



UNIVERSIDAD TÉCNICA ESTATAL DE QUEVEDO
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
CARRERA DE ENFERMERÍA

Trabajo de Integración
Curricular previa la
obtención del Grado
Académico de Licenciado
Enfermería

Estudio de Caso:

**“INTERVENCIONES DE ENFERMERÍA EN UN PACIENTE PEDIÁTRICO CON
ABSCESO SUBMAXILAR POST TRAUMÁTICO”**

Autor:

ANTHONY ORLANDO RIVADENEIRA MUÑOZ

Directora de Estudio de Caso:

LCDA. MARIELA DEL PILAR BEDOYA PAUCAR, MSc.

Quevedo – Los Ríos – Ecuador.

2024



DECLARACIÓN DE AUTORÍA Y CESIÓN DE DERECHOS

Yo, **ANTHONY ORLANDO RIVADENEIRA MUÑOZ**, declaro que la investigación aquí descrita es de mi autoría; que no ha sido previamente presentado para ningún grado o calificación profesional; y, que he consultado las referencias bibliográficas que se incluyen en este documento.

La Universidad Técnica Estatal de Quevedo, puede hacer uso de los derechos correspondientes a este documento, según lo establecido por la Ley de Propiedad Intelectual, por su Reglamento y por la normatividad institucional vigente.

ANTHONY ORLANDO RIVADENEIRA MUÑOZ
C.I: 0928401314



CERTIFICACIÓN DE CULMINACIÓN DEL ESTUDIO DE CASO

La suscrita, **Lcda. Mariela del Pilar Bedoya Paucar, MSc.**, Docente de la Universidad Técnica Estatal de Quevedo, certifica que el estudiante **Anthony Orlando Rivadeneira Muñoz**, realizó el Estudio de Caso de grado titulado **“INTERVENCIONES DE ENFERMERÍA EN UN PACIENTE PEDIÁTRICO CON ABSCESO SUBMAXILAR POST TRAUMÁTICO”**, previo a la obtención del título de **Licenciado en Enfermería**, bajo mi dirección, habiendo cumplido con las disposiciones reglamentarias establecidas para el efecto.

Lcda. Mariela del Pilar Bedoya Paucar, MSc.
DIRECTORA DEL ESTUDIO DE CASO



CERTIFICADO DEL REPORTE DE LA HERRAMIENTA DE PREVENCIÓN DE COINCIDENCIA Y/O PLAGIO ACADÉMICO

La suscrita, **Lcda. Mariela del Pilar Bedoya Paucar, MSc.**, mediante el presente cumpla en presentar a usted, el informe de estudio de caso titulado **“INTERVENCIONES DE ENFERMERÍA EN UN PACIENTE PEDIÁTRICO CON ABSCESO SUBMAXILAR POST TRAUMÁTICO”** Presentado por el estudiante **Anthony Orlando Rivadeneira Muñoz**, egresado de la Carrera de Licenciatura en Enfermería, que fue revisado bajo mi dirección según resolución del Consejo Directivo de la Facultad de Ciencias de la Salud, que se ha desarrollado de acuerdo al Reglamento de la Unidad de Integración Curricular de la Universidad Técnica Estatal de Quevedo y cumple con el requerimiento de análisis de COMPILATIO el cual avala los niveles de originalidad en un 92% y similitud 8%, del trabajo investigativo. Valido este documento para que el estudiante siga con los trámites pertinentes, de acuerdo como lo establece el Reglamento.

**CERTIFICADO DE ANÁLISIS**
magister

INTERVENCIONES DE ENFERMERÍA EN UN PACIENTE PEDIÁTRICO CON ABSCESO SUBMAXILAR POST TRAUMÁTICO

8%
Textos sospechosos

8% Similitudes
0% similitudes entre capítulos
0% entre las fuentes mencionadas
< 1% Idiomas no reconocidos

Nombre del documento: ANTHONY RIVADENEIRA 2.0.docx
ID del documento: 29e82fa14e5ab3c346e51b2f1379e91a011e7c5
Tamaño del documento original: 2.58 MB
Autor: Anthony Rivadeneira

Depositante: Anthony Rivadeneira
Fecha de depósito: 25/6/2024
Tipo de carga: url_submission
fecha de fin de análisis: 25/6/2024

Número de palabras: 6504
Número de caracteres: 44.132

Lcda. Mariela del Pilar Bedoya Paucar, MSc.
DIRECTORA DEL ESTUDIO DE CASO



**UNIVERSIDAD TÉCNICA ESTATAL DE QUEVEDO
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
CARRERA DE ENFERMERÍA**

ESTUDIO DE CASO

**Título:
“INTERVENCIONES DE ENFERMERÍA EN UN PACIENTE PEDIÁTRICO
CON ABSCESO SUBMAXILAR POST TRAUMÁTICO”**

Presentado al Consejo Directivo de Facultad como requisito previo a la obtención del título de Licenciado en Enfermería.

Aprobado por:

PRESIDENTE DEL TRIBUNAL

Dra. María Fernanda Coello Llerena, MSc.

MIEMBRO DEL TRIBUNAL
Lcda. Karen Gabriela Macías
Sánchez, MSc.

MIEMBRO DEL TRIBUNAL
Lcda. Gladys Elizabeth Guanoluiza
Tenemaza, MSc.

**QUEVEDO – LOS RÍOS – ECUADOR
2024**

AGRADECIMIENTO

Agradezco sinceramente a mi directora del estudio del estudio de caso, Lcda. Mariela del Pilar Bedoya Paucar, MSc. Por su guía experta y apoyo invaluable durante el desarrollo de mi trabajo de titulación. Su orientación, así como su conocimiento han sido fundamentales para alcanzar este logro académico.

También quiero expresar mi profunda gratitud a mis queridos padres por su amor incondicional, apoyo constante y sacrificios realizados para que pudiera alcanzar mis metas educativas. Además, agradezco a todos mis docentes por sus enseñanzas que han contribuido significativamente a mi formación académica y profesional. Su compromiso con la educación ha sido inspirador y motivador en todo momento. Muchas gracias por su inestimable contribución a mi desarrollo académico.

DEDICATORIA

Con todo mi amor y gratitud dedico este trabajo de titulación a mis padres y hermanos. Su inquebrantable apoyo y amor incondicional han sido los pilares sobre los cuales he construido mi camino académico. A través de su constante aliento, así como su ejemplo, me han enseñado el valor de la perseverancia.

Cada logro que alcanzo es también suyo, y les agradezco desde lo más profundo de mi corazón por ser mi roca en los momentos difíciles, mi mayor fuente de alegría en los triunfos. Su sacrificio y dedicación nunca pasarán desapercibidos, este trabajo es un testimonio de su impacto duradero en mi vida. Gracias por todo lo que han hecho y siguen haciendo por mí.

