

UNIVERSIDAD PERUANA UNIÓN

ESCUELA DE POSGRADO

Unidad de Posgrado de Ciencias de la Salud



Una Institución Adventista

Proceso de atención de enfermería aplicado a paciente con insuficiencia respiratoria y neumonía de la Unidad de Cuidados Intensivos de un hospital nacional de Lima, 2018

Por:

Claudia Doris La Rosa Castro

Asesora:

Mg. Delia Luz León Castro

Lima, noviembre de 2018

DECLARACIÓN JURADA
DE AUTORÍA DEL TRABAJO ACADÉMICO

Yo, DELIA LUZ LEÓN CASTRO, adscrita a la Facultad de Ciencias de la Salud, y docente en la Unidad de Posgrado de Ciencias de la Salud de la Escuela de Posgrado de la Universidad Peruana Unión.

DECLARO:

Que el presente trabajo académico titulado: “*Proceso de atención de enfermería aplicado a paciente con insuficiencia respiratoria y neumonía de la Unidad de Cuidados Intensivos de un hospital nacional de Lima, 2018*” constituye la memoria que presenta la licenciada LA ROSA CASTRO CLAUDIA DORIS, para aspirar al título de Especialista en Enfermería en Cuidados Intensivos Pediátricos, ha sido realizada en la Universidad Peruana Unión bajo mi dirección.

Las opiniones y declaraciones de este trabajo académico son de entera responsabilidad del autor, sin comprometer a la institución.

Y estando de acuerdo, firmo la presente declaración en Lima, a los veintidós días del mes de noviembre de 2018.



Mg. Delia Luz León castro

“Proceso de atención de enfermería aplicado a paciente con insuficiencia respiratoria y neumonía de la Unidad de Cuidados Intensivos de un hospital nacional de Lima, 2018”

TRABAJO ACADÉMICO

Presentado para optar el título profesional de especialista en enfermería en Cuidados
Intensivos pediátricos

JURADO CALIFICADOR



Dra. María Teresa Cabanillas Chávez

Presidenta



Mg. Mary Luz Solorzano Aparicio

Secretaria



Mg. Delia Luz León Castro

Asesor

Lima, 22 de noviembre de 2018

Dedicatoria

A mis padres Francisco La Rosa y Doris Castros De La Rosa,
sin sus enseñanzas y dedicación no podía ser la mujer que soy
ahora y sé que desde el cielo siguen guiando mis pasos.

A mis hijas y nietos que son mi motivación para ser mejor día
a día.

Agradecimientos

A mi asesora Mg. Delia León, una persona de gran sabiduría quien se ha esforzado por ayudarme y llegar al punto en el que me encuentro. Sencillo no ha sido el proceso, pero gracias por las ganas de transmitirme sus conocimientos y dedicación.

Índice

Agradecimientos	3
Dedicatoria.....	¡Error! Marcador no definido.
Símbolos usados	13
Resumen.....	15
Abstract.....	¡Error! Marcador no definido.
Introducción.....	¡Error! Marcador no definido.
Capítulo I.....	16
Proceso de Atención de Enfermería.....	16
Valoración	16
Datos generales.....	16
Resumen de motivo de ingreso.....	16
Situación problemática	17
Exámenes auxiliares.	19
Tratamiento médico.....	21
Valoración según patrones funcionales de salud.....	22
Listado de hallazgos significativos por patrones funcionales de salud.	25
Diagnósticos de enfermería.....	27
Análisis de las etiquetas diagnósticas.....	27
Enunciado de los diagnósticos de enfermería	31

Planificación.....	31
Priorización de los diagnósticos enfermería.....	31
Planes de cuidados,.....	33
Ejecución.....	45
Evaluación.....	52
Capítulo II.....	54
Marco teórico.....	54
Antecedentes.....	54
Marco conceptual.....	57
Insuficiencia respiratoria aguda.....	57
Neumonía.....	¡Error! Marcador no definido.
Derrame pleural.....	¡Error! Marcador no definido.
Modelo teórico de enfermería.....	62
Capítulo III.....	63
Materiales y métodos.....	63
Tipo y diseño.....	63
Sujeto de estudio.....	63
Delimitación geográfica temporal.....	63
Técnica de recolección de datos.....	63
Consideraciones éticas.....	63

Capítulo IV	65
Resultados y discusión.....	65
Resultados	65
Discusión.....	65
Capítulo VI	67
Conclusiones y recomendaciones	67
Conclusiones	67
Recomendaciones.....	67
Apéndices.....	69

Índice de tablas

Tabla 1	18
Funciones Vitales	18
Tabla 2	33
Deterioro de la ventilación espontanea relacionado a la fatiga de los músculos respiratorios evidenciado por disminución de saturación, taquicardia, tirajes intercostales, disnea	33
Tabla 3	36
Limpieza ineficaz de vías aéreas RA retención de secreciones evidenciado por FR: 64-80 x', secreciones, cianosis	36
Tabla 4	38
Riesgo de aspiración R.A. con el deterioro de la deglución.	38
Tabla 5	41
Riesgo de infección R.A. con procedimientos invasivos y disminución de la hemoglobina.....	41
Tabla 6	43
Riesgo de desequilibrio electrolítico relacionado con volumen de líquidos insuficiente	43
Tabla 7.....	45
SOAPIE1: Deterioro de la ventilación espontanea relacionado a la fatiga de los músculos respiratorios evidenciado por disminución de saturación, taquicardia, tirajes intercostales, disnea	45

