucción intestinal, problemas del tracto urinario, problemas pélvicos en las mujeres. ⁽³¹⁾
3) Distendido	Las causas que alteran más frecuentemente la forma y volumen del abdomen, aumentándolo de manera más o menos difusa, son: el embarazo, la ascitis, el meteorismo y la obesidad, y de manera más o menos localizada, las visceromegalias (hepato y esplenomegalia), los meteorismos parciales (hidatídico) o de localización variada, los quistes parasitarios (hidatídico) o de distinta naturaleza (quistes del ovario, del páncreas), tumores del útero (fibromiomas), el megacolon distendido y aun, en ocasiones, es posible ver una vesícula biliar hídrica, una gran pio e





	hidronefrosis o un hipogastrio distendido por una vejiga de retención y, por último, las hernias y eventraciones. ⁽³²⁾
4) RHA (Ruidos Hidroaéreos)	También llamados borborigmos, que son suaves, continuos, con una intermitencia de 5 a 30 minutos, no acompañados por dolor y que a veces se oyen a distancia, producidos por la movilización del contenido líquido-gaseoso del intestino. ⁽³³⁾ Marcar SI a la auscultación es perceptible y NO caso contrario.
5) Estomas	"Abertura en forma de boca, en particular una abertura incisa que se mantiene abierta para drenaje, o con otros propósitos. ⁽¹⁵⁾ La/el enfermero(o) describirá el tipo de estoma con el que cuenta la paciente. En el instructivo de valoración, en la imagen del adjunto 1, se ubicará el lugar de la estoma y colocará el número que corresponde.
Especifique	Características particulares observables

Adaptado de Soto O ⁽³²⁾, Álvarez M 2013 ⁽²⁷⁾ por Comité de Lenguaje Enfermero del INSN

J) TERMORREGULACIÓN

Temperatura: La temperatura se puede controlar con un dispositivo digital el que nos dará un dato cuantificado.

RANGO DE VALORES NORMALES DE TEMPERATURA

TEMPERATURA	VALOR MIN/MAX
T° AXILAR	36°C - 37°C
T° RECTAL	36°C - 37.9°C
T° BUCAL	36°C - 37.3°C

Fuente: Manual de Pediatría Perret ⁽²¹⁾

La temperatura corporal, que refleja el metabolismo, decrece de la misma forma desde la infancia hasta la madurez. Después de la capacidad reguladora inestable del periodo neonatal, la producción de calor descende de manera regular cuando el lactante pasa a la infancia. Las diferencias de 0. 5° a 1°C son normales. ⁽²⁶⁾

La temperatura corporal normal, de acuerdo a la Asociación Médica Americana, oscila entre 36.5°C y 37,2 °C ⁽³⁴⁾

Cuadro N° 14 Construcción de Valoración Termorregulación:

Alteración de la Temperatura

Resultado de Patrón	Definición Operativa
1) Hipotermia	Temperatura baja de los parámetros de normalidad. ≤ 35
2) Normotermia	Temperatura dentro de los parámetros de normalidad. T°:36.5°C-37°,2C
3) Fiebrícula	Hasta 38



4) Fiebre	≥ 38
5) Hipertermia	≥ 41
6) Hiperpirexia	≥ 41
Especifique	La/el enfermera(o) registrará el valor de la temperatura evidenciada.

Adaptado de Universidad Juárez del Estado de Durango "Unidad Médica de Simulación Clínica",
(33) por Comité de Lenguaje Enfermero INSN

En nuestro paciente, es importante valorar el color, la textura, la temperatura, la humedad y la turgencia cutáneas; este examen se realiza básicamente a través de la inspección y palpación. El color de piel varía según las razas y etnias. A continuación, los tipos de cambios de piel que se pueden observar: (26)

K) PIEL

Hay que valorar el color, la textura, temperatura, humedad y la turgencia cutánea. El examen de la piel y de sus estructuras accesorias se realiza principalmente por inspección y palpación. (26)

a) Piel. Características. Valoremos las características más comunes.

El color normal en los niños varía dependiendo de su descendencia, va desde blanco lechoso y el rosa al rosa oscuro; los de piel oscura (latinos, nativos, hispanos o descendientes de negros) han heredado varios tonos de color tostado, rojo, amarillo, verde oliva y azulado en su piel. Las personas orientales normalmente tienen la piel amarilla. A veces se observan variaciones cromáticas de la piel, presentando cambios del color y aspecto en los niños, teniendo que investigar las causas de esas alteraciones. (26)

Cuadro N° 15 Construcción de Valoración Piel: Características de la Piel

Resultado de Patrón	Definición Operativa
1) Normal	La piel de los niños pequeños es suave, ligeramente seca, ni grasa ni húmeda, turgente (elasticidad) y su temperatura exterior es uniforme. La turgencia cutánea es una de las mejores estimaciones de que la hidratación y nutrición son adecuadas. (26)
2) Pálida	Puede ser un signo de anemia, de enfermedad crónica, de edema o de choque. (26)



3) Ictérica	Coloración amarillenta de la piel debida habitualmente a pigmento biliares. ⁽²⁶⁾
4) Cianótica	El tono azulado de toda la piel refleja hemoglobina reducida (desoxigenada). ⁽²⁶⁾
5) Rubicundo	Rubor: Enrojecimiento, generalmente transitorio de la cara y cuello. Enrojecimiento, uno de los puntos cardinales de la inflamación. ⁽¹⁵⁾
Especifique	Valore y determine detalladamente las características encontradas en el paciente.

Adaptado de Wong 2003 ⁽²⁶⁾ Consolidado por Comité Lenguaje Enfermero INSN

b) Hidratación:

La hidratación de la piel ayuda a que ésta mantenga su elasticidad y su función de barrera. ^(27, 28)

El examen de la piel y de sus estructuras accesorias se realiza principalmente por inspección y palpación. ⁽²⁶⁾

Cuadro N° 16 Construcción de Valoración Piel: Hidratación de la Piel

Resultado de Patrón	Definición Operativa
1) Turgente/ Hidratada	La hidratación de la piel y de las membranas mucosas informa sobre el balance orgánico de líquidos, sobre los cambios producidos en el entorno de la piel y sobre la regulación de la temperatura corporal. ⁽³⁵⁾
2) Deshidratada	La piel del individuo deshidratado tiene poca turgencia, permanece el signo de “pliegue”. ⁽²⁶⁾

Adaptado de Wong 2003 ⁽²⁶⁾ por Comité de Lenguaje Enfermero INSN

c) Integridad:

Normalmente la piel debe estar intacta, sin heridas ni lesiones. ^{(27, 28).}



Cuadro N° 17 Construcción de Valoración Piel: Integridad de la Piel

Resultado de Patrón	Definición Operativa
1) Intacta	Que no presenta alteraciones.
2) Eritema	Enrojecimiento de la piel producido por congestión de los capilares. ⁽¹⁵⁾
3) Lesión por presión	Es una lesión de origen isquémico localizada en la piel y/o tejido subyacente, principalmente sobre una prominencia ósea, como resultado de la presión, o la presión en combinación con las fuerzas de cizalla. En ocasiones, también pueden aparecer sobre tejidos blandos sometidos a presión externa por diferentes materiales o dispositivos sanitarios. ⁽³⁶⁾
4) Necrosis	Cambios morfológicos que indican muerte celular y que son debidos a la acción degradante progresiva de las enzimas; puede afectar a un grupo de células, parte de una estructura o un órgano. ⁽¹⁵⁾
5) Heridas / Lesiones	Traumatismo; lesión restringida normalmente a la lesión física con interrupción de la normal continuidad de las estructuras. ⁽¹⁵⁾ Anexo 4
6) Quemadura	Lesión de los tejidos causada por contacto con calor, fuego, sustancias químicas, electricidad o radiación. Las quemaduras de primer grado muestran enrojecimiento; las de segundo grado ampollas; las de tercer grado, necrosis de toda la piel. Las de primer y segundo grado se llaman de espesor parcial y las de tercer grado de espesor completo. ⁽¹⁵⁾
7) Infiltración Extravasación	Infiltración: El catéter atraviesa la vena y contacta con el tejido cutáneo. ⁽³⁶⁾⁽⁴¹⁾ Extravasación: Salida de líquido intravenoso hacia tejidos circundantes. ^{(36) (41)}
8) Flebitis	Una de las complicaciones más frecuentes asociadas al uso de catéteres intravasculares periféricos. Tipos: -Mecánica: Se debe al propio catéter o a la técnica de inserción -Química: Si se produce por la acción de ciertos fármacos. Infecciosa: Provocada por gérmenes patógenos. ^{(36) (41)} -Infecciosa Escala de flebitis. Anexo 5
Especifique	La/el enfermero realizará valoración de piel (instructivo de valoración), ubicando en el adjunto 1 la zona alterada y el tipo de lesión.

Adaptado de Dorland 2003, ⁽¹⁵⁾ Valoración y manejo de las lesiones por presión para equipos interprofesionales. 3a ed. RNAO ⁽³⁶⁾ Asociación de Equipos de Terapia Intravenosa. ⁽³⁶⁾ Rodríguez.A. ed. At ⁽⁴¹⁾ por Comité de Lenguaje Enfermero INSN



PROFUNDIDAD DE LAS QUEMADURAS SEGÚN DISTINTAS CLASIFICACIONES

CLASIFICACIÓN			Nivel Histológico	Pronóstico
Benaïm	Converse-Smith	Aba		
TIPO A	Primer Grado	Epidérmica	Epidermis	No necesita injertos
TIPO AB-A	Segundo grado Superficial	Dérmica superficial	Epidermis y dermis papilar	Debería curar espontáneamente en 15 días con secuelas estéticas. Si se complica puede profundizarse.
TIPO AB-B	Segundo grado Profundo	Dérmica Profunda	Epidermis y dermis papilar y reticular sin afectar fanéreos profundos	Habitualmente termina en injerto con secuelas estéticas y/o funcionales. Puede requerir escarectomía tangencial.

Fuente: Valoración y manejo de las lesiones por presión para equipos interprofesionales. 3a ed. RNAO Asociación Profesional de Enfermeras de Ontario,⁽³⁸⁾

d) Herida operatoria:

Una herida es una falta de continuidad de la piel. Cuando una herida ocurre, la integridad de la piel se altera y ello da a las bacterias un punto de entrada al cuerpo. Las heridas pueden ser limpias o contaminadas. Las heridas limpias son heridas quirúrgicas que no están infectadas. Las contaminadas incluyen heridas accidentales o incisiones quirúrgicas expuestas a contenidos gastrointestinales o condiciones no estériles.⁽²⁰⁾

Cuadro N° 18 Construcción de Valoración Piel: Herida Operatoria

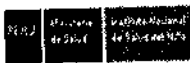
Resultado de Patrón	Definición Operativa
1) Si	Si tiene heridas operatorias.
2) No	No tiene herida operatoria.
Especifique	De marcar Si El/la enfermera(o) ubicará el lugar de la herida y la identificará en el Anexo 4.

Consolidado Comité de Lenguaje Enfermero INSN

e) Apósitos y gasas:

Cualquiera de los distintos materiales empleados para cubrir y proteger una herida.⁽¹⁵⁾ Los apósitos protegen la herida, absorben el exudado, previenen la contaminación por líquidos corporal, brindan comodidad y aplican presión para reducir el edema o la hemorragia.⁽²⁰⁾





Cuadro N° 19 Construcción de Valoración Piel: Apósitos y gasas

Resultado de Patrón	Definición Operativa
1) Secos	Cuando los apósitos NO evidencian secreciones.
2) Húmedos	Cuando los apósitos SI evidencian algún tipo de secreción en poca, moderada o excesiva cantidad.
Especifique	Si es SI, detalle Cantidad: escaso, moderado, abundante y pase a la siguiente pregunta.

Consolidado por Comité de Lenguaje Enfermero INSN

f) Tipo de Excreción

Se define como el fluido resultante de la secreción corporal, tanto intracelular como extracelular, cuando existe pérdida de continuidad de la piel y en algunos casos, incluso cuando esta pérdida de continuidad es aparentemente inexistente. En las heridas agudas puede tener un cierto efecto protector, pero en las heridas crónicas puede entorpecer el proceso normal de cicatrización porque retrasa o bloquea la proliferación de fibroblastos, células endoteliales y queratinocitos. Además, el fluido de las heridas crónicas contiene una cantidad de enzimas y de sustancias químicas que pueden parar o alterar la formación de la sustancia fundamental, lo que es muy importante para el movimiento de células y para la reepitelización.⁽⁴¹⁾

La/el enfermero detallará las características de las excreciones que las Heridas exudativas presentan: tipo, color, cantidad (ninguno o nulo, Ligero o escaso, Moderado, Abundante), olor.⁽³⁹⁾

Cuadro N° 20 Construcción de Valoración Piel: Tipo de excreción

Resultado de Patrón	Definición Operativa
1) Seroso	Es el primer exudado que se puede encontrar. Su aspecto es transparente, con una tonalidad amarillenta. ⁽³⁹⁾
2) Hemorrágico:	Es debido a la rotura traumática, su color es rojo como en una hemorragia en sábana o por la fragilidad capilar debida a una alta carga bacteriana. Presenta un color más oscuro y de flujo más lento. ⁽³⁹⁾
3) Purulento	Es el exudado que se encuentra en lesiones con signos de infección. Su aspecto, color y olor dependerán del agente causante por sus toxinas, comprometiendo la reproducción celular. ⁽⁴¹⁾
4) Seropurulento:	Es una combinación de exudado seroso y purulento. ⁽³⁹⁾





5) Hemopurulento:	Es una combinación de exudado hemorrágico y purulento. ⁽³⁹⁾
Otros	La enfermera (o) detallará las características de las secreciones que las Heridas exudativas presenten: tipo de secreciones, color, cantidad, olor, etc.

Adaptado de Manual de Protocolos y Procedimientos en el cuidado de las heridas. Hospital de Mostoles ⁽³⁹⁾ por el Comité de Lenguaje Enfermero INSN

g) Edema

"Es la acumulación de líquido en los tejidos orgánicos". La constitución del líquido extravasado es variable, siendo semejante al del plasma en relación con las sustancias dializables. La tasa de proteínas varía de acuerdo con la etiología. Los factores que participan en la fisiopatología del edema son varios, destacándose: Presión de los líquidos en el interior de los sistemas vasculares venoso-arterial y linfático, Presión oncótica ejercida por las proteínas (plasmáticas e intersticiales), Permeabilidad del sistema vascular, Sustancias hormonales, Mecanismo de reabsorción renal del agua y electrolitos entre otros.

Dependiendo de la causa existen distintos tipos de Edema: a) Edema de la Insuficiencia cardíaca, b) Edema por trastornos del Flujo venoso regional, c) Edema de la cirrosis hepática, d) Edema de origen nefrótico. e) Edema Carencial, f) Edema por trastorno de la permeabilidad vascular g) Edema de origen Linfático, h) Mixedema

Existen otros edemas: Edema de la gravidez, Edema de la Toxemia del embarazo, Edema de la premenstrual, Edema trófico, Edema de la anemia". ⁽⁴²⁾

Cuadro N° 21 Construcción de Valoración Piel: Edema

Resultado de Patrón	Definición Operativa
1)Si	Si hay presencia de edemas
2)No	No hay presencia de edemas.
Especifique	De marcar Si la/el enfermera(o) dará a conocer la profundidad siendo leve (+), moderada (++) o severa (+++), la zona donde se presenta brazos, manos, pies, tobillos, piernas o todo el cuerpo (anasarca)

Consolidado Comité de Lenguaje Enfermero INSN

h) Accesos Vasculares:

El tipo adecuado de dispositivo de acceso vascular (VAD), periférico o central, se selecciona para satisfacer las necesidades de acceso vascular del paciente en función de la terapia o el régimen de tratamiento indicado; la duración prevista de



la terapia; las características vasculares; y la edad del paciente, comorbilidades, antecedentes de terapia de infusión, preferencia de ubicación del VAD, y capacidad y recursos disponibles para cuidar el dispositivo. El VAD seleccionado es el que tiene el diámetro externo más pequeño, con la menor cantidad de lúmenes y el dispositivo menos invasivo necesario para la terapia indicada. ^(36, 41)

De acuerdo a los objetivos del tratamiento y la condición del paciente, existen diversos accesos vasculares de corta, mediana o larga permanencia; de accesos periféricos, vías centrales, vías centrales de alto flujo, vías centrales de accesos periférico (PICC), catéter Porth.

Cuadro N° 22 Construcción de Valoración Piel: Accesos Vasculares

Resultado de Patrón	Definición Operativa
1) Catéter Venoso Periférico (CVP)	La cateterización periférica permite conseguir, a través de una técnica sencilla y relativamente poco cruenta, accesos venosos para tratamientos cortos o de media duración con bajo riesgo de complicaciones graves. ⁽⁴¹⁾
2) Catéter Venoso Central, CVC de alto flujo Flebotomía (CVC)	Corresponde cuando el extremo distal del mismo se sitúa en vena cava superior, vena cava inferior o cualquier zona de la anatomía cardíaca, siendo esta última localización permitida sólo para el catéter Swan-Ganz, que se situará en arteria pulmonar; su emplazamiento no debe sobrepasar los 3-5 días. ^{(37) . (41)}
3) PICC	Llámbese a la introducción de una vía central de acceso periférico a través de las venas ante cubitales ⁽¹⁾ que proporciona un acceso a una vena central de gran calibre desde un punto distal. Los catéteres pueden ser de corta, media o larga duración según el material. ⁽⁴¹⁾
Otros	Catéter Porth, Catéter de Alto Flujo, Catéter Tenkoff, etc. Ubicación: Identificar en la imagen del Anexo 4 la localización del (los) acceso vascular.

Adaptado de INS. INFUSION NURSES SOCIETY. Terapia de Infusión. ⁽⁴¹⁾ Asociación de Equipos de Terapia Intravenosa. ⁽³⁶⁾ por el Comité de Lenguaje Enfermero INSN

6.4.3. PATRÓN 3.- ELIMINACIÓN

Referido específicamente al patrón que valora las funciones excretoras intestinal, urinaria y de la piel en la persona. ⁽⁸⁾

Función excretora Intestinal: se valorará consistencia, regularidad, dolor al defecar, características específicas observables en las heces como sangre, moco, etc.; si se hace uso de laxantes como rutina, si es portador de ostomías o incontinencia en la evacuación.



Excreción Urinaria, se valorará sobre la micción, frecuencia durante el día, noche, en las 24 horas; características de la misma: color, olor, densidad, etc; si la persona tiene problemas para la micción, dificultades, uso de dispositivos para facilitar su evacuación como colectores, sondas, urostomias o de sistemas de ayuda absorbentes en caso de incontinencias.

Eliminación cutánea: Referido al sudor: copioso, escaso, circunstancias, etc.⁽⁸⁾

A) SISTEMA URINARIO:

El sistema urinario consta de dos riñones, dos uréteres, la vejiga urinaria y la uretra. Los riñones producen orina y el resto del sistema la elimina. El propósito de la formación de orina es eliminar productos de deshecho de la sangre que son tóxicos en potencia; no obstante, los riñones tienen otras funciones de igual importancia:

- Regula el volumen, la composición y la presión sanguíneos mediante la excreción o conservación del agua.
- Regula el equilibrio electrolítico de la sangre por medio de la excreción o conservación de los minerales.
- Regular el equilibrio ácido-básico de la sangre mediante la excreción o conservación de iones como hidrógeno o bicarbonato.
- Regula todo lo anterior en el líquido tisular.
- Producir eritropoyetina, que estimula la producción de eritrocitos en la médula ósea.

De este modo el proceso de formación de orina ayuda a mantener la composición normal, el volumen y el ph de la sangre y el líquido tisular.⁽¹⁶⁾

a) Valoración de Diuresis: Eliminación Urinaria

El volumen de orina es ajustado por el riñón sano, en función a la ingestión hídrica y de las pérdidas extrarrenales, de acuerdo a los mecanismos de concentración y dilución urinarios.

Cuadro N° 23 Construcción de Valoración sistema Urinario: Eliminación Urinario

Resultado de Patrón	Definición Operativa
1) Espontánea	Micción sin dificultad. SI: NO:



Especifique:	<u>Polaquíuria</u>: Micciones frecuentes con volúmenes urinarios pequeños. <u>Disuria</u>: Dolor al miccionar <u>Incontinencia</u>: Incapacidad de la vejiga de retener la orina <u>Retención (globo vesical)</u>: Imposibilidad de vaciar la vejiga. En el examen se presenta como globo vesical. <u>Reflujo</u>: Paso retrógrado no fisiológico de la orina desde la vejiga hacia el uréter ⁽⁴⁴⁾
--------------	--

Consolidado Comité de Lenguaje Enfermero INSN

b) Volumen:

Universalmente se considera como diuresis recomendada, según grupos de edad 750 ml/24 horas en lactantes, 1000 ml/24 horas en niños menores de cinco años, 1500 ml/24 horas en población entre cinco y diez años y más de 2000 ml/24 horas en mayores de diez años. Características y alteraciones en el aspecto de la orina.

(45)

Cuadro N° 24 Construcción de Valoración sistema Urinario: Volumen

Resultado de Patrón	Definición Operativa
1)Normal	Si: Cuando la cantidad que excreta está dentro de los parámetros de normalidad. NO: Si NO está dentro de los parámetros referenciales a su condición.
Especifique	Seleccione según corresponda. <u>Poliuria</u>: Diuresis mayor a 2.000 ml/1.73m2/día >De 1litro en preescolares > de 2 litros en escolares >de 3 litros en adultos. <u>Oliguria</u>: Volumen de orina menor a <0.5/kg/hora. < de 1ml/kg/h en recién nacidos y lactantes. <u>Anuria</u>: Ausencia de orina en la vejiga o menor de 50ml de orina en 24 horas.

Adoptado de Navarra 2020(46) por el Comité de Lenguaje Enfermero INSN

c) Características de la Orina

Cuadro N° 25 Construcción de Valoración Urinario:

Características y alteraciones de la Orina

Resultado de Patrón	Definición Operativa
1)Normal	Color claro amarillo ámbar, ph 5-5.5 ácido, densidad urinaria 1006-1030. Olor sui géneris ⁽⁴⁷⁾
2) Hematuria	<u>Macroscópica</u> : coloración de la orina, rojiza con o sin coágulos, pardo oscuro (té o cola).



	Microscópica: Cuando se detecta solo con ayuda de microscopio ⁽⁴⁷⁾ .
3) Proteinuria	Presencia de proteínas en la orina de características espumosas ⁽⁴⁷⁾ .
4) Piuria	Presencia de pus en la orina lo que puede traer como consecuencia una orina de aspecto turbio en la orina ⁽⁴⁷⁾ .

Adaptado de Hinostroza F, 2001 ⁽⁴⁷⁾ por el Comité de Lenguaje Enfermero INSN

d) Sistema de Ayuda de Eliminación

Cuadro N° 26 Construcción de Valoración Eliminación Orina: Sistemas de ayuda

Resultado de Patrón	Definición Operativa
1) Sonda Vesical	Sonda vesical tubo flexible que se introduce en la uretra para llegar a la vejiga y así permite un drenaje continuo de la orina (vejiga Neurogénica) ⁽⁴⁵⁾
2) Talla Vesical	(Cistotomía supra púbica) es una técnica quirúrgica percutánea, mediante la cual se comunica la vejiga con el exterior ⁽⁴⁵⁾ .
Otros	<u>Vesicostomía</u> es una técnica de derivación urinaria temporal. <u>Nefrostomía</u> , es una técnica que realiza una abertura desde la pelvis renal hacia afuera, esto se hace para drenar la orina de un riñón o un uréter bloqueado ⁽⁴⁵⁾

Adaptado de O Mir Perelló et al., ⁽⁴⁵⁾ por el Comité de Lenguaje Enfermero INSN

B) SISTEMA GASTROINTESTINAL:

El aparato digestivo es el conjunto de órganos encargados del proceso de la digestión, es decir, la transformación de los alimentos para que puedan ser absorbidos y utilizados por las células del organismo. ⁽⁴⁸⁾

a) Eliminación Heces:

Conjunto de sustancias que se eliminan constituyen las heces, están formadas por los residuos alimentarios, secreciones, células descamadas de los intestinos y bacterias. ⁽⁴⁸⁾

Cuadro N° 27 Construcción de Valoración Gastrointestinal: Eliminación de heces

Resultado de Patrón	Definición Operativa
1) Espontáneo:	Conjunto de desperdicios sólidos o líquidos de forma espontánea que constituye el producto final del proceso de la digestión.
2) Estreñimiento	Frecuencia disminuida o ausencia, cuyas características de las deposiciones son pedazos de masas duras separados como nueces (difícil de excretar). Heces duras, separadas o fragmentadas difíciles de excretar y con frecuencia disminuida. ⁽⁴⁸⁾



Especifique	Describa las características: frecuencia, consistencia de las excretas.
-------------	---

Adaptado: de Sánchez 2010 ⁽⁴⁷⁾ Comité de Lenguaje Enfermero INSN

b) Características de las Heces:

Cuadro N° 28 Construcción de Valoración Gastrointestinal:

Características de las Heces

Resultado de Patrón	Definición Operativa
1) Normal	De consistencia formadas, blandas, semisólidas, húmedas
2) Líquidas	Aguado, sin trozos sólidos. Enteramente líquido, heces acuosas, sin pedazos sólidos, líquido
3) Semilíquida	Trozos de masa pastosa con bordes definidos, que son defecados fácilmente. Falta de fibra. Ligera diarrea.
4) Duras: Fecaloma	Es una acumulación de heces en el recto o el colon que taponan el flujo normal del tracto intestinal (piedras de heces).
Especifique	La/el enfermero(o) registrará manualmente alguna alteración que presente el paciente al defecar, aparte de las descritas anteriormente. Melena: Heces oscuras y alquitranadas con o sin sangre.

Adaptado de Sánchez 2010 ⁽⁴⁷⁾ Comité de Lenguaje Enfermero (CLE-INSN-Breña)

c) Mecanismos De Ayuda Remoción digital de heces:

Cuadro N° 29 Construcción de Valoración Gastrointestinal:

Mecanismos de Ayuda Remoción digital de heces.

Resultado de Patrón	Definición Operativa
1) Estimulación rectal	Es un procedimiento que se realiza con el termómetro rectal introduciendo al ano solo la punta del termómetro.
2) Enema evacuante:	Es la introducción de sustancias en el colon a través del recto con la finalidad de eliminar la materia fecal.
Especifique	Describa los mecanismos que aplican los familiares o pacientes (adolescente) en casa para facilitar la eliminación de excretas. La observación de la enfermera (o) es primordial, ya que el estreñimiento puede generar, por el esfuerzo durante la defecación, que se abran las suturas, especialmente las realizadas a nivel perineal, en pacientes cardiopatas o con lesiones cerebrales que pueden conllevar a serias complicaciones.

Adaptado de Sánchez F & Bedate P, 2010 ⁽⁴⁹⁾ Comité de Lenguaje Enfermero INSN



d) Tipos de Ostomías.

Construcción quirúrgica de un orificio artificial (estoma) para fistulización externa de un conducto o vaso mediante inserción de un tubo, con o sin sonda de apoyo (18). La enfermera preguntará al familiar/paciente (escolar, adolescente) si portadora uno o más estomas, tipos; luego verificará con el examen físico. Marcar la respuesta según corresponda.

Cuadro N° 30 Construcción de Valoración Eliminación Gastrointestinal: Ostomías

Resultado de Patrón	Definición Operativa
1) Ostomía:	Marcar la respuesta según corresponda. SI: el paciente es portador de una (o más) estomas. Pase a la siguiente pregunta NO: No es portador de algún tipo de estoma. Obvie la siguiente pregunta.