Anthony Orlando Rivadeneira Muñoz

RESUMEN

Un absceso submandibular de origen traumático es una infección localizada que se desarrolla en el espacio submandibular, una región anatómica ubicada debajo de la mandíbula, como consecuencia de una lesión o traumatismo en esa zona. El presente estudio de caso, tuvo como finalidad evaluar la efectividad de la intervención de enfermería en el manejo de un paciente pediátrico con absceso submaxilar de origen traumático, analizando su impacto en la recuperación y resultados clínicos. Se trató de una paciente pediátrica de sexo femenino de 5 años, quien fue ingresada a una unidad hospitalaria con el diagnóstico de absceso submaxilar, debido a un traumatismo en su cara producto de una caída. La paciente no presentó antecedentes patológicos, y su salud general y desarrollo estaban dentro de los parámetros normales para su edad. La inflamación y la infección en la región submaxilar se manifestaron con dolor y enrojecimiento. Tras una evaluación clínica y pruebas diagnósticas, se confirmó el diagnóstico de celulitis submaxilar. La paciente fue ingresada al área de hospitalización para el posterior tratamiento y cuidados de enfermería. La paciente tuvo una buena respuesta al tratamiento farmacológico, así como a los cuidados de enfermería, obteniendo así el alta médica.

Palabras claves: absceso submaxilar, enfermería, pediátrico, traumatismo.

ABSTRACT

A submandibular abscess of traumatic origin is a localized infection that develops in the submandibular space, an anatomical region located below the mandible, as a consequence of an injury or trauma in that area. The purpose of this case study was to evaluate the effectiveness of nursing intervention in the management of a pediatric patient with submaxillary abscess of traumatic origin, analyzing its impact on recovery and clinical outcomes. The patient was a 5-year-old female pediatric patient, who was admitted to a hospital unit with a diagnosis of submaxillary abscess, due to trauma to her face as a result of a fall. The patient had no history of pathology, and her general health and development were within normal parameters for her age. Inflammation and infection in the submaxillary region manifested with pain and redness. After clinical evaluation and diagnostic tests, the diagnosis of submaxillary cellulitis was confirmed. The patient was admitted to the inpatient area for further treatment and nursing care. The patient responded well to pharmacological treatment and nursing care and was discharged from the hospital.

Keywords: nursing, pediatric, submaxillary abscess, trauma

TABLA DE CONTENIDO

DECLARACIÓN DE AUTORÍA Y CESIÓN DE DERECHOS	ii
CERTIFICACIÓN DE CULMINACIÓN DEL ESTUDIO DE CASO.....	iii
CERTIFICADO DEL REPORTE DE LA HERRAMIENTA DE PREVENCIÓN DE COINCIDENCIA Y/O PLAGIO ACADÉMICO	iv
CERTIFICADO DE APROBACIÓN POR TRIBUNAL DE SUSTENTACIÓN	v
AGRADECIMIENTO	vi
DEDICATORIA	vii
RESUMEN.....	viii
ABSTRACT	ix
CÓDIGO DUBLIN	xii
1. INTRODUCCIÓN	1
2. OBJETIVOS.....	3
2.1. Objetivo general	3
2.2. Objetivos específicos	3
3. DESCRIPCIÓN DEL CASO EN ESTUDIO.....	4
3.1. Historia Clínica del Paciente	4
3.2. Valoración Integral de Enfermería.....	5
3.3 Plan de cuidados de Enfermería	7
3.4 Evaluación	9
4. DISCUSIÓN DEL CASO EN ESTUDIO	10
5. CONCLUSIONES	13
6. BIBLIOGRAFÍA.....	14
7. ANEXOS	17

ÍNDICE DE ANEXOS

Anexo 1: Solicitud de permiso para el director del Hospital

Anexo 2: Exámenes de laboratorio de ingreso.

Anexo 3: Hoja de ingreso al área de hospitalización

Anexo 4: Ingreso de la paciente al área de hospitalización.

Anexo 5: Evolución de enfermería.

Anexo 6: Hoja de control de signos.

Anexo 7: Hoja de Kardex.

Anexo 8: Hoja de balance hídrico.

Anexo 9. Administración de medicación al paciente.

Anexo 10: Plan de cuidados de enfermería

Anexo 11: Plan de cuidados de enfermería

CÓDIGO DUBLÍN

Título:	“INTERVENCIONES DE ENFERMERÍA EN UN PACIENTE PEDIÁTRICO CON ABSCESO SUBMAXILAR POST TRAUMÁTICO”			
Autor:	Anthony Orlando Rivadeneira Muñoz			
Palabras claves:	absceso submaxilar	enfermería	pediátrico	Traumatismo
Fecha de publicación:				
Editorial:	Quevedo- UTEQ, 2024			
Resumen:	Un absceso submandibular de origen traumático es una infección localizada que se desarrolla en el espacio submandibular, una región anatómica ubicada debajo de la mandíbula, como consecuencia de una lesión o traumatismo en esa zona. El presente estudio de caso tuvo como finalidad evaluar la efectividad de la intervención de enfermería en el manejo de un paciente pediátrico con absceso submaxilar de origen traumático, analizando su impacto en la recuperación y resultados clínicos. Se trató de una paciente pediátrica de sexo femenino de 5 años, quien fue ingresada a una unidad hospitalaria con el diagnóstico de absceso submaxilar, debido a un traumatismo en su cara producto de una caída. La paciente no presentó antecedentes patológicos, y su salud general y desarrollo estaban dentro de los parámetros normales para su edad. La inflamación y la infección en la región submaxilar se manifestaron con dolor y enrojecimiento. Tras una evaluación clínica y pruebas diagnósticas, se confirmó el diagnóstico de celulitis submaxilar. La paciente fue ingresada al área de hospitalización para el posterior tratamiento y cuidados de enfermería. La paciente tuvo una buena respuesta al tratamiento farmacológico, así como a los cuidados de enfermería, obteniendo así el alta médica.			
Abstract:	A submandibular abscess of traumatic origin is a localized infection that develops in the submandibular space, an anatomical region located below the mandible, as a consequence of an injury or trauma in that area. The purpose of this case study was to evaluate the effectiveness of nursing intervention in the management of a pediatric patient with submaxillary abscess of traumatic origin, analyzing its impact on recovery and clinical outcomes. The patient was a 5-year-old female pediatric patient, who was admitted to a hospital unit with a diagnosis of submaxillary abscess, due to trauma to her face as a result of a fall. The patient had no history of pathology, and her general health and development were within normal parameters for her age. Inflammation and infection in the submaxillary region manifested with pain and redness. After clinical evaluation and diagnostic tests, the diagnosis of submaxillary cellulitis was confirmed. The patient was admitted to the inpatient area for further treatment and nursing care. The patient responded well to pharmacological treatment and nursing care and was discharged from the hospital.			
Descripción:	40 hojas dimensiones, 29 x 21 cm + CD-ROM 6162			
URL:				

1. INTRODUCCIÓN

La atención pediátrica enfrenta desafíos significativos en el manejo de infecciones agudas de tejidos blandos en el área facial y cervicofacial, donde los abscesos submaxilares post traumáticos emergen como una preocupación destacada debido a su potencial para desencadenar complicaciones locales y sistémicas (1). Este estudio de caso se centró en evaluar las intervenciones de enfermería en el manejo de un paciente pediátrico con un absceso submaxilar de origen traumático, con el fin de comprender el impacto de la atención holística y multidisciplinaria en la recuperación y los resultados del paciente.

Los abscesos submaxilares post traumáticos son patologías que requieren una atención cuidadosa debido a su capacidad para afectar la función respiratoria y la calidad de vida del paciente pediátrico (2). Originados por la propagación de microorganismos de la cavidad oral y faringe hacia las estructuras cervicales, estos abscesos generan acumulaciones purulentas, a menudo exacerbadas por el trauma local (3). Por lo tanto, comprender cómo la enfermería puede colaborar con el equipo de atención es crucial para abordar eficazmente este desafío clínico.