Tabla 8	47
SOAPIE 2: Limpieza ineficaz de las vías aéreas relacionado espasmo de la vía aérea evidenciado en la alteración del patrón respiratorio	47
Tabla 9	49
SOAPIE 3: Riesgo de aspiración relacionado con el deterioro de la deglución.	49
Tabla 10	50
SOAPIE 4: Riesgo de desequilibrio electrolítico relacionado con volumen de líquidos insuficiente	50
Tabla 11	51
SOAPIE 5: Riesgo de infección relacionado con procedimientos invasivos y discriminación de la hemoglobina.	51
Tabla 12	52
Evaluación del Dx. Enfermería: Deterioro de la ventilación espontanea relacionado a la fatiga de los músculos respiratorios evidenciado por disminución de saturación, taquicardia, tirajes intercostales, disnea	52
Tabla 13	52
Evaluación del Dx. Enfermería: Limpieza ineficaz de las vías aéreas relacionado espasmo de la vía aérea evidenciado en la alteración del patrón respiratorio	52
Tabla 14	53
Evaluación del Dx. Enfermería: Riesgo de aspiración relacionado con el deterioro de la deglución.....	53

Tabla 15	53
Evaluación del Dx: Riesgo de desequilibrio electrolítico relacionado con volumen de líquidos insuficiente	53
Tabla 16	53
Evaluación del Dx: Riesgo de infección relacionado con procedimientos invasivos y discriminación de la hemoglobina.	53
Tabla 17	59
Causas de Insuficiencia respiratoria.....	59
Tabla 18	65
Resultados	65

Índice de anexos

Apéndice A: Fichas farmacológicas	70
Apéndice B: Fichas farmacológicas	80

Símbolos usados

PAE: Proceso de Atención de Enfermería

UCI: Unidad de Cuidados Intensivos

REG: Regular estado general

REH: Regular estado de hidratación

CPAP: Presión positiva continua en la vía aérea

SOG: Sonda Oro gástrica

Cl Na: Cloruro de Sodio

Cl K: Cloruro de Potasio

ACP: Ambos campos pulmonares

MsIs: Miembros superior e inferior

PaCO₂: Presión parcial de dióxido de carbono en la sangre arterial

O.M.S: Organización Mundial de la Salud

Sat O₂: Saturación de Oxígeno

Hct: Hematocrito

FC: Frecuencia cardiaca

PA: Presión arterial

PAM: Presión arterial media

L.M: Leche materna

F.M: Formula maternizada

RHA: Ruidos hidroaereos

Hb: Hemoglobina

Dx: Diagnostico

RN: Recién nacido

OPA: Objetivo parcialmente alcanzado

AGA: Analizador de Gases Electrolitos y Metabolitos.

Resumen

Objetivo de la presente investigación fue aplicar el Proceso de Atención de Enfermería a una paciente con diagnóstico médico, insuficiencia respiratoria, neumonía viral vs bacteriana, anemia, atendido en el servicio de Cuidados Intensivos en el hospital de Lima, para brindarle los cuidados de enfermería oportunos y evitar posibles complicaciones. Metodología: el trabajo fue de tipo descriptivo, método de investigación: estudio de caso; se utilizó como instrumento la guía de valoración por patrones funcionales de Marjori Gordon; con el que se realizó la valoración de forma detallada, luego se elaboraron los diagnósticos de enfermería (NANDA), para luego realizar la planificación, se ejecutaron las actividades programadas y finalmente se evaluaron los objetivos planteados. Resultados: de los objetivos propuestos fueron parcialmente alcanzados 40%, mientras que el 20% de ellos fue alcanzado. Conclusiones: se logra realizar el PAE cumpliendo las cinco etapas del mismo, se logran ejecutar la mayoría de las actividades propuestas en el plan de cuidados.

Palabras claves: Caso clínico, insuficiencia respiratoria, neumonía.

Capítulo I

Proceso de Atención de Enfermería

Valoración

Datos generales.

Nombre: L.A.F.P.

Sexo: Masculino

Edad: 2 meses

Fecha de nacimiento: 25/07/2017

Lugar de Procedencia: Lima

Servicio: Unidad de cuidados intensivos

N° de cama: 03

Fecha de ingreso al hospital: 03/10/2017

Fecha de ingreso al servicio: 04/10/2017

Días de hospitalización: 10 días

Fecha de valoración: 02-11-2017

Hora: 11:30 a.m.

Diagnóstico médico: Neumonía viral vs. Bacteriana, Insuficiencia Respiratoria

Resumen de motivo de ingreso

Paciente ingresa procedente del hospital de Puente Piedra; madre refiere hace 7 días presentó rinorrea acuosa, tos esporádica sensación de alza térmica. Hace 5 días aumenta la respiración en las noches dificultad para lactar, acudiendo al hospital de Puente Piedra, donde es internado hace 4 días, al no evidenciar mejoría deciden derivarlo al hospital de Lima,

ingresando con diagnóstico médico, insuficiencia respiratoria, neumonía viral vs. bacteriana, anemia.

Situación problemática

Paciente lactante sexo masculino 6 días de hospitalización en el servicio de UCI A con diagnóstico médico: Insuficiencia Respiratoria, Neumonía vs Bacteriana, anemia.

A la valoración se encuentra REG, REH, en posición decúbito dorsal, polineico, fontanelas semi abiertas normales, piel tibia palidez leve, mucosas hidratadas pupilas de ambos ojos isocóricas normo reactivas, ventilando con CPAP nasal, SOG, presentando secreciones bucofaríngeas y traqueobronquiales abundantes, cuello simétrico móvil, sin linfadenopatías, con vía periférica transfundiéndose Dextrosa 5%+ Cl Na 20% y Cl K20% por bomba infusión, expansión torácica móvil, poli tiraje moderado, a la auscultación de ACP, se escuchan ruidos sibilantes espiratorios, subgrupos difusos; ruidos cardíacos rítmicos, abundante secreciones bucofaríngeas, abdomen blando depreciable ruidos hidroaéreos (+), genitales presentes y normales con pañal evidencia frialdad distal llenado capilar 2 segundos, fuerza muscular conservada de MsIs con buen reflejo, simétricos movimientos voluntarios normales.