Consolidado por Comité de Lenguaje Enfermero INSN

Cuadro N° 31 Construcción de Valoración Eliminación Gastrointestinal:
Tipos Ostomías

Resultado de Patrón	Definición Operativa
1) Ileostomía:	Procedimiento quirúrgico en el cual una porción del ileon se expone a través de una abertura en la pared abdominal para permitir el paso de las heces.
2) Colostomía:	Procedimiento quirúrgico en el que se saca un extremo del intestino grueso a través de una abertura (estoma) hecha en la pared abdominal.
Especifique	Detalle característico (s) del tipo de estoma y cuánto porta el paciente.

Adaptado de Wong 2003 (26) por el Comité de Lenguaje Enfermero INSN

C) ELIMINACIÓN CUTÁNEA:

a) Diaforesis:

Es la liberación de un líquido salado por parte de las glándulas sudoríparas del cuerpo. Este proceso también se denomina transpiración.



La sudoración es una función esencial que ayuda al cuerpo a permanecer fresco. El sudor se presenta comúnmente debajo de los brazos, en los pies y en las palmas de las manos.

Cuadro N° 32 Construcción de Valoración Eliminación Cutánea: Diaforesis

Resultado de Patrón	Definición Operativa
1) Si	Si tiene diaforesis
2) No	No tiene diaforesis
Especifique	De marcar SI la/el enfermera(o), debe escribir la causa de la diaforesis: Temperaturas cálidas, ejercicios, estrés y comida enfermedad, etc.

Consolidado por Comité de Lenguaje Enfermero INSN

D) DRENAJE:

Un drenaje es un sistema de eliminación o evacuación de colecciones desde los diferentes órganos y/o tejidos al exterior.⁽⁵⁰⁾

Cuadro N° 33 Construcción de Valoración Eliminación: Drenaje

Resultado de Patrón	Definición Operativa
1) Si	Si tiene drenaje. Seleccione las opciones en la siguiente pregunta con el que cuenta,
2) No	No tiene drenaje

Fuente: Comité de Lenguaje Enfermero INSN

a) Tipos De Drenajes:

Cuadro N° 34 Construcción de Valoración Drenaje: Tipos

Resultado de Patrón	Definición Operativa
1) SDVE:	Sistema de Drenaje Ventricular Externo: es la inserción de un catéter en el ventrículo lateral cerebral con salida hacia el exterior para el control de la presión intracraneal (PIC) y/o drenaje de líquido cefalorraquídeo (LCR). PIC normal: 10-15 mmHg, Hipertensión craneal: >20 mmHg. ⁽⁵¹⁾
2) Toracocentesis:	Punción quirúrgica de la pared torácica para evacuar por aspiración el líquido acumulado en la cavidad pleural. ⁽⁴⁸⁾



3) Paracentesis	Punción en cavidad abdominal con técnica estéril para obtener líquido ascítico con fines diagnósticos y terapéuticos. ⁽⁴⁸⁾
4) Diálisis Peritoneal (DP)	La diálisis peritoneal (DP) es un procedimiento terapéutico de sustitución renal por medio del cual se eliminan los desechos de la sangre y el exceso de líquido a través del peritoneo. La cantidad de líquido es de 35-50 mL/kg en niños, sin crear molestias. Con ello conseguimos un sistema terapéutico, que llamamos diálisis peritoneal (DP), formado por cuatro componentes básicos: la sangre, la membrana peritoneal, el líquido de diálisis y el drenaje linfático. ⁽⁵²⁾
Especifique	De marcar Si la/el enfermero(o) registrará el tipo de drenaje que cuenta el paciente. Detallar características del líquido del drenaje registrándolo en las notas de Enfermería. Ejemplo: • Claro líquido transparente: limpio traslúcido • Hemático o rojo: presencia de sangre • Rosáceo: rasgos de sangre • Turbio: Presencia de fibrina o exudado • Verdoso: Infección por Pseudomonas aeruginosa • Blanquecino: aspecto lechoso o graso <i>Amarillento</i>

Adaptado de Wong 2003⁽⁷⁹⁾ por el Comité Lenguaje Enfermero INSN

6.4.4. PATRÓN 4.- ACTIVIDAD EJERCICIO

Corresponde a la valoración del individuo sobre ejercicio, actividad, tiempo libre y recreo, recogiendo información tanto de la producción, conservación, gasto o equilibrio de los recursos energéticos, como de la movilidad y la capacidad del individuo para sus autocuidados y los mecanismos cardiovasculares que apoyan la actividad/reposo.⁽⁸⁾ Abarcando la *Valoración del estado cardiovascular*: enfocado en datos de normalidad y alteración de la Frecuencia cardíaca o Presión Arterial en respuesta a la actividad, cambios ECG que reflejen isquemia o arritmia, etc. Referente a la *Valoración del estado respiratorio*: valora antecedentes de enfermedades respiratorias, ambiente laboral, disnea, molestias de esfuerzo, tos nocturna, expectoración, indicación verbal de disnea, etc. En cuanto a *Tolerancia a la actividad*: enfocado en pacientes cardíacos y respiratorios dirigido a: Valoración de la movilidad: Debilidad generalizada, cansancio, grado de movilidad en articulaciones, fuerza, tono muscular. Si de Actividades cotidianas se requiere: evalúa cuáles y cómo las realiza, encamamiento, mantenimiento del hogar, capacidad funcional (tests de Kartz o Barthel). Complementando con su Estilo de vida: Sedentario, activo, Ocio y actividades recreativas. El énfasis está en las actividades de mayor importancia para la persona; tipo de actividades y tiempo que se le dedica.⁽⁸⁾





A) RESPIRATORIO

El sistema Respiratorio consta de la nariz, cavidades nasales, faringe, laringe, tráquea, árbol bronquial, pulmones y músculos respiratorios. Las partes situadas arriba de la cavidad torácica integran en conjunto sistema respiratorio superior y las localizadas en la cavidad torácica el sistema respiratorio inferior. Los alveolos de los pulmones son el sitio de intercambio gaseoso entre el aire y la sangre, el resto del sistema mueve el aire hacia adentro afuera de los pulmones.⁽¹⁶⁾

La valoración física del tórax y pulmones incluyen el estudio de la profundidad de las funciones ventilatorias y respiratoria de los pulmones.⁽³⁵⁾

a) Profundidad respiratoria.

Es el volumen de aire inhalado y expirado en cada ciclo respiratorio. Se valora observando el grado de movimiento de la pared torácica.

Se valora observando el grado de movimiento de la pared torácica.

Cuadro N° 37 Construcción de Valoración Respiratorio: Características
Profundidad

Resultado de Patrón	Definición Operativa
1) Normal	La respiración proporciona oxígeno a los tejidos y retira el dióxido de carbono. Las cuatro funciones principales de la respiración son: 1) Ventilación pulmonar, 2) Difusión de oxígeno y de dióxido de carbono entre los alveolos y la sangre, 3) Transporte de oxígeno y de dióxido de carbono en la sangre y los líquidos corporales hacia las células de los tejidos corporales y desde las mismas. 4) Regulación de la ventilación y otras facetas de la respiración. ⁽⁵²⁾ El ritmo usual de respiración llena los pulmones en una capacidad media, acorde a niveles de exigencia promedio: ni haciendo <u>ejercicio</u> , ni durmiendo. ^{(52) (55)}
2) Superficial	Ingresa poca cantidad de aire (y por lo tanto de oxígeno) a los pulmones, que están a su mínima capacidad, por lo que se tiende a respirar muchas más veces. ^{(52) (55)}
3) Profunda	Las respiraciones profundas llenan casi a totalidad los pulmones (unos 5 a 6 litros de aire) y suelen acompañar procesos de recuperación luego de un esfuerzo, o ante ausencias repentinas de oxígeno. ^{(52) (55)}

Adaptado de Uriarte J⁽⁵²⁾, Puyo⁽⁵⁶⁾ por el Comité de Lenguaje Enfermero INSN

b) Frecuencia Respiratoria (FR)

Número de movimientos de la pared torácica por unidad de tiempo, indicativos de la inspiración y la expiración.⁽¹⁵⁾



La frecuencia respiratoria más fidedigna es la que se obtiene mientras el niño duerme y se controla en un minuto. En lactantes menores la respiración es principalmente diafragmática y puede ser determinada contando los movimientos del abdomen; en los niños mayores, se puede obtener observando directamente el tórax o mediante la auscultación. Va disminuyendo a medida que el niño va creciendo hasta los valores de adulto en la etapa escolar. Además, varía durante el día, fluctuante según las actividades que realice y la fiebre. ⁽²¹⁾

RANGO DE VALORES NORMALES DE FRECUENCIA RESPIRATORIA SEGÚN EDAD

EDAD	FR (FR/MIN)
R.N - LACTANTE MENOR	30 - 60
LACTANTE MAYOR	24 - 40
PRE-ESCOLAR	22 - 34
ESCOLAR	18 -30

Fuente: Perret.C. Manual de Pediatría ⁽²¹⁾

Cuadro N° 36 Construcción de Valoración Respiratorio: Frecuencia Respiratoria

Resultado de Patrón	Definición Operativa
1) Normal	En lactantes menores la respiración es principalmente diafragmática y puede ser determinada contando los movimientos del abdomen; en los niños mayores, se puede obtener observando directamente el tórax o mediante la auscultación ⁽²¹⁾ Se encuentra dentro del rango normal de frecuencia y sin esfuerzo respiratorio.
2) Bradipnea	La frecuencia de la respiración es regular, pero anormalmente anormal leve (inferior a 12 respiraciones por minuto.) ⁽³⁵⁾
3) Polipnea /hiperpnea	Está aumentada la profundidad de las respiraciones. Se produce normalmente durante el ejercicio. ⁽³⁵⁾
4) Taquipnea	La frecuencia respiratoria es regular pero anormalmente rápida. ⁽³⁵⁾
5) Apnea	Las respiraciones se interrumpen durante varios segundos. Si el cese es persistente, da a lugar a una parada respiratoria. ⁽³⁵⁾

Adaptado de Enfermería Básica-teoría y Práctica, Potter-Griffin 1996 ⁽³⁵⁾ por el Comité de Lenguaje Enfermero INSN

c) Tos:

En situaciones normales la tos cumple una función protectora fundamental de la vía aérea y pulmones, ya que permite el adecuado aclaramiento de secreciones



como mucus, sustancias nocivas, partículas extrañas y microorganismos infecciosos, evitando su retención y aspiración, la cual predispone a infecciones de la vía aérea. En la población pediátrica deben considerarse factores ambientales, preocupaciones y los padres.⁽³²⁾

Cuadro N° 37 Construcción de Valoración Respiratorio: Tos

Resultado de Patrón	Definición Operativa
1) Tos seca o no productiva	La tos seca se produce cuando no hay expectoración, bien porque no se ha producido o porque está tan adherida a las paredes bronquiales que no se puede expulsar. ⁽³²⁾
2) Tos productiva	En este caso, la tos suele presentarse con expectoración, que acostumbra a ser más abundante por la mañana. Determinar características de expectoración. ⁽³³⁾
3) Otras	Marque si no está en las características anteriores y pase a especificar con detalle lo que presenta el paciente.
Especifique	Según la duración, la tos suele clasificarse en: <u>Aguda</u> : cuando desaparece en menos de 3 semanas y de comienzo repentino, suele deberse a un resfriado, gripe o sinusitis subaguda. <u>Crónica</u> : si permanece más de 3 semanas (en edades pediátricas más de 4 semanas). Según algunos estudios, es más frecuente en mujeres que en varones. Valorando otros aspectos: sonidos que acompañan a la tos <u>Sibilante</u> : es característica del asma. <u>Perruna</u> : se presenta en la traqueomalacia y también se asocia al hábito de toser. <u>Paroxística</u> : Como la que acompaña a la tos ferina. <u>Quintosa</u> : De sonido agudo, acompañada generalmente con rubicundez y/o cianosis, característico en cuadros de Síndrome Coqueluchoide o Tos convulsiva. En <u>graznido o estridente</u> : es típica de la tos psicógena. ^{(33) (56)}

Adaptado de Argente H, Alvarez M⁽³³⁾ Guyton y Hall⁽⁵³⁾ por el comité de Lenguaje Enfermero INSN

d) Ruidos Pulmonares

Los ruidos respiratorios normales se distinguen por su localización en un área específica del pulmón y se dividen en ruidos respiratorios vesiculares, broncovesiculares y bronquiales. La ubicación, la calidad y la intensidad de los ruidos respiratorios se identifican durante la auscultación.⁽⁵⁷⁾

Murmullo vesicular (MV): Sonido normal, característico de la respiración (inspiración/espiración). Se percibe en todas partes en que el pulmón normal está en contacto con la pared torácica. Es el resultado de la suma de los ruidos elementales producidos por el aire al ser aspirado por millones de alveolos que se distienden bruscamente en la inspiración. Es suave, de tonalidad baja y predomina



en la inspiración. Se puede escuchar en ambos campos pulmonares (ACP) o solo en uno de ellos (HTI o HTD) según la patología clínica. ⁽⁵⁸⁾

Cuadro N° 38 Construcción de Valoración Respiratorio: Ruidos Pulmonares

Resultado de Patrón	Definición Operativa
1) PMV en ACP	Pasa murmullo (PMV) vesicular en ambos campos pulmonares (ACP) ⁽⁵⁶⁾
2) PMV en (HTD) o (HTI)	Pasa murmullo vesicular (PMV) en Hemitórax derecho (HTD) (pulmón derecho) o en hemitórax izquierdo (HTI) (o pulmón izquierdo) según la patología clínica ⁽⁵⁶⁾ .
3) Estertores	A) Estertores o Rales Secos 1)-Roncus: similar al ronquido o ronroneo de un gato, en caso de secreciones viscosas u obstrucción en grandes vías aéreas. 2) Sibilancias: (silbido agudo audible en caso de obstrucción de vías aéreas de menor calibre como en la crisis asmática o el EPOC).⁽⁵⁵⁾ B) Estertores o Rales Húmedos: 1) Crépitantes: Comparables a frotar un mechón de cabello frente al oído, o a la apertura de una esponja húmeda. Corresponden a la apertura de alveolos colapsados o llenos de líquido, como en la neumonía y el edema pulmonar. 2) Subcrepitantes: o de burbuja, por la movilización de secreciones por el paso de aire en bronquios de pequeño tamaño ⁽⁵⁵⁾
Otros	Evalúe, valore y determine las características de su paciente. Frote Pleural: ruido de vaivé, por el frotamiento de las pleuras despulidas en las pleutritis de cualquier fuerza En el caso de la Obstrucción De Vía Aérea: • Estridor: tono agudo y rudo • Cornaje: Si la obstrucción es más severa, se asemeja al sonido de una corneta ⁽⁵⁵⁾

Adaptado de Baez Saldaña 2016⁽⁵⁵⁾, Dr Puyol ⁽⁵⁶⁾ por Comité de Lenguaje Enfermero INSN

e) Expansibilidad Torácica:

La exploración de la expansión torácica tiene por objeto detectar diferencias comparando ambos hemitórax, dado que en la inspiración el movimiento de los arcos costales amplía los diámetros anteroposterior y transversal en forma simétrica. ⁽⁵⁵⁾

Cuadro N° 39 Construcción de Valoración Respiratorio: Expansibilidad Torácica

Resultado de Patrón	Definición Operativa
1) Simétrico y Sincrónico	La amplitud torácica debe verse igual en los dos hemitórax. En la inspiración el movimiento de los arcos costales amplía los diámetros anteroposterior y transversal del tórax en forma simétrica. ⁽³³⁾

2) Asimétrico	Existen diferencias de expansión en los hemitórax y disminución de expansión de uno de ellos. La falta de expansión de uno o ambos hemitórax, Puede indicar lesión de gran magnitud. ⁽³³⁾
Especifique	Malformaciones congénitas: pectum excavatum o esternón en quilla, hundimientos de un hemitórax, expansión aumentada o disminuida. Alteraciones de la expansión torácica: <u>Bilateral</u>: la causa más frecuente es el enfisema pulmonar. También puede haber una disminución bilateral de la expansión en procesos pleuro pulmonares bilaterales como la fibrosis pulmonar difusión los derrames pleurales bilaterales. <u>Unilateral</u>: la disminución unilateral de la expansión del tórax puede deberse a lesiones extendidas, como sínfisis pleural, atelectasia pulmonar unilateral, derrame pleural masivo y neumotórax total. <u>Localizada</u>: la disminución de la expansión se limita a una región del tórax. Es el hallazgo más frecuente eje. Tuberculosis, cáncer de pulmón que pueden comprometer y alterar la movilidad de un vértice pulmonar, y las adherencias y derrames pulmonares pequeños disminuyen la expansión de una base pulmonar. <u>Malformaciones congénitas</u>: pectum excavatum o esternón en quilla, hundimientos de un hemitórax, expansión aumentada o disminuida.⁽³²⁾

Adaptado de Argente 2013⁽³²⁾, Báez Saldaña 2016⁽⁵⁵⁾ por Comité del Lenguaje Enfermero INSN

f) Esfuerzo Respiratorio

Cuadro N° 40 Construcción de Valoración Respiratorio: Esfuerzo Respiratorio

Resultado de Patrón	Definición Operativa
1) Tiraje	Retracciones de los músculos del tórax Clasificación: a) Intercostal b) Subcostal c) Sub esternal d) Supraclavicular ⁽³³⁾
2) Aleteo nasal	Cuando las fosas nasales se ensanchan cuando se respira. Con frecuencia, es un signo de que usted tiene dificultad para respirar ⁽⁵⁵⁾
3) Disnea	Es la dificultad respiratoria o falta de aire. Es una sensación desagradable y dificultosa a la hora de respirar y es subjetiva ⁽⁵⁵⁾
4) Cianosis	Es un signo muy tardío de hipoxia. Coloración azulada anómala en la piel y las mucosas debido a una concentración excesiva de hemoglobina reducida en la sangre. Según se mecanismo de acción puede ser: - Central: se observa cuando la causa es la baja saturación de oxígeno en sangre. - Periférica: se observa cuando la saturación de oxígeno es normal, pero existe un aumento de la extracción de oxígeno a nivel tisular. - Mixta: se presenta cuando su origen tiene factores de causa central y periférica combinados.⁽³³⁾

Adaptado: Dr. Puyol⁽⁵⁶⁾, Argente 2013⁽³³⁾ Báez Saldaña 2016⁽⁵⁵⁾ por Comité de Lenguaje Enfermero INSN





g) Ventilación / Oxigenación

Ventilación es el movimiento del aire hacia adentro y afuera de los alveolos. El aire circula de las áreas de presión alta a las de presión baja, algunas son creadas por los músculos respiratorios que se encuentran bajo el control del sistema nervioso. Los centros respiratorios están en el bulbo y el puente. ⁽¹⁶⁾ La ventilación requiere el movimiento de las paredes del tórax y su suelo, el tórax. ⁽⁵⁷⁾

La enfermera valora la ventilación determinando la frecuencia, profundidad y ritmo de la respiración. ⁽³⁵⁾

Cuadro N° 41 Construcción de Valoración Respiratorio: Ventilación/Oxigenación

Resultado de Patrón	Definición Operativa
1) Espontánea:	Ventilación pulmonar espontánea, referida al intercambio de gases entre los pulmones y la atmósfera. Tiene como fin permitir la oxigenación de la sangre y la eliminación de dióxido de carbono. ⁽⁵⁷⁾
2) Asistida	• VENTILACIÓN MECÁNICA INVASIVA (VMI): Es un tratamiento de soporte vital, de modo transitorio; donde se utiliza una máquina que suministra un soporte ventilatorio y oxigenatorio, durante el tiempo necesario hasta la recuperación de la capacidad funcional del paciente y pueda reasumir la ventilación espontánea. La VMI se puede realizar a través de un tubo endotraqueal o traqueotomía. ⁽⁶⁰⁾ • VENTILACIÓN MECÁNICA NO INVASIVA (VMNI): <i>Los principios básicos de la VMNI son los mismos que los de la VMI, es un soporte ventilatorio que va a generar una presión positiva intratorácica. La diferencia es que en vez de precisar una interfase invasiva entre el ventilador y el paciente, bien tubo endotraqueal o bien traqueotomía, la VMNI utiliza interfases no invasivas, mascarilla nasal, pron nasal.</i> Interfases de conexión: • Máscara nasal: requiere permeabilidad de la nariz y cierre de la boca para minimizar la fuga de aire, solo cubren la nariz, apoyándose sobre el Puente nasal, los pómulos y el labio superior. • Máscara facial o oronasal: permite aportar mayores presiones con menor volumen de fuga, Estas mascarillas se apoyan sobre el tabique nasal, los pómulos y el labio inferior o mentón, reduciendo las fugas bucales que son muy frecuentes en la insuficiencia aguda. Es la indicada en la gran mayoría en los pacientes críticos. • CPAP BURBUJAS: Este sistema puede conectarse al RN mediante la cánula (prong/ gafa) o la mascarilla nasal. La presión la produce la cantidad de varilla centimetrada (asa espiratoria) introducida en el frasco con agua lo que produce un aumento de la presión media de la vía aérea. A mayor profundidad de la varilla centimetrada dentro del frasco con agua, mayor presión. Generalmente se comienza con una presión de 4 - 5 cmH₂O, lo que equivale a sumergir la varilla 5 cm. Interfases de conexión:





	• Cánulas binasales: las más eficaces son las cánulas binasales y se eligen según el tamaño de los orificios nasales, peso del RN. Deberían llenar completamente la apertura de nasal sin estirar la piel o poniendo una presión indebida en las narinas. • Cánula o mascarilla nasal: son las conexiones que se colocan en la nariz del niño y se conectan a las tubuladuras del equipo. • CNAF: La cánula nasal de alto flujo (CNAF) es un soporte respiratorio no invasivo diseñado para suministrar flujos entre 30-60 L/min. Mezclando aire y oxígeno, humidificado y calentado a través de una cánula nasal diseñada específicamente para esta terapéutica.⁽⁶¹⁾
3) Oxigenoterapia	Dispositivos de oxigenoterapia: • Cánula binasal: Interfase más utilizada y mejor aceptada por el paciente. Son ligeras, permiten al paciente comer y hablar y Tienen una vida media muy larga. Puede suministrar una FiO₂ de 0,24 a 0,40 (del 24 al 40%) de O₂ a un flujo de hasta 6 l/min en adultos (de acuerdo con el patrón ventilatorio). Su eficacia disminuye en respiradores bucales o durante el sueño. En recién nacidos el flujo se debe limitar máximo 2 l/min.⁽⁵⁹⁾ • Mascarilla simple: Puede suministrar una FiO₂ de 0,35 a 0,50 (del 35 al 50%) de O₂ con flujos de 5 a 10 l/min. Es necesario mantener un flujo mínimo de 5 l/min con el fin de evitar la Reinhalación de CO₂ secundario a la acumulación de aire espirado en la máscara. Su empleo a largo plazo puede ocasionar irritación en la piel y úlceras de presión. Durante el periodo de alimentación, el paciente debe utilizar cánula de O₂ para evitar hipoxemia.⁽⁵⁹⁾ • Máscara de re inhalación parcial (máscara con reservorio): Es una máscara simple con una bolsa o un reservorio en su extremo inferior; el flujo de O₂ debe ser siempre suficiente para mantener la bolsa inflada. A un flujo de 8 a 15 l/min puede aportar una FiO₂ de 0,6 a 0,8 (del 60 al 80%). Su uso es a corto plazo.⁽⁵⁹⁾ • Mascarilla Venturi: Suministra una concentración exacta de O₂ independientemente del patrón respiratorio del paciente. Puede producir en la paciente sensación de calor e incluso irritar la piel. Impide al paciente comer y hablar. La concentración de O₂ puede variar si no se ajusta adecuadamente la mascarilla, si se angulan los tubos conectores, si se bloquean los orificios de entrada de la mascarilla o si se aplica un flujo de O₂ inferior al recomendado.⁽⁵⁹⁾ • Cabezal de Oxígeno: De uso en lactantes, se conecta a un sistema Venturi y se debe utilizar con nebulizador. Dificulta la alimentación.⁽⁶²⁾ • Tubo en T: Se realiza permitiendo que el paciente ventile espontáneamente a través del tubo endotraqueal o traqueotomía, conectado a un componente en forma de "T", con una fuente enriquecida de oxígeno (O₂) para su posterior extubación o destete de VM según sea el caso.⁽⁶⁰⁾
4) Tubo Endotraqueal (TET)	Los tubos endotraqueales (TET) son dispositivos rígidos cuyo objetivo es asegurar la permeabilidad de la vía aérea; Indicaciones de uso: 1. mantener y proteger la vía aérea en pacientes que no pueden lograrlo por diferentes causas (intoxicación, déficit neurológico, disfunción laríngea, trauma, etc.), 2. mantener la ventilación en una vía aérea permeable durante los procedimientos quirúrgicos, 3. permitir la aplicación de ventilación mecánica (VM) a presión positiva (cuando no esté indicada la administración en forma no invasiva).⁽⁶³⁾
5) Traqueotomía (TQT)	Consiste la implantación subcutánea de una cánula mediante la apertura quirúrgica realizada en la tráquea, entre el segundo y cuarto anillos para mantener una vía aérea estable y permeable. Es una alternativa para los pacientes que deben permanecer en ventilación



	mecánica prolongada y reduce el espacio muerto anatómico, lo que puede ser beneficioso para el paciente. ⁽⁵⁹⁾
--	--

Adaptado de Chiapero 2010 ⁽⁶¹⁾, Ascona C ⁽⁶²⁾, Rodríguez B 2017 ⁽⁵⁹⁾ Busico ⁽⁶¹⁾ por el Comité de Lenguaje Enfermero INSN

h) Secreciones

Las secreciones bronquiales son un mecanismo de defensa de la mucosa bronquial que genera moco para atrapar partículas y expulsar por medio de la tos y así mantener un ambiente de esterilidad en la vía respiratoria.

Diariamente se producen en promedio 50 ml de moco que se encarga de recubrir la vía respiratoria ya que tiene la capacidad de atrapar y neutralizar partículas, bacterias y virus, si sobrepasa el volumen normal se genera la tos para expulsarlo con la tos. ⁽³³⁾

Cuadro N° 42 Construcción de Valoración Respiratorio: Secreciones

Resultado de Patrón	Definición Operativa
1) SI	Presencia de secreciones.
2) NO	Ausencia de secreciones.
Especifique	La enfermera (o) detallará las características de las secreciones que se presenten Según el tipo y los colores ⁽³³⁾: • Seroso: se presenta como un líquido claro, amarillento o ligeramente rosado. • Asalmonado: Es la expectoración serosa levemente teñida con sangre, característica de edema de pulmón. • Espumoso: Es característico del edema alveolar incipiente como ocurre en la insuficiencia cardíaca. • Mucoso: es incoloro y transparente. Puede tener distinta consistencia. Es resultado de la secreción exagerada de las células calciformes y de las glándulas mucosas. • Mucopurulento o purulento: indica infección y se caracteriza por ser fluido, opaco de color Amarillo o verdoso. • Perlado: Se debe diferenciar del anterior por su similitud. Es característico de la crisis asmática durante el periodo de resolución. • Hemoptoico: moco mezclado con sangre. Se observa en las bronquitis agudas, bronquiectasias, cáncer de pulmón y tromboembolismo de pulmón entre las causas prevalentes. • Achocolatado: se observa en el absceso amebiano.

Adaptado de Argente 2013⁽³³⁾ por Comité de Lenguaje Enfermero del INSN





B) CARDIOVASCULAR

a) Frecuencia cardíaca:

Al igual que la frecuencia respiratoria, la frecuencia cardíaca va disminuyendo con la edad. Los recién nacidos tienen la frecuencia cardíaca más alta, cerca de la pubertad se alcanza una frecuencia cardíaca similar a la de los adultos.