A nivel mundial, el tratamiento de los abscesos submaxilares pediátricos sigue generalmente las pautas establecidas por organizaciones de salud internacionales y nacionales, como la Organización Mundial de la Salud (OMS) y las asociaciones de pediatría de diferentes países. Estas pautas suelen incluir medidas para el diagnóstico adecuado, el manejo del dolor, la administración de antibióticos en casos necesarios y, en algunos casos, el drenaje quirúrgico del absceso (4).

En Ecuador, el manejo de los abscesos submaxilares pediátricos sigue generalmente las pautas establecidas por el Ministerio de Salud Pública del Ecuador y las asociaciones de pediatría del país. Estas pautas están diseñadas para garantizar un tratamiento efectivo y seguro para los niños que presentan esta

complicación (5).

La intervención de enfermería en un paciente pediátrico con un absceso submaxilar de origen traumático, resaltando la importancia de una evaluación precisa, un manejo terapéutico adecuado y un apoyo integral para lograr una recuperación exitosa (6). Se examinarán detalladamente las estrategias de enfermería implementadas, incluida la administración de cuidados directos al paciente, la colaboración interprofesional y la educación del paciente y su familia sobre la prevención y el manejo de futuras complicaciones.

Para abordar este estudio de caso, se recopilaron datos clínicos y registros de atención relacionados con un paciente pediátrico ingresado con un absceso submaxilar post traumático. Se documentaron los procedimientos de enfermería llevados a cabo, como la administración de terapia antibiótica, el monitoreo de signos vitales y la evaluación de la respuesta del paciente al tratamiento.

Este estudio de caso pretende resaltar la importancia crucial de la intervención de enfermería en el manejo de abscesos submaxilares post traumáticos en pacientes pediátricos. Así mismo como identificar factores de riesgo en el paciente, elaborar un plan de cuidados de acuerdo a las necesidades de la misma, acompañada de la pronta recuperación.

2. OBJETIVOS

2.1. Objetivo general

Evaluar la efectividad de la intervención de enfermería en el manejo de un paciente pediátrico con absceso submaxilar de origen traumático, analizando su impacto en la recuperación y resultados clínicos.

2.2. Objetivos específicos

- Identificar los factores de riesgo y antecedentes relevantes para su condición.
- Analizar las estrategias de intervención de enfermería aplicadas en el manejo del absceso submaxilar.
- Evaluar las intervenciones de enfermería y la evolución del paciente a lo largo del período de intervención, analizando parámetros como la resolución del absceso, la mejoría de los síntomas y la prevención de complicaciones.

3. DESCRIPCIÓN DEL CASO EN ESTUDIO

3.1. Historia Clínica del Paciente

Paciente femenina de 5 años, es llevada a emergencia por su abuela por presentar cuadro clínico caracterizado por presencia de edema, dolor y equimosis a nivel de región submaxilar derecha posterior a recibir traumatismo directo por caída de 1 día de evolución.

La paciente, según la información proporcionada por sus padres, gozaba de buena salud antes de esta hospitalización y no tenía antecedentes médicos relevantes ni comorbilidades conocidas. Su desarrollo y crecimiento estaban dentro de los parámetros normales para su edad. El episodio actual que condujo a su hospitalización ocurrió después de sufrir un trauma en la región submaxilar de su cara.

La paciente sufrió una caída 24 horas antes de acudir a nuestra unidad hospitalaria posterior al traumatismo, el área se inflamó significativamente después del incidente. La paciente comenzó a experimentar dolor y enrojecimiento en la región submaxilar, lo que llevó a la preocupación de sus padres y, finalmente, a la búsqueda de atención médica. El diagnóstico médico de "celulitis submaxilar" se estableció después de una evaluación clínica y pruebas diagnósticas, que confirmaron la inflamación y la infección en la región submaxilar. No se encontraron otros problemas médicos significativos en el examen inicial. La familia de la paciente no informó de antecedentes de enfermedades o afecciones crónicas relevantes, y estaba recibiendo un tratamiento odontológico previo a la hospitalización.

En cuanto a los signos vitales iniciales de la paciente, se registraron los siguientes valores: frecuencia cardíaca: 95 latidos por minuto, frecuencia respiratoria: 26 respiraciones por minuto, temperatura corporal: 36.8 °C, nivel de saturación de oxígeno (spo2%): 98%. Estos signos vitales proporcionaron una evaluación inicial de la estabilidad del paciente.

Se realizaron exámenes de laboratorio que reflejaron los siguientes resultados: recuento de leucocitos: 26,260 células/mm³ (rango normal: 6000-15000), recuento de neutrófilos: 72% (rango normal: 50-73), recuento de linfocitos: 17% (rango normal: 30-38), reactiva c proteína (PCR): positiva +++. (ANEXO 2)

La elevación de los leucocitos y neutrófilos, junto con una PCR fuertemente positiva, indica una respuesta inflamatoria significativa en el paciente, lo que indica una infección o proceso inflamatorio en curso. Estos hallazgos, en conjunto con los signos clínicos mencionados previamente, son indicativos de una afección que requiere evaluación y tratamiento cuidadoso. La paciente se encontraba orientada en tiempo y espacio, y su puntuación en la Escala de Glasgow es de 15/15, lo que refleja su estado de conciencia y capacidad de respuesta normal. La valoración céfalo-caudal de la paciente pediátrica de 5 años se realizó de manera completa para evaluar el estado de salud general, centrándose en el diagnóstico de celulitis submaxilar derecha. La paciente no presentaba antecedentes patológicos. En la valoración de la cabeza se encuentra normocéfala, también hubo presencia de edema, dolor, equimosis a nivel de la región submaxilar derecha. No se observó ganglios linfáticos cervicales palpables ni tumefacción en el cuello. En tórax y espalda, los sonidos respiratorios claros sin ruidos respiratorios anormales. No se encontraron deformidades ni masas en la columna vertebral. La paciente tenía una función respiratoria adecuada y sin quejas relevantes.

En las extremidades superiores no hubo presencia de edema, alteraciones circulatorias o úlceras cutáneas. Abdomen sin masas ni dolor significativo. Los ruidos intestinales estaban presentes y regulares, sin signos de distensión abdominal. Se evaluaron las extremidades inferiores, se encuentran simétricas y sin presencia de edema.

3.2. Valoración Integral de Enfermería

En el patrón percepción manejo de salud, la madre de la niña manifestó que su estado de salud es regular, dentro de sus hábitos higiénicos personales presenta un adecuado aspecto físico, vestimenta regular y nivel socioeconómico bajo, cuenta con una villa de cemento que tiene 2 dormitorios, 2 baños, cocina y sala,

cuenta con todos los servicios básicos. La madre niega alergias a medicamentos y alimentos, también niega hábitos tóxicos.

De acuerdo con el patrón nutricional-metabólico, la paciente lleva una alimentación con alimentos ricos en nutrientes. En la valoración de la piel: presento celulitis más edema. En la valoración antropométrica la paciente tuvo un peso de 20 kg Talla: 1.10cm IMC: 16,5 (Normal)

Según el patrón de eliminación, la madre manifestó que la niña realiza 1 deposición al día de consistencia dura, sin molestias al defecar, frecuencia de micciones 4 veces por día, color amarillo claro.