Tabla 1
Funciones Vitales

Hora	8:00	9:00	10:00	11:00	12:00	1:00	2:00	3:00	4:00	5:00	6:00	7:00
T°	37	37.7°	37.6°	37.3°	36.3°	36.3°	36.5°	36.7°	37.4°	37.3°	37.5°	37.1°
FC	163x´	151	160	132x´	136x´	153x´	156x´	163x´	148x´	153x´	137x´	139x´
FR	32x´	37x´	50x´	62x´	74x´	26x´	30x´	38x´	52x´	60x´	55x´	42x´
PA	$\frac{89}{31}$	$\frac{93}{73}$	$\frac{107}{38}$	$\frac{103}{39}$	$\frac{75}{38}$	$\frac{85}{34}$	$\frac{85}{30}$	$\frac{85}{73}$	$\frac{110}{43}$	$\frac{49}{35}$	$\frac{74}{38}$	$\frac{99}{44}$
PAM	49	76	62	60	42	49	49	50	65	58	49	58
FiO2	35%	35%	35%	35%	35%	35%	35%	35%	35%	35%	35%	35%
SatO2	98%	95%	94%	100%	100%	95%	92%	91%	100%	100%	100%	100%

Datos obtenidos en el campo (Elaboración propia)

Funciones biológicas

Alimentación: Presencia de S.O.G.

Sed: No valorable (lactante).

Sueño: Alterado por la irritación CPAP.

Deposición: Normal presencia de pañal.

Diuresis: 250 cc

Medidas antropométricas

Peso: 5.600 kg aprox.

Talla: 55cm

Interpretación: según la valoración de la relación de la talla para la edad esta normal, peso para la edad normal, peso para la talla presenta ligero sobrepeso

Exámenes auxiliares.

AGA: 03-10-17

Sat: 88% sin oxígeno CPAP 100% 95-100%

	Resultados
Ph	7.564
PO ₂	215.1 mm Hg
PCO ₂	26.4 mm Hg
HCO ₃	24.1 mmo/L
Hct	32

Interpretación:

Alcalosis respiratoria descompensada.

Hiperoxia

La alcalosis respiratoria es un proceso anormal en el cual la ventilación alveolar es exagerada en relación con el grado de producción de dióxido de carbono por el organismo lo que lleva un descenso de la PaCO₂ por debajo de los límites normales, llevando al paciente a una hiperventilación.

Electrolitos.

	Valores obtenidos	Valores normales
Sodio	112.9 mEq/lt	135-145 mEq/lt
Potasio	3.42 mEq/lt	3.5-5.5 mEq/lt
Cloro	71.7 mEq/L	95-110 mEq/L

Interpretación: Hiponatremia, hipokalemia, hipocloremia.

Según Dueñas et al, la hiponatremia se define como una concentración sérica de sodio inferior a 135mmo/L. La hiponatremia se debe siempre a una retención renal de agua; es decir, siempre tiene un componente dilucional. Lo cual ayuda a mantener los niveles de líquidos y el equilibrio de sustancias químicas la hiponatremia se asocia a la neumonía.

La hipokalemia es un desequilibrio electrolítico con bajo potasio en la sangre se debe a la neumonía ya que se presenta por sudoración excesiva por el CPAP irritación al momento de llorar, fiebre.

Según Albaladej (2012), la hipocloremia a la concentración sérica de cloro inferior a 96 mEq/L generalmente es la causa más frecuente es la perdida de cloro a través, del sudor, el tracto gastrointestinal o el riñón, si bien puede ser causada por una ingesta deficiente de cloro, como en los casos de administración de soluciones endovenosas carentes de cloro. Los síntomas incluyen la irritabilidad, agitación, la hiperactividad de los reflejos, tetania, hipertoncicidad y calambres, mareos, arritmias cardiacas, bradipnea, coma y paro respiratorio.

Hemograma

	Valores obtenidos
Hemoglobina	10.8mg/dl
Hematocrito	25.0%
Leucocitos	9,290cel/mm3
Plaquetas	526,000cel/mm3
Segmentado	38%
Linfocitos	60%
Monocitos	4.2%

Eosinofilos	0.0%
Basófilos	0.0%

Interpretación:

El paciente presenta anemia el valor anormal de la hemoglobina (10.8) según O.M.S. refiere anemia leve puede ser por diferentes causas diversas patologías, la anemia tiene relación estrecha con hemoglobina y el hierro es necesario para que se den las conexiones neurales.

La anemia en un lactante es un problema en el cual el cuerpo no tiene suficientes glóbulos rojos sanos. Los glóbulos rojos llevan oxígeno a los tejidos corporales. El hierro ayuda a producir glóbulos rojos, así que la falta de este elemento en el cuerpo puede llevar a que se presente anemia (Baker, 2010).

Tratamiento médico.

NPO + SOG a gravedad

Dextrosa 5% 100cc
Hipersodio 20% -4 } I-II

Kalium- 1 20 cc/hora

Gluconato de calcio 10% 5 cc 48 horas

Ceftriaxona 280 mg EV c/12 h

Ranitidina 5 mg EV c/48 h

Metamizol 140 mg E.V. PRN temperatura mayor 38 °

Sedo analgesia

Midazolam 5 mg EV 0,3 cc /hr.

Ketamina 7.5 mg EV STAT

Valoración según patrones funcionales de salud.

Patrón percepción- control de la salud.

Dx. Médico: Insuficiencia respiratoria, Neumonía viral vs. Bacteriana.

REG

REH

El niño no cuenta con las vacunas del 2 mes de vida solo con las vacunas del R.N

Patrón relaciones – rol.

Lactante 2 meses es 3er. Hijo de una familia constituida 6 personas su vivienda consta de material noble.

Totalmente dependiente de sus padres ya que el único aporta es el padre quien es obrero de construcción.

Patrón valores y creencias.

Religión católica la cual la profesan todos los domingos.

Patrón autopercepción- auto concepto/ tolerancia afrontamiento al estrés.

Madre refiere ansiedad por la salud de su hijo además sus hijos mayores están abandonados encontrándose todo el día en el hospital.

Patrón descanso- sueño.

Duerme por momentos ya que se encuentra muy irritado por tratamientos que se le brinda.

Patrón perceptivo cognitivo.

Lactante despierto

Activo por momentos

Se expresa solo por llantos.