Existen factores que exacerban la frecuencia cardíaca del individuo como son la fiebre, el ejercicio, sentimiento de angustia, o algunos fármacos, pueden aumentar la frecuencia cardíaca por sobre el rango normal. Es importante tener presente que por cada un grado Celcius °C de aumento de temperatura corporal, la frecuencia cardíaca aumenta en 10-15 latidos/min. ⁽²¹⁾

RANGO DE VALORES NORMALES DE FRECUENCIA CARDIACA

FRECUENCIA CARDIACA (LPM)		
EDAD	DESPIERTO	DURMIENDO
RN a 3 meses	85-205	80-160
3 m a 2 años	100-190	75-160
2-10 años	60-140	60-90
> 10 años	60-100	50-90

Fuente: Perret, 2018 ⁽²¹⁾

b) Ritmo Cardíaco

Es el conjunto de fenómenos cardíacos que se producen desde el comienzo de un latido del corazón hasta el comienzo del latido siguiente. Un corazón normal late con un patrón regular de 60 a 100 veces por minutos (ritmo sinusal) en pediatría de acuerdo a la edad. ⁽³²⁾

Cuadro N° 43 Construcción de Valoración Cardiovascular: Ritmo Cardíaco

Resultado de Patrón	Definición Operativa
1) Regular/Rítmico	El ritmo cardíaco es la sucesión regular de sístoles y diástoles de la musculatura del corazón, la que en condiciones normales se contrae a razón de 60 a 90 veces por minuto o de acuerdo a la edad. El ritmo es controlado por el nódulo sinusal. ⁽³²⁾
2) Irregular/Arritmia	Son alteraciones del ritmo cardíaco que pueden deberse a su aceleración (taquiarritmias) o a su enlentecimiento (bradiarritmias). ⁽³²⁾
3) Bradicardia	La bradicardia sinusal se define como ritmo sinusal con una frecuencia cardíaca en reposo de 60 latidos por minuto o menos. ⁽³³⁾ Disminución de la frecuencia cardíaca son el rango esperado. Se determina a través del uso de un estetoscopio auscultando sobre el ápice del



	corazón los latidos cardiacos, el uso de un monitor cardiaco o la toma táctil del pulso radial. ⁽²¹⁾
4) Taquicardia	La taquicardia sinusal, que es el aumento de la frecuencia cardíaca por encima de 100 latidos por minuto. ⁽³³⁾ Aumento de la frecuencia cardíaca sobre el rango esperado para la edad. ⁽²¹⁾
Especifique	La enfermera valorará el tipo de ritmo cardíaco de su paciente a través de la auscultación del pulso apical, radial; registrará e informará inmediatamente la (s) alteraciones se describen algunas variantes. A continuación: -Taquicardia sinusal: ritmo sinusal pero con frecuencia mayor de lo normal para la edad. Es debido al aumento del automatismo por aumento del tono simpático (estrés, dolor, anemia, fiebre, hipovolemia, hipoxia). -Bradycardia sinusal : Presenta las características del ritmo sinusal pero a una frecuencia más lenta que el límite inferior de lo normal para la edad.⁽³²⁾

Adaptado de Perret 2018 ⁽²¹⁾ Argente 2013 ⁽³²⁾ Por el Comité de Lenguaje Enfermero INSN

c) Pulsos periféricos

Es la calidad o fuerza de la sangre en cada latido y puedes estar presente o ausente. Es la señal palpitante de la sangre, producida en la contracción del ventrículo izquierdo del corazón y que da como resultado en la expansión y contracción regular de los calibres. El pulso periférico se palpa con facilidad en las muñecas, cara, pies y cuello. ⁽⁶³⁾

Cuadro N° 44 Construcción de Valoración Cardiovascular: Pulsos Periféricos

Resultado de Patrón	Definición Operativa
1)Presente	Cuando a la auscultación o tacto, se percibe pulso apical o radial. Si la respuesta es sí, pase al siguiente cuadro para que identifique y especifique la característica encontrada.
2) Ausente	Cuando a la auscultación o tacto, no se percibe pulso apical o radial.
Especifique	Normal: Se habla de amplitud normal, cuando el pulso es fácilmente palpable, no desaparece de manera intermitente y todos los pulsos son simétricos, con elevaciones plenas, fuertes y rápidas. Filiforme: El pulso disminuido, débil, filiforme o hipoquinésico se asocia con disfunción ventricular izquierda, hipovolemia o estenosis aórtica. Saltones: Pulso fuerte, rápido o hiperquinésico (pulso saltón) refleja la eyección rápida del ventrículo izquierdo, como en el caso de la regurgitación aórtica crónica.

Adaptado de Villegas 2012⁽⁶²⁾ Alvarez M ⁽⁶³⁾ por el Comité de Lenguaje Enfermero INSN



d) Llenado Capilar:

Valora el flujo sanguíneo arterial en las extremidades. Se presiona con suavidad el lecho ungueal para producir palidez y después se suelta. Un valor normal es de 3s o menos. Tiempos más prolongados indican anemia o disminución del flujo sanguíneo a la extremidad.⁽¹⁶⁾

Cuadro N° 45 Construcción de Valoración Cardiovascular: Llenado Capilar

Resultado de Patrón	Definición Operativa
1) >3"	No hay un buen flujo de sangre.
2) <3"	Hay un buen flujo de sangre.

Fuente Williams 2009 ⁽¹⁶⁾

c) **ACTIVIDAD FÍSICA/MARCHA**

Las deficiencias motoras afectan a un grupo heterogéneo de personas que pueden oscilar en un continuo desde una lesión física o genética a un daño en el sistema nervioso central.

La deficiencia motora provoca disfunción en el aparato locomotor. Implica ciertas limitaciones posturales, de desplazamiento y de coordinación de movimientos. El origen puede ser congénito o adquirido y se puede presentar con grados muy variables.⁽³²⁾

a) Déficit motor:

Los trastornos del movimiento se producen por alteraciones patológicas en los ganglios basales, grupos de sustancia gris localizada en la profundidad del cerebro, del di encéfalo y el mesencéfalo.⁽³²⁾

Cuadro N° 46 Construcción de Valoración Actividad Física/ Marcha: Déficit Motor

Resultado de Patrón	Definición Operativa
1) Si	Seleccionar SI el paciente padece algún tipo de déficit motor
2) No	Seleccionar no en el caso que el paciente no padece algún tipo de déficit motor
Especifique	Si la respuesta es SI, Especificar algún detalle o característica específica.

Consolidado por el Comité de Lenguaje Enfermero INSN



Característica Actividad física/Marcha

La evaluación de la marcha del niño inicia con la observación sobre la actitud del niño y sus movimientos espontáneos. Corresponde al acto y manera de la forma de caminar.⁽⁶⁴⁾

Observar meticulosamente las alteraciones, déficits, limitaciones en el niño durante la deambulación o movilización; indagar tiempo, causa, exacerbaciones del cuadro.

Cuadro N° 47 Construcción de Valoración Actividad Física/ Marcha: Características

Resultado de Patrón	Definición Operativa
1) Normal	Paciente que deambula y se moviliza sin ninguna limitación
2) Debilidad	Paciente que se encuentra con limitación para deambular y/o movilización por factores intrínsecos o extrínsecos
3) Cansancio	Paciente cuya fortaleza para la deambulación, marcha o movilización se encuentran limitadas.
4) Reposo	Paciente con restricción parcial de su movilización por su condición de salud
5) Postrado	Paciente con restricción total para la movilización por su condición de salud
Especifique,	Detallar las alteraciones del paciente según lo observado durante la valoración. Otra de las alteraciones a tener en cuenta: <u>Parálisis, PCI:</u> La parálisis cerebral es una de las conocidas como discapacidades motoras. Provoca en la persona que la presenta alguna disfunción en el aparato locomotor que conlleva ciertas limitaciones a nivel postural, de desplazamiento y de coordinación de movimientos. Su origen que puede ser congénito o adquirido y con unos grados muy variables. ⁽²⁷⁾

Adaptado de Argente 2013⁽³³⁾; López-Terradas Covisa, 2008⁽⁶⁴⁾ por el Comité de Lenguaje Enfermero INSN

b) Deformidad:

Comprenden desde trastornos repentinos y de corta duración como fracturas, esguinces y distensiones a enfermedades crónicas que causan limitaciones de las capacidades funcionales e incapacidad permanentes. Cursa con dolor (a menudo persistente) y limitación de la movilidad, la destreza y el nivel general de funcionamiento, lo que reduce la capacidad e incapacidad permanentes.⁽⁶⁵⁾



Cuadro N° 48 Construcción de Valoración Actividad Física/ Marcha: Deformidad

Resultado de Patrón	Definición Operativa
1) Si	Si presenta alguna deformidad en una o varias extremidades.
2) No	Ausencia de deformidades genéticas o adquiridas.
Especifique	• Fractura: son lesiones comunes a cualquier edad cuando las fuerzas que actúan sobre ellos vencen su resistencia. Y resulta más probable en niños y ancianos.⁽²⁶⁾ • Esquince: se define como un trauma o estiramiento de los ligamentos, debido a la fuerza que se produce cuando la articulación se tuerce y generalmente se acompaña de lesión de vasos sanguíneos, tendones, músculos y los nervios.⁽²⁶⁾ • Tumoración: anomalía <i>intrínseca</i> en la morfología de un órgano, parte del mismo, o de una estructura anatómica, producida por un desarrollo anormal del mismo. Suele producirse durante las primeras 8 semanas de vida intrauterina (organogénesis) y la mayoría es de causa genética. Ejemplos: labio leporino, mielomeningocele.⁽⁶⁷⁾ • Malformación: Una malformación es una anomalía <i>intrínseca</i> en la morfología de un órgano o estructura anatómica, producida por un desarrollo normal del mismo. • Luxación Identificar en la imagen del adjunto N° 1 la localización de la alteración.

Adaptado de OMS 2021⁽⁶⁶⁾ WONG 2003⁽²⁶⁾ por el Comité de lenguaje Enfermero INSN

c) Tono Muscular/Muscular:

En el tono muscular influyen el estado del sistema nervioso central y los nervios, sistema nervioso periférico y el estado del propio músculo.

De la integridad de todos estos sistemas surgirá el movimiento fluido y armonioso.

El tono muscular está íntimamente relacionado con la motilidad voluntaria y la postura y se mantiene mediante el arco reflejo miotático, modulado por los impulsos nerviosos que de forma continua recibe la corteza cerebral desde los sensores del músculo y que le informan sobre el grado de contracción muscular. La corteza cerebral transmite a los nervios los impulsos que ordenan a los músculos que se contraigan para mantener una postura o realizar un movimiento.

De la integridad de las estructuras nerviosas y musculares depende un tono balanceado que permita posturas y movimientos precisos y armoniosos.⁽⁶⁷⁾



Cuadro N° 49 Construcción de Valoración Actividad Física/ Marcha: Tono Muscular

Resultado de Patrón	Definición Operativa
1) Conservado	Dícese de las condiciones de normalidad de los músculos del cuerpo en contraerse o relajarse.
2) Disminuido (Hipotonía)	La elasticidad de músculo es excesiva y su consistencia es blanda, las articulaciones no se encuentran bien fijadas, aún con el músculo contraído, por lo que al moverlas apreciamos flacidez y un movimiento muy amplio. ⁽⁶⁷⁾
3) Contractura (Hipertónico)	Es un exceso de tono muscular que produce articulaciones fijadas a menudo en posturas anómalas, al intentar moverlas notamos una resistencia. ⁽⁶⁸⁾

Adaptado de MAS, MJ 2016 ⁽⁶⁸⁾ por el Comité de Lenguaje Enfermero INSN

d) Aditamento

Cuadro N° 50 Construcción de Valoración Actividad Física/ Marcha: aditamento

Resultado de Patrón	Definición Operativa
1) Vendaje	Los vendajes son los refuerzos o contenciones realizados con un material indicado para ello, con el fin de envolver una extremidad u otras partes del cuerpo humano lesionadas. ⁽⁶⁹⁾
2) Yeso	Los yesos son una especie de vendaje endurecido por un almidón e impregnada con sulfato de calcio semihidratado. La capa interna, que está en contacto con la piel, está fabricada de algodón suave. Y la capa externa dura impide que se mueva el hueso fracturado. ⁽⁶⁹⁾
3) Férula	Una férula viene a ser un yeso parcial, un fragmento de material duro que se mantiene en su sitio con un vendaje elástico o unas tiras de velcro. Puede ser férulas de yeso, de madera, rústicas, etc.
4) Tracción	Los fragmentos óseos que no pueden alinearse inicialmente mediante simple tracción y estabilización con escayola precisan el uso de tracción continua. Ésta puede utilizarse también con otros propósitos: -Proporcionar descanso a una extremidad. -Impedir la aparición de contracturas o mejorarlas. -Corregir deformidades. -Tratar luxaciones -Permitir la colocación y lineamientos pre o postoperatorios -Inmovilizar ciertas zonas del cuerpo. -Reducir los espasmos musculares (raros en pediatría). Tipos de tracción: tracción manual, Tracción Cutánea, Tracción Esquelética.
Especifique	Identifique el aditamento o equipo de inmovilización que presenta el paciente y Detalle la ubicación del dispositivo.

Adaptado de Miralles 2010 ⁽⁶⁹⁾ ⁽²⁶⁾ por el Comité de Lenguaje Enfermero INSN





e) Aparatos de ayuda

Cuadro N° 51 Construcción de Valoración Actividad Física/ Marcha:
Aparatos de Ayuda

Resultado de Patrón	Definición Operativa
1) Muletas/ Bastón	Muleta: Instrumento de madera o metal, normalmente lo suficientemente largo como para llegar desde la axila hasta el suelo, con una superficie cóncava que se ajusta debajo del brazo y una barra cruzada para la mano, se utiliza para soportar el peso corporal. ⁽¹⁵⁾
2) Silla Ruedas	Una silla de ruedas es una ayuda técnica que consiste en una silla adaptada. Diseñadas para permitir el desplazamiento de aquellas personas con problemas de locomoción o movilidad reducida, debido a una lesión o enfermedad física (paraplejía, tetraplejía, etc). ⁽⁷⁰⁾
3) Andador	Estructura cerrada de tubos de metal ligero a veces con ruedas para pacientes que necesitan mayor soporte para caminar que el proporcionado por un bastón o una muleta.
4) Ninguno	No cuenta con equipo de ayuda para movilización.
Otros	Identifique el instrumento que usa el paciente.

Adaptado de Gorgues 2022 ⁽⁷⁰⁾ Dorland ⁽¹⁵⁾ por el Comité de lenguaje Enfermero INSN

D) Escala de Riesgo de Caídas: Escala de Humpty Dumpty

A nivel mundial, la Seguridad del paciente es uno de los lineamientos que guían las acciones de cada institución, uno de ellos es el Riesgo de caídas. Por ello las instituciones de salud, comenzaron a priorizar y evaluar cuál de las variadas escalas se adaptan mejor según el tipo de población que atienden en sus instituciones.

Se aprobó con RD 240-2018-DG-INSN, el 20 noviembre 2018, la Guía Técnica de “Gestión de Riesgo para la prevención de caídas del paciente” aplicando la escala de Humpty dumpty Herramienta rápida y simple que evalúa la probabilidad de caídas en los niños. Comprende 7 parámetros: edad, género, Deterioro cognitivo, factores ambientales, cirugía o sedación, medicamentos, cada uno de ellos indicadores que nos permiten identificar el riesgo de caídas y tomar las medidas recomendadas según el riesgo: Sin RIESGO (-7puntos, identificado con el color verde), RIESGOS BAJO (7-11 puntos identificado con el color Amarillo) y RIESGO ALTO (más de 12 puntos: con el Color Rojo). ⁽⁷¹⁾ Anexo 6

La enfermera aplicará la Escala de Humpty Dumpty al /los pacientes a su cuidado, para evaluar el nivel de riesgo de caídas. Este se llevará a cabo en el momento de ingreso del paciente y cada 24 horas; si su condición neurológica cambia se



llevará a cabo cada 12 horas. Inmediatamente se identificará al paciente con un símbolo, imagen o dispositivo en la cabecera de su cama para visualizar el color que lo identifica: el riesgo bajo, medio o alto por todo el equipo de salud. Esto permitirá que se brinden las condiciones idóneas de seguridad al paciente durante su estancia hospitalaria.

Cuadro N° 52 Construcción de Valoración Riesgo de Caídas

Resultado de Patrón	Definición Operativa
1) SI	SI tiene riesgo de una caída durante su estancia hospitalaria.
2) NO	NO tiene riesgo de una caída durante su estancia hospitalaria

Consolidado por el Comité de Lenguaje Enfermero INSN

Cuadro N° 53 Construcción de Valoración Riesgo de Caídas: Nivel de Riesgo

Resultado de Patrón	Definición Operativa
1) Sin riesgo (-7 pts)	De acuerdo a la valoración que se le realice se determina que NO TIENE RIESGO de sufrir una caída. Por lo que le corresponde etiqueta color VERDE en su identificación.
2) Riesgo Bajo (8-12 pts)	De acuerdo a la valoración que se le realice se determina que tiene RIESGO MODERADO de sufrir una caída. Por lo que le corresponde etiqueta color AMARILLA en su identificación.
3) Riesgo alto (+12 pts)	De acuerdo a la valoración que se le realice se determina que tiene RIESGO ALTO de sufrir una caída. Por lo que le corresponde etiqueta color ROJO en su identificación. Le corresponde etiqueta
4) No específica	No registra ningún valor.

Fuente: Guía Técnica de “Gestión de Riesgo para la prevención de caídas del paciente. INSN (71)

E) Capacidad De Autocuidado:

Es la capacidad que tiene el individuo de valerse por sí mismo y satisfacer sus necesidades. La enfermera evaluará al paciente para determinar su grado de dependencia y capacidad de brindarse cuidados personales desde satisfacción de sus necesidades fisiológicas, de alimentación, movilización, etc. Es necesario tener en cuenta varios aspectos para una valoración adecuada: edad (cuanto más pequeño es más dependiente), condición de salud (afectación neurológica, enfermedades crónicas o agudas, malformaciones congénitas, degenerativas, etc.), condiciones en el entorno, necesidades afectivas, psicológicas, etc. (72)



Al efectivizar la valoración, según el puntaje obtenido determinamos el grado de dependencia del paciente en relación al apoyo total, parcial o escaso de las personas de su entorno para satisfacer sus necesidades y cuidado.

CAPACIDAD DE AUTOCUIDADO

Actividades	0	1	2	3
1) Movilización en cama: Capacidad de movilizarse sin limitaciones neuromusculoesqueléticas: sentarse, pararse, cambiar de posición.				
2) Deambula: Aplicable en el niño mayor de 1ª.				
3) Ir al baño/ bañarse: Satisface sus necesidades de eliminación digestiva y urinaria, higiene. Aplicable en el niño mayor de 2ª				
4) Tomar alimentos: Paciente ingiere sus alimentos por su cuenta. Aplicable en el niño mayor de 1ª				
5) Vestirse: Paciente se vale por sí mismo para cambiar de ropa según sus necesidades. Aplicable en el niño mayor de 2ª-3ª				

Fuente: Hernández N⁽⁷²⁾ INSN

Instructivo para puntuar actividades

Puntaje	Ítem	Descripción
0	Ayuda de otros	Se vale por sí mismo sin ayuda
1	Ayuda de otros	Paciente necesita ayuda de una persona con mayor edad para ayudarse en el cuidado
2	Ayuda de personal	Paciente necesita ayuda de una persona con conocimiento en el cuidado de salud, para satisfacer sus necesidades o limitaciones.
3	Dependiente capaz	Paciente con nivel de conocimientos en su cuidado de salud y personal, pero por la enfermedad necesita ayuda para cubrir sus necesidades. Ej: Pacientes con fractura, dolor agudo abdominal de edad y condición neurológica adecuada.

Fuente Hernández N⁽⁷²⁾ INSN (HC)

6.4.5. PATRON 5: SUEÑO-DESCANSO

Es la capacidad de la persona para conseguir dormir, descansar o relajarse a lo largo de las 24 horas del día, cantidad y calidad del sueño-descanso, la vitalidad y energía que él percibe de sí o los familiares de él (lactante-niño menor o niño con problemas neurológicos), si para dormir necesita estimulantes o condiciones especiales⁽⁸⁾



Aspectos a tener en cuenta en la evaluación del sueño-Descanso: Evaluar a través de la observación o indagando sobre el espacio físico (ventilación, temperatura agradable y libre de ruidos) donde él se encuentra, cuánto tiempo dedica al sueño u otros descansos diurnos, uso de recursos físicos o materiales favorecedores del descanso (mobiliario: coche, mecedor, música, etc.), si es un niño mayor: exigencias de estudio o en casa con responsabilidades que no le corresponden a su edad (trabajo, labores en casa, cuidado de otros etc.), Hábitos socio culturales (hora de acostarse o levantarse, siestas, descansos), problemas de salud física que provoquen dolor o malestar (tratamiento a horario o condicionales en casa u hospitalización), problemas de salud psicológica que afecten al estado de ánimo (ansiedad, depresión), Situaciones ambientales que provoquen estados de ansiedad o estrés (duelos, intervenciones quirúrgicas, curaciones, entorno percibido como estresante), Tratamientos farmacológicos que puedan influir en el sueño (broncodilatadores, esteroides, betabloqueantes), Uso de fármacos para dormir (última actualización de dosis), consumo de sustancias estimulantes en el caso en niños mayores en abandono o adolescentes (caféina, nicotina, abuso de alcohol).⁽⁸⁾

A) SUEÑO.

Es un proceso biológico que incorpora componentes conductuales y sociales y que presenta características diferentes en cada etapa de la vida del individuo.⁽⁷⁵⁾

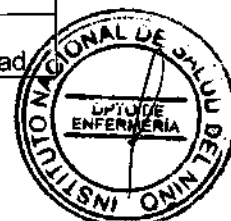
El sueño es; "una suspensión fácilmente reversible de la interacción sensorio-motora con el ambiente, generalmente asociado con una posición recostada e inmovilidad".⁽⁷³⁾ Es un estado de reposo que utiliza el organismo para recuperarse de los esfuerzos sufridos durante el periodo de vigilia, resultando una conducta natural, periódica, transitoria y reversible, prácticamente universal en el reino animal y cuyo último sentido biológico no se conoce todavía.

Descanso: Pausa para recuperar fuerzas.

Cuadro N° 54 Construcción de Valoración Sueño-Descanso: Características del sueño

Resultado de Patrón	Definición Operativa
1)Normal	Paciente duerme dentro de las horas recomendables y aceptables.
2)Disminuido	Paciente duerme menos de las horas aceptable según su edad.
3)Aumentado	Paciente duerme más de las horas aceptables según su edad.

Consolidado Comité de Lenguaje Enfermero INSN





*La American Academy of Pediatrics (AAP) ha publicado una declaración de apoyo a estas pautas de la American Academy of Sleep Medicine (AASM).
Fuente: Paruthi S, Brooks LJ, D'Ambrosio C, Hall W, Kotagal S, Lloyd RM, Malow B, Maski K, Nichols C, Quan SF, Rosen CL, Troester MM, Wise MS. Tiempo recomendado de sueño para la población pediátrica: Una declaración de apoyo de la American Academy of Sleep Medicine. J Clin Sleep Med. 2016 May 25. P1: jc-00158-16. PubMed PMID: 27250809.

<https://www.healthychildren.org/Spanish/healthy-living/sleep/Paginas/healthy-sleep-habits-how-many-hours-does-your-child-need.aspx> ⁽⁷⁵⁾

B) CALIDAD DEL SUEÑO

“La calidad de sueño se acompaña de importantes repercusiones en la salud de las personas.”⁽⁷⁶⁾ En el niño, es aún más difícil valorarlo y diagnosticarlo; se necesita para ello de una serie de herramientas básicas: observación de la conducta, anamnesis y preguntas clave, auto registros (agenda de sueño), cuestionarios, etc.

En los niños, los problemas y trastornos del sueño pueden clasificarse en 3 categorías:

- El niño al que le cuesta trabajo dormirse.
- El niño que presenta eventos anormales durante el sueño.
- El niño que se duerme durante el día.

Los bebés prematuros duermen más horas que los bebés nacidos a término, porque apenas tienen fuerza y energía. Su patrón de sueño es aún inmaduro y, por lo tanto, sus fases de sueño profundo son más breves, y las fases de sueño ligero, más largas. Es muy importante establecer una diferenciación entre el día y la noche.

“Es conveniente condicionar un ambiente libre de estímulos facilitar la organización del ciclo sueño-vigilia. La organización del sueño- vigilia ayuda al bebé a: ganar peso, estructurar, mantener y facilitar cambios de conciencia, evitando picos de extenuación y agitación.”⁽⁷⁷⁾



Cuadro N° 55 Construcción de Valoración Sueño/Descanso: Calidad del sueño

Resultado de Patrón	Definición Operativa
1) Bueno	Va a depender de su edad; dícese del sueño largo o sostenido sin interrupciones en calidad y tiempo de acuerdo a su edad, condiciones internas y/ o externas.
2) Regular	Sueño con escasas interrupciones en calidad y tiempo de acuerdo a su edad
3) Malo	De acuerdo a lo que le corresponde a su edad y características propias, el paciente no es capaz de mantener un sueño prolongado y sostenido.

Consolidado por Comité de Lenguaje Enfermero INSN

C) DIFICULTAD PARA CONCILIAR EL SUEÑO

El sueño es un ingrediente esencial para la salud del bebé y de los niños, afecta su salud, a medida que crece aumenta el sueño nocturno y disminuye las siestas diurnas. Cuando el niño no duerme puede haber signos patológicos como obesidad, depresión, irritabilidad.⁽⁷⁶⁾

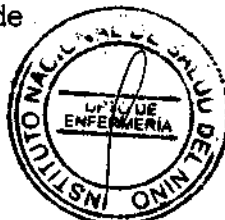
Cuadro N° 56 Construcción de Valoración Sueño/Descanso: Dificultad para conciliar el Sueño

Resultado de Patrón	Definición Operativa
1) Si	Paciente duerme fácilmente sin necesidad de ingerir o recibir algún medicamento.
2) No	Paciente no logra conciliar el sueño a pesar de brindarle un ambiente o entorno tranquilo sin distractores.
3) No aplica	Situación aplicable a RN, lactantes o niños con trastornos neurológicos, que no pueden manifestar sus emociones, deseos o dificultades.

Consolidado por Comité de Lenguaje Enfermero INSN

6.4.6. PATRON 6: COGNITIVO-PERCEPTIVO

Este patrón evalúa el área sensorio-perceptuales y cognitivos , aplicando escalas diversas para determinar Nivel de conciencia, Conciencia de la realidad, Adecuación de los órganos de los sentidos, Compensación o prótesis, Percepción del dolor (escala del dolor según su nivel de conciencia y de edad) y tratamiento; Lenguaje y Ayudas para la comunicación de acuerdo a su etapa de crecimiento y desarrollo, capacidad de Memoria, Juicio, comprensión de lectura y Toma de decisión.⁽⁸⁾



Enfocando en el Nivel de conciencia y orientación del Nivel de instrucción: si puede leer y escribir, si va de acuerdo a su edad, estimulación, El idioma o dialecto que practica por su procedencia, Si tiene alteraciones cognitivas, como problemas para expresar ideas o de memoria, dificultades para la toma de decisiones, problemas de lenguaje, de concentración, síntomas depresivos, problemas de comprensión, fobias o miedos o dificultades en el aprendizaje. Si tiene alteraciones perceptivas por problemas de visión, de audición, de olfato de gusto o sensibilidad táctil. Recoge información sobre si la persona tiene dolor, tipo, localización, intensidad y si está o no controlado, así como su repercusión en las actividades que realiza. Si tiene alteraciones de conducta, irritabilidad, intranquilidad o agitación⁽⁸⁾.