En el patrón actividad- ejercicio, la paciente tiene limitación de movilidad en la cabeza debido a la celulitis, la paciente necesita la ayuda su madre para realizar algún movimiento. Posee un riesgo de caída de nivel medio Presento las siguientes constates vitales: Frecuencia cardiaca: 95 latidos por minuto, Frecuencia respiratoria:26 respiraciones por minutos, Temperatura: 36,8 °C, Saturación de oxígeno de 98%.

En relación con el patrón sueño-descanso la paciente presentaba dificultad para dormir debido a la presencia de dolor.

De acuerdo con el patrón cognitivo-perceptual Paciente consciente, orientad. Escala de Glasgow de 15/15, es decir no existe alteraciones o dificultad para o ver, oír, distinguir olores o neurológicas.

En el patrón autopercepción auto concepto, la paciente se mostró colaboradora y tranquila.

Con respecto al patrón rol / relaciones, la paciente vive con sus padres y hermanos, según manifiesto tiene muy buena relación con ellos.

Así mismo en el patrón sexualidad / reproducción, sus órganos genitales no presentaron alteraciones.

Con respecto al patrón afrontamiento / tolerancia al estrés, la paciente mantiene un buen afrontamiento al estrés.

Acerca del patrón valores / creencias, a la niña manifestó ser de religión católica ya que la mayoría de su familia pertenece a esa religión.

3.3 Plan de cuidados de Enfermería

El Proceso de Atención de Enfermería (PAE) es una metodología esencial en la práctica de enfermería, ya que proporciona una guía estructurada para brindar una atención integral a los pacientes. En el contexto de un paciente que presenta una celulitis en la región submaxilar derecha, es imperativo priorizar los diagnósticos de enfermería para abordar adecuadamente sus necesidades.

Uno de los diagnósticos de enfermería de máxima prioridad se encuentra en el dominio 4: Actividad y reposo (código NANDA: 00085), clase 2: Actividad y ejercicio, y está etiquetado como "Deterioro de la Movilidad Física". Este diagnóstico está relacionado con dolor y manifestado por inmovilidad de las articulaciones de la cabeza. (ANEXO 10)

Otro diagnóstico NANDA interpretado por la clase 1: sueño/reposo, ubicado en el Dominio 4 actividad/reposo (código NANDA: 00198), con la etiqueta deterioro de trastorno del patrón de sueño, relacionado con presencia de edema manifestado por equimosis, alteración de la integridad cutánea. (ANEXO 11)

Para la recuperación de la paciente la atención debe centrarse en la disminución del dolor, así como en la promoción de la disminución de la equimosis. Se deben implementar medidas para disminuir la celulitis de la paciente, aplicando paños fríos con agua goulard a libre demanda. La celulitis es una infección bacteriana común que puede causar enrojecimiento y dolor en el área infectada. Por lo tanto, abordar y gestionar esta afección es fundamental para garantizar el bienestar de la paciente y prevenir complicaciones adicionales.

En el proceso de atención de enfermería (PAE) para el paciente, se han establecido objetivos claros y medibles utilizando el sistema de clasificación de resultados de enfermería (NOC). Estos objetivos están diseñados para evaluar y mejorar la integridad tisular, específicamente enfocados en la piel, lo que es de vital importancia en este caso. La integridad es esencial para la salud y el bienestar del paciente, y su preservación es una parte fundamental del rol de la enfermería en la atención al paciente.

En el deterioro de la movilidad física de la paciente. En los Objetivos NOC está relacionado con el dominio I: Salud funcional, Clase C-Movilidad, y Etiqueta

“Movilidad” (Código 0208). Calificado por los indicadores en la escala de Likert cómo, movimiento articular, se mueve con facilidad y movimiento muscular. Ante las intervenciones mediante la escala de Likert se propone como objetivo alcanzar una recuperación óptima esperando mantener una puntuación de 2-4 en los indicadores para así tener una correcta recuperación del paciente.

En el segundo objetivo NOC, es el trastorno del patrón del sueño, relacionado con presencia de edema y manifestada con equimosis. Se encuentra en el dominio I: Salud funcional, en la clase A-Mantenimiento-energía, y Etiqueta: sueño (Código 0004). Calificado por los indicadores mediante la escala de Likert como, patrón del sueño, dolor, dificultad para conciliar el sueño. Ante las intervenciones mediante la escala de Likert se propone como objetivo alcanzar una recuperación óptima esperando mantener una puntuación de 2-4 en los indicadores para así tener una correcta recuperación.

En el proceso de atención de enfermería (PAE), se han establecido objetivos claros y diagnósticos medibles y a través de la implementación de intervenciones de enfermería específicas, busca lograr resultados positivos para el paciente.

De acuerdo con el diagnóstico “Deterioro de la movilidad física”. Una de las principales intervenciones NIC selectas sería “terapia de ejercicio: movilidad articular” (código 0224), ubicada en el campo 1 Fisiológico: básico, clase: A control de actividad y ejercicio. Esta intervención incluye se establecieron las siguientes intervenciones NIC, determinar las limitaciones del movimiento articular y su efecto sobre la función, colaborar con fisioterapia en el desarrollo y ejecución de un programa de ejercicios, realizar ejercicios pasivos o asistidos de rango de movimiento, si está indicado, ayudar en el movimiento articular regular y rítmico dentro de los límites del dolor, resistencia y movilidad articulares, poner en marcha medidas de control del dolor antes de comenzar el ejercicio de las articulaciones. Para determinar el “trastorno del patrón del sueño”, relacionado con edema y manifestado por equimosis. Una de las principales intervenciones NIC selectas sería “Mejorar el sueño” (código 1850), ubicada en el campo 1 fisiológico: básico, clase: F facilitación del autocuidado. Esta intervención incluye: Ajustar el ambiente (luz, ruido, temperatura, colchón y cama) para favorecer el sueño, comentar con el paciente y la familia, técnicas para favorecer el sueño de la paciente como la meditación antes de dormir o música relajante.

3.4 Evaluación

La evaluación de este estudio de caso indica que se logró con éxito, la paciente experimento una mejora clínica de la disminución del edema, dolor y equimosis en al área afectada, gracias a los cuidados de enfermería, terapia antibiótica intravenosa y limpieza del absceso.

En el deterioro de la movilidad física, se mostró una mejora notable en la paciente, ya que a la paciente se le dificultaba mover la cabeza con libertad debido al absceso en la región submaxilar derecha, llegando a moverla con mayor facilidad.

En cuanto al resultado relacionado con la alteración del patrón del sueño, la paciente no podía conciliar el sueño debido al dolor que presentaba en al área submaxilar derecha, está presente una notable mejoría, debido a la mejoría significativa del manejo del dolor e higiene del sueño en la paciente.

La paciente obtuvo el alta médica, al quinto día de permanecer en el área de hospitalización ya que esta se mantuvo afebril, hidratada, mantuvo un buen patrón respiratorio, acompañada de la mejora clínica disminución del edema. Se realizó una biometría hemática completa y PCR la cual estaban normales y se procedió a la alta médica.