Pupilas: Isocóricas foto reactivas

Patrón actividad ejercicio

Actividad respiratoria

Posición cubito dorsal.

FR: 68-83 x´

Sat O₂: 93-100 % con CPAP.

Tórax simétrico

Tiraje moderado

Polineico.

Presenta abundantes secreciones bucofaríngeas y traqueobronquiales.

A la auscultación de Sat O₂, sibilantes espiratorios, subcrepitos difusos a predominio basal.

PH: 7.564

PCO₂: 26.4 mm Hg.

PO₂: 215.1

Hct: 32%

Alcalosis respiratoria descompensada.

CPAP –N FiO₂ 0,6 %; FLUJO 7 litros; PEEP: 5

Actividad circulatoria

FC: 164-148-134 x´ irregular

PA: 99/37 - 98/41 mm Hg

PAM: 49/58

Ruidos cardiacos rítmicos, regulares no soplos.

Edemas no se observa. Vía periférica permeable.

Llenado capilar < 2''

Capacidad de autocuidado

Grado de dependencia III totalmente dependiente

Fuerza muscular adecuado.

Movilidad de miembros conservada

Patrón nutricional metabólico.

T° 36.9°C - 37.1°C

SOG para alimentación cada 2 horas LM. y/o F.M 13% 25 cc / hora

Frialdad por momentos palidez leve.

Mucosas orales semihidratadas

Peso: 5.600Kg

Talla: 55 cm

IMC: 1.57 ligero sobrepeso.

Abdomen blando distendido

RHA presentes.

Apetito conservado ya que cuando se irrita tiene hambre.

Hb: 10.8 mg/dl

Hco3: 24.1 mmo/L

Potasio: 3.42 mEq/lt

Cloro: 71.7 mEq/lt

Patrón eliminación.

Deposiciones: 2 a 3 veces al día pastoso color característico.

Diuresis: flujo urinario aumentado, balance hídrico negativo.

Con pañal permanente.

Patrón sexualidad reproducción

Genitales de acuerdo a su edad.

Listado de hallazgos significativos por patrones funcionales de salud.

Patrón percepción- control de la salud.

Dx. Médico: Insuficiencia respiratoria, Neumonía viral vs. Bacteriana.

REG

REH

El niño no cuenta con las vacunas del 2 mes de vida solo con las vacunas del R.N

Patrón relaciones – rol.

Totalmente dependiente de sus padres ya que el único aporta es el padre quien es obrero de construcción.

Patrón autopercepción- auto concepto/ tolerancia afrontamiento al estrés.

Madre refiere ansiedad por la salud de su hijo además sus hijos mayores están abandonados encontrándose todo el día en el hospital.

Patrón descanso- sueño.

Duerme por momentos ya que se encuentra muy irritado por tratamientos que se le brinda.

Patrón perceptivo cognitivo.

Lactante despierto

Activo por momentos

Se expresa solo por llantos.

Patrón actividad ejercicio.

Actividad respiratoria

Posición cubito dorsal

FR: 68-83 x´

Sat O2: 93-100 % con CPAP.

Tiraje moderado

Polineico.

A la auscultación de ACP, sibilantes espiratorios, subcrepitos difusos a predominio basal.

PH: 7.564

PCO2: 26.4 mm Hg.

PO2: 215.1

Hct:32%

Alcalosis respiratoria descompensada

Con apoyo ventilatorio por CPAP –N FiO2 0,6 %; FLUJO 7 litros; PEEP: 5

Actividad circulatoria

FC: 164-148-134 x´ irregular

PA: 99/37-98/41 mm Hg

PAM: 49-58

Vía periférica permeable

Llenado capilar < 2´´

Capacidad de autocuidado

Grado de dependencia III totalmente dependiente

Patrón nutricional metabólico.

SOG para alimentación cada 2 horas con LM. y/o F.M 13% 25 cc / hora

Frialdad por momentos palidez leve.

Mucosas orales semihidratadas

Peso: 5.600Kg

Talla: 55 cm

Según relación peso talla presenta ligero sobrepeso.

Abdomen blando distendido

Apetito conservado ya que cuando se irrita tiene hambre.

Hb: 10.8 mg/dl

Hco3:24.1 mmo/L

Potasio: 3.42 mEq/lt

Cloro: 71.7 mEq/lt

Patrón eliminación

Diuresis: flujo urinario aumentado, balance hídrico negativo.

Con pañal permanente.

Diagnósticos de enfermería

Análisis de las etiquetas diagnósticas.

Etiqueta diagnóstica: Deterioro de la ventilación espontanea.

Código : 00033

Dominio: 4 Actividad /Reposo.

Clase : 4 Respuestas cardiovasculares/pulmonares.

Página : 240.

Definición: Disminución de las reservas de energía que provoca la incapacidad para mantener la respiración independiente adecuada para el mantenimiento de la vida.

Factor relacionado: fatiga de los músculos respiratorios.

Características definitorias: disminución de saturación, taquicardia, tirajes intercostales, disnea.

Enunciado de enfermería: Deterioro de la ventilación espontánea relacionado a la fatiga de los músculos respiratorios evidenciado por disminución de saturación, taquicardia, tirajes intercostales, disnea.

Etiqueta diagnóstica: Limpieza ineficaz de vías aéreas.

Código: 00031

Clase 2: lesión física

Dominio 11: seguridad/protección

Página: 395

Definición: Incapacidad para eliminar las secreciones u obstrucciones del tracto respiratorio para mantener las vías aéreas permeables.

Factor relacionado: retención de secreciones.

Características definitorias: FR: 64-80 x', secreciones, cianosis.

Enunciado de enfermería Limpieza ineficaz de vías aéreas RA retención de secreciones evidenciado por FR: 64-80 x', secreciones, cianosis.

Etiqueta diagnóstica: Riesgo de aspiración.

Código: 00031

Clase2: Lesión Física

Dominio 11: Seguridad /protección

Página: 381

Definición: Vulnerable a la penetración en el árbol traqueobronqueal de secreciones gastrointestinales, orofaríngeas, sólidos o líquidos, que puede comprometer la salud.