A) ORIENTACIÓN:

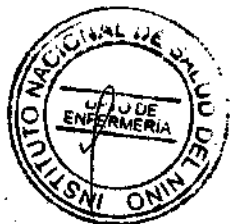
La valoración del paciente con alteración del Nivel de conciencia (NC) a menudo se inicia al determinar la respuesta verbal a través de precisar la orientación del paciente respecto de tiempo, lugar y persona⁽⁵⁴⁾

La orientación del individuo en persona, lugar y tiempo, llamada con frecuencia “tiempos orientados”. Las pregunta que se realizan deben ser apropiadas para las condiciones de vida del sujeto, estilo de vida y condición médica.⁽²⁰⁾, cómo se llama, en donde se encuentra, etc, quizá sean útiles para conocer el procesamiento de la información por parte del paciente⁽⁵⁴⁾.

Cuadro N° 57 Construcción de Valoración Cognitivo-Perceptivo: Orientación

Resultado de Patrón	Definición Operativa
1) Tiempo	Identificación del año, mes, día en curso; mañana, tarde o noche.
2) Espacio	Identifica el lugar /entorno donde se encuentra.
3) Persona	Determina su nombre, apellido, sexo.
4) No Aplica:	No aplicable en pacientes lactantes ni pre-escolares o con alteración neurológica o cognitiva, intubados o bajo sedo-analgésia

Adaptado de Consolidado: Hinkle 2018 ⁽⁵⁴⁾ Williams 2009 ⁽¹⁶⁾



B) NIVEL DE CONCIENCIA:

"La valoración del nivel de conciencia continúa siendo el indicador más inmediato de la mejoría o el deterioro del estado neurológico. Se determina observando las respuestas del niño a su entorno"⁽⁷⁹⁾.

Cuadro N° 58 Construcción de Valoración Cognitivo-Perceptivo: Nivel de Conciencia

Resultado de Patrón	Definición Operativa
1) Despierto	Paciente en alerta con todas sus funciones.
2) Somnoliento	Estado fisiológico cíclico (o repetido con regularidad), en el que están ausentes la alerta, la cognición y los movimientos voluntarios. Fácilmente reversible por un estímulo visual o táctil. ⁽⁷⁹⁾
3) Irritable	Paciente lloroso, que no calma.
4) Estupor	El paciente está dormido y sólo se consigue obtener de él algún tipo de respuesta (no más de un gruñido, alguna palabra incoherente o la ejecución de una orden sencilla) mediante estímulos vigorosos, generalmente dolorosos y repetidos. Al cesar la estimulación, el enfermo recae inmediatamente en un estado de sueño profundo con ausencia de respuestas ⁽⁷⁹⁾ .
5) Coma	Disminución de la alerta, que puede ir desde la somnolencia o semiestupor al coma profundo ⁽⁷⁹⁾
Otros: Sedación / Analgesia	En el paciente críticamente enfermo es necesario la sedoanalgesia, especialmente aquellos que reciben ventilación mecánica (VM), a menudo tienen dolor, ansiedad, disnea, y otras formas de distrés. Es elemental en las UCI proporcionar comodidad, para mejorar la tolerancia del medio ambiente y proporcionar alivio de la angustia. El dolor o ansiedad no suficientemente tratados puede resultar en respuestas fisiológicas adversas asociadas con morbilidad y puede aumentar los eventos adversos, como la autoextubación, en el paciente con ventilación mecánica. Por el contrario, la sedación excesiva puede causar depresión respiratoria e hipotensión y ha sido asociada a Neumonía Asociada a Ventilación Mecánica. Es necesario aplicar ESCALAS PARA VALORACIÓN DE LA SEDOANALGESIA en el paciente crítico, porque nos permite una evaluación objetiva de la presencia y cuantificación de la sedoanalgesia, mediante una escala de medición validada. Debe hacerse de forma sistemática y por personal entrenado en su aplicación. La escala de sedación de Ramsay valorará el nivel de sedación. ⁽⁸¹⁾

Adaptado de Wong 2003 ⁽⁷⁹⁾ Hospital General Universitario Gregorio Marañón. Signos Neurológicos ⁽⁸¹⁾ por el Comité de Lenguaje Enfermero INSN





ESCALA DE SEDACION DE RAMSAY

NIVEL	DESCRIPCION
DESPIERTO	
1	Con ansiedad y agitación o inquieto
2	Cooperador, orientado y tranquilo.
3	Somnoliento. Responde a estímulos verbales normales
DORMIDO	
4	Respuesta rápida a ruidos fuertes a la percusión leve en el entrecejo
5	Respuesta perezosa a ruidos fuerte o a la percusión leve en el entrecejo
6	Ausencia de respuesta a ruidos fuertes o a la percusión leve en el entrecejo

Consolidado Donna Wong, 2003 ⁽⁷⁹⁾

C) Escala Coma de Glasgow:

La escala de coma de Glasgow es una valoración del nivel de conciencia consistente en la evaluación de tres criterios de observación clínica: la respuesta ocular, la respuesta verbal y la respuesta motora. Cada uno de estos criterios se evalúa mediante una sub escala. Cada respuesta se puntúa con un número, siendo cada una de las sub escalas evaluadas independientemente. En esta escala el estado de conciencia se determina sumando los números que corresponden a las respuestas del paciente en cada sub escala. Su objetivo era el de proporcionar un método simple y fiable de registro y monitorización del nivel de conciencia en pacientes con traumatismo craneoencefálico.

Existen varias escalas que intentan estandarizar la descripción y la interpretación del grado de depresión de la consciencia. La más conocida es la Escala de coma de Glasgow (EGC), Evalúa tres parámetros: Apertura Ocular, Respuesta Verbal, Respuesta Motor. Su puntaje va de 15 (más alto) hasta 3, el más bajo. En los casos de coma irreversible, existen otros criterios de exploración física para la determinación de muerte cerebral.



ESCALA DE COMA DE GLASGOW

Indicador	Escala normal	Escala modificada (Pediatría)	Puntaje
Respuesta Ocular	Espontánea	Espontánea	4
	A los estímulos verbales	A los estímulos verbales	3
	Al dolor	Al dolor	2
	Ausencia de respuesta	Ausencia de respuesta	1
Respuesta Verbal	Orientado	Sonríe, arrulla, gorgorea	5
	Desorientado/confuso	Llora apropiadamente	4
	Palabras incoherentes	Grita, llanto inadecuado	3
	Sonidos incomprensibles	Quejido - grunido	2
	Ausencia de respuesta	Sin respuesta	1
Respuesta Motora	Obedece órdenes	Adecuada al hablarle	6
	Localiza el dolor	Localiza el dolor	5
	Retira lo que le causa dolor	Retira lo que le causa dolor	4
	Flexión anormal	Flexión anormal	3
	Extensión anormal	Extensión anormal	2
	Ausencia de respuesta	Ausencia de respuesta	1
TOTAL			15
TEC LEVE (13 – 15 (ptos.))			
TEC MODERADO (9 – 12 pto.s.)			
TEC GRAVE (3 – 8 pto.s.)			

<http://medtutores.com/2021/04/escala-de-glasgow>

Cuadro N° 59 Construcción de Valoración Cognitivo-Perceptivo:

Escala de Coma de Glasglow

Resultado de Patrón	Definición Operativa
15 pts – 13 pt	TEC LEVE
12 - 9 pt	TEC MODERADO
-8 pts	TEC GRAVE COMA PROFUNDO

Fuente: Wong, D 2003⁽⁷⁹⁾ (80)

D) PUPILAS:

La pupila es un orificio situado en la parte iris para el paso de la luz. Se trata de una abertura dilatada y contráctil, aparentemente de color negro que tiene la función de regular la cantidad de iluminación que le llega a la retina, en la parte posterior del ojo. Es importante que la enfermera tenga conocimiento del tamaño y respuesta pupilar en rango de normalidad para evaluar las alteraciones que ésta presente detectando a tiempo alteraciones neurológicas u oftalmológicas en



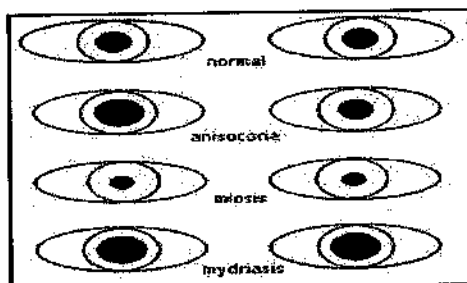
paciente como consecuencia de un accidente, una enfermedad aguda, crónica, congénita o neoplasia (26)

Cuadro N° 60 Construcción de Valoración Cognitivo-Perceptivo: Pupilas (P)

Resultado de Patrón	Definición Operativa
1) Isocóricas (I)	Iguales
2) Anisocóricas (A)	Desiguales
3) Fotorreactivas (R)	Contracción al foco luminoso
4) Mióticas (m)	Diámetro < de 2mm
5) Midriáticas (M)	Diámetro > de 5mm

Fuente Wong,D 2003 (26)

Tamaño y reactividad pupilar – Correlación anatómica



Fuente: Wong, D. (79)

E) CONVULSIONES:

Una convulsión es una alteración eléctrica repentina y descontrolada del cerebro. Puede provocar cambios en la conducta, los movimientos o los sentimientos, así como en los niveles de conocimiento.

La convulsión es una alteración eléctrica repentina y descontrolada del cerebro. Puede estimular cambios en la conducta, los movimientos o los sentimientos, así como en los niveles de conocimiento (82).

Cuadro N° 61 Construcción de Valoración Cognitivo-Perceptivo: Tipo de Convulsiones

Resultado de Patrón	Definición Operativa
1) Generalizada	Contracción o serie de contracciones involuntarias violentas de los músculos voluntarios.





2) Focalizada	Llamadas epilepsia menor o pequeño mal, pueden causar un parpadeo rápido o la mirada fija a lo lejos por unos pocos segundos.
Especifique:	Evaluar y determinar el tipo de convulsión que observa en el paciente informando inmediatamente y registrando en la Historia clínica del paciente hora del evento, características, tratamiento brindado, si fue efectivo o no. • <u>Tónica</u>: Las crisis tónicas causan rigidez muscular. Generalmente, afectan los músculos de la espalda, brazos y piernas, y pueden provocar caídas. • <u>Clónica</u>: Las crisis clónicas se asocian con movimientos musculares espasmódicos repetitivos o rítmicos. Generalmente afectan el cuello, la cara y los brazos. • <u>Tónica / clónica</u>: Llamadas epilepsia mayo. Signos y síntomas: Grite. Pierda el conocimiento. Se caiga al piso, Tenga rigidez o espasmos musculares. • <u>Agitación Sicomotora</u>: La agitación psicomotora es un conjunto de signos y síntomas que se derivan de la tensión mental y la ansiedad. Los signos son movimientos involuntarios y sin propósito; los síntomas son angustia emocional e inquietud ⁽⁸³⁾.

Adaptado de Huanca D. Guía de Práctica Clínica ⁽⁸³⁾

F) COMUNICACIÓN: LENGUAJE

Los niños nacen con el mecanismo y capacidad necesarios para desarrollar el lenguaje y el habla. Sin embargo, no lo harán de forma espontánea. Por el contrario, el entorno les debe proporcionar los medios para desarrollar sus capacidades. El habla requiere una estructura y una función fisiológica intactas (incluidas la respiratorias, la auditiva y la cerebral) más inteligencia, necesidad de comunicarse y estímulo.

En la velocidad del desarrollo del habla intervienen múltiples factores, por eso la diferencia entre uno y otro niño a pesar de tener la misma edad; madurez neurológica y el desarrollo cognitivo. El gesto precede al habla por eso para los niños pequeños pueden comunicarse y entender bien a través de él, conforme va desarrollando el habla, los gestos irán pasando como complemento de su comunicación. En las etapas del desarrollo del lenguaje, el vocabulario que comprende el niño es mayor que el que expresa y este desarrollo refleja un proceso continuo de modificación que afecta tanto a la adquisición de nuevas palabras como la extensión y matización de los significados aprendidos con anterioridad; Huanca ⁽⁸³⁾ nos describe la cronología del habla en promedio en el siguiente esquema:



EXPRESIÓN VERBAL: DESARROLLO DEL HABLA

EDAD	EXPRESION
Recién nacido	Llora.
3 meses	Gutorea
6 meses	Silabea
9 meses	Balbucea
12 meses	Palabrea Pronuncia palabras sueltas
18 meses	Parlotea
24 meses	Frasea. Dice más de 50 palabras sueltas.
30 meses:	Forma oraciones
Y en los siguientes meses serán oraciones cada vez más largas, aunque la Intelligibilidad de las palabras no sean como la del adulto	

Fuente: Huanca D. Guía de Práctica Clínica. ⁽⁸³⁾

En todos los niños con retraso o alteraciones en el lenguaje se debe descartar en primer lugar la hipoacusia. La incidencia de esta patología en el periodo neonatal se estima entre 3-5 por 1,000 siendo la patología congénita más frecuente que el hipotiroidismo. ⁽⁸³⁾

Es importante que la enfermera identifique en el paciente a través de la interacción que tiene con él, cómo se comunica, en qué idioma o dialecto lo hace (teniendo en cuenta la procedencia del paciente), si tiene relación con la edad y/o condición que tiene el niño/niña, detectar a tiempo anomalías y sugerir evaluaciones por especialistas.

Cuadro N° 62 Construcción de Valoración Cognitivo-Perceptivo:

Expresión Verbal: el habla

Resultado de Patrón	Definición Operativa
1) Lenguaje gestual o no verbal	Emisor y receptor no utilizan palabras o signos, sino gestos o movimientos para comunicarse. A su vez, puede dividirse en: • Lenguaje facial: El individuo comunica a través de los gestos de la cara. • Lenguaje corporal: El individuo comunica a través de los movimientos corporales. ⁽⁸⁵⁾
2) Lenguaje verbal	Emisor y receptor utilizan palabras y símbolos para comunicarse entre sí. A su vez, pueden dividirse en: • Lenguaje oral: Es el lenguaje hablado, se utiliza la voz para transmitir un mensaje por medio de sonidos. • Lenguaje escrito: Son los sonidos de lenguaje oral representados de forma escrita. ⁽⁸⁴⁾
Otros	Detalle características específicas en su paciente: Paciente quechua hablante, dialectos variantes de la región oriental, centro y sur de nuestro país u otro idioma (extranjero). Situaciones especiales: Paciente con alteraciones para expresarse: sordomudo, portador de traqueotomía, malformaciones congénitas o de enfermedad en la laringe y otros que limiten el habla.

Adaptado del Equipo editorial, Etecé. <https://concepto.de/lenguaje/> ⁽⁸⁴⁾
por el Comité de Lenguaje Enfermero INSN



G) ALTERACIONES:

Cuando tenemos a un “niño” que es referido o reportado que no se comunica, debemos realizar una valoración completa de las posibles causas de su limitación en la comunicación. Recurrir en primera instancia en el niño (si no tiene problema neurológico o físico que limite la interacción con el entorno y las personas que se encuentren alrededor), a través de palabras entendibles, hablándole o preguntando a su acompañante sobre antecedentes, enfermedades que han sido determinantes en su condición actual, la Historia clínica que nos servirá de complemento de los antecedentes de enfermedad o quirúrgicos del paciente y sobre todo el examen físico que le realizaremos en forma minuciosa. Evaluaremos la Audición (a través de estímulos o sonidos), Visión (estímulos visuales: luz, colores, etc.), el habla (teniendo en cuenta su procedencia geográfica y cultural) que nos ayudarán para tener una valoración del niño e informar al equipo de salud y sugerir las evaluaciones de especialistas para el diagnóstico y tratamiento oportuno.

Cuadro N° 63 Construcción de Valoración Cognitivo-Perceptivo: Alteraciones o Limitaciones en la comunicación

Resultado de Patrón	Definición Operativa
1) Audición	- Oye adecuadamente - Audición disminuida - Sordera: ambos oídos, solo de un oído. - Considerar indicadores de riesgo auditivo neonatal.⁽²²⁾
2) Visión	- Visión adecuada de acuerdo a su edad. - Antecedentes de enfermedad ocular crónica, genética. - Visión limitada: ambos ojos, solo uno de ellos. - Uso de lentes, Ciego. En el 100% de los R.N. prematuros se verificará el cumplimiento de la prevención secundaria de la Retinopatía de la Prematuridad (ROP), según lo precisado en la NTS N° 084-2010-MINSA/DGSP.V.01⁽²²⁾
3) Lenguaje / Habla	Evaluación del habla según su edad. Paciente sufre alguna limitación / alteración del habla por alguna enfermedad actual, antigua, genética, paciente mudo, sordomudo. Paciente habla otro idioma
Especifique	La enfermera debe indagar con la madre y/ o acompañante sobre las características, alteraciones o limitaciones del paciente para brindarle cuidados específicos según su condición.

Adaptado de Huanca⁽⁸³⁾, Norma Técnica de Salud para el Control de Crecimiento y Desarrollo de la Niña y el Niño menor de 5 años-MINSA⁽²²⁾ por el Comité del Lenguaje Enfermero INSN



H) DOLOR / MOLESTIAS:

El dolor es uno de los síntomas más frecuente en la práctica clínica, es considerado una señal universal de enfermedad y constituye el motivo de más consulta más común. ⁽³²⁾ Para hacer una buena valoración del dolor en nuestro paciente es necesario hacer uso de instrumentos que nos ayuden a tener datos reales. Indispensable una anamnesis detallada, minuciosa basada no sólo en la información que recolecta del paciente, familiar / acompañante, personal de salud a través del interrogatorio sino además complementar con maniobras físicas percutorias o palpatorias que pueden evidenciar, exacerbar o mitigar un dolor para precisar sus características. En pacientes pediátricos (especialmente niños pequeños) así como los que padecen deterioro neurológico, obliga a hacer inferencias indirectas. Un interrogatorio adecuado nos servirá para establecer las relaciones del dolor con otros síntomas constituyentes del cuadro del dolor, por ejemplo, náuseas, mareos, limitación de la motilidad, concomitancia de rubor, tumefacción y aumento de la temperatura o pérdida de peso ⁽³²⁾

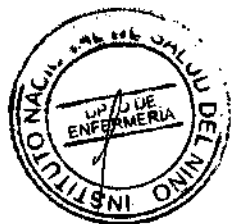
Para sistematizar el interrogatorio del dolor conviene establecer en forma ordenada los siguientes aspectos (recordando la regla mnemotécnica ALICIA):

A	Antigua
L	Localización
I	Irradiación o propagación
C	carácter
I	Intensidad
A	atenuación o agravación

Consolidado Álvarez⁽³²⁾

El abordaje del dolor debe centrarse en el paciente y los profesionales de enfermería han de practicar el apoyo, el fortalecimiento, la compasión y el respeto ⁽⁸⁶⁾

Los Principios de Valoración del dolor en niños: a) Preguntar al niño, b) Utilizar escalas del dolor, 3) Evaluar los cambios comportamentales y fisiológicos, 4) Tener en cuenta la causa del dolor y 5) tomar medidas y evaluar los resultados. Esto nos permitirá orientar nuestra valoración. Uno de los indicios más valiosos para evaluar la respuesta al tratamiento farmacológico al dolor, es el cambio de comportamiento y de signos vitales. ⁽⁸⁷⁾





La enfermera realizará la valoración del dolor en su paciente aplicando las escalas del dolor, que serán de acuerdo a la condición de salud, edad y/o condición neurológica; la cual registrará en el formato de valoración. Estas escalas proporcionan una medida cuantitativa subjetiva del dolor. No todas son apropiadas para los pequeños, se debe seleccionar una apropiada para la edad, capacidades y preferencias del niño.

VALORACION DEL DOLOR EN NEONATOS SEGÚN ESCALA NIPS

Parámetros	0	1	2	Total
Expresión facial	Normal	Gesticulación(ceja fruncida, contracción nasolabial o de párpados)		
Llanto	Sin llanto	Presente, consolable	Prsente, continuo No consolable	
Patrón respiratorio	Normal	Incrementado o irregular		
Movimiento brazos	Reposo	Movimientos		
Movimiento piernas	Reposo	Movimientos		
Estado de alerta	Normal	Despierto continuamente		
Puntuación máxima = 7 (0= No hay dolor 7= dolor grave)				

Rivera, S., Salazar, E., Viana, N., Comella, C., Gómez, A., and Cobo, B. 2010. Prevención del dolor en recién nacidos de término: Estudio Aleatorizado sobre Tres Métodos. Revista Cubana de Pediatría 81(1)

Fuente: Ocronos 2019 ⁽⁶⁸⁾

PUNTUACIÓN CRIES DEL DOLOR POSTOPERATORIO EN EL RECIEN NACIDO (KRECHEL SW 1995)

Parámetros	0	1	2
Llanto *	No llora tranquilo	Lloriqueo inconsolable	Llanto intenso no consolable
FiO2 para Sat. O2 95%	0-21	Aumento < 0,3%	> 0,3%
F.C. y TA sistólica		Aumento < 20% basal	Aumento > 20% basal
Movimiento brazos	Cara descansada expresión neutra	Ceño y surco nasolabial fruncidos, boca abierta (mueca de dolor)	Mueca de dolor y gemido
Período de sueño	Normales	Se despierta muy frecuentemente	Constantemente despierto

- o El llanto de un R.N. intubado puede puntuarse por sus movimientos faciales y bucales

Lorenzo C., Romero E., Durá M. Cuidados paliativos en UCIN. Unidad de neonatología. Hospital General Universitario de Alicante.Revista Ocronos. ISSN N° 2603-8358 Depósito legal: CA 27-2019 Editorial Científico-Técnica Ocronos-ocronos.com



ESCALA FLACC

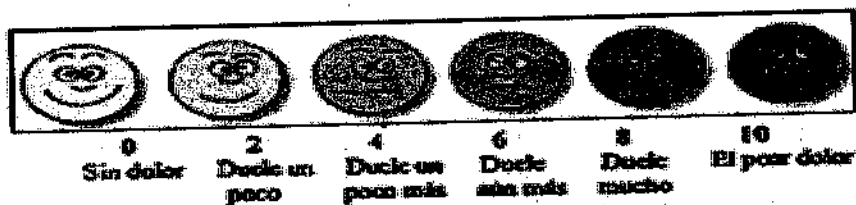
(1 mes – 3 años y en pacientes No colaboradores)

	0	1	2
CARA	Cara relajada, expresión neutra	Arruga la nariz	Mandíbula tensa
PIERNAS	Relajada	Inquietas	Golpea con los pies
ACTIVIDAD	Acostado y quieto	Se dobla sobre el abdomen encogiéndolo las piernas	Rigido
LLANTO	No llora	Se queja, gime	Llanto fuerte
CAPACIDAD DE CONSUELO	Satisfecho	Puede distraerse	Dificultad para consolarlo
0: NO DOLOR			1 - 2 DOLOR LEVE
3 - 5 DOLOR MODERADO			6 - 7 DOLOR INTENSO
8 - 10 DOLOR MAXIMO, DOLOR INMAGINALBE			

Fuente: Wong 2003⁽⁸⁷⁾

ESCALA DE CARAS DE WONG – BAKER

(3 años a 7 años, Niños No colaboradores)

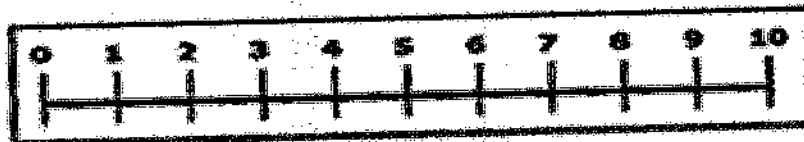


	0	2-3	4-6	7-8	9-10
Puntaje	NO DOLOR	DOLOR LEVE	DOLOR MODERADO	DOLOR INTENSO	DOLOR MAXIMO INMAGINABLE

Fuente: Hospital HM Nens. Cataluña 2013⁽⁸⁹⁾

ESCALA NUMERICA DE WALCO Y HOWITE

(Desde 8 años, niños colaboradores)



0: NO DOLOR	1 - 2 DOLOR LEVE	3 - 6 DOLOR MODERADO	7 - 8 DOLOR INTENSO	9 - 10 DOLOR MAXIMO, DOLOR INMAGINALBE
-------------	------------------	----------------------	---------------------	--

Fuente: Hospital HM Nens. 2013⁽⁷⁰⁾ Wong D.⁽⁸⁶⁾



Cuadro N° 64 Construcción de Valoración Dolor: Nivel o Intensidad

Resultado de Patrón	Definición Operativa
1) Sin dolor	Paciente no registra signos de dolor ni manifiesta.
2) Leve	Paciente registra signos evaluables según escalas de dolor de intensidad debe y/o refiere “dolor” localizado o generalizado
3) Moderado	Paciente refiere, manifiesta o evidencia a través de signos evaluables de dolor moderado
4) Intenso	Paciente manifiesta o evidencia a través de signos evaluables de dolor intenso
5) Inimaginable	Máximo dolor, no tolerable, son signos verbales, gestuales y alteración de signos vitales.
Especifique	Es necesario el registro de la escala aplicada al paciente y su puntuación.

Adaptado de Ocronos ⁽⁶⁷⁾. Wong 2003 ⁽⁹⁰⁾ por el Comité de Lenguaje Enfermero INSN

6.4.7. PATRON 7: AUTOPERCEPCION-AUTOCONCEPTO

Marjory Gordon, se enfoca a lo que el individuo *“piensa, siente de sí mismo y cómo enfrenta esta condición de su yo interno al exterior”*, desde Auto concepto, percepciones, actitudes acerca de sí mismo, de sus capacidades cognitivas, afectivas o físicas. En lo que proyecta, su Imagen corporal, social, qué sentido tiene él de valía; En cuanto a su Patrón emocional desde su Patrón de postura corporal y movimiento, cómo es su Contacto visual, patrones de voz y conversación. Lo relacionaremos con los problemas que tiene o manifiesta consigo mismo, Problemas y cambios recientes de su imagen corporal, Problemas conductuales, Si se siente querido, cambios frecuentes de estado de ánimo, asertividad/pasividad y nerviosismo/relajación.

El autoconcepto, incluye todas las nociones, creencias y convicciones que constituyen el conocimiento individual de uno mismo y que influyen en las relaciones con los demás. Este conocimiento se va desarrollando en forma gradual, no existe de por sí, es el resultado de las experiencias individuales internas, con otras personas importantes y con las realidades del mundo. Están muy influenciados por las actitudes y valores paternos que les llegan y ellos interpretan como deseables o indeseables. ⁽⁹¹⁾



El autoestima se refiere a la opinión personal, subjetiva, que se tiene del propio valor, deducida por los grupos sociales del entorno inmediato y la percepción de cómo lo valoran los demás. Cambia con el desarrollo. Al aumentar las competencias de los niños y el desarrollo de relaciones significativas, crece también su autoestima, que volverá a correr peligro al comienzo de la adolescencia, cuando tengan que definir su identidad y autojustificarse en el contexto del grupo de compañeros. Si se evitan las descalificaciones continuadas, la disminución de la autoestima durante las épocas vulnerables sólo será temporal. (90)

Por eso es importante la interacción del personal de salud, en especial la enfermera para obtener información relevante del paciente, (aplicable al individuo en edad escolar, púber adolescente) y determinar a tiempo los problemas o alteraciones que padece.