En términos generales los resultados indican que el plan de cuidados de enfermería ha tenido un impacto positivo en la salud y el bienestar con respecto a los diagnósticos de enfermería identificados y las intervenciones realizadas.

4. DISCUSIÓN DEL CASO EN ESTUDIO

Este estudio de caso sobre las intervenciones de enfermería en un paciente pediátrico con absceso submaxilar post traumático, es esencial resaltar los hallazgos y su relevancia en la práctica de enfermería y la atención pediátrica. La evaluación de la efectividad de las intervenciones de enfermería se basa en los objetivos específicos previamente establecidos, los cuales han sido abordados de manera integral a lo largo de este caso clínico (8).

El abordaje del caso es un desafío que requiere una comprensión profunda de la fisiopatología subyacente, así como una atención integral y coordinada por parte del equipo de atención médica (9). En esta sección de discusión, se analizarán en detalle las intervenciones de enfermería en este contexto, destacando la importancia de una evaluación exhaustiva, la planificación cuidadosa del manejo terapéutico y la colaboración interdisciplinaria

Para Ramírez la caracterización de las manifestaciones clínicas y el contexto del paciente han permitido identificar factores de riesgo como el sobrecrecimiento bacteriano, antecedentes de traumatismo, inmunosupresión y alteración de la circulación (10). Esto resalta la importancia de una evaluación exhaustiva y precisa en el proceso de atención, ya que proporciona la base para la toma de decisiones informadas y la planificación de cuidados individualizado (11).

Una vez establecido el diagnóstico de absceso submaxilar, el equipo de enfermería trabajo en estrecha colaboración con el equipo médico para desarrollar un plan de cuidados individualizado para la paciente (12). Esto incluyo la administración de terapia antibiótica según las indicaciones médicas, control de los signos vitales, limpieza diaria, exámenes de control y dieta blanda. (13). En este punto, la enfermera también desempeña un papel crucial en la educación del paciente y la familia, para que la paciente puede tener una recuperación optima (14).

Además del manejo directo del absceso submaxilar, el equipo de enfermería se centró en el manejo del dolor y el malestar del paciente, proporcionando un ambiente de apoyo y confort durante su estadía en el hospital (15). Esto puede

incluir la administración de analgésicos según sea necesario, así como medidas de cuidado para promover la comodidad del paciente, como cambios de posición frecuentes y atención a las necesidades básicas (16).

En Ecuador el manejo de un absceso submaxilar pediátrico, las enfermeras y enfermeros están familiarizados con los protocolos y procedimientos clínicos establecidos para el tratamiento de esta condición. Además, están capacitados para adaptar estas intervenciones a las necesidades individuales de cada paciente, teniendo en cuenta factores como la edad, el estado de salud general y los recursos disponibles (17).

Es crucial enfatizar la relevancia de una evaluación inicial minuciosa realizada por el equipo de enfermería. Esto implica recopilar una historia clínica detallada, incluyendo antecedentes de trauma en la zona submaxilar, así como llevar a cabo un examen físico completo (18). La identificación de signos y síntomas característicos de un absceso submaxilar, como tumefacción, eritema, dolor localizado y posible fluctuación, es fundamental para establecer un diagnóstico preciso (19). Además, la evaluación del estado general del paciente, incluyendo signos vitales y síntomas sistémicos, proporciona información valiosa sobre la gravedad de la infección y la necesidad de intervenciones urgentes (20).

Una vez confirmado el diagnóstico de absceso submaxilar, el equipo de enfermería desempeña un papel central en la planificación y ejecución del plan de cuidados dentro del hospital. Esto puede incluir la limpieza del absceso a la paciente, control de la temperatura o administración de la medicación. (21). Conjuntamente, la administración de terapia antibiótica según las indicaciones médicas y la monitorización cuidadosa de la respuesta del paciente al tratamiento son componentes críticos del manejo terapéutico (22).

Es importante destacar que la colaboración interdisciplinaria es esencial para garantizar una atención integral y coordinada para el paciente pediátrico con absceso submaxilar (23). Esto puede implicar la consulta con cirujanos maxilofaciales u otros especialistas según sea necesario, así como la coordinación con el equipo de cuidados intensivos pediátricos en casos de complicaciones graves (24). La comunicación efectiva entre los miembros del equipo de atención médica, incluyendo médicos, enfermeras, terapeutas y farmacéuticos, es fundamental para garantizar un enfoque integrado y basado en la evidencia para el manejo de esta condición compleja (25).

Proporcionar cuidados directos al paciente, la enfermera también desempeña un papel clave en la educación del paciente y la familia sobre la naturaleza de la enfermedad, el manejo de los síntomas en el hogar, la importancia del seguimiento médico continuo (26). Esto puede incluir la instrucción sobre el uso adecuado de medicamentos recetados, la identificación de signos de empeoramiento de la condición y la promoción de hábitos saludables para prevenir recurrencias (27).

El manejo efectivo de un paciente pediátrico con absceso submaxilar post traumático requiere un enfoque holístico y centrado en el paciente por parte del equipo de atención médica, con intervenciones de enfermería fundamentales en todas las etapas del proceso de cuidado (28). Al proporcionar una evaluación integral, una planificación cuidadosa del manejo terapéutico y una colaboración interdisciplinaria efectiva, la enfermera juega un papel crucial en la optimización de los resultados clínicos y la promoción de la salud a largo plazo del paciente (29). La educación continua del paciente y su familia sobre la prevención, además del manejo de futuras infecciones es muy importante en la promoción del bienestar a largo plazo. A través de constante estudio, se resalta la importancia de la atención de enfermería en la mejora de los resultados clínicos en la vida de los pacientes pediátricos con abscesos submaxilares post traumáticos (30).

5. CONCLUSIONES

Se identificaron exitosamente los factores de riesgo y antecedentes que tenía que la paciente que originalmente fue de origen traumático, el cual permitió reconocer el origen del absceso, lo que proporciono una base sólida para la planificación y ejecución de intervenciones de enfermería adecuadas.

El análisis de intervenciones de enfermería que se aplicaron en el manejo de absceso submaxilar, ayudo a identificar los cuidados claves que necesitaba la paciente para su recuperación y por lo tanto conseguir el alta médica.

A través de un plan de cuidados individualizado y la estrecha colaboración del equipo de enfermería con el equipo médico, la paciente mostro notables mejoras en la evolución del absceso, gracias a la buena adherencia de la terapia antibiótica, monitoreo de signos vitales y la promoción de medidas de higiene y cuidado de la herida, que se implementaron de manera efectiva y meticulosa por parte del personal de enfermería. Lo que dio como resultado el alta médica.