Factor de riesgo: alimentación enteral y deterioro de la deglución.

Enunciado de enfermería: Riesgo de aspiración relacionado nutrición enteral y con el deterioro de la deglución.

Etiqueta diagnóstica: Riesgo de infección.

Código: 00004

Dominio 11: Seguridad / protección.

Clase 1: Infección.

Página: 379

Definición: Vulnerable a una invasión y multiplicación de organismos patógenos, que puede comprometer la salud.

Factor de riesgo: procedimientos invasivos y disminución de la hemoglobina.

Enunciado de enfermería: Riesgo de infección relacionado con procedimientos invasivos y disminución de la hemoglobina.

Etiqueta diagnóstica: Trastorno del patrón sueño.

Código: 00198

Dominio 4: Actividad/reposo.

Clase 1: Sueño/reposo.

Página: 213

Definición: Interrupciones durante un tiempo limitado de la cantidad y calidad del sueño debido a factores externos.

Factor relacionado: factores externos: CPAP, vía endovenosa, sonda orogástrica)

Enunciado de enfermería: Trastorno del sueño relacionado con factores externos: CPAP, vía endovenosa, sonda orogástrica).

Etiqueta diagnóstica: Riesgo de desequilibrio electrolítico.

Código: 00195

Dominio 2: Nutrición

Clase 5: Hidratación

Página: 175

Definición: Vulnerable a cambios en los niveles de electrolitos séricos, que pueden comprometer la salud.

Factor relacionado: volumen de líquidos insuficiente

Enunciado de enfermería: Riesgo de desequilibrio electrolítico relacionado con volumen de líquidos insuficiente.

Enunciado de los diagnósticos de enfermería

Deterioro de la ventilación espontánea relacionado a la fatiga de los músculos respiratorios evidenciado por disminución de saturación, taquicardia, tirajes intercostales, disnea.

Limpieza ineficaz de vías aéreas RA retención de secreciones evidenciado por FR: 64-80 x', secreciones, cianosis.

Riesgo de aspiración R.A. con el deterioro de la deglución.

Riesgo de infección R.A. con procedimientos invasivos y disminución de la hemoglobina.

Ansiedad RA cambios en el estado de la salud EV por preocupación.

Trastorno del sueño relacionado con factores externos: CPAP, vía endovenosa, sonda orogástrica).

Riesgo de desequilibrio electrolítico relacionado con volumen de líquidos insuficiente.

Planificación

Priorización de los diagnósticos enfermería.

1. Deterioro de la ventilación espontánea relacionado a la fatiga de los músculos respiratorios evidenciado por disminución de saturación, taquicardia, tirajes intercostales, disnea.
2. Limpieza ineficaz de vías aéreas RA retención de secreciones evidenciado por FR: 64-80 x', secreciones, cianosis.
3. Riesgo de aspiración R.A. con el deterioro de la deglución.
4. Riesgo de desequilibrio electrolítico relacionado con volumen de líquidos insuficiente
5. Riesgo de infección R.A. con procedimientos invasivos y disminución de la hemoglobina.

6. Ansiedad RA cambios en el estado de la salud EV por preocupación.
7. Trastorno del sueño relacionado con factores externos: CPAP, vía endovenosa, sonda orogástrica).

Planes de cuidados

Tabla 2

Deterioro de la ventilación espontánea relacionado a la fatiga de los músculos respiratorios evidenciado por disminución de saturación, taquicardia, tirajes intercostales, disnea

Objetivos	Intervenciones	Fundamento científico
<p>Objetivo general:</p> <p>Paciente normalizara ventilación espontánea progresivamente.</p> <p>Resultados esperados</p> <p>Paciente presentará saturación mayor de 95%.</p>	<p>1. Valorar el estado respiratorio: uso de músculos accesorios, aleteo nasal.</p>	<p>1. El ensanchamiento de la abertura de las fosas nasales que provoca el aleteo suele ser un síntoma de una dificultad respiratoria producida por bronquiolitis, asma, o por una obstrucción de las vías respiratorias. Esta es una afección pulmonar grave que impide que llegue suficientemente oxígeno a los pulmones y la sangre (Lovis, 2006).</p>
<p>Paciente presentará FC dentro de los parámetros normales para su edad.</p>	<p>2. Monitorizar saturación de oxígeno cada hora.</p>	<p>2. El controlar la saturación permite identificar signos de hipoxia causada por el acumulo de</p>

Paciente disminuirá tirajes
intercostales progresivamente

Paciente evidenciará
disminución de disnea

3. Colocar en posición semi fowler

4. Controlar los parámetros normales
indicados del CPAP.

5. Controlar funciones vitales: FR, FC, Sat.

O2

secreciones. (Cecilia A, Pablo B, Eugenia C, y
otros 2001).

3. Es una posición obtenida elevando la
cabeza hasta 45°, se realiza para mejorar la
expansibilidad torácica (Bartlett, 2001).

4. Consiste en un sistema de administración
constante de presión en la vía aérea durante la
inspiración y la espiración. El CPAP es una
modalidad de ventilación espontánea en la que el
ventilador mantiene un nivel pre terminado
constante de presión positiva durante todo el
ciclo ventilatorio. (Gozalo, 2007).

5. Son signos vitales básicos del cuerpo; los signos de alarma que presenta en la respiración y frecuencia cardiaca nos indica que un niño se encuentra mal, y saturación de oxígeno es la medida de la cantidad de oxígeno disponible en el torrente sanguíneo (Ball Jw.Dains y otros 2015).