A) ACTITUD DE LA PERSONA: CONCEPTO DE SÍ MISMO

Cuadro N° 65: Construcción de Valoración Autopercepción-Auto concepto:

Concepto de sí mismo

Resultado de Patrón	Definición Operativa
1) Se Acepta así mismo	Es la decisión de admitir y afrontar todas las situaciones que la vida nos regala para poder alcanzar la sabiduría de reconocer la realidad que hay en el entorno, dejando atrás lo que no podemos cambiar para centramos en lo que podemos controlar y corregir. ⁽⁹¹⁾
2) Respeto Así Mismo	"Respetarse a uno mismo es una parte fundamental de la autoestima y del bienestar emocional ," porque, además, tiene efectos positivos sobre la salud; es decir se trata de conocer nuestra valía, capacidades, habilidades, además de atender y satisfacer las propias necesidades, expresar de manera asertiva nuestros sentimientos y emociones, sin sentimiento de culpa, ni dañarse. ⁽⁹²⁾
3) Vergüenza de sí mismo	La vergüenza "es una emoción que pretende ocultar algún defecto o acción nuestra que creemos que, si se viera, podría provocar rechazo. Es una emoción que nos lleva a esconder nuestros fallos , o a caer en exceso de autocrítica para evitar o minimizar la crítica destructiva o el rechazo de los demás. Las críticas que recibimos o tememos recibir y la vergüenza que sentimos activan el sistema de amenaza/protección." ⁽⁹³⁾
4) Le es Indiferente	La indiferencia es un estado de ánimo que se caracteriza por una ausencia total de rechazo o agrado hacia una persona, objeto o circunstancia. Desde el punto de vista de la psicología, este sucede porque no ha desarrollado un sentimiento de empatía que le permita conectar con las necesidades de los demás. ⁽⁹⁴⁾
5) No Aplica	Considerado el paciente que no puede expresar o manifestar la percepción que tiene de sí mismo; como neonatos, lactantes y/o pacientes con alteración neurológica o mental.
Especifique	Detalle la condición de excepción en este parámetro.

Adaptado Campo Ternerá 2014 ⁽⁹⁶⁾ Wong 2003 ⁽⁹⁰⁾ García Higuera ⁽⁹³⁾ por el Comité de Lenguaje Enfermero INSN



B) CUIDADO DE SU IMAGEN PERSONAL:

"Conjunto de ideas y actitudes subjetivas que los individuos tienen acerca de su propio cuerpo, es un componente esencial del auto concepto. Abarca tanto los aspectos físicos (percepción de las propias características físicas), como los psicológicos (valores y actitudes hacia el cuerpo, capacidades e ideales) y los sociales de la propia imagen (el yo en relación con los demás), y los tres se relacionan entre sí". Es decir, son aquellas prácticas cotidianas que todo individuo realiza para mantener un estado de salud óptimo y prevenir situaciones que puedan afectar su desarrollo físico, emocional y psicológico del mismo complejo que evoluciona. Este concepto va cambiando conforme crece y se desarrolla.⁽⁹⁷⁾

Para el niño las personas más cercanas a él afectivamente son las que ejercerán un impacto significativo y decisivo en su imagen corporal.

Cuadro N° 66 Construcción de Valoración Autopercepción-Auto concepto:
Cuidado de su Imagen Personal

Resultado de Patrón	Definición Operativa
1)Cuidadoso	Que pone atención y cuidado en lo que hace.
2)Desinterés/ descuidado	Falta de interés por una cosa, persona que no cuida su aspecto físico o sus cosas, rechazo al propio cuerpo.
3)No aplica	Referido al individuo que no está en edad de arreglarse por sí mismo o su condición no lo permite. Tener en cuenta sus orígenes culturales.
Especifique	Detallar lo hallado en el paciente.

Consolidado por el Comité de Lenguaje Enfermero INSN

6.4.8. PATRON 8: ROL - RELACIONES

Describe los compromisos de rol y relaciones de un individuo con las demás personas de su entorno. Analizando sobre el rol que le ha tocado asumir y las personas más cercanas e importantes de su vida, las responsabilidades en su situación actual, si esto es satisfactorio para él y su familia, si se afectan sus relaciones sociales con el rol que está asumiendo. Aplicable al niño mayor, púber y adolescente. Obtendremos toda la información requerida indagando sobre su familia, que es su entorno más cercano e importante, con quién vive. Cómo es su estructura familiar, cómo son los roles en su familia y si éste está o no alterado

Qué problemas familiares tienen, si se cuenta con un familiar dependiente física o emocionalmente y como lleva la situación, frecuencia de cambios de domicilio a nivel local, nacional o internacional.

En cuanto al entorno social, es necesario tener detalles para evaluar e informar sobre los riesgos físicos, emocionales o económicos de las personas que pueden estar afectándole.

Si tiene amigos próximos, si pertenece a algún grupo social, si se siente solo. Indagar en el niño mayor y/o adolescente, cómo le va en la escuela, si su entorno es seguro, si se encuentra satisfecho, También evaluar datos relativos a pérdidas, cambios, fracasos, conflictos, aislamiento social, comunicación, violencia.⁽⁸⁾

A) AFRONTAMIENTO FAMILIAR

Se refiere a la conexión que existe entre un grupo de individuos, amigos, familiares, u otros para hacer frente a los acontecimientos y procesos vitales a los que se enfrentan⁽²⁶⁾

Cuadro N° 67 Construcción de Valoración Rol Relaciones: Afrontamiento familiar

Resultado de Patrón	Definición Operativa
1)Vive con padres	Familia nuclear. Hijo natural o adoptado: mamá, papá, ambos
2)Vive con familiares	Familia extensa, abuelos, tíos, primos u otros con rasgos cosanguíneos o de afectividad.
3)Vive con otros (albergue)	Paciente que por problemas judiciales o de abandono vive en una institución gubernamental
Especifique	Obtener información con qué otras personas convive el paciente.

Consolidado por el Comité de Lenguaje Enfermero INSN

B) AFRONTAMIENTO CON EL ENTORNO (PERSONAL DE SALUD):

Forma de interactuar con el personal que labora en el servicio/institución y que están en contacto con él.





Cuadro N° 68 Construcción de Valoración Rol Relaciones: Afrontamiento con el entorno

Resultado de Patrón	Definición Operativa
1) Sociable	Paciente que se comunica abiertamente con el personal que lo atiende o participa en las actividades hospitalarias. Aplicable en niños mayores de 2ª
2) Evasivo:	Paciente parcialmente comunicativo, rehúye su contacto con desconocidos.
3) Indiferente:	Paciente que no interactúa con el personal que lo atiende ni con su entorno. Descartar problemas neurológico o psiquiátrico.
4) Hostil-Negativa	Paciente rechaza su contacto con el personal y con el entorno con agresión física o verbal.
5) No aplica	No evaluable en niños menores de 1ª.
Especifique	Especificar alguna actitud, aptitud, rasgos o incoherencia en el paciente que nos denote algún riesgo agregado o patología no detectada a tiempo.

Adaptado de Wong 2003 ⁽²⁶⁾ por el Comité de Lenguaje Enfermero INSN

C) AFRONTAMIENTO GRUPAL:

Durante el primer estadio de la adolescencia, la presión de pertenecer a un grupo se intensifica, para lograr un estatus dentro de él que le ayudará a definir las diferencias entre ellos y sus padres. En su proceso de alcanzar la madurez total, los adolescentes deben liberarse de la dominación familiar y definir una identidad de independencia paterna; pero esto le crea una sensación de sentimientos encontrados, tenso, ambivalente. Por ello debe desarrollar relaciones sociales fuera de la familia lo que le ayudará a identificarse en la sociedad. El grupo de amigos les brinda apoyo individual y colectivo, les proporciona un sentido de pertenencia y un sentimiento de fuerza y poder, constituyendo en el puente entre la dependencia y la autonomía.⁽⁹⁸⁾

Cuadro N° 69 Construcción de Valoración Rol Relaciones: Afrontamiento Grupal

Resultado de Patrón	Definición Operativa
1) Problemas escolares	Indagar con el paciente o los familiares cuál es su condición en la escuela, los docentes, compañeros de clases, su rendimiento escolar. Dirigir nuestra entrevista a obtener información de: Situaciones de Miedo a ir a la escuela, Ausentismo sin autorización, Abandono escolar, Bajo rendimiento académico. Registrar e informar lo obtenido para coordinar con los especialistas.



2) Conflicto familiar	Cómo es su relación con sus padres, hermanos, familiares que conviven en el mismo seno familiar.
3) Relaciones sociales conflictivas	Enfocaremos nuestro interrogatorio a obtener información si tiene antecedentes de problemas en su comunidad por agresión, falta de respeto, Relaciones sociales conflictivas: Se refiere a una forma de conflicto generalizado entre grupos sociales relevantes que constituyen una sociedad.
4) No aplica	No Determinado para pacientes neonatos, lactantes, preescolares o pacientes con alteración visual, auditiva o de comunicación; así como en pacientes lactantes ni pre-escolares o con alteración neurológica o cognitiva.
Especifique	Al entrevistar al paciente, familiar o acompañante evaluar el tipo de conflicto y con quienes el paciente tiene más empatía o agresividad. Reportar y registrar en la Historia Clínica.

Adaptado de Wong 2003 ⁽⁹⁸⁾ por el por el Comité de Lenguaje Enfermero INSN

6.4.9. PATRÓN 9 – SEXUALIDAD / REPRODUCCIÓN

Aplicable al niño mayor pero sobre todo al púber y adolescente, referente a la de satisfacción o insatisfacción de la sexualidad, alteraciones en la sexualidad o en las relaciones sexuales, seguridad en las relaciones sexuales; En cuanto al Patrón reproductivo, si la persona percibe alteraciones en su salud indagaremos para poder evaluar este patrón, en las niñas sobre Menarquia y todo lo relacionado con ciclo menstrual (pre púber, púber), Embarazos, abortos, problemas relacionados con la reproducción (adolescentes), Problemas o cambios en las relaciones sexuales.⁽⁸⁾

A) GENITALES:

Los cambios físicos de la pubertad se deben principalmente a la actividad hormonal, bajo la influencia del sistema nervioso central, aunque todos los aspectos del funcionamiento fisiológico interactúan mutuamente. La diferencia fisiológica entre los sexos queda definitivamente establecida por la maduración de las **características sexuales primarias**, es decir, los órganos internos y externos que llevan a cabo las funciones reproductoras (p. ej., los ovarios, el útero, el pecho y el pene), y la aparición de las **características sexuales secundarias**, como **resultado del cambio hormonal** (p. ej., el cambio en la voz, el desarrollo del vello facial y puberal y los depósitos de grasa) estas últimas no desempeñan un papel directo en la reproducción.⁽²⁶⁾



Definir características que se obtienen durante el examen físico del niño o niña.

Cuadro N° 70 Construcción de Valoración Sexualidad/Reproducción: Genitales

Resultado de Patrón	Definición Operativa
1) Normal	Sin alteraciones, de características de normalidad según su naturaleza y de acuerdo a la etapa de crecimiento y desarrollo del paciente a evaluar.
2) Malformaciones	Dícese de las características que no son compatibles con los rasgos de normalidad. Dentro de las más comunes de acuerdo a su sexo y edad podemos evidenciar: Por ejemplo, en mujeres hipertrofia de vulva, himen imperforado, tabique vaginal, agenesia de cérvix, etc. En los hombres hipospadia, agenesia del genital externo, pene bifido y doble pene, pene retroescrotal, etc.
3) Otros:	La/ el enfermero(o) informará y/o registrará algún dato relevante durante el examen físico o a través de su interacción con el paciente, familiar, acompañante, o en la Historia Clínica. <u>Descenso testicular:</u> El que se evalúa en los primeros controles del recién nacido y Lactante. <u>Enfermedad Venérea:</u> Son infecciones que se adquieren por tener relaciones sexuales con alguien infectado sin protección. En caso de RN o lactantes, determinar la forma de contagio, el que es directamente de la madre. Importante la anamnesis adecuada para sugerir los exámenes específicos y llegar a un diagnóstico y tratamiento óptimo. <u>Embarazo:</u> A través de una entrevista estructurada, lograr que la paciente nos comparta información de un embarazo actual o previo. <u>Aborto:</u> Crear un ambiente de confianza para lograr información sobre antecedentes de aborto y/o uno en curso: Método usado, lugar, edad, etc. Datos relevantes que nos permita una valoración adecuada para tomar las medidas pertinentes.

Adaptado de Wong 2003 ⁽¹¹⁾, Williams 2009 ⁽¹⁶⁾ Janice Hincle 2018 ⁽⁹⁸⁾ por el Comité de Lenguaje Enfermero INSN

B) LACERACIONES

Referido a lesiones, rasguños, heridas, traumatismos en la zona de genitales de paciente a evaluar. La enfermera valorará y registrará si halla estos signos ⁽²⁶⁾⁽¹⁶⁾.

Cuadro N° 71 Construcción de Valoración Sexualidad/Reproducción: Laceraciones

Resultado de Patrón	Definición Operativa
1) SI	Se evidencia laceraciones a nivel de genitales.
2) NO	NO se encuentran laceraciones de importancia en el examen físico.
Especifique	Si la respuesta es SI, Describir características de laceraciones en genitales del paciente. Pudiendo encontrar: <u>Eritemas:</u> Reacciones cutáneas, cuyo origen generalmente es el contacto con sustancias irritantes (orina, heces, ungüentos abrasivos, objetos de contacto: pañales, elástico, etc), <u>Cicatrices:</u> lesiones actuales o anteriores, etc. (Ver archivo adjunto 1 en instrumento de valoración y anexos en el Manual). Registrar Ubicación, extensión, etc.

Consolidado del por el Comité de Lenguaje Enfermero INSN



C) SECRECIONES

Considérese a la eliminación de flujo o mucosidad que puede ser normal o el resultado de una inflamación, posiblemente ocasionada por una infección.”⁽¹⁰⁰⁾

Normalmente la secreción vaginal suele tener su origen en los cambios hormonales en los niveles de estrógenos, cuando estos son elevados los estrógenos estimulan el cuello uterino para que produzca secreciones (flujo) y pueden secretarse por la vagina. Suele estar elevados los estrógenos:

- Durante los ciclos menstruales unos días antes de que se libere el óvulo,
- En los Recién nacidos, durante 1-2 semanas después del nacimiento, porque han absorbido estrógenos de la madre antes de nacer.
- Unos meses antes que se produzca la primera menstruación,
- Durante el embarazo
- En las mujeres que toman medicamentos que contienen estrógeno o que aumentan la producción de estrógeno (medicamentos para la fertilidad ⁽¹⁰⁰⁾ (33).

Cuadro N° 72 Construcción de Valoración Sexualidad/Reproducción: Secreciones

SI: Normales	NO: Anormales/ Alteraciones	OBSERVAR: Si su respuesta es sí, continúe con el siguiente indicador
-----------------	--------------------------------	---

Consolidado del por el Comité de Lenguaje Enfermero INSN

Cuadro N° 73 Construcción de Valoración Sexualidad/Reproducción: Características

Resultado de Patrón	Definición Operativa
1) Normales	El flujo vaginal normal es blanco, no homogéneo y sin olor con un Ph que varía a lo largo de la vida (ph 6-7).
2) Hemáticas	Son secreciones sanguinolentas, característico durante la menstruación.
3) Malolientes	Se producen por alguna inflamación o infección, adoptando olores anormales.
4) Purulentas	Son secreciones que contienen pus. Descartar procesos infecciosos con ayuda de exámenes auxiliares (cultivos, biopsia), y de radiodiagnóstico (ecografía, TAC, etc).
Especifique	La/el enfermera(o) debe especificar o observado.

Adaptado de Argente 2013 ⁽¹⁰¹⁾ por el Comité de Lenguaje Enfermero INSN



D) CICLO MENSTRUAL

Las manifestaciones observables de la maduración sexual aparecen según una secuencia ordenada y el estado de madurez puede estimarse en función del aspecto de las mismas.

La aparición de la menstruación o menarquia, se produce unos años después de la aparición de los primeros cambios de la pubescencia, y en torno a 1 año después de alcanzar el pico de velocidad de aumento de altura y 6 meses después de alcanzar el pico de velocidad de aumento de peso. El margen normal es entre los 10 y los 15 años siendo la media 12 ½ años. La ovulación se produce, por lo general de 12 a 24 meses después de la menarquia.⁽²⁶⁾ Definido como "períodos de los cambios fisiológicos que recurren de forma regular en el endometrio durante el periodo reproductor de la mujer, que culmina con la caída parcial del endometrio y un volumen limitado de hemorragia vaginal."⁽¹⁰¹⁾

Cuadro N° 74 Construcción de Valoración Sexualidad/Reproducción:

Ciclo Menstrual

Resultado de Patrón	Definición Operativa
1) Si	Presencia de menstruación
2) No	Ausencia de menstruación
3) No aplica	Referido a los pacientes varones, lactantes o pre-escolar.
Especifique	En caso de ser Sí, la enfermera(o) preguntará si es regular o irregular, cantidad aproximada, tiempo que dura el ciclo, etc.

Consolidado por el Comité de Lenguaje Enfermero INSN

6.4.10. PATRÓN 10 - ADAPTACIÓN – TOLERANCIA AL ESTRÉS

Nos describe sobre las formas o estrategias de afrontamiento general de la persona, cómo responden habitualmente ante situaciones que le estresan y cómo controla el estrés, La capacidad que tiene el individuo de adaptarse a los cambios, con quienes cuenta para su soporte individual, cómo percibe y perciben sus habilidades para controlar o dirigir situaciones estresan⁽⁸⁾. La interacción de la enfermera con el paciente y los familiares es importante para indagar si ha tenido alguna crisis, Si está tenso o relajado la mayor parte del tiempo. Qué le ayuda cuando está tenso, Si utiliza medicinas, drogas o alcohol cuando está tenso (adolescente), Cuando ha tenido cualquier problema en su vida, cómo lo



tratado y si la opción elegida le dio resultados positivos, Si tiene alguien cercano (amigo, padre, familiar, alguien de la comunidad) al que poder contar sus problemas con confianza y si lo hace cuando es necesario, Describe el patrón general de adaptación y la efectividad en términos de tolerancia al estrés, Incluye la reserva o capacidad de resistir retos a la autoimagen, modos de llevar el estrés, sistemas de soporte utilizados como la familia y habilidad de control y manejo de las situaciones.

A) CONDUCTA DE LOS PADRES:

Describe la actitud y comportamiento de los padres ante el proceso de hospitalización, enfermedad y terapia intrahospitalaria. ^{(13)(14) (101)}

Cuadro N° 75 Construcción de Valoración Adaptación Tolerancia Al Estrés:

Conducta de los Padres

Resultado de Patrón	Definición Operativa
1) Preocupados	Intranquilidad o miedo que algo le despierta a una persona. Por ejemplo, una enfermedad que afecta la salud.
2) Ansiosos	Persona que experimenta una conmoción, intranquilidad, nerviosismo o preocupación.
3) Triste	Ocurre por un acontecimiento desfavorable que suele manifestarse con signos exteriores como el llanto, pesimismo, melancolía, falta de ánimo, baja autoestima.
4) Tranquilos	Es el estado de calma, serenidad o paz, que experimenta una determinada persona.
Otros	La enfermera(o) interactuará con los padres o acompañantes del niño(a) para obtener información necesaria relacionando con lo observado durante el turno o estancia hospitalaria, para tomar medidas a corto, mediano y largo plazo. <u>Rechazo:</u> Es la ausencia de calor, afecto o amor de los padres hacia sus hijos. <u>Temor:</u> Es una emoción o miedo caracterizado por una intensa sensación desagradable provocada por la percepción de un peligro, real o supuesto <u>Ausentes:</u> Consiste en periodos de conocimientos breves y repentinos, lucen como si estuvieran mirando a la nada durante unos segundos. Luego regresa rápidamente a un nivel de alerta normal. <u>Irritable:</u> Es un temperamento fácil de exaltar y pueden ser signos de depresión, puede manifestarse mediante cambio de carácter, impaciencia, aburrimiento, enojo y desinterés.

Adaptado de Wong 2003 ^{(14) (101)}, López López ⁽¹³⁾ por el Comité de Lenguaje Enfermero INSN



B) CONDUCTA DEL PACIENTE:

Es la actitud y comportamiento del paciente al proceso de hospitalización. Importante el apoyo del familiar acompañante para su adaptación al sistema y entorno hospitalario.⁽¹⁴⁾

Cuadro N° 76 Construcción de Valoración Adaptación Tolerancia Al Estrés:
Conducta del Paciente

Resultado de Patrón	Definición Operativa
1) Tranquila	Es el estado de calma, serenidad o paz, que experimenta una determinada persona.
2) Irritable	Es un temperamento fácil de exaltar y pueden ser signos de depresión, puede manifestarse mediante cambio de carácter, impaciencia, aburrimiento, enojo y desinterés
3) Ansioso	Que tiene un fuerte deseo de hacer o de que ocurra algo.
4) Temeroso	Sentimiento de inquietud o angustia que impulsa a huir o evitar aquello que se considera riesgoso, dañado o peligroso.
5) No aplica	No evaluable en niños.
Especifique	Describe las características particulares del paciente.

Adaptado de Wong 2003 ⁽¹⁴⁾ por el Comité de Lenguaje Enfermero INSN

C) TRASTORNOS DE LA CONDUCTA

Para clasificar los diferentes problemas de la infancia intermedia y de la adolescencia que interfieren con el desarrollo, el aprendizaje y las relaciones sociales ⁽¹⁰¹⁾ ⁽¹⁰²⁾ la mayoría parece hacerlo de manera que se diferencie la subnormalidad mental, las incapacidades para el aprendizaje, las neurosis, las psicosis, y la conducta antisocial. Casi todos se prolongan a lo largo de la infancia y muchos tienen un componente prioritario orgánico o del desarrollo. Frecuentemente el componente orgánico es manifestado a través de los cambios de conducta o a la inversa los problemas emocionales producir enfermedades somáticas.



Cuadro N° 77 Construcción de Valoración Adaptación Tolerancia Al Estrés:
Trastornos de la Conducta

Resultado de Patrón	Definición Operativa
1) Trastorno De Déficit De Atención Por Hiperactividad (TdAh)	Referido a los diversos grados de falta de atención, impulsividad e hiperactividad inapropiados para una etapa determinada del desarrollo. ⁽¹⁰²⁾
2) Esquizofrenia infantil	"Conjunto de trastornos graves del funcionamiento del yo (ego)." Se reserva para las alteraciones psicóticas que aparecen después de los primeros 4-5 años de vida. Se caracteriza por la ausencia de contacto con la realidad y el desarrollo consiguiente de un mundo propio. ⁽¹⁰²⁾
3) Depresión Infantil	El niño a veces es incapaz de expresar sus sentimientos, preocupaciones o los actúa por lo tanto es un problema difícil de detectar. Puede ser de naturaleza temporal, dentro de los factores desencadenantes está la hospitalización, pérdida de un progenitor por muerte o separación o la pérdida de una relación importante con algo, alguien o un lugar. Las manifestaciones pueden durar unos días o semanas y se resuelven espontáneamente. ⁽¹⁰¹⁾
4) No aplica	Corresponde al niño que es muy pequeño o que tiene limitaciones por problemas neurológicos, daño o limitaciones del habla, lenguaje, audición o está con alteraciones condiciones neurológicas por una enfermedad o sedación.
Otros:	Evaluar y registrar las alteraciones psicológicas y psiquiátricas que tiene el niño obtenidas a través de fuentes primarias. Dentro de las no poco comunes tenemos: Incapacidad para el Aprendizaje. <u>Enuresis (mojar la cama):</u> (niño >4^a) 4 años: edad promedio en el control diurno y nocturno del control de la vejiga, sin embargo, suele ser de 5 al 17% en niños entre 3-15 años. Más común en los niños que en las niñas. <u>Encopresis:</u> Es la eliminación voluntaria o involuntaria de heces de consistencia normal o casi en lugares no apropiado y tienden a estar de acuerdo con el entorno sociocultural propio del individuo. <u>Fobia a la Escuela:</u> Cuando un niño que lleva tiempo asistiendo a la escuela se resiste a ir al colegio por terror a la situación escolar, se preocupa por abandonar la casa.⁽²⁶⁾
Otros Trastornos 1) Síndrome Asperger	Es un trastorno del desarrollo cerebral caracterizado por deficiencias en la interacción social y en la coordinación motora. Es una enfermedad mental considerada dentro del espectro autista y estos dentro de los trastornos generalizados del desarrollo. (102)
2) Autismo	Es un trastorno complejo del desarrollo, acompañado de déficit intelectuales y de conducta graves y habitualmente permanentes, que se manifiestan antes de los 36 meses de edad. (26)
3) Sd. Down	Se trata de una anomalía cromosómica. Si bien se puede diagnosticar por las manifestaciones clínicas, éste se confirma tras un análisis cromosómico para confirmar la anomalía congénita.
Otros	Enuncie la alteración o síndrome que presenta el paciente.

Adaptado de Wong, D⁽¹⁰¹⁾ Silva 2018⁽¹⁰²⁾ por el Comité de Lenguaje Enfermero INSN



6.4.11. PATRON 11: VALORES/CREENCIAS

Este último patrón funcional de Marjory Gordon, corresponde a patrones de valores y creencias que guían las acciones o decisiones del individuo, si es apropiado; bien y mal, bueno y malo para su vida, Lo que es percibido como importante en la vida. Las percepciones de conflicto en valores, creencias o expectativas relativas a la salud. Las decisiones acerca de tratamientos, prioridades de salud, vida o muerte. La enfermera logrará identificar en su paciente, Si tiene planes de futuro importantes; si consigue en la vida lo que quiere. Si está contento con su vida, tiene pertenencia a alguna religión, ayuda cuando surgen dificultades. Las Preocupaciones relacionadas con la vida y la muerte, el dolor o enfermedad, si es consciente de ello.⁽⁸⁾

VALORES Y CREENCIAS: Para el individuo en general sus creencias y prácticas culturales son parte importante en su vida por lo que el personal de salud debe ser empático y reunir esos datos para una completa valoración de enfermería. El personal de enfermería muchas veces debe hacer frente a creencias y prácticas que facilitan o impiden sus intervenciones, por lo que es importante que tenga la inteligencia para que esas ideas o creencias firmemente arraigadas en la cultura no afecten su salud y al contrario redirigirlo para que le sirva de apoyo y cooperación durante la hospitalización y recuperación de la salud de su familiar. Las influencias subculturales, como algunas creencias y prácticas religiosas, pueden entrar en conflicto con algunas prácticas sanitarias e intervenciones terapéuticas estándar. ⁽¹⁰³⁾.

A) RELIGIÓN DE LOS PADRES

La religión, según, influye en el estilo de vida de la mayoría de las culturas. Para muchas de ellas, la enfermedad, lesiones, muertes o sufrimiento son consideradas castigos de Dios. La afiliación religiosa tiene por lo tanto implicancias con respecto a la salud; por eso para los familiares de un niño enfermo es un alivio que el personal de enfermería tenga en cuenta esa necesidad. ⁽¹⁰³⁾

Hay religiones como la Testigo de Jehová que se niega a la administración de transfusión de componentes sanguíneos a su niño(a) aún si él se encontrara en condición crítica, tener en cuenta esta condición, informar al médico para coordinar con otros profesionales sobre las medidas más adecuadas a tomar.