6. BIBLIOGRAFÍA

1. Medel PK, Hachity OJ, Lagunes LM. Abordaje quirúrgico de un absceso submandibular no odontogénico en un paciente pediátrico. *Revista Oral*. 2020; 21(67).
2. Hernández PM, González SN, Cristerna TGH, Chang, Morales AJA, Castillo BJI. Unusual cause of submaxillary mass in an immunocompetent schoolboy. *Revista Latinoamericana de Infectología Pediátrica*. 2019; 31(4): p. 167-170.
3. Alonso DA, Benoliel AL. Patología de las glándulas salivales. *Pediatría Integral*.; 411.
4. Organización Mundial de Salud. Vacunación y salud infantil.; 2020.
5. Clasificación Internacional de Enfermedades para Estadísticas de Mortalidad y Morbilidad. Guía de Referencia.; 2019.
6. Moctezuma BGS, Ortega BJ, Velasco CJF, Moctezuma DM, Moctezuma DLM. Aspectos clínico-epidemiológicos en pacientes con abscesos odontogénicos cervicofaciales y factores asociados para estancia hospitalaria corta. *Revista ADM Órgano Oficial de la Asociación Dental Mexicana*.; 80(4): p. 197-203.
7. Troncoso CYP. Perfil epidemiológico de los pacientes con diagnóstico de infecciones orofaciales de origen dental en la población pediátrica atendidos en el Hospital Infantil Universitario de San José en el periodo comprendido de enero 2013-2020.; 2021.
8. Méndez LP. Complicaciones y cuidados de enfermería en las infecciones odontogénicas.; 2021.
9. Carbajal GC. Manifestación de infecciones odontogénicas en pacientes pediátricos con baja respuesta inmunitaria.; 2021.
10. Ramírez SJE, Torres MLM, Fernández RA, Benito OJI, Santos PJ, Morais PD. Submaxilectomía en caliente y exéresis de sialólitos en absceso submaxilar de origen litiasico. *Revista ORL*. 2019; p. 2-23.

11. Serrano RM, Monreal JB, Latorre APM, Rua CD, Ferreiro TO, Adé AM. Caso clínico. Cuidados de enfermería en la acogida prequirúrgica. Paciente que va a ser intervenido de un absceso submaxilar izquierd. Revista Sanitaria de Investigación. 2021; 2(12): p. 180.
12. Aguilar SE, VCA, Mena LS, Montero MF. Criterio clínico e implicaciones quirúrgicas en paciente con absceso bucofaríngeo. Dominio de las Ciencias. 2021; 7(6): p. 1319-1336.
13. Hernández PM, González SN, Cristerna TGH. Causa inusual de masa submaxilar en un escolar inmunocompetente. Revista Latinoamericana de Infectología Pediátrica. 2019; 31(4): p. 167-170.
14. Toledo LC, Dolz AM, Fernández ZR. Tratamiento del absceso odontógeno submandibular y del espacio bucal. Revista Cubana de Otorrinolaringología y Cirugía de Cabeza y Cuello. 2021; 5(2).
15. Salom CC, Sanmartin CA, Porras AE. Abscesos profundos del cuello. Estudio retrospectivo de cinco años. ; 2019.
16. Castell EC, Ruiz MEG, Ferrandiz GS. Abscesos cervicales profundos infantiles: experiencia de una unidad de ORL infantil de referencia durante 15 años. In Anales de Pediatría. 2019; 91(1): p. 30-36.
17. Valverde JM, Urréa HER. alidación del instrumento para determinación de prevalencia de celulitis facial y su relación con la caries dental en pacientes de 5 a 9 años de edad. Más Vita. ; 4(1): p. 57-80.
18. Vera R, Belmonte R, García A. Infecciones odontogénicas. Manual. ; 2022.
19. Recio SJ, Alonso SM, Herrera SV. Repaso anatómico e infecciones más frecuentes de los espacios profundos del cuello. Seram. 2022; 1(1).
20. Pollina JE. Mi niño tiene un bulto en el cuello. PediatríaIntegral. 2019; p. 41.
21. Salazar GPM. Factor etiológico de abscesos cervicofaciales del servicio de cirugía oral y maxilofacial hospital metropolitano "DR. Bernardo Sepúlveda" Esrudio retrospectivo Enero 2016-Enero 2019. ; 2020.
22. Ortega AK. Abscesos cervicofaciales de origen odontógeno: ¿cuándo y cómo debemos drenarlos? Prensa medica argentina. 2020; 106(3).

23. Blanco MO. Patologia de las glándulas salivares. De consulta rápida. 2019; p. 192.
24. Martínez R, Bara J, Montañes A, Domingo C, Olivar T, Mèndez L. Caso clínico. Cuidados de enfermería en la acogida prequirúrgica. Paciente que va a ser intervenido de un absceso submaxilar izquierdo. Revista Saniatària de Investigaciòn. 2021.
25. Garza JL, Ellizondo JL. Absceso en espacio submaxilar: Reporte de caso clínico. Revista Mexican de Estomatologia. 2018; 5(1).
26. Lanas OA. Caso clínico de paciente con absceso bucal. Revista Electrónica de PortalesMedicos.com. 2023; XVIII(5): p. 214.
27. Quintero IK, Villalobos US. Angina de ludwig: reporte de un caso en Tolima, Colombia. Reporte de caso. ; 2019.
28. Blàzquez C, García D, Gil M, Bueno N, Barrado A, Falcòn R. Proceso de atención en enfermería en paciente con absceso en espacio masticador izquierdo. Revista Sanitaria de Investigaciòn. 2022.
29. Lama M, Crespo A, Bermeo J, Ureta W, Ronquillo K, Suco T. Absceso submaxilar: presentación de caso clínico. Revista Ocronos. 2022; V(12): p. 361.
30. Lawrence RL. Cuidados de enfermería en pacientes con absceso submaxilares. ; 2022.

7. ANEXOS

Anexo 1: Solicitud de permiso para el director del Hospital

Quevedo, 4 de agosto del 2023

[Redacted signature area]

Me dirijo a usted en mi calidad de estudiante investigadora de la Universidad Técnica Estatal de Quevedo. Actualmente estoy llevando a cabo una investigación titulada "Intervenciones de enfermería en un paciente pediátrico con abscesosubmaxilar post traumático". El objetivo Evaluar la efectividad de la intervención de enfermería en el manejo de un paciente pediátrico con absceso submaxilar de origen traumático, analizando su impacto en la recuperación y resultados clínicos.

Para realizar este estudio, solicito su autorización para acceder a las historias clínicas relevantes de las pacientes en el [Redacted]. Quiero asegurarle que cualquier información obtenida será utilizada exclusivamente con fines de investigación y se manejará con la más estricta confidencialidad. Todos los datos serán anonimizados y solo se reportarán en forma agregada.

Entiendo la importancia de la privacidad y la confidencialidad en el manejo de las historias clínicas. Por tanto, me comprometo a cumplir con todas las políticas y procedimientos del [Redacted], así como con las leyes y reglamentos nacionales e internacionales pertinentes.

Agradezco de antemano su consideración y estoy a su disposición para responder cualquier pregunta o preocupación que pueda tener sobre la investigación. Si necesita más detalles o tiene alguna pregunta, no dude en ponerse en contacto conmigo al número de teléfono 0928401314 o por correo electrónico a anthony.rivadeneira2018@uteq.edu.ec.

Atentamente,



ANTHONY ORLANDO
RIVADENEIRA MUÑOZ

Anthony Orlando Rivadeneira Muñoz
Estudiante investigador

Anexo 2: Exámenes de laboratorio de ingreso.