6. Administrar sedo analgesia: midazolam + fentanilo + ClNa 9% 100cc durante el turno

6. La sedo analgesia permite que el paciente se encuentre bajo un efecto sedante lo cual ayuda a una mejor ventilación y se evita una lucha del paciente con el ventilador.(Lopez, Valeron y otros noviembre 2007)

”

Tabla 3

Limpieza ineficaz de vías aéreas RA retención de secreciones evidenciado por FR: 64-80 x', secreciones, cianosis

Objetivos	Intervenciones	Fundamento científico
Objetivo general		1. Es importante observar las secreciones
Paciente presentará limpieza eficaz de vías aéreas durante su estadía en el servicio	1. Valorar patrón actividad respiratoria: características de las secreciones (color, cantidad, olor, densidad).	eliminadas y de acuerdo a ello dar un tratamiento adecuado para evitar complicaciones.
Resultados esperados	2. Evaluar velocidad profundidad de respiraciones y movimientos torácicos.	2. En una insuficiencia respiratoria se produce taquipnea, respiraciones poco profundas y movimientos torácicos asimétricos.
Paciente presentara FR: 16-20x' durante el turno	3. Monitorizar saturación de oxígeno cada hora	3. El controlar la saturación permite identificar signos de hipoxia causada por el acumulo de secreciones en las vías aéreas.
Paciente evidenciará eliminación de secreciones fluidas durante el turno		

<p>Paciente presentará coloración normal de la piel.</p>	<p>4. Auscultar campos pulmonares, identificando presencia de ruidos respiratorios accesorios.</p>	<p>4. Se puede oír ruidos respiratorios bronquiales, crepitantes como respuesta a la acumulación de líquido y/o secreciones espesas.</p>
	<p>5. Elevar la cabecera, cambiar frecuentemente de posición.</p>	<p>5. Al mantener la cabeza elevada se baja el diafragma, lo que favorece la expansión del tórax, movilización y expectoración de las secreciones para mantener libre las vías aéreas.</p>
	<p>6. Nebulizar con salbutamol 6 gts + 3 ml.</p>	<p>6. El salbutamol es un broncodilatador permite fluidificar y expectorar las secreciones del árbol bronquial.</p>
	<p>7. Realizar Fisioterapia respiratoria</p>	<p>7. Permite la movilización de las secreciones</p>

Tabla 4
Riesgo de aspiración R.A. con el deterioro de la deglución

Objetivos	Intervenciones	Fundamento científico
<p>Objetivo general: Paciente disminuirá riesgo de aspiración durante el turno.</p>	<p>1. Colocar en posición semi fowler en cada toma.</p> <p>2.Verificar la colocación de SOG.</p>	<p>1. Posición inclinada elevada la cabeza 30- 45° no poder aspirarse.</p> <p>Se verifica para ver si la sonda oro gástrica está en estómago porque de lo contrario puede producir reflujo gástrico y aspiración pulmonar (Unidad de medicina Intensivista Pediátrica, Complejo Hospitalario, 2007).</p> <p>2. La valoración se realiza por distintos métodos como: Observación de tos y ahogo, auscultación de aire insuflado a través de la sonda, aspiración de fluidos, inspección visual de material aspirado, observación de burbujas en el extremo de la sonda</p>

cuando se sumerge bajo el agua, capnometria y radiografia (Best Practice 2010)

3. Monitorizar signos vitales cada hora.

3. Son indicadores que reflejan el estado fisiológico de los órganos vitales es un procedimiento no agresivo que no exige el conocimiento exhaustivo por parte de la enfermera, todo ello junto con la exploración y observación del niño, nos ayudara a realizar una buena lectura de las alteraciones que se puedan producir y actuar de forma adecuada sabiendo identificar los signos de alarma.

4.. Auscultar los sonidos respiratorios en cada turno.

4.Se auscultan ambos campos pulmonares en busca de ruidos anormales como: crépitos, roncantes, sibilantes.

5. Aspirar secreciones

5. En una neumonía las secreciones son producidas por la inflamación del árbol bronquial las mismas que dificultan el pase del O₂ a los alveolos produciendo hipoxemia.

6. Administrar ranitidina

6. La ranitidina evita el reflujo gástrico y favorece la motilidad

Tabla 3

Riesgo de infección R.A. con procedimientos invasivos y disminución de la hemoglobina

Objetivos	Intervenciones	Fundamento científico
Objetivo general	<ol style="list-style-type: none"> 1. Monitorizar los signos vitales en cada hora T°, FC. 2. Cambiar las vías invasivas (SOG, vía periférica) 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Son indicadores que reflejan el estado de salud de cada persona. 2. Las vías invasivas son aquellos medios que ingresan al cuerpo del paciente lo que puede permitir el ingreso de microorganismos patógenos.
Lactante disminuirá riesgo de infección durante el turno	<ol style="list-style-type: none"> 3. Vigilar cualquier signo de alarma en los tejidos adyacentes (vía endovenosa (enrojecimiento, ardor, dolor, rubor). 	<ol style="list-style-type: none"> 3. Signo de alarma son aquellos síntomas que indican la presencia de enfermedades graves en el organismo.

4. Administrar ceftriaxona 280 mg ev
cada 12hras.

5. Hacer uso de las medidas de
bioseguridad (lavado de manos)
después de cada procedimiento,

4. Es un antibiótico bactericida, de acción
prolongada para uso parenteral y que posee
un amplio espectro de actividad contra
organismos grampositivos y gramnegativos
(Vademecum).

5. Es conjunto de medidas preventivas para
proteger al paciente por eso es importante
el lavado de manos ya que es principal
transporte de gérmenes.

Tabla 4

Riesgo de desequilibrio electrolítico relacionado con volumen de líquidos insuficiente

Objetivos	Intervenciones	Fundamentos científicos
<p>Objetivo general</p> <p>Lactante</p> <p>disminuirá riesgo de</p> <p>desequilibrio</p> <p>electrolítico.</p>	<p>1. Monitorizar los signos vitales en cada hora T°, FC.</p>	<p>1. Son indicadores que reflejan el estado de salud de cada persona.</p>
	<p>2. Administrar dextrosa 5% 1000 cc + hipersodio 20% 4 cc + kalium 1 cc a 20 ml/h</p>	<p>2. Se administran electrolitos por vía endovenosa para aportar el sodio y el potasio y de esta manera equilibrar estos electrolitos en sangre</p>
	<p>3. Vigilar signos de hiponatremia.</p>	<p>3. Se valora signos de alarma como náuseas y vómitos, apatía, convulsiones, hipotermia, calambres y debilidad para actuar oportunamente y evitar complicaciones.</p>
	<p>4. Vigilar signos de hipokalemia.</p>	<p>4. Se valora signos de alarma como debilidad, astenia, parálisis con hiporreflexia e incluso</p>

parada respiratoria por afectación de los
músculos respiratorios, y atrofia muscular; para
los cuidados oportunos y evitar complicaciones.