Cuadro N° 78 Construcción de Valoración Valores/Creencias: Religión de los Padres

Resultado de Patrón	Definición Operativa
1) Católico	Es la congregación de los fieles al cristianismo que se encuentra regida por el Papa.
2) Evangélico	Creer en la trinidad de Dios padre, hijo y espíritu santo así como en Jesucristo.
3) Cristiano	Religión Abrahámica Monoteísta basada en la vida, enseñanza y milagros de Jesús
Otros	Especificará la religión o creencia que tiene el familiar o acompañante. Importante en el caso que no compartan tratamientos que contravenga con su religión. Ejemplo las transfusiones sanguíneas, corte de cabello, etc.,

Consolidado por el Comité de Lenguaje Enfermero INSN

B) RELIGIÓN DEL PACIENTE

"La religión influye en el estilo de vida de la mayoría de las culturas", muchas de ellas consideran a la enfermedad como un castigo y los tratamientos como trasgresión de su condición espiritual y física. De ahí la importancia de la enfermera en el nexo entre el paciente - el equipo de salud para interactuar empáticamente con el paciente y familiares o acompañante en la toma de decisiones para la mejora de su condición de salud y recuperación de la misma.

(103)

El paciente pediátrico, es eminentemente dependiente de las decisiones que tomen sus familiares, el responsable cuidador o el representante del Ministerio Público (ante la ausencia de sus familiares directos o la negación de procedimientos u hospitalización).

Cuadro N° 79 Construcción de Valoración Valores/Creencias: Religión del Paciente

Resultado de Patrón	Definición Operativa
1) Católico	Es la congregación de los fieles al cristianismo que se encuentra regida por el Papa.
2) Evangélico	Creer en la trinidad de Dios padre, hijo y espíritu santo, así como en Jesucristo.
3) Cristiano	Religión Abrahámica monoteísta basada en la vida, enseñanza y milagros de Jesús
4)Otros:	Especifique la religión o creencia que tiene el familiar o el paciente si es adolescente

Adaptado de Wong 2003 ⁽¹⁰³⁾ por el Comité de Lenguaje Enfermero INSN



C) IDEAS, CREENCIAS

Ideas: Las ideas son conscientes lo tenemos presentes, podemos discutir y lo podemos cambiar cuando sea necesario. ⁽¹⁰³⁾

Creencia: Las creencias son inconscientes. Se vive inmersos con ellas, no se discuten cuando tiene la misma creencia, es muy difícil de abandonarlas. ⁽¹⁰³⁾

Las creencias relacionadas con la causa del padecimiento y el mantenimiento de la salud forman parte integral de la herencia cultural de las familias. Está muy unido con las creencias religiosas, influyendo cómo las familias van a enfrentar los problemas de salud y responder a los profesionales de la salud. Las diferentes sociedades relacionan a la enfermedad con las fuerzas naturales y sobrenaturales con el desequilibrio de estas fuerzas. ⁽¹⁰³⁾

Cuadro N° 80 Construcción de Valoración Valores/Creencias: Ideas, Creencias

Resultado de Patrón	Definición Operativa
1) Importante para la familia	La creencia que tiene la familia respecto a la enfermedad, tratamiento y cuidados son tomados en cuenta para la familia.
2) Importante para el niño	La creencia que tiene el niño (si está en condición y en edad suficiente) respecto a la enfermedad, tratamiento y cuidados son tomados en cuenta por él.
3) Riesgo para la salud del niño	Ni la familia ni el paciente (escolar, adolescente) son conscientes del riesgo que tiene al seguir con creencias que arriesgan más su salud ya resquebrajada por la enfermedad.
4) No aplica	Considerado para el paciente lactante o preescolar que no está consciente o con escaso nivel de conocimiento que no lo hace responsable de su actuar.
Especifique	Enuncie las creencias ideas más saltantes en relación a la religión, aspectos culturales o sociales que pueden poner en riesgo la vida del niño.

Adaptado de Wong 2003 ⁽¹⁰³⁾⁽²⁶⁾ por el Comité de Lenguaje Enfermero INSN

D) COSTUMBRES CULTURALES:

Las normas y valores culturales, la estructura y función familiar y las experiencias pasadas en la atención sanitaria, influyen en los sentimientos y actitudes familiares frente a la salud, los hijos y el sistema de atención sanitaria. ⁽¹⁰³⁾⁽¹⁰⁴⁾



Cuadro N° 81 Construcción de Valoración Valores/Creencias: Costumbres Culturales

Resultado de Patrón	Definición Operativa
1) De riesgo para el niño	El paciente y/o familiar acompañante practican alguna costumbre durante su estancia hospitalaria
2) De Riesgo para la familia	En el entorno familiar, comparten hábitos y costumbres que repercuten en el impacto de las enfermedades y el riesgo de contraerlas
3) Conflicto con terapias	Cuando no concilian en el tratamiento del niño el médico y los padres, debiendo el médico tomar una decisión para evitar complicaciones mayores en la salud del niño.
Especifique	Especificar algún detalle según el dato elegido. De acuerdo a la información otorgada por familiar y/o paciente si su edad lo permite

Adaptado de Wong 2003 ⁽¹⁰³⁾





6.5 FORMATO DE VALORACIÓN SEGÚN PATRONES FUNCIONALES DE MARJORY GORDON

FECHA DE INGRESO:	HORA:	EDAD:	SEXO: M () F ()	PESO: kg	TALLA: cm	GF:	P.C: cm	P. ABD: cm
Dx. MEDICO:			CONDICIÓN: AUS () PAGANTE () SOAT () ESSALUD ()			FF.AA. () OTROS:		
GRADO DE DEPENDENCIA: I () II () III () IV ()			PROCEDENCIA: Ingreso: Deambulando () Incubadora () Camilla () silla ruedas () Otros ()			ANTECEDENTES: Hospitalizac. SI () NO () Probl. Legales SI () NO () Alergia SI () NO () Otros:		
HCL:		AUTOGENERADO:		DNI:		VACUNAS: SI () NO () Especifique:		SarCov2: () PR: () PM () FECHA:
VALORACION	GD							
SUB- JETIVA	GN							

VALORACION DATOS OBJETIVOS		FECHA:		HORA:																							
CFV	T	GD	GN	FC	GD	GN	R	GD	GN	P	GD	GN	SPO2	GD	GN												
PATRON		GD	GN	PATRON		GD	GN	PATRON		GD	GN	PATRON		GD	GN												
I PATRON PERCEPCIÓN DE LA SALUD A) HABITOS: a) Higiene Corporal: 1) Bueno 2) Regular 3) Malo b) Higiene de Vestimenta 1) Bueno 2) Regular 3) Malo B) Preocupación /Conocimiento a) Reacción/Paciente 1) Enfermedad 2) Hospitalización 3) Cirugía 4) No aplica Otros: b) Reacción del Familiar/Acompañante 1) Enfermedad 2) Hospitalización 3) Cirugía 4) Otros c) Tratamiento a) Farmacológico/Especial 1) Si 2) No Especifique: b) Hábitos Tóxicos 1) Si 2) No Especifique:				f) Abdomen 1) Normal b/d 2) Doloroso 3) Distendido 4) RHA: SI.....NO..... Especifique: J) Termorregulación 1) Hipotermia. 2) Normotermia 3) Febrícula 4) Fiebre 5) Hipertermia 6) Hiperpirexia Especifique: K) Piel a) Características 1) Normal 2) Pálida 3) Ictérica 4) Cianótica 5) Rubicundo Especifique: b) Hidratación 1) Turgente, hidratada 2) Deshidratada c) Integridad de la piel 1) Intacta 2) Eritema 3) Lesión por presión (adj 3) 4) Heridas/Quemaduras 7) Infiltración, Extravasación 8) Escala Flebitis(Adj 5) Ubicación (Adj 1) d) Herida operatoria 1) Si 2) No Especifique: (Adj 1) e) Apositos Y Gasas 1) Secos 2) Húmedos Especifique: f) Tipo de Excreción: 1) Seroso 2) Hemorrágico 3) Purulento 4) Seropurulento 5) Hemopurulento Otros: g) Edemas 1) Si 2) No Especifique/ubicación (Adjto 1) h) Accesos Vasculares 1) CVP 2) CVC 3) PICC Otros Ubicación(Adjto 1)				c) Características: Orina: 1) Normal 2) Hematuria 3) Proteinuria 4) Piuria c) Sistema de ayuda de eliminación 1) Sonda vesical 2) talla vesical 3) Otros (ver Manual) B) Sistema Gastrointestinal a) Eliminación Heces 1) Espontáneo 2) Estreñimiento Especifique: b) Características de heces 1) Normal 2) Líquida 3) Semilíquida 4) Dura Especifique: c) Mecanismo de ayuda de Remoción de heces: 1) Estimulación rectal 2) Estimulación con enema Especifique: d) Portador de Ostomías SI.....NO..... Tipos: 1) Ileostomía 2) Colostomía Especifique: Ubicación Adj 1 C) Problemas De Eliminación Cutánea: 1) Diaforesis..... SI.....NO Especifique: D) Drenajes: a) SI.....b) NO 1) SDVE 2) Toracocentesis 3) Paracentesis 4) DP Especifique:				e) Expansibilidad Torácica 1) Simétrico y sincrónico 2) Asimétrico Especifique: f) Esfuerzo Respiratorio 1) Tiraje 2) Aleteo nasal 3) Disnea 4) Cianosis g) Ventilación / Oxigenación 1) Espontánea 2) Asistida: VMI – VMNI 3) Oxigenoterapia 4) TET 5) TQT Especifique: h) Secreciones 1) Si..... 2) No..... Especifique:				B) CARDIOVASCULAR a) Ritmo Cardíaco 1) Regular/ Rítmico 2) Irregular/ Arritmia 3) Bradicardia 4) Taquicardia Especifique: b) Pulsos Periféricos 1) Presente 2) Ausente Especifique: c) Llenado capilar: 1) > 3" 2) < 3" Especifique: C) Actividad Física/ Marcha a) Déficit motor: a) Si b) No Especifique: b) Característica de la Marcha 1) Normal/coordinada 2) Debilidad/Limitada 3) Reposo 4) Postrado Especifique: c) Deformidad a) Si.....b) No..... 1) Fractura 2) Esguince 3) Tumoración. 4) Malformación. 5) Especifique: Ubicación (adjto 1)				IV PATRON ACTIVIDAD- EJERCICIO A) RESPIRATORIO a) Profundidad De La Respiración a) Normal b) Superficial c) Profunda b) Frecuencia Respiratoria 1) Normal 2) Bradipnea 3) Polipnea 4) Taquipnea 5) Apnea c) Tos 1) Seca no productiva 2) Tos Productiva Otras Especifique: d) Ruidos Pulmonares 1) PMV a ACP 2) PMV HD 3) PMV HI 4) Sibilantes 5) Roncantes Otros:				d) Tono Muscular/ Movilización 1) Conservada 2) Disminuida (hipotonía) 3) Contracciones(Hipertónico) e) Aditamento 1) Vendaje 2) Yeso 3) Férula 4) Especifique/Ubicación (adjto)			

Adjto: Adjunto

NA: NO APLICA

Pete: APELLIDO PATERNO
LICENCIADA (GD).....

APELLIDO MATERNO
(FIRMA Y SELLO)

NOMBRES
LICENCIADA (GN).....

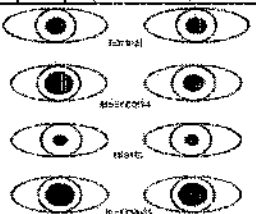
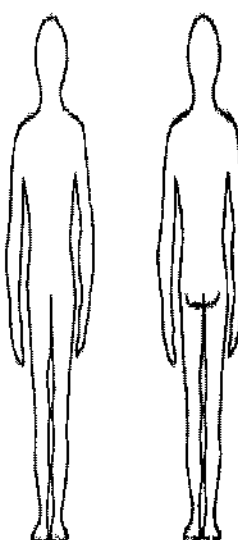
SERVICIO

Nº CAMA

(FIRMA Y SELLO)





H) Deglución: 1) Si 2) No Especifique..... I) Aparato de ayuda 1) Muleta/bastón 2) S. de ruedas 3) Andador 4) Ninguno Especifique..... D) Escala de Riesgo De Caídas 1) Si 2) No Escala De HD (Ver adj 2) 1) Sin riesgo (-7) 2) Riesgo Bajo (8-12) 3) Riesgo Alto (+ 12) E) Capacidad De Autocuidado <table border="1"><thead><tr><th>Actividad</th><th>0</th><th>1</th><th>2</th><th>3</th></tr></thead><tbody><tr><td>Movilización en cama</td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr><tr><td>Deambular</td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr><tr><td>Ir al baño/ bañarse</td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr><tr><td>Tomar alimentos</td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr><tr><td>Vestirse</td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr></tbody></table> 0: Independiente 1: Ayuda de otros 2: Ayuda de personal 3: Dependiente capaz V PATRON SUEÑO-DESCANSO a) Características del Sueño 1) Normal 2) Disminuido 3) Aumentado b) Calidad de sueño: 1) Bueno 2) Regular 3) Malo c) Dificultad para conciliar 1) Si () 2) No () 3) NA VI PATRON COGNITIVO- PERCEPTIVO A) Orientado: 1) Tiempo 2) Espacio 3) Persona 4) NA Observ..... B) Nivel De Conciencia 1) Despierto 2) Somnoliento 3) Irritable 4) Estupor 5) Coma Otros..... C) ESCALA COMA DE GLASGOW 1) TEC LEVE 13-15 pts 2) TEC MOD: 9-12 pts 3) TEC SEVERO 8 pts Especifique (adj.) D) Pupilas 1) PIR 2) PANR Especifique (Ver Manual) 	Actividad	0	1	2	3	Movilización en cama					Deambular					Ir al baño/ bañarse					Tomar alimentos					Vestirse					E) Convulsiones: 1) Generalizada 2) Focalizada Especifique..... F) Comunicación: Lenguaje 1) Gestual o no verbal 2) Verbal Otros Especifique..... G) Alteraciones 1) Audición 2) Visión 3) Lenguaje/Habla. Especifique..... H) Dolor/Molestias Escala: a) NIPS aa) Post Op RN: CRIES b) Flacc c) Caras: Wong Baker d) Numérica: Walco y Howite 1) Sin dolor 2) Leve 3) Moderado 4) Intenso 5) No aplica Especifique:(Adj 6/Manual) VII PATRON: AUTO PERCEPCION/ AUTO -CONCEPTO/ AUTOESTIMA A) Actitud de la Persona: Concepto de sí mismo 1) Se acepta así mismo 2) Respeto así mismo 3) Vergüenza de sí mismo 4) Le es indiferente 5) N.A. Especifique(Manual)..... B) Cuidado de su imagen corporal 1) Cuidadoso 2) Desinteresado 3) NA Especifique..... VIII PATRON ROL RELACIONES A) Afrontamiento Familiar 1) Vive con padres 2) Vive c/ familiares 3) Otros Especifique: b) Afrontamiento con el Entorno (personal de salud) 1) Sociable 2) Evasivo 3) Indiferente 4) Hostil 5) NA Especifique..... c) Afrontamiento Grupal 1) Problemas escolares 2) Conflicto familiar 3) Relaciones sociales conflictivas 4) NA Especifique.....	IX PATRON SEXUALIDAD/ REPRODUCCION a) Genitales 1) Normales (según edad). 2) Malformaciones 3) Otros: b) Laceraciones 1) SI 2) NO Especifique..... c) Secreciones: a) Si b) No 1) Normales 2) Hemáticas 3) Malolientes 4) Purulentas Especifique..... d) Ciclo menstrual 1) Si 2) No 3) NA 4) Especifique..... X PATRON TOLERANCIA AL ESTRÉS a) Conducta de padres: 1) Preocupados 2) Ansiosos 3) Tristes 4) Tranquilos Otros b) Conductas del paciente 1) Tranquila 2) Irritable 3) Ansiosa 4) Temerosa 5) NA Especifique: c) Trastornos de la conducta: 1) TDAH 2) Esquizofrenia 3) Depresión Infantil 4) NA 5) otros (ver Manual) Especifique..... OTROS TRASTORNOS 1) Asperger 2) Autismo 3) S. De Down 4) Otros Especifique..... XI PATRON VALORES/ CREENCIAS A) Religión de los Padres 1) Católico 2) Evangélico 3) Otro b) Religión del Paciente 1) católico 2) Evangélico 3) Otro c) Ideas, Creencias: 1) Importantes para la familia 2) Importantes para el niño 3) De riesgo para la salud del niño 4) NA Especifique..... d) Costumbres Culturales 1) De riesgo para el niño 2) De riesgo para la familia 3) En conflicto con terapias médicas Especifique.....	COMPLEMENTOS DE VALORACIÓN Adjunto 1: VALORACION DE LA PIEL  1) CVP 2) CVC 3) PICC 4) PUNCIÓNES PREVIAS 5) EXTRAVASACIÓN/ FLEBITIS 6) LESIONES DERMICAS: a) Mácula. b) Pápula, c) Pústula 7) QUEMADURA 8) UPP 9) CIANOSIS/ NECROSIS 10) HERIDA QX 11) HERIDA PENETRANTE 12) FISTULAS 13) DRENAJES 14) DERMOABRACION 15) RASH 16) EQUIMOSIS 17) HEMATOMA 18) ENFISEMA SUBCUTANEO 19) FRACTURAS
Actividad	0	1	2	3																													
Movilización en cama																																	
Deambular																																	
Ir al baño/ bañarse																																	
Tomar alimentos																																	
Vestirse																																	

Adjto: Adjunto

NA: NO APLICA

Pcte: APELLIDO PATERNO
LICENCIADA (GD).....

APELLIDO MATERNO
(FIRMA Y SELLO)

NOMBRES

LICENCIADA (GN).....(FIRMA Y SELLO)

SERVICIO

N° CAMA

HCL





VII. RESPONSABILIDADES

- Jefa del Departamento de Enfermería es responsable de la difusión del presente manual.
- Enfermeras Supervisoras son responsables de difundir el presente manual con las Jefas de los Servicios de Enfermería.
- Jefas de los Servicios de Enfermería son responsables de difundir e implementar el presente manual en los servicios a su cargo.
- Enfermeras Asistenciales aplicarán el Formato de valoración como parte de la aplicación del PAE.

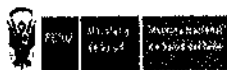




VIII. REFERENCIA BIBLIOGRAFICA

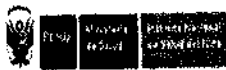
1. INSTITUTO NACIONAL DE SALUD DEL NIÑO. Guía Técnica: Proceso de Atención de Enfermería Según Modelo de Valoración por Patrones Funcionales de Marjory Gordon. 2019. 1-22 p.
2. Del Gallego Lastra R, Díaz Gómez J, López Romero M. Metodología enfermera, Lenguajes estandarizados. [Internet]. 1a ed. Universidad Complutense de Madrid, editor. España; 2015. Disponible en: [https://eprints.ucm.es/id/eprint/35200/1/Libro Metodología Ed1.pdf](https://eprints.ucm.es/id/eprint/35200/1/Libro%20Metodología%20Ed1.pdf)
3. MINISTERIO DE SALUD. Norma Técnica de Salud para la Gestión de la Historia Clínica. 2018. 1-136 p.
4. Gayoso I E, Sanchez M C. Proceso Atención de Enfermería. Rev Enfermería Univ Autónoma del Estado Hidalgo [Internet]. 2013;1(SSN: 2007-4573). Disponible en: <https://www.uaeh.edu.mx/scige/boletin/icsa/n1/m3.html>
5. Cruz-Rojas L, Cardozo-Gómez MA. Significado de la valoración clínica en estudiantes de licenciatura en enfermería: Una costumbre. 2018;15. Disponible en: <http://www.revista-enfermeria.unam.mx/ojs/index.php/enfermeriauniversitaria/article/view/483>
6. Herdman H, Kamitsuru S. Diagnósticos Enfermeros. Definiciones y clasificación. 2018-2020. 11ava ed. Elsevier, editor. 2019. 1-148 p.
7. Mansilla A ME. Etapas Del Desarrollo Humano. Rev Investig unmsm.edu.pe › artic. 2000;3.
8. Álvarez Suarez JL, Del Castillo Arévalo F, Fernández Fidalgo D, Muñoz Meléndez M. Manual de Valoración de Patrones Funcionales. [Internet]. Asturias; 2010. Disponible en: <https://www.uv.mx/personal/gralopez/files/2016/02/MANUAL-VALORACION-NOV-2010.pdf>.
9. Organización Panamericana de la Salud, Organización Mundial de la Salud, Centro latinoamericano y del Caribe de Información en Ciencias de la Salud. Decs, descriptores en Ciencias de la Salud [Internet]. Disponible en: <http://decs2020.bvsalud.org/cgi-bin/wxis1660.exe/decsserver/>
10. UNICEF-Venezuela. Los Hábitos de Higiene. En: UNICEF Venezuela, editor. 2da ed. Venezuela; 2005. p. 16. Disponible en: [https://www.unicef.org/venezuela/media/1186/file/Los hábitos de higiene.pdf](https://www.unicef.org/venezuela/media/1186/file/Los%20hábitos%20de%20higiene.pdf)
11. Wong D. Valoración Física y del desarrollo del niño. En: Mosby/Doyma Libros, editor. Enfermería Pediátrica,. Madrid, España; 2003. p. 105-46.
12. Moreno Monsiváis M, Interrial Guzmán MG. Percepción del paciente acerca de su bienestar durante la hospitalización. Scielo [Internet]. 2012;21 (4):185-9. Disponible en: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1132-12962012000300002&lng=es. <https://dx.doi.org/10.4321/S1132-12962012000300002>.
13. López López P, Ruiz Ortín M. Estrategias de adaptación a la hospitalización en niños preescolares [Internet]. Universidad Autónoma de Madrid; Disponible en: https://repositorio.uam.es/bitstream/handle/10486/674941/lopez_lopez_patricia1f.pdf?sequence=1.
14. Wong D. Reacción del niño y su familia a la enfermedad y a la hospitalización. En: Mosby/ Doyma Libros, editor. Enfermería Pediátrica II Tomo. 4ta ed. Madrid-España; 2003. p. 546.





15. Dorland. Diccionario Médico de bolsillo. 2003.^a ed. Mc GRAW-HILL-INTERAMERICANA DE ESPAÑA SAU, editor. Madrid, España; 2003. 263 p.
16. Williams L, Hopper P. Enfermería quirúrgica. 3a ed. Mc Graw Hill, editor. México; 2009. 1-1399 (743) p.
17. Williams L, Hopper P. Enfermería Medicoquirúrgica, Cuidados de Enfermería de pacientes que se someten a Cirugía. 3a ed. Graw-Hill M, editor. México; 2009. 183 p.
18. Organización Panamericana de la Salud, Organización Mundial de la Salud, Salud C latinoamericano y del C de I en C de la. Descriptores en Ciencias. Biblioteca virtual en salud [Internet]. Disponible en: <http://decs2020.bvsalud.org/cgi-bin/wxis1660.exe/decsserver/>
19. Pérez Porto J, Merino M. Definición. DE [Internet]. 2013. Disponible en: <https://definicion.de/tratamiento/>
20. Williams L, Hopper P. Enfermería Medicoquirúrgica, Intoxicación y sobredosis de medicamentos. 3ra ed. Graw-Hill M, editor. México; 2009. 227-228 p.
21. Perret C. Manual de Pediatría [Internet]. Universidad Católica de Chile, editor. Chile; 2018. Disponible en: <https://medicina.uc.cl/wp-content/uploads/2018/09/Manual-de-Pediatría.pdf>
22. MINISTERIO DE SALUD MINSA PERU. RM -Nº 990-2010/MINSA Norma Técnica de Salud para el Control de Crecimiento y Desarrollo de la Niña y el Niño menor de 5 años [Internet]. MINSA 2011, editor. Lima, Perú; 2011. 19-35, 73-84 p. Disponible en: <http://www.minsa.gob.pe/bvsminsa.asp>
23. Wong D. Valoración Nutricional. En: Mosby Doyma Libros, editor. Enfermería Pediátrica, I Tomo. 4ta ed. Madrid, España; 2003. p. 96-101.
24. Carranza Quispe LE. Fisiología del apetito y el hambre. Vinculación, Docencia y Gestión [Internet]. 2016;I N°3:117-24. Disponible en: [Dialnet-FisiologiaDelApetitoYElHambre-6194254.pdf](http://FisiologiaDelApetitoYElHambre-6194254.pdf)
25. Plataforma Digital única del Estado Peruano. SOMOS LECHEROS. 2021; Disponible en: <https://www.gob.pe/institucion/minsa/campañas/375-somos-lecheros>
26. Wong D. Enfermería Pediátrica. 4ta ed. Mosby/Doyma Libros, editor. Madrid, España; 2003. 256-257 p.
27. Alvarez M A. En semiología médica: Fisiopatología, semiología y propedéutica. 2da ed. Editorial médica panamericana, editor. Buenos Aires, Argentina; 2013. 527 p.
28. Mosby M. Diccionario Mosby, Pocket de Medicina, enfermería y ciencias de la Salud. [Internet]. 6ta ed. Elsevier, editor. 2010. 1592 p. Disponible en: Diccionario-Pocket-medicina-enfermeria-ciencias/dp/8480866829
29. Ponce M, Garrigues V, Ortiz V, Ponce J. Trastornos de la deglución: un reto para el gastroenterólogo. Progresos en Gastroenterol [Internet]. 2007;(artículo 179.115):1-11. Disponible en: <https://www.elsevier.es/es-revista-gastroenterologia-hepatologia-14-pdf-13110504>.
30. Universidad Católica de Chile. Manual de Semiología. Examen del Abdomen. Del Examen Físico segmentario [Internet]. 2007; Disponible en: <http://publicacionesmedicina.uc.cl/ManualSemiologia/290ExamenAbdomen.htm>
31. Dr. Lawrence R. Schiller. Dolor abdominal [Internet]. American College of Gastroenterology. 2022 [citado 16 de marzo de 2022]. Disponible en:





<https://gi.org/patients/recursos-en-espanol/dolor-abdominal/>

32. Soto O S. Manual de Semiología [Internet]. 2da ed. Andrés Bello, editor. Chile; 41-42 p. Disponible en: <http://www.untumbes.edu.pe/bmedicina/libros/Libros12/libro149.pdf>
33. Argente H, Álvarez M. Semiología Médica. 2da ed. Editorial Médica Panamericana, editor. 2013. 63-73 p.
34. UNIVERSIDAD JUAREZ DEL ESTADO DE DURANGO. Habilidades Básicas III. En: Manual de Prácticas, [Internet]. 2016. p. 1-14. Disponible en: http://famen.ujed.mx/doc/manual-de-practicas/a-2016/03_Prac_01.pdf
35. Potter P, Perry AG. Enfermería básica-Teoría y Práctica. Harcourt Brace, editor. Madrid, España; 1996. 314-316 p.
36. Osakidetza Gobierno Vasco. Guía de Actuación para la Prevención y Cuidados de las Úlceras por Presión [Internet]. 2017. 1-120 p. Disponible en: https://www.osakidetza.euskadi.eus/contenidos/informacion/osk_publicaciones/es_publi/adjuntos/enfermeria/UPP_es.pdf
37. Asociación de Equipos de Terapia Intravenosa. Actualización de conocimientos en Terapia Intravenosa [Internet]. IDER CURSOS, editor. 2015. 1-170 p. Disponible en: https://www.vygon.es/wp-content/uploads/sites/4/2015/08/terapia_intravenosa1.pdf
38. Asociación Profesional de Enfermeras de Ontario. Valoración y manejo de las lesiones por presión para equipos interprofesionales. [Internet]. 3a ed. RNAO, editor. 2016. 7-175 p. Disponible en: Valoración y manejo de las lesiones por presión para equipos interprofesionales. Toronto. Tercera edición. 2016.
39. INS. INFUSION NURSES SOCIETY. Terapia de Infusión. Normas de la Práctica. J Infus Nurs [Internet]. 2016;VOL 39 NUM(ISSN 1533-1458). Disponible en: www.journalofinfusionnursing.com
40. Ministerio de Salud MINSAL. Guía clínica Manejo del paciente gran quemado [Internet]. 2DA ed. 2016. 17 p. Disponible en: http://www.bibliotecaminsal.cl/wp/wp-content/uploads/2016/04/GPC-GRAN-QUEMADO-FINAL-18-MARZO-2016_DIAGRAMADA.pdf
41. MOSTOLES HU DE. Manual de Protocolos y Procedimientos en el Cuidado de las Heridas. Comisión de Curas del Hospital Universitario de Mostoles [Internet]. HOSPITAL UNIVERSITARIO DE MÓSTOLES, editor. Madrid, España; 2011. Disponible en: http://www.secpal.com/%5CDocumentos%5CBlog%5Carchivo_308.pdf
42. Bevilacqua F, Bensoussan E, Jansen Da Silva JM, Spinola E Castro F, Pinto Carvalhaes L. Fisiopatología Clínica. El Ateneo, editor. Brasil; 1996.
43. Intravenosa DT. Terapia intravenosa.
44. Gamero A, Rodríguez LM. Manual práctico. Asociación española de Nefrología Pediátrica. Editorial Panamericana, editor. España; 2011. 311-313 p.
45. Mir Perelló C, Sáez-Torres Barroso C, Rodrigo Jiménez D, Rodríguez Rodríguez A, Fernández, Lumbreras J, Frontera Juan G, et al. Relación entre la percepción del consumo oral de líquidos y el volumen urinario en población sana. 2017;223-9:1-7. Disponible en: <https://scielo.isciii.es/pdf/pap/v19n75/1139-7632-pap-20-75-00223.pdf>
46. Navarra U de. Diccionario Médico [Internet]. NAVARRA CU DE, editor. Madrid, España; 2020. Disponible en: <https://www.cun.es/diccionario-medico>