[REDACTED]			
[REDACTED]			
CLINICO			
HC o CI:	[REDACTED]	Servicio: EMERGENCIA	No. Orden: 80045
Fecha Solicitud :	2023-06-20 20:23:56	Fecha Emisión :	2023-06-20 20:31:55
Paciente:	[REDACTED]		[REDACTED]
Fecha Nacimiento:	[REDACTED]		[REDACTED]
Medico:	[REDACTED]		
Direccion:	[REDACTED]		
Telefono:	0000000000		

47894 - BIOMETRIA				
VER RESULTADOS				
Nombre	Valor	Unidad Factor	Valor Referencial	Usuario
GLOBULOS BLANCOS (WBC)	26.260	10 ³ /UL	4.50 - 11.00	Leyda Conforme
GLOBULOS ROJOS (RBC)	5.13	10 ⁶ /UL	4.50 - 5.00	Leyda Conforme
HEMOGLOBINA (HGB)	13.2	g/dL	12.0 - 16.0	Leyda Conforme
HEMATOCRITO (HCT)	39.0	%	37 - 54 %	Leyda Conforme
VOL. CORP. MEDIO (MCV)		fL	80.0 - 100.0	
HEMO. CORP. MEDIO (MCH)		pg	27.0 - 32.0	
CONC. HGB. CORP. MEDIO (MCHC)		g/dL	31.0 - 37.0	
DIST. GB ROJOS - SD		fL	37.0 - 51.0	
DIST. GB ROJOS - CV		%	11.0 - 15.0	
PLAQUETAS	614	10 ³ /UL	150 - 450	Leyda Conforme
VOL. PLAQUET. MEDIO (MPV)		fL	7.0 - 11.0	
RETICULOSITOS		%	0.5 - 2.5	
FORMULA LEUCOCITARIA				
NEUTROFILO	72	%	50.0 - 73.0	Leyda Conforme
LINFOCITO	17	%	30.0 - 38.0	Leyda Conforme
MONOCITO	10	%	0.0 - 12.0	Leyda Conforme
EOSINOFILO	1	%	0.0 - 3.0	Leyda Conforme
BASOFILO		%	0.0 - 1.0	
47895 - PCR CUALITATIVO				
VER RESULTADOS				
Nombre	Valor	Unidad Factor	Valor Referencial	Usuario
PROTEINA C REACTIVA CUALITATIVO	POSITIVO +++		Positivo/Negativo	Leyda Conforme

Anexo 3: Hoja de ingreso al área de hospitalización

3 ENFERMEDAD ACTUAL Y REVISIÓN DE SISTEMAS DESCRIBIR SÍNTOMAS LOCALIZACIÓN CARACTERÍSTICAS INICIO FRECUENCIA FACTORES ASOCIADOS																									
VIA AREA		VIA AEREA LIBRE		CONDICIÓN SISTEMAS		Condición estable																			
PACIENTE DE 5 AÑOS DE SEXO FEMENINO SIN APP. QUE ES TRAIDA A LA EMERGENCIA CON FAMILIAR (MADRE) POR CUADRO CLINICO CARACTERIZADO POR PRESENCIA DE EDEMA + DOLOR + EQUIMOSIS A NIVEL DE REGION SUBMAXILAR DERECHA. POSTERIOR A RECIBIR TRAUMATISMO DIRECTO (CAIDA) DE 1 DIA DE EVOLUCION. MADRE REFIERE QUE PACIENTE ESTABA RECIBIENDO TRATAMIENTO POR INFECCION ODONTOLÓGICA. AL LLEGAR A LA EMERGENCIA PACIENTE CONCIENTE, ORIENTADO, AFÉRRIL, PUPILAS ISOCÓRICAS REACTIVAS, GLASGOW 15/15, CON BUENA MECANICA VENTILATORIA, HEMODINAMICAMENTE ESTABLE Y CON PRESENCIA DE LAS LESIONES YA DETALLADAS. SE REALIZAN EXAMENES DE LABORATORIO DONDE SE EVIDENCIA LEUCOCITOSIS DE 20260, NEUTROFILOS 72, LINFOCITOS 17 Y PCR POSITIVA +++. EN RX DE MAXILAR NO SE EVIDENCIA SIGNOS DE FRACTURA. POR LO QUE SE DECIDE INGRESO HOSPITALARIO PARA INICIAR CON ANTIBIOTICOTERAPIA INTRAVENOSA. EXAMEN FISICO CABEZA: NORMOENCEFALO Y PRESENCIA DE EDEMA + DOLOR + EQUIMOSIS A NIVEL DE REGION SUBMAXILAR DERECHA. TORAX: CS PS VENTILADOS, RS CS RÍTMICOS ABDOMEN: BLANDO, DEPRESIBLE, NO DOLOROSO, RS HS PRESENTES. EXTREMIDADES: SIMÉTRICAS SIN EDEMA.																									
4 ACCIDENTE, VIOLENCIA, INTOXICACIÓN ENVENENAMIENTO O QUEMADURA																									
FECHA Y HORA DEL EVENTO			LUGAR DEL EVENTO			DIRECCIÓN DEL EVENTO			CUSTODIA POLICIAL																
TIPO DE EVENTO: OBSERVACIONES:																									
									ALIENTO ETILICO		VALOR ALCOCHECK														
5 ANTECEDENTES PERSONALES Y FAMILIARES																									
¿ OTRO						NO REFIERE																			
6 SIGNOS VITALES, MEDICIONES Y VALORES																									
PRESIÓN ARTERIAL		110/70		F. CARDIACA		85 min		F. RESPIRATORIA		21 min		TEMP. BUCAL °C		TEMP. AXILAR °C		36.00		PESO Kg.		0.00		TALLA m		0.00	

Anexo 4: Ingreso de la paciente al área de hospitalización.



Anexo 5: Evolución de enfermería.

[illegible]

Anexo 6: Hoja de control de signos vitales.

1 SIGNOS VITALES																									
PLA. SO	TEMP	1t	2t	3t	1t	2t	3t	1t	2t	3t	1t	2t	3t	1t	2t	3t	1t	2t	3t	1t	2t	3t	1t	2t	3t
0	▲																								
140																									
130																									
120	42																								
110	41																								
100	40																								
90	39																								
80	38																								
70	37																								
60	36																								
50	35																								
40																									

F. RESPIRATORIA X min.		30	23	17	22	20	21	30	20
PRESIÓN SISTÓLICA									
PRESIÓN DIASTÓLICA									

2 BALANCE HÍDRICO						
INGRESOS CC	PARENTERAL	704	450	020	746	697,9
	VIA ORAL	120	1000	150	200	750,1
	TOTAL	704	1450	620	1346	1448
ELIMINACIONES CC	ORINA	350	600	520	750	870
	DRENAJE	—	—	—	—	—
	VIA ORAL	—	—	—	—	—
	TOTAL	350	600	520	750	870

3 MEDICIONES Y ACTIVIDADES					
ASEO / BAÑO		✓	✓	✓	✓
PESO kg	19,8 kg	19,6 kg	19,8 kg	19,8 kg	
DIETA ADMINISTRADA	NPO	líquida	blanda	blanda	
NÚMERO DE COMIDA	—	5/1	3	3	
NÚMERO DE MICCIONES	8	3/1	3/2	5	
NÚMERO DE DEPOSICIONES	—	1/1	—/0	—	
ACTIVIDAD FÍSICA	8	8	8	8	
CAMBIO DE Sonda	1	120	120	120	
RECANALIZACIÓN VIA	2	120	120	120	
RESPONSABLE	Dr. Ane	Dr. Ane	Dr. Ane	Dr. Ane	