5. Valorar resultados de electrolitos en
sangre arterial

5. Se valoran los resultados de los electrolitos para
verificar si los cuidados son eficaces en el
paciente.

Ejecución

Tabla 5
SOAPIE1: Deterioro de la ventilación espontanea relacionado a la fatiga de los músculos respiratorios evidenciado por disminución de saturación, taquicardia, tirajes intercostales, disnea

Fecha/Hora		Intervenciones
15/11/2017 8am.	S	<p>Paciente lactante menor con Dx médico neumonía e insuficiencia respiratoria, madre refiere preocupación por la salud de su hijo.</p> <p>Se encuentra REG, REH, en posición decúbito dorsal, polipneico, fontanelas semiabiertas normales, piel tibia palidez leve, mucosas hidratadas pupilas de ambos ojos isocóricas normo reactivas, ventilando con CPAP nasal, SOG no linfadenopatias, con vía periférica transfundiendo Dextrosa 5%+ Cl Na 20% y Cl K20% por bomba infusión, expansión torácico móvil, poli tiraje moderado, a la auscultación de ACP, se escuchan ruidos sibilantes espiratorios, subcrepitos difusos; ruidos cardiacos rítmicos, abundante secreciones bucofaríngeo, abdomen blando depreciable ruidos hidroaereos (+), genitales presentes y normales con pañal evidencia frialdad distal llenado capilar 2 segundos, fuerza muscular conservada de MsIs con buen reflejo, simétricos movimientos voluntarios normales.</p>
	O	
	A	<p>Deterioro de la ventilación espontanea relacionado a la fatiga de los músculos respiratorios evidenciado por disminución de saturación, taquicardia, tirajes intercostales, disnea.</p>
	P	<p>Paciente mejorará ventilación espontanea progresivamente..</p>
8:00		Se monitoriza funciones vitales: Sat= 98%, FC= 163 x', FR= 32 x''
10:00		Se coloca al paciente en deposición semi fowler.
12:00		Se valorar el estado respiratorio: se observa uso de músculos
	I	<p>accesorios, aleteo nasal.</p>
14:00		Se controlan parámetros normales indicados CPAP.
16:00		Se administra. Sedo analgesia midazolam +fenobarbital +Cl Na 100cc durante turno.

18:00		Se comparan las respiraciones del paciente con la frecuencia programada.
19:00	E	OPA: paciente logra una sat O2 de 95%, pero el AGA sigue alterado

Tabla 6

SOAPIE 2: Limpieza ineficaz de las vías aéreas relacionado espasmo de la vía aérea evidenciado en la alteración del patrón respiratorio

Fecha/Hora	Intervenciones
15/11/2017 8am	<p>Paciente lactante ;”madre refiere que su niño se encuentra preocupada porque se encuentra con ruidos, respira muy rápido se atora al tomar leche”</p> <p>Lactante se le observa palidez leve, piel tibia, ambos ojos isocóricos, reactivo al estímulo, abdomen blando depresible, polineico a la expansión torácica móvil poli tiraje moderado a la auscultación de ACP se escuchan ruidos silibantes espiratorios, subcrepitos difusos, ruidos cardiacos rítmicos, abundantes</p> <p>O secreciones bucofaríngeos, los valores anormales que presenta (PCO2 35-45 mm Hg y PO2 80-100mmHg). Lactante se le observa palidez leve, poli tiraje moderado, a la auscultación de ACP se escuchan ruidos sibilantes, subcrepitos difusos, abundantes secreciones bucofaríngeo.</p> <p>A Limpieza ineficaz de las vías aéreas relacionado espasmo de la vía aérea evidenciado en la alteración del patrón respiratorio.</p> <p>P Paciente presenta limpieza eficaz de las vías aéreas durante los turnos.</p>
8:00	Se coloca al paciente en posición semi fowler.
10:00	Se monitoriza el estado respiratorio y la oxigenación.
12:00	Se valora las características de las secreciones en cada turno.
14:00	Se realiza. nebulizaciones c/salbutamol 6gtas+3mlc/hora.
16:00	<p>I Se realiza aspiración de secreciones a libre demanda. campos pulmonares verificando presencia de ruidos respiratorios.</p> <p>Se realiza fisioterapia respiratoria.</p>
18:00	Se ausculta los campos pulmonares verificando presencia de ruidos respiratorios.

19:00 E (ONA) paciente no logra la limpieza de las vías aéreas adecuadas
teniendo la frecuencia respiratoria entre 40-50 y secreciones
bucofaríngeas continuas.

Tabla 7
 SOAPIE 3: *Riesgo de aspiración relacionado con el deterioro de la deglución*

Fecha/hora	Intervenciones
15/11/2017 8am	<p>Paciente lactante en su 1er día de hospitalización “ madre muy preocupada y no sabe lo que tiene su hijo ya que se encuentra con SOG muy irritado”.</p> <p>Lactante de cubito dorsal polineico, ventilando CPAP nasal SOG, para alimentación, abdomen blando depresible a la palpación, poli tiraje moderado, escucha ruidos cardiacos rítmicos, abundante secreciones bucofaríngeas.</p> <p>A Riesgo de aspiración relacionado con el deterioro de la deglución. P Paciente disminuirá riesgo de aspiración durante el turno.</p>
8:00	I Se coloca en posición semi fowler en cada toma.
10:00	Se verifica la colocación de SOG.
12:00	Se valora signos vitales en cada turno.
14:00	Se aspira secreciones a libre demanda.
16:00	Se ausculta los sonidos respiratorios en cada turno.
18:00	Se valora signos de aspiración
19:00	E (OA) Lactante logró disminuir el riesgo de aspiración de los alimentos.