47. Hinostroza JA. Manual de Semiología Urológica. En TEMUCO; 2001.
48. Tschudy M, Arcara K, Hospital Johns Hopkins. Manual Harriet Lane de Pediatría. Gea Consultorio Editorial, editor. 2013.
49. Sánchez F G, Bedate P E. Estreñimiento y encopresis. Protocolos diagnóstico-terapéuticos de Gastroenterología, Hepatología y Nutrición Pediátrica [Internet]. SEGHPN-AEP, editor. 2010. 53-65 p. Disponible en: http://www.aeped.es/sites/default/files/documentos/estre_encopresis.pdf.
50. Portales Médicos. Drenajes en cirugía. Tipos y cuidados de Enfermería [Internet]. 2018. Disponible en: evista-portalesmedicos.com/revista-medica/drenajes-cirugia-tipos-cuidados-de-enfermeria/
51. Portales Médicos. Drenaje Ventricular externo. Cuidados de Enfermería [Internet]. 2019. Disponible en: <https://revistamedica.com/drenaje-ventricular-externo-cuidados-de-enfermeria/>
52. Gibbs J, National NKF. Hemodiálisis: lo que necesita saber. [Internet]. Disponible en: https://www.academia.edu/25117409/Hemodiálisis_Lo_que_necesita_saber
53. Elsevier, editor. UNIDAD VII RESPIRACION. En: Guyton y Hall Tratado de fisiología médica [Internet]. 12ava ed. España; 2011. p. 465-523. Disponible en: http://ual.dyndns.org/biblioteca/fisiologia/pdf/unidad_07.pdf
54. Uriarte JM. Respiración.
55. Dr. Puyol R. Semiología del Tórax. En. Disponible en: https://med.unne.edu.ar/sitio/multimedia/imagenes/ckfinder/files/files/Carrera-Medicina/MEDICINA-I/semio/sem_tor.pdf
56. El Farmacéutico. Curso Síndromes menores. Tema 13. Tos: tipologías y tratamiento. 2016; Disponible en: https://www.elfarmacautico.es/tendencias/te-interesa/tos-tipologias-y-tratamiento_106727_102.html
57. Hinkle J, Cheever K. ENFERMERIA MEDICOQUIRURGICA Brunner y Suddarth. 14a. Wolters Kluwer, editor. Philadelphia; 2018. Tomo I,II,III.
58. Báez saldaña R, Monraz Pérez S, Castillo González P, Rumbo Nava U, García Torrentera R, Ortiz Sordia R, et al. La exploración del tórax: una guía para descifrar sus mensajes. Scielo [Internet]. 2016;59 N°6:43-57. Disponible en: <http://www.scielo.org.mx/pdf/facmed/v59n6/2448-4865-facmed-59-06-43.pdf>
59. Rodríguez B J, Reyes N M, Jorquera C R. OXIGENOTERAPIA EN PEDIATRIA. Rev Pediatría Electrónica [Internet]. 2017;14 N° 1:13-25. Disponible en: <https://www.revistapediatria.cl/volumenes/2017/vol14num1/pdf/OXIGENOTERAPIA.pdf>
60. Carrillo E R. Ventilación mecánica [Internet]. Editorial Alfil SA de C V, editor. México; 2013. Disponible en: <http://cvoed.imss.gob.mx/COED/home/normativos/DPM/archivos/coleccionmedicinadeexcelencia/19 Ventilación mecánica-Interiores.pdf>
61. Chiappero G, Villarejo F, Comité de Neumología Crítica de la Santi. Ventilación Mecánica. 2a ed. Editorial Médica Panamericana, editor. Buenos Aires, Argentina; 2010. 64-65 p.
62. Azcona C C, Ayala N M, Campillos A A, Fernández M A. Oxigenoterapia y administración de fármacos por vía respiratoria en urgencias. Rev Electrónica Portales Médicos.com [Internet]. (ISSN 1886-8924). Disponible en: <https://www.revista-portalesmedicos.com/revista-medica/informacion-para-autores/>



63. Busico M, Vega L, Plotnikow G, Tiribelli N. TUBOS ENDOTRAQUEALES: REVISIÓN Revista Argentina de Terapia intensiva. Rev Argentina Ter intensiva [Internet]. Vol 30, Nú(2591-3387). Disponible en: <https://revista.sati.org.ar/index.php/MI/article/view/341>
64. Villegas González J, Villegas Arenas O, Villegas González V. Semiología de los signos vitales: Una mirada novedosa a un problema vigente. Arch Med [Internet]. 2012;12 N°2:221-40. Disponible en: <https://www.redalyc.org/pdf/2738/273825390009.pdf>
65. López-Terradas Covisa JM. Alteraciones de la Marcha. Asoc Española Pediatría aeped [Internet]. 2008; Disponible en: <https://www.aeped.es/sites/default/files/documentos/16-altmarcha.pdf>
66. OMS. Transtornos músculoesqueléticos [Internet]. 2021. Disponible en: 420-2014-03-20-09 Malformaciones Congenitas.pdf
67. Fuentes FJR, Cáceres MR, Molina MPR. Semiología de las malformaciones y deformaciones craneofaciales. Pediatr Integr [Internet]. 2014;VOLUMEN XV:529-38. Disponible en: <https://cdn.pediatrintegral.es/wp-content/uploads/2014/xviii08/03/529-538.pdf>
68. MAS MJ. El Tono muscular y el Movimiento [Internet]. El tono muscular y el movimiento. Disponible en: <https://neuropediatra.org/2016/11/07/que-es-el-tono-muscular-hipotonía-e-hipertonía/>
69. Ponce Gómez G, Cruz RL, Mejía BC. Professional competences of nursing in the ministration of high-risk medications in pediatrics Artículo Original Artículo Original. Vol. 21, Revista CONAMED. 2016.
70. Miralles R, Virgili UR i. Técnicas de tratamiento de las fracturas. En: Desarrollo, Cirugía Ortopédica y Traumatología en zonas de menor [Internet]. 2010. p. 28. Disponible en: https://www.urv.cat/media/upload/arxius/URV_Solidaria/COT/Contenido/Tema_2/2.5._tecnicas_de_tratamiento_de_las_fracturas.pdf
71. GORGUES J. Selección y adaptación de sillas de ruedas convencionales [Internet]. Elsevier E. 2022. p. 3. Disponible en: <https://www.elsevier.es/es-revista-offarm-4-pdf-13078588>
72. INSTITUTO NACIONAL DE SALUD DEL NIÑO. Guía Técnica «Gestión de Riesgo para Prevención de caídas de Pacientes» R.D 249-2018-DG-INSN [Internet]. 2018. Disponible en: <http://www.insn.gob.pe/sites/default/files/transparencia/disposiciones-emitidas/R.D.N°240-2018-INSN-DG.pdf>
73. Hernández Naranjo Y, Concepción Pacheco J, Rodríguez Larreynaga M. La Teoría Déficit de Autocuidado: Dorothea Elizabeth Orem. Gac Médica Espirituana [Internet]. Vol19, N°. Disponible en: <http://revgm.espirituana.sld.cu/index.php/gme/article/view/1129/html>
74. Decs. Sueño [Internet]. 2020. Disponible en: <http://decs2020.bvsalud.org/cgi-bin/wxis1660.exe/decsserver/>
75. Sánchez R. Trastornos del Sueño. Protocolos Diagnóstico Terapéuticos de la AEP: Neurología Pediátrica. En 2008. Disponible en: <https://www.aeped.es/sites/default/files/documentos/34-sueno.pdf%0A%0A>
76. American Academy of Pediatrics. Los buenos hábitos del sueño: ¿cuántas horas de sueño necesita su niño? Healthychildren.org [Internet]. 11 de octubre de 2020; Disponible en: <https://www.healthychildren.org/Spanish/healthy-living/sleep/Paginas/healthy-sleep-habits-how-many-hours-does-your-child->



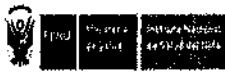
need.aspx

77. Barredo E, Miranda C. Transtornos del sueño en la Infancia. Clasificación, diagnóstico y tratamiento [Internet]. 12 (4). 2014. p. 175-82. Disponible en: <https://www.elsevier.es/es-revista-anales-pediatria-continuada-51-pdf-S169628181470188X>
78. Instituto Europeo del Sueño. Panamá. El sueño en los bebés prematuros. 2020; Disponible en: <https://institutoeuropeodelsueno.com.pa/el-sueno-en-los-bebes-prematuros-ayuda-a-completar-su-desarrollo/>
79. Wong D. El Niño con disfunción cerebral. En: Mosby/Doyma Libros, editor. Enfermería Pediátrica II Tomo. 4ta ed. Madrid, España; 2003. p. 256.
80. Wong D. El Niño con Disfunción cerebral. En: Libros MD, editor. Enfermería Pediátrica, II Tomo. 4ta ed. Madrid, España; 2003. p. 874-923.
81. Hospital General Universitario Gregorio Marañón. Signos Neurológicos Escala de Glasgow. En: Hospital General Universitario Gregorio Marañón, editor. Documentación de Enfermería [Internet]. Madrid, España; 2011. p. 2 de 6. Disponible en: <http://www.agapap.org/druagapap/system/files/EscalaGlasgow.pdf>
82. MINSA. Guía de práctica clínica RM N° 692-2006. En 2015. Disponible en: <https://www.cdc.gov/epilepsy/spanish/basicos/convulsiones.html%0A%0A>
83. Huanca D. Manual de Neuropediatría-GPC, basada en evidencia. En: IIDENUT FE, editor. 2012. p. 19-30.
84. Etecé. EE. Lenguaje, ¿Qué es el lenguaje? [Internet]. 5 Agosto 2021. Disponible en: <https://concepto.de/lenguaje/>.
85. Potter PA, Perry A., ClinicalKey@Student. Dolor: escalas, fisiología y clasificación según su localización. En: Elsevier, editor. Fundamentos de Enfermería [Internet]. 9a ed. Disponible en: <https://www.elsevier.com/es-es/connect/enfermeria/edu-dolor-escalas-fisiologia-y-clasificacion>
86. Wong D. Valoración del dolor. En: Mosby-Doyma, editor. Enfermería Pediátrica, II Tomo. 4ta ed. Madrid-España; 2003. p. 557-61.
87. Ocronos. Valoración del dolor en el paciente neonatal. Rev OcronosEditorial Científico-Técnica Ocronos [Internet]. 2019;(ISSN no 2603-8358). Disponible en: <https://docs.google.com/viewerng/viewer?url=https://revistamedica.com/wp-content/uploads/2020/10/Anexos-Valoracion-del-dolor-en-el-paciente-neonatal.pdf>
88. La revista. El Dentista Moderno. Escala para evaluar el dolor de Wong Baker Faces. El paciente pediátrico [Internet]. abril de 2013; Disponible en: <https://www.eldentistamoderno.com/2013/12/el-paciente-pediatrico/wong-baker-faces/>
89. Hospital HM Nens. Cataluña. Manejo del dolor en el medio Hospitalario [Internet]. Escala-dolor-Walco. 2016. Disponible en: <https://hospitaldenens.com/es/blog-es/manejo-del-dolor-en-el-medio-hospitalario/>
90. Wong D. Desarrollo del Autoconcepto. En: Mosby Doyma Libros, editor. Enfermería Pediátrica Tomo I. 4ta ed. Madrid, España; 2003. p. 67,68.
91. Psicoadapta. Centro de Psicología. Qué es la aceptación en psicología. Disponible en: <https://www.psicoadapta.es/blog/que-es-la-aceptacion-en-psicologia/>
92. ASISA. Porqué el respeto a uno mismo es importante para la salud [Internet]. 2020. Disponible en: <http://www.blogdeasisa.es/bienestar/por-que-el-respeto>

uno-mismo-es-importante-para-la-salud/

93. García Higuera JA. La vergüenza y la autocritica desde la terapia de aceptación y compromiso y la terapia de la autocompasión. [Internet]. Disponible en: http://www.psicoterapeutas.com/trastornos/tratamiento_verguenza_autocritica.html
94. Significados. Qué es indiferencia [Internet]. Disponible en: <https://www.significados.com/indiferencia/>
95. Campo Terner LA, Universidad Simón Bolívar. El desarrollo del autoconcepto en niños y niñas y su relación con la interacción social en la infancia. 2014;17 (3):pp 67-79. Disponible en: <chrome-extension://dagcmkpagjlhakfdhnbomgmjdpkdklff/enhanced-reader.html?openApp&pdf=https%3A%2F%2Fwww.redalyc.org%2Fpdf%2F4975%2F497551994006.pdf>
96. Wong D. Influencias del Desarrollo en la promoción de la salud infantil. En: Mosby Doyma Libros, editor. Enfermería Pediátrica I Tomo. 4ta ed. Madrid, España; 2003. p. 56-68.
97. Wong D. Promoción de la salud del adolescente y la familia. En: Mosby Doyma Libros, editor. Enfermería Pediátrica II. 4ta ed. Madrid, España; 2003. p. 416-35.
98. Manzo BF, Brasil CLGB, Reis FFT, Corrêa A dos R, Simão DA da S, Leite Costa AC. Segurança na administração de medicamentos: Investigação sobre a prática de enfermagem e circunstâncias de erros. Enfermería Glob. 2019;18(4).
99. Barad, David MD M, MANUAL MSD. Manual MSD, Secreción vaginal [Internet]. 2020. Disponible en: <https://www.msdmanuals.com/es-pe/hogar/salud-femenina/sintomas-de-los-trastornos-ginecológicos/secreción-vaginal>
100. Argente H, Alvarez M. Aparato Reprodutor Femenino y Mamas. En: Editorial Médica Panamericana, editor. Semiología Médica. 2da ed. Buenos Aires, Argetina; 2013. p. 1433-77.
101. Wong D. Transtornos de la conducta. En: Mosby Doyma, editor. Enfermería Pediátrica Tomo I. 4ta ed. Madrid, España; 2003. p. 457-71.
102. Silva V, Instituto de Neurociencias J de B. Síndrome de Asperger: 6 señales de alerta en los niños. 2016 [Internet]. 24 de febrero de 2016; Disponible en: <https://institutoneurociencias.med.ec/blog/item/15025-sindrome-asperger-6-senales-alerta-ninos>
103. Wong D. Influencias culturales y religiosas en la atención sanitaria. En: Mosby DL, editor. Enfermería Pediátrica Tomo I. 4ta ed. Madrid, España; 2003. p. 28-35.
104. Bermúdez I. Roles del profesional de enfermería en los servicios de pediatría en dos instituciones de tercer nivel de atención en salud de Bogotá[Tesis de maestria]. Univ Nac Colomb. 2014.





IX. ANEXOS

1. A Curvas de Crecimiento para las Niñas (Longitud/estatura)
1. B Curvas de Crecimiento para las Niños (Longitud/estatura)
1. C Curvas de Crecimiento para las Niñas (Peso para la edad)
- 1 D Curvas de Crecimiento para las Niños (Peso para la edad)
1. E Curvas de Crecimiento para las Niñas (Peso para la longitud)
1. F Curvas de Crecimiento para las Niños (Peso para la longitud)
2. Perímetro cefálico
3. Instrumento de valoración de riesgo de ulcera por presión Escala de Braden Q.
4. Valoración de la piel
5. Escala Visual de valoración de flebitis.
6. Escala de Riesgo de caídas del niño hospitalizado: Escala de Humpty Dumpty
7. Escala de Coma de Glasgow
8. Valoración del dolor en neonatos según Escala NIPS
9. Puntuación CRIES del dolor postoperatorio en el recién nacido
10. Escala FLACC
11. Escala e Caras de Wong – Baker
12. Escala numérica de Walco y Howite

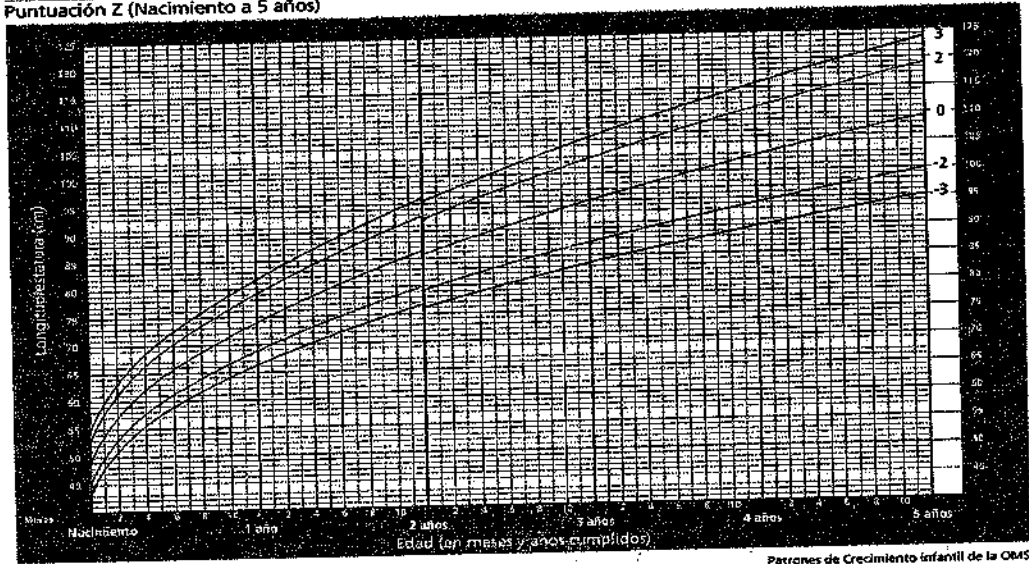


ANEXO 1A

CURVAS DE CRECIMIENTO PARA LAS NIÑAS

Longitud/estatura para las Niñas

Puntuación Z (Nacimiento a 5 años)

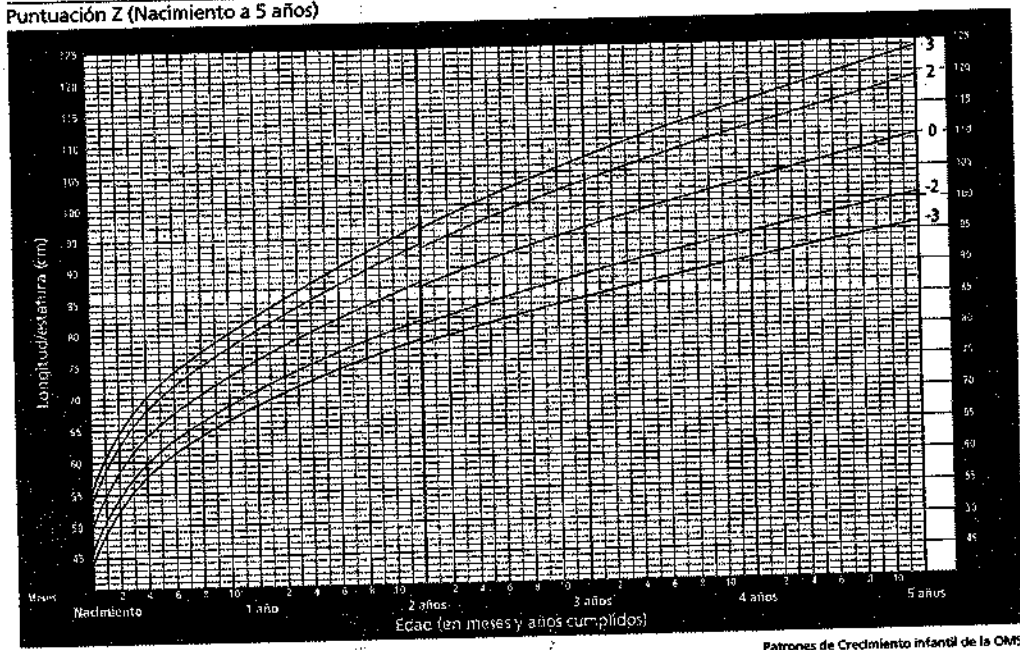


ANEXO 1B

CURVAS DE CRECIMIENTO PARA LOS NIÑOS

Longitud/estatura para la edad Niños

Puntuación Z (Nacimiento a 5 años)

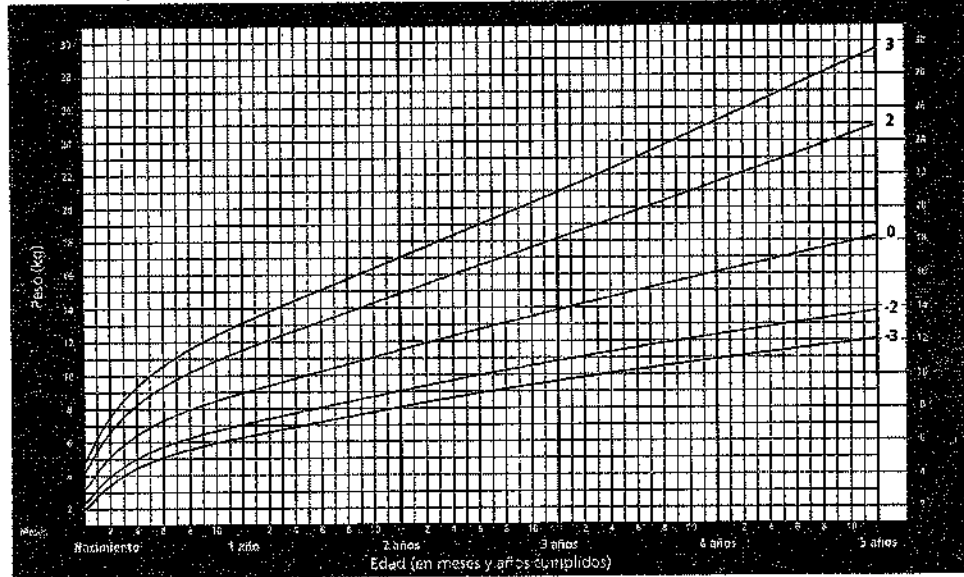
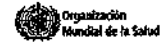


ANEXO 1C

CURVAS DE CRECIMIENTO PARA LAS NIÑAS

Peso para la edad Niñas

Puntuación Z (Nacimiento a 5 años)



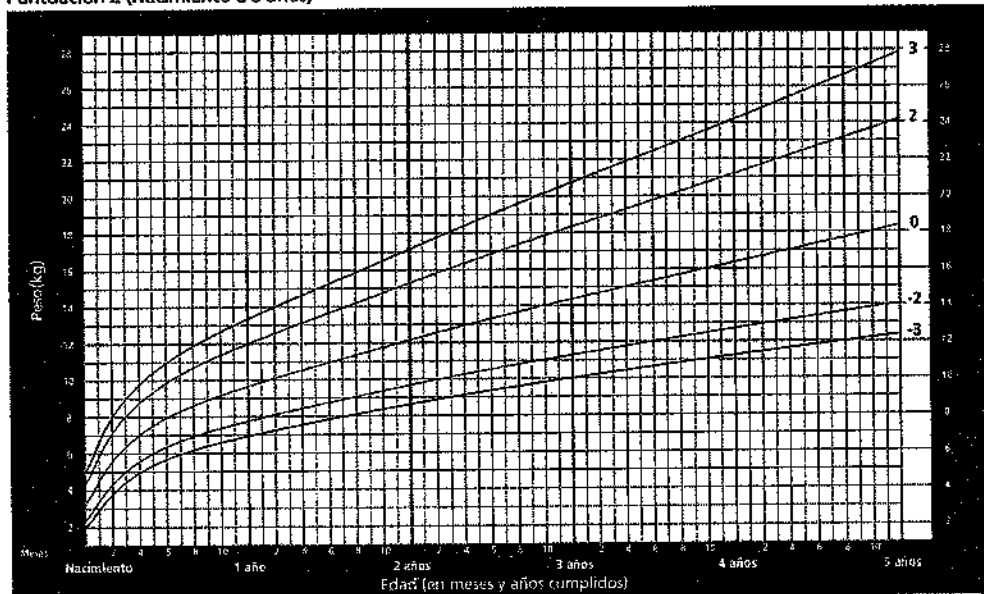
Patrones de Crecimiento Infantil de la OMS

ANEXO 1D

CURVAS DE CRECIMIENTO PARA LOS NIÑOS

Peso para la edad Niños

Puntuación Z (Nacimiento a 5 años)



Patrones de Crecimiento Infantil de la OMS



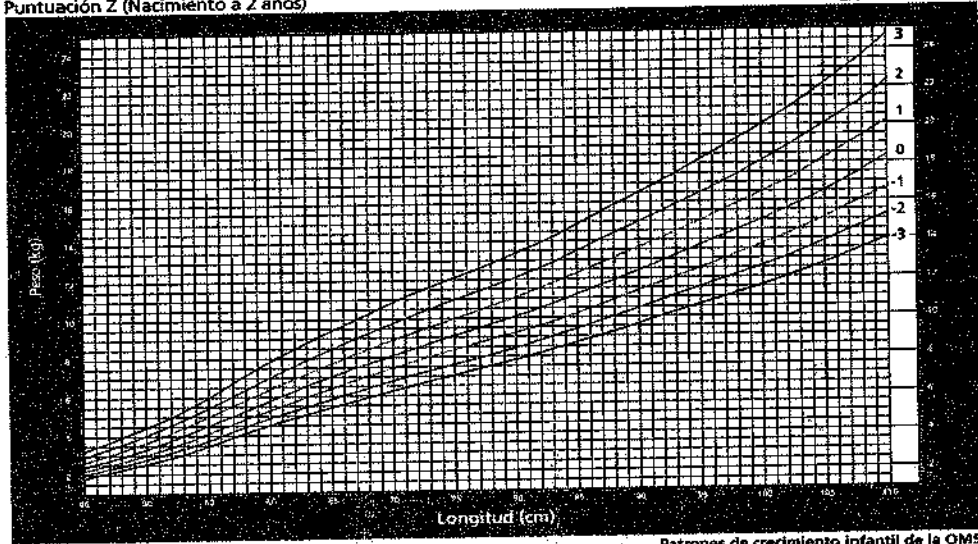
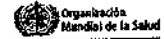