Anexo 7: Hoja de Kardex

1 MEDICAMENTO				2 ADMINISTRACIÓN														
PRESENTACIÓN, VÍA, DOSIS UNITARIA, FRECUENCIA				DÍA Y MES														
				IND= INICIALES DEL RESPONSABLE FUN= ABREVIATURA DE LA FUNCIÓN														
				10/06/23 21/06/2023 22/06/23 13/06/23 24.06.2023														
				HORA	IND	FUNCIÓN	HORA	IND	FUN	HORA	IND	FUN	HORA	IND	FUN			
1 Dextrosa dl 5% 1000 ml + 10ml Sol Na + 10ml Sol Na 56 ml/h Intravenoso				21	IC	IE	22.2	IC	IE									
2																		
3 Oxacilina (237mg) c/6h 700mg Intravenoso				22	IC	IE	04	RM	IE	04	DC	IE	04	RM	IE	04	IE	IE
				10	RM	IE	10	RM	IE	10	RM	IE	10	RM	IE	10	RM	IE
				16	ES	IE	16	RM	IE	16	RM	IE	16	RM	IE	16	RM	IE
				22	DC	IE	22	RM	IE	22	RM	IE	22	RM	IE	22	RM	IE
4 Clindamicina (253mg) c/8h 260mg Intravenoso				22	IC	IE	06	RM	IE	06	DC	IE	06	RM	IE	06	RM	IE
				14	RM	IE	14	RM	IE	14	RM	IE	14	RM	IE	14	RM	IE
				22	DC	IE	22	RM	IE	22	RM	IE	22	RM	IE	22	RM	IE
5 Ketorolaco 20mg c/8h Intravenoso				21	IC	IE	05	RM	IE	05	DC	IE	05	RM	IE	05	RM	IE
				11	RM	IE	13	RM	IE	13	RM	IE	13	RM	IE	13	RM	IE
				19	ES	IE	21	RM	IE	21	RM	IE	21	RM	IE	21	RM	IE
6 Paracetamol 190 mg PRN V.O (Intravenoso)				21	IC	IE												
7																		
8																		
9																		

Anexo 8: Hoja de balance hídrico.

INGRESOS								EGRESO				
VIA PARENTERAL				VIA ORAL				PESO: 71.8 Kg TALLA:				
HORA	ML/H	SOLUCION	C/RECIBI	C/PASADA	SOLUCION	C/PASADA	TOTAL	DIURESIS	HECES	FI	OTROS E	TOTAL E
07:30		Dext 5% + Solución	1020									
08								150				
09												
10		Oxalona	30	30								
11					Agua	100						
12					Soluc	200		150				
13		Ketorolac	1	1								
14		Amoxiclav	30	30								
15												
16		Oxalona	30	30	Soluc	100						
17					Agua	100		150				
18					Soluc	200						
19												
20												
21		Ketorolac	25	25				200				
22		Amoxiclav	40	40								
23		Oxalona	40	40								
24												
01												
02												
03												
04		Oxalona	30	30								
05		Ketorolac	20	20								
06		Clindam	30	30				200				
07												
				470								
BALANCE DE DIALISIS BALANCE DE 6 HORAS I: 1020 E: 150 T: 870 BALANCE DE 12 HORAS! I: 1020 E: 300 T: 720 BALANCE DE 18 HORAS! I: 1020 E: 450 T: 570 BALANCE DE 24 HORAS! I: 746 + 800 = 1546 E: 70 + 237,6 = 987,6 T: 558,4												
NOMBRE DEL PROFESIONAL: _____ FECHA: 22/06/2023 HORA: 07:30 NUMERO DE HOJA: _____												

Anexo 9. Administración de medicación al paciente.



Anexo 10: Plan de cuidados de enfermería

Dx NANDA Código: 00085	Dominio: 4 Actividad/ Reposo Clase 2: Actividad/ Ejercicio Etiqueta: Deterioro de la movilidad física						
r/c Dolor				m/p Inmovilidad de las articulaciones de la cabeza			
Objetivos NOC		Código	Indicadores	Escala de Likert			
Dominio: I salud funcional				ANTES		DESPUES	
Clase C: movilidad				Puntaje	Denominación	Puntaje	Denominación
Código	Etiqueta						
		020804	Movimiento articular	2	Sustancial	5	Ninguno
		020814	Se mueve con facilidad	2	Sustancial	4	Leve
0208	Movilidad	020803	Movimiento muscular	2	Sustancial	4	Leve
Intervenciones NIC		ACTIVIDADES					
Campo: 1 fisiológico básico							
Clase A: Control de actividad y ejercicio							
Código	Etiqueta						
0224	Terapia de ejercicio: movilidad articular	• Determinar las limitaciones del movimiento articular y su efecto sobre la función. • Colaborar con fisioterapia en el desarrollo y ejecución de un programa de ejercicios. • Realizar ejercicios pasivos o asistidos de rango de movimiento, si está indicado. • Ayudar en el movimiento articular regular y rítmico dentro de los límites del dolor, resistencia y movilidad articulares. • Poner en marcha medidas de control del dolor antes de comenzar el ejercicio de las articulaciones. • Determinar el nivel de motivación del paciente para mantener o restablecer el movimiento					

		articular.
1400		• Asegurarse de que el paciente reciba los cuidados analgésicos • Utilizar un método de valoración adecuado según el nivel de seguimiento de los cambios del dolor • y que ayude a identificar • Controlar los factores ambientales que puedan influir en la respuesta del paciente a las molestias (temperatura de la habitación, iluminación y ruidos). • Disminuir o eliminar los factores que precipiten o aumenten la experiencia del dolor (miedo, fatiga, monotonía y falta de conocimientos). • Seleccionar y desarrollar aquellas medidas (farmacológicas, no farmacológicas e interpersonales) que faciliten el alivio del dolor, según corresponda. • Enseñar los principios del manejo del dolor. • Considerar el tipo y la fuente del dolor al seleccionar una estrategia de alivio del mismo. • Animar al paciente a vigilar su propio dolor y a intervenir en consecuencia.

Anexo 11: Plan de cuidados de enfermería

Dx NANDA Código: 00096		Dominio 4: Actividad /reposo Clase 1: sueño/ reposo Etiqueta: trastorno del patrón del sueño					
r/c			m/p				
Objetivos NOC		Código	Indicadores	Escala de Likert			
Dominio 1: salud funcional				ANTES		DESPUES	
Clase A: Mantenimiento de energía							
Código	Etiqueta			Puntaje	Denominación	Puntaje	Denominación
0004	Sueño	000403	Patrón del sueño	2	Sustancial	5	Ninguno
		000425	Dolor	2	Sustancial	5	Ninguno
		000421	Dificultad para conciliar el sueño	1	Grave	4	Leve
Intervenciones NIC		Actividades					
Campo 1: Fisiológico básico							
Clase F: Facilitación del autocuidado							
Código	Etiqueta						
1850	Mejorar el sueño	Ajustar el ambiente (luz, ruido, temperatura, colchón y cama) para favorecer el sueño. Fomentar el uso de medicamentos para dormir que no contengan supresor(es) de la fase REM. Comentar con el paciente y la familia técnicas para favorecer el sueño					