ANEXO 1E

CURVAS DE CRECIMIENTO PARA LAS NIÑAS

Peso para la longitud Niñas

Puntuación Z (Nacimiento a 2 años)

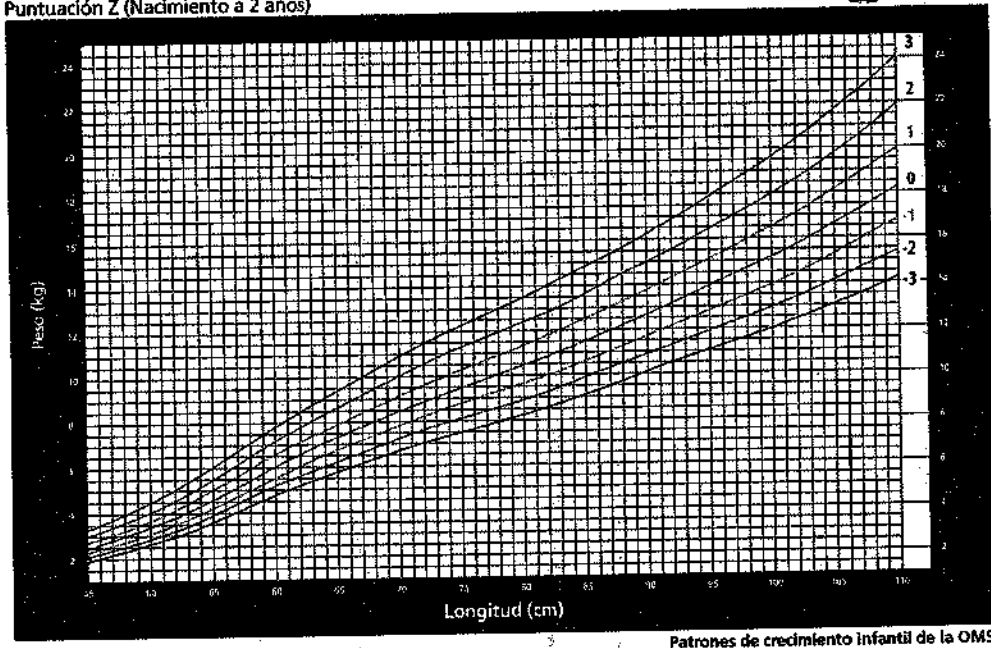
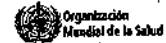


ANEXO 1F

CURVAS DE CRECIMIENTO PARA LOS NIÑOS

Peso para la longitud - Niños

Puntuación Z (Nacimiento a 2 años)



PERCENTILES SELECCIONADOS DE PERIMETRO CEFALICO PARA LA EDAD EN NIÑAS									
EDAD			PERCENTILES PERIMETRO CEFALICO EN CENTIMETROS						
SEMANAS	MESES	AÑOS	3	10	25	50	75	90	97
0			31,7	32,4	33,1	33,9	34,7	35,4	36,1
1			32,4	33,1	33,9	34,6	35,3	36,0	36,7
2			33,1	33,8	34,5	35,2	36,0	36,7	37,4
3			33,7	34,4	35,1	35,8	36,6	37,3	38,0
4			34,2	34,9	35,6	36,4	37,2	37,9	38,6
5			34,8	35,3	36,1	36,8	37,6	38,4	39,1
6			35,0	35,7	36,5	37,3	38,1	38,8	39,5
7			35,4	36,1	36,9	37,7	38,5	39,2	39,9
8			35,7	36,5	37,2	38,0	38,8	39,6	40,3
9			36,1	36,9	37,5	38,4	39,2	39,9	40,6
10			36,4	37,1	37,8	38,7	39,5	40,2	41,0
11			36,7	37,4	38,1	39,0	39,8	40,5	41,3
12			36,9	37,7	38,4	39,3	40,1	40,8	41,6
13	3		37,2	37,9	38,7	39,5	40,4	41,1	41,9
	4		38,2	39,0	39,7	40,6	41,4	42,2	43,0
	5		39,0	39,8	40,6	41,5	42,3	43,1	43,9
	6		39,7	40,5	41,3	42,2	43,1	43,9	44,6
	7		40,4	41,1	41,9	42,8	43,7	44,5	45,3
	8		40,9	41,7	42,5	43,4	44,3	45,1	45,9
	9		41,3	42,1	42,9	43,8	44,7	45,5	46,3
	10		41,7	42,5	43,3	44,2	45,1	46,0	46,8
	11		42,0	42,9	43,7	44,6	45,5	46,3	47,1
	12	1	42,3	43,2	44,0	44,9	45,8	46,6	47,5
	13		42,6	43,4	44,3	45,2	46,1	46,9	47,7
	14		42,9	43,7	44,5	45,4	46,3	47,2	48,0
	15		43,1	43,9	44,7	45,7	46,6	47,4	48,2
	16		43,3	44,1	44,9	45,9	46,8	47,6	48,5
	17		43,5	44,3	45,1	46,1	47,0	47,8	48,7
	18		43,6	44,5	45,3	46,2	47,2	48,0	48,9
	19		43,8	44,6	45,5	46,4	47,3	48,2	49,0
	20		44,0	44,8	45,6	46,6	47,5	48,4	49,2
	21		44,1	45,0	45,8	46,7	47,7	48,5	49,4
	22		44,3	45,1	46,0	46,9	47,8	48,7	49,5
	23		44,4	45,3	46,1	47,0	48,0	48,8	49,7
	24	2	44,6	45,4	46,2	47,2	48,1	49,0	49,8
	25		44,7	45,5	46,4	47,3	48,2	49,1	49,9
	26		44,8	45,7	46,5	47,5	48,4	49,2	50,1
	27		44,9	45,8	46,6	47,6	48,5	49,4	50,2
	28		45,1	45,9	46,8	47,7	48,7	49,5	50,3
	29		45,2	46,0	46,9	47,8	48,8	49,6	50,5
	30		45,3	46,1	47,0	47,9	48,9	49,7	50,6
	31		45,4	46,2	47,1	48,0	49,0	49,8	50,7
	32		45,5	46,3	47,2	48,1	49,1	49,9	50,8
	33		45,6	46,4	47,3	48,2	49,2	50,1	50,9
	34		45,7	46,5	47,4	48,3	49,3	50,1	51,0
	35		45,8	46,6	47,5	48,4	49,4	50,2	51,1
	36	3	45,9	46,7	47,6	48,5	49,5	50,3	51,2
	37		45,9	46,8	47,6	48,6	49,5	50,4	51,3
	38		46,0	46,9	47,7	48,7	49,6	50,5	51,3
	39		46,1	46,9	47,8	48,7	49,7	50,6	51,4
	40		46,2	47,0	47,9	48,8	49,8	50,6	51,5
	41		46,2	47,1	47,9	48,9	49,8	50,7	51,6
	42		46,3	47,1	48,0	49,0	49,9	50,8	51,6
	43		46,4	47,2	48,1	49,0	50,0	50,8	51,7
	44		46,4	47,3	48,1	49,1	50,1	50,9	51,8
	45		46,5	47,3	48,2	49,2	50,1	51,0	51,8
	46		46,5	47,4	48,3	49,2	50,2	51,0	51,9
	47		46,6	47,5	48,3	49,3	50,2	51,1	51,9
	48	4	46,7	47,5	48,4	49,3	50,3	51,2	52,0
	49		46,7	47,6	48,4	49,4	50,3	51,2	52,1
	50		46,8	47,6	48,5	49,4	50,4	51,3	52,1
	51		46,8	47,7	48,5	49,5	50,5	51,3	52,2
	52		46,9	47,7	48,6	49,5	50,5	51,4	52,2
	53		46,9	47,8	48,6	49,6	50,6	51,4	52,3
	54		47,0	47,8	48,7	49,6	50,6	51,5	52,3
	55		47,0	47,9	48,7	49,7	50,7	51,6	52,4
	56		47,1	48,0	48,9	49,8	50,7	51,6	52,5
	57		47,2	48,0	48,9	49,8	50,8	51,7	52,5
	58		47,2	48,1	48,9	49,9	50,8	51,7	52,6
	59		47,2	48,1	48,9	49,9	50,8	51,7	52,6
	60	5	47,2	48,1	49,0	49,9	50,9	51,7	52,6

Paraná 2006



ANEXO 2

PERIMETRO CEFALICO

PERCENTILES SELECCIONARIOS DE PERIMETRO CEFALICO PARA LA EDAD EN NIÑOS									
EDAD			PERCENTILES (PERIMETRO CEFALICO EN CENTIMETROS)						
SEMANAS	MESES	AÑOS	3	10	25	50	75	90	97
0			32.1	32.9	33.6	34.5	35.3	36.1	36.9
1			32.9	33.6	34.3	35.2	36.0	36.7	37.5
2			33.7	34.4	35.1	35.9	36.7	37.4	38.1
3			34.3	35.0	35.7	36.5	37.3	38.0	38.7
4			34.9	35.6	36.3	37.1	37.9	38.6	39.3
5			35.4	36.1	36.8	37.6	38.4	39.1	39.8
6			35.9	36.6	37.3	38.1	38.8	39.6	40.3
7			36.3	37.0	37.7	38.5	39.3	40.0	40.7
8			36.7	37.4	38.1	38.9	39.7	40.4	41.1
9			37.0	37.7	38.4	39.2	40.0	40.7	41.4
10			37.4	38.1	38.8	39.6	40.4	41.1	41.9
11			37.7	38.4	39.1	39.9	40.7	41.4	42.1
12			38.0	38.7	39.4	40.2	41.0	41.7	42.4
13	3		38.3	39.0	39.7	40.5	41.3	42.0	42.7
	4		39.4	40.1	40.8	41.6	42.4	43.2	43.9
	5		40.3	41.0	41.7	42.5	43.4	44.1	44.8
	6		41.0	41.8	42.5	43.3	44.2	44.9	45.6
	7		41.7	42.4	43.1	44.0	44.8	45.6	46.3
	8		42.2	42.9	43.7	44.5	45.4	46.1	46.9
	9		42.6	43.4	44.2	45.0	45.8	46.6	47.4
	10		43.0	43.8	44.6	45.4	46.3	47.0	47.8
	11		43.4	44.1	44.9	45.8	46.6	47.4	48.2
	12	1	43.6	44.4	45.2	46.1	46.9	47.7	48.5
	13		43.9	44.7	45.5	46.3	47.2	48.0	48.8
	14		44.1	44.9	45.7	46.6	47.5	48.3	49.0
	15		44.3	45.1	45.9	46.8	47.7	48.5	49.3
	16		44.5	45.3	46.1	47.0	47.9	48.7	49.5
	17		44.7	45.5	46.3	47.2	48.1	48.9	49.7
	18		44.9	45.7	46.5	47.4	48.3	49.1	49.9
	19		45.0	45.8	46.6	47.5	48.4	49.2	50.0
	20		45.2	46.0	46.8	47.7	48.6	49.4	50.2
	21		45.3	46.1	46.9	47.8	48.7	49.5	50.3
	22		45.4	46.2	47.1	48.0	48.9	49.7	50.5
	23		45.6	46.4	47.2	48.1	49.0	49.9	50.7
	24	2	45.7	46.5	47.3	48.3	49.2	50.0	50.8
	25		45.8	46.6	47.5	48.4	49.3	50.1	50.9
	26		45.9	46.7	47.6	48.5	49.4	50.3	51.1
	27		46.0	46.8	47.7	48.6	49.5	50.4	51.2
	28		46.1	47.0	47.9	48.7	49.7	50.5	51.3
	29		46.2	47.1	47.9	48.8	49.8	50.6	51.4
	30		46.3	47.1	48.0	48.9	49.9	50.7	51.6
	31		46.4	47.2	48.1	49.0	50.0	50.8	51.7
	32		46.5	47.3	48.2	49.1	50.1	50.9	51.8
	33		46.6	47.4	48.3	49.2	50.2	51.1	51.9
	34		46.6	47.5	48.3	49.3	50.3	51.1	52.0
	35		46.7	47.6	48.4	49.4	50.3	51.2	52.0
	36	3	46.8	47.6	48.5	49.5	50.4	51.3	52.1
	37		46.9	47.7	48.6	49.5	50.5	51.4	52.2
	38		46.9	47.8	48.6	49.6	50.5	51.4	52.3
	39		47.0	47.8	48.7	49.7	50.6	51.5	52.4
	40		47.0	47.9	48.8	49.7	50.7	51.6	52.4
	41		47.1	48.0	48.9	49.8	50.8	51.7	52.5
	42		47.2	48.0	48.9	49.9	50.8	51.7	52.6
	43		47.2	48.1	49.0	49.9	50.9	51.8	52.7
	44		47.3	48.1	49.0	50.0	51.0	51.9	52.7
	45		47.3	48.2	49.1	50.1	51.0	51.9	52.8
	46		47.4	48.2	49.1	50.1	51.1	52.0	52.8
	47		47.4	48.3	49.2	50.2	51.1	52.0	52.9
	48	4	47.5	48.3	49.2	50.2	51.2	52.1	53.0
	49		47.5	48.4	49.3	50.3	51.2	52.1	53.0
	50		47.5	48.4	49.3	50.3	51.3	52.2	53.1
	51		47.6	48.5	49.4	50.4	51.3	52.2	53.1
	52		47.6	48.5	49.4	50.4	51.4	52.3	53.2
	53		47.7	48.6	49.5	50.4	51.4	52.3	53.3
	54		47.7	48.6	49.5	50.5	51.5	52.4	53.3
	55		47.7	48.6	49.5	50.5	51.5	52.4	53.3
	56		47.8	48.7	49.6	50.6	51.6	52.5	53.4
	57		47.8	48.7	49.6	50.6	51.6	52.5	53.4
	58		47.9	48.8	49.7	50.7	51.7	52.6	53.5
	59		47.9	48.8	49.7	50.7	51.7	52.6	53.5
	60	5	47.9	48.8	49.7	50.7	51.7	52.7	53.5

FINANCIALS - 2006

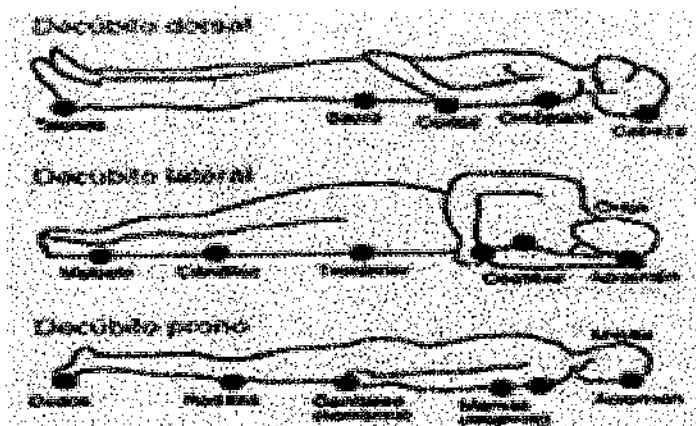


ANEXO 3:

INSTRUMENTO DE VALORACION DE RIESGO DE ULCERA DE PRESION ESCALA DE BRADEN Q

DIMENSIONES	4	3	2	1	Puntaje
Movilidad	Completamente Inmóvil	Muy limitada	Ligeramente limitada	Sin limitaciones	
Actividad	Encamado	En silla	Camina ocasionalmente	Camina frecuentemente o demasiado joven para caminar	
Percepción Sensorial	Completamente ilimitada	Muy ilimitada	Ligeramente ilimitada	Sin limitaciones	
Humedad	Piel constantemente húmeda	Piel muy húmeda	Piel Ocasionalmente húmeda	Piel raramente húmeda	
Fricción Destizamiento	Problema significativo	Problema	Problema potencial	Sin problema aparente	
Nutrición	Muy pobre	Inadecuada	Adecuada	Excelente	
Oxigenación Perfusión Tisular	Muy comprometida	Comprometida	Adecuada	Excelente	

RESULTADO	
Tipo de riesgo	Puntaje
Riesgo	< 16 pts.
Con riesgo	> 16 pts.

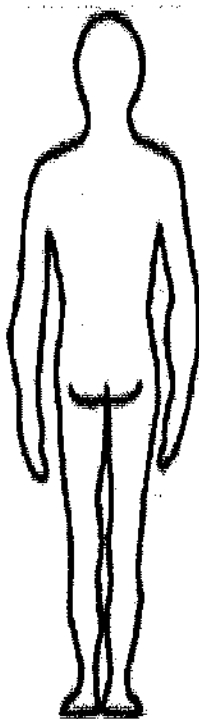
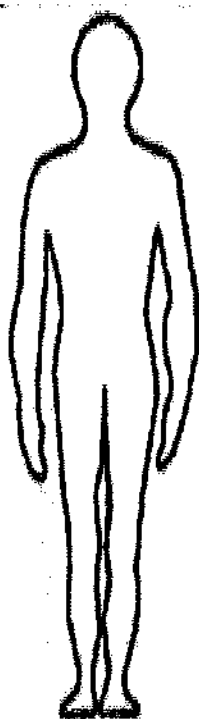


Fuente: Guía Técnica prevención de úlcera por presión http://www.insn.gob.pe/transparencia/normas-emitidas-poraentidad?title=&field_descripcion_largoformato_value=%C3%BA%20ulceras&term_node_tid_depth=All&field_fecha_publicacion_value=



ANEXO 4

VALORACION DE LA PIEL



- 1) CVP
- 2) CVC
- 3) PICC
- 4) PUNCIONES PREVIAS
- 5) EXTRAVASACIÓN/ FLEBITIS
- 6) LESIONES DERMICAS:
 - a) Mácula,
 - b) Pápula,
 - c) Pústula
- 7) QUEMADURA
- 8) UPP
- 9) CIANOSIS/ NECROSIS
- 10) HERIDA QX
- 11) HERIDA PENETRANTE
- 12) FISTULAS
- 13) DRENAJES
- 14) DERMOABRASION
- 15) RASH
- 16) EQUIMOSIS
- 17) HEMATOMA
- 18) ENFISEMA SUBCUTANEO
- 19) FRACTURAS

NOTA: Marcar con una X la localización del catéter o lesión en la piel



ANEXO 5:

ESCALA VISUAL DE VALORACIÓN DE FLEBITIS

Signos y síntomas	Puntaje	Condición/acción
SIN DOLOR, eritema, hinchazón, ni cordón palpable.	0	NO signos de flebitis. OBSERVE punto de inserción
DOLOR SIN ERITEMA hinchazón, ni cordón palpable en la zona de punción.	1	Posibles signos de flebitis. Observe punto de inserción.
DOLOR CON eritema y/o hinchazón sin cordón palpable en la zona de punción	2	Inicio de Flebitis. RETIRE el catéter
DOLOR eritema hinchazón, endurecimiento o cordón venoso palpable < de 6 cm por encima del sitio de inserción	3	Etapa media de Flebitis. RETIRE el Catéter y VALORE tratamiento
DOLOR eritema hinchazón, endurecimiento o cordón venoso palpable < de 6 cm por encima del sitio de inserción y/o purulencia	4	Avanzado estado de Flebitis. RETIRE el Catéter y VALORE tratamiento
TROMBOSIS VENOSA franca con todos los signos anteriores y DIFICULTAD o detención de la perfusión	5	Tromboflebitis. Retire catéter e inicie TRATAMIENTO

Fuente : http://www.insn.gob.pe/transparencia/normas-emitidas-por-la-entidad?title=&field_descripcion_largoformato_value=%C3%BA%20Alceras&term_node_tid_depth=All&field_fecha_de_publicacion_value=



ANEXO 6:

ESCALA DE RIESGO DE CAIDAS DEL NIÑO HOSPITALIZADO: ESCALA DE HUMPTY DUMPTY

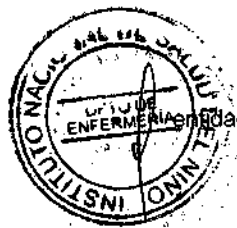
Parámetro	Criterios	PT
Edad	-3 años	4
	3 – 7 años	3
	7 – 13 años	2
	+ 13 años	1
Género	Hombre	2
	Mujer	1
Diagnóstico	Problemas Neurológicos	4
	Alteración de origen (problemas respiratorios, anemia, deshidratación, anorexia, vértigo)	3
	Trastornos Psíquicos de conducta	2
	Otro Diagnóstico	1
Deterioro Cognitivo	No conoce sus limitaciones	3
	Se le olvidan sus limitaciones	2
	Orientada en sus propias capacidades	1
Factores ambientales	Historia de caída de bebé o niño pequeño desde la cama	4
	Utiliza dispositivos de ayuda en la cuna, iluminación muebles	3
	Paciente en la cama	2
	Paciente deambula	1
Cirugía o sedación anestésica	Dentro de las 24 horas	3
	Dentro de las 48 horas	2
	Más de 48 horas ninguna o relajantes	1
Medicación	Uso de múltiples medicamentos, sedantes (excluyen pacientes de UCIP CON SEDANTES O Hipnóticos, barbitúricos, fenitoina, antidepresivos, laxantes, diuréticos, narcóticos.	3
	Uso de medicamentos	2
	Ninguno	1
TOTAL		

Puntaje	Riesgo	Color
-7	Sin Riesgo	Verde
7 a 11	Riesgo Bajo	Amarillo
12	Riesgo Alto	Rojo

Fuente: Guía técnica para la Gestión del Riesgo de prevención de caídas del paciente. Disponible en:

<http://www.insn.gob.pe/transparencia/normas-emitidas-por-la->

[http://www.insn.gob.pe/transparencia/normas-emitidas-por-la-
de_publicacion_value=](http://www.insn.gob.pe/transparencia/normas-emitidas-por-la-)



ANEXO 7

ESCALA DE COMA DE GLASGOW

Indicador	Escala normal	Escala modificada (Pediatría)	Puntaje
Respuesta Ocular	Espontánea	Espontánea	4
	A estímulos verbales	A estímulos verbales	3
	Al dolor	Al dolor	2
	Ausencia de respuesta	Ausencia de respuesta	1
Respuesta Verbal	Orientado	Sonríe, amulla, gorgorea	5
	Desorientado/confuso	Llora apropiadamente	4
	Palabras incoherentes	Grita, llanto inadecuado	3
	Sonidos incomprensibles	Quejido - gruñido	2
	Ausencia de respuesta	Sin respuesta	1
Respuesta Motora	Obedece órdenes	Adecuada al hablarle	6
	Localiza el dolor	Localiza el dolor	5
	Retira lo que le causa dolor	Retira lo que le causa dolor	4
	Flexión anormal	Flexión anormal	3
	Extensión anormal	Extensión anormal	2
	Ausencia de respuesta	Ausencia de respuesta	1
TOTAL			15

TEC LEVE (13 – 15 (ptos.))	TEC MODERADO (9 – 12 pto.s.)	TEC SEVERO (- 8 pto.s.)
-----------------------------------	-------------------------------------	--------------------------------

<http://medtutores.com/2021/04/escala-de-glasgow>



ANEXO 8

**VALORACION DEL DOLOR
EN NEONATOS SEGÚN ESCALA NIPS**

Parámetros	0	1	2	Total
Expresión facial	Normal	Gesticulación(ceja fruncida, contracción nasolabial o de párpados)		
Llanto	Sin llanto	Presente, consolable	Prsente, continuo. No consolable	
Patrón respiratorio	Normal	Incrementado o irregular		
Movimiento brazos	Reposo	Movimientos		
Movimiento piernas	Reposo	Movimientos		
Estado de alerta	Normal	Despierto continuamente		

Puntuación máxima = 7 (0= No hay dolor 7= dolor grave)

RODRÍGUEZ, Gabriela E., VARGAS, L., GONZÁLEZ, C., GÓMEZ, D., AND CARRASCO, B. 2016. Prevención del Dolor en Neonatos Recién Nacidos de Término: Estudio Aleatorizado sobre Tres Métodos. Revista Chilena de Pediatría 91(1)

Fuente: Ocronos 2019 ⁽⁸⁸⁾



ANEXO 9

PUNTUACIÓN CRIES DEL DOLOR POSTOPERATORIO EN EL RECIEN NACIDO (KRECHEL SW 1995)

Parámetros	0	1	2
Llanto *	No llora, tranquilo	Lloriqueo inconsolable	Llanto intenso no consolable
FiO2 para Sat. O2 95%	0,21	Aumento < 0,3%	> 0,3%
F.C. y TA sistólica		Aumento < 20% basal	Aumento > 20% basal
Movimiento brazos	Cara descansada, expresión neutra	Ceño y surco nasolabial fruncidos, boca abierta (mueca de dolor)	Mueca de dolor y gemido
Período de sueño	Normales	Se despierta muy frecuentemente	Constantemente despierto

- o El llanto de un R.N. intubado puede puntuarse por sus movimientos faciales y bucales

Lorenzo C., Romero E., Durá M. Cuidados paliativos en UCIN. Unidad de neonatología. Hospital General Universitario de Alicante. Revista Ocronos. ISSN N° 2603-8358 Depósito legal: CA 27-2019 Editorial Científico-Técnica Ocronos-ocronos.com



ANEXO 10

ESCALA FLACC

(1 mes – 3 años y en pacientes No colaboradores)

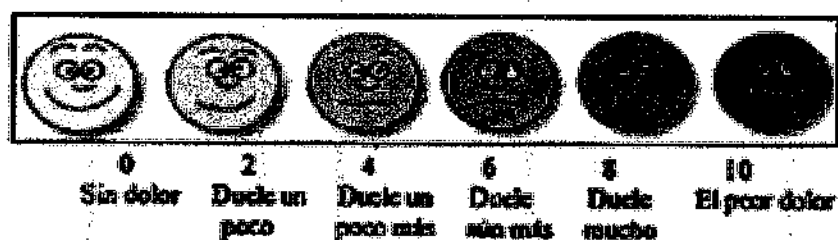
	0	1	2
CARA	Cara relajada, expresión neutra	Arruga la nariz	Mandíbula tensa
PIERNAS	Relajada	Inquietas	Golpea con los pies
ACTIVIDAD	Acostado y quieto	Se dobla sobre el abdomen encogiéndose las piernas	Rígido
LLANTO	No llora	Se queja, gime	Llanto fuerte
CAPACIDAD DE CONSUELO	Satisfecho	Puede distraerse	Dificultad para consolarlo

0: NO DOLOR	1 - 2 DOLOR LEVE	3 - 5 DOLOR MODERADO
6 - 7 DOLOR INTENSO	9 - 10 DOLOR MAXIMO, DOLOR INMAGINABLE	

ANEXO 11

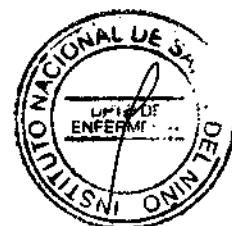
ESCALA DE CARAS DE WONG – BAKER

(3 años a 7 años, Niños No colaboradores)



	0	2-3	4-6	7-8	9-10
Puntaje	NO DOLOR	DOLOR LEVE	DOLOR MODERADO	DOLOR INTENSO	DOLOR MAXIMO, INMAGINABLE

Fuente: Hospital HM Nens. Cataluña 2013⁽⁸⁹⁾



ANEXO 12

ESCALA NUMERICA DE WALCO Y HOWITE

(Desde 8 años, niños colaboradores)



0: NO DOLOR	1 - 2 DOLOR LEVE	3 - 6 DOLOR MODERADO
7 - 8 DOLOR INTENSO		9 - 10 DOLOR MAXIMO, DOLOR INMAGINALBE

Fuente: Hospital HM Nens. 2013 ⁽⁷⁰⁾ Wong D. ⁽⁸⁶⁾