Tabla 8
SOAPIE 4: Riesgo de desequilibrio electrolítico relacionado con volumen de líquidos insuficiente

Fecha/Hora		Intervenciones
15/11/2017		Lactante varón, madre refiere que se encuentra preocupada por el estado de salud de su madre.
8am	S	Lactante en posición decúbito dorsal, polineico, ventilando con CPAP nasal, SOG no linfadenopatias, con vía periférica
	O	perfundiendo electrolitos, por bomba infusión, abundante secreciones bucofaríngeas. Y presenta alteración de los resultados de los electrolitos presentando hiponatremia e hipokalemia.
	A	Riesgo de desequilibrio electrolítico relacionado con volumen de líquidos insuficiente.
	P	Paciente disminuirá riesgo de desequilibrio electrolítico
8:00		Se controla los signos vitales en cada turno.
10:00		se monitorizan los signos vitales en cada hora T°, FC.
12:00		Se administrar dextrosa 5% 1000 cc + hipersodio 20% 4 cc +
14:00	I	kalium 1 cc a 20 ml/h
16:00		Se vigilar signos de hiponatremia.
		Se valoran aparición de signos de hipokalemia.
		Se valoran resultados de electrolitos en sangre arterial
19:00	E	(ONA) paciente continúa con os electrolitos alterados.

Tabla 11

SOAPIE 5: Riesgo de infección relacionado con procedimientos invasivos y discriminación de la hemoglobina

Fecha/Hora		Intervenciones
15/11/2017		Lactante varón” madre refiere que se encuentra preocupada por el estado de salud de su madre.
8am	S	
	O	Lactante en posición decúbito dorsal, polineico, ventilando con CPAP nasal, SOG no linfadenopatias, con vía periférica transfundiendo electrolitos, por bomba infusión, abundante secesiones bucofaríngeos.
	A	Riesgo de infección relacionado con procedimientos invasivos y discriminación de la hemoglobina.
	P	Paciente disminuirá riesgo de infección:
8:00		-Se controla los signos vitales en cada turno.
10:00		-Se cambia las vías invasivas (SOG, vía periférica)
12:00		-Se vigila cualquier signo de alarma (enrojecimiento, ardor, dolor, rubor).
	I	
14:00		-Se add ceftriaxona 280 mg EV.
16:00		-Se realizaran procedimientos teniendo medidas de bioseguridad (lavado de manos)
		OA, Paciente logra disminuir el riesgo de aspiración ya que
19:00	E	no tiene ningún signo de infección y sus leucocitos se mantienen dentro de los valores normales.

Evaluación

Tabla 12

Evaluación del Dx. Enfermería: Deterioro de la ventilación espontanea relacionado a la fatiga de los músculos respiratorios evidenciado por disminución de saturación, taquicardia, tirajes intercostales, disnea

Diagnóstico 1	Evaluación
General	OPA: Paciente logra una sat O2 de 95%,
Paciente normalizara ventilación espontanea progresivamente.	pero aun continú con FC: 160 x', disnea y ligeros tirajes intercostales.
Resultados esperados	
Paciente presentara saturación mayor de 95%.	
Paciente presentará FC dentro de los parámetros normales para su edad.	
Paciente disminuirá tirajes intercostales progresivamente	
Paciente evidenciará disminución de disnea	

Tabla 13

Evaluación del Dx. Enfermería: Limpieza ineficaz de las vías aéreas relacionado espasmo de la vía aérea evidenciado en la alteración del patrón respiratorio

Diagnóstico 2	Evaluación
Objetivo general:	OA: paciente disminuye riesgo de
Paciente disminuirá riesgo de aspiración durante el turno.	aspiración durante los turnos.

Tabla 14

Evaluación del Dx. Enfermería: Riesgo de aspiración relacionado con el deterioro de la deglución

Diagnóstico 3	Evaluación
<p>Objetivo general</p> <p>Paciente presentara limpieza eficaz de vías aéreas durante su estadía en el servicio</p> <p>Resultados esperados</p> <p>Paciente presentara FR: 16-20x´ durante el turno</p> <p>Paciente evidenciara eliminación de secreciones fluidas durante el turno</p> <p>Paciente presentará coloración normal de la piel.</p>	<p>ONA: Paciente no logra la limpieza de las vías aéreas adecuadas teniendo la frecuencia respiratoria entre 40-50 y secreciones bucofaríngeas continuas y ligera cianosis distal.</p>

Tabla 15

Evaluación del Dx: Riesgo de desequilibrio electrolítico relacionado con volumen de líquidos insuficiente

Diagnóstico 4	Evaluación
<p>Objetivo general:</p> <p>Lactante disminuirá riesgo de infección durante el turno</p>	<p>OA: Paciente logra disminuir el riesgo de aspiración ya que no tiene ningún signo de infección y sus leucocitos se mantienen dentro de los valores normales.</p>

Tabla 16

Evaluación del Dx: Riesgo de infección relacionado con procedimientos invasivos y discriminación de la hemoglobina

Diagnóstico 5	Evaluación
<p>Objetivo general:</p>	<p>ONA:</p>

Paciente disminuirá riesgo de
desequilibrio electrolítico.

Paciente continúa con los electrolitos
alterados.

Capítulo II

Marco teórico

Antecedentes

García, Pérez, Franco y Reyes (1991-2001) realizaron una investigación titulada “Infecciones oportunistas pulmonares en pacientes con infección por el virus de la inmunodeficiencia humana” del Instituto Nacional de Enfermedades Respiratorias. Con el objetivo de describir la frecuencia de las diferentes infecciones oportunistas pulmonares de los pacientes ingresados por Sida y manifestaciones respiratorias. En el diseño fue un análisis retrospectivo de datos, se realizaron expedientes clínicos de 1182 pacientes con diagnóstico de VIH Sida, correspondientes a 1837 admisiones hospitalarias internados del 1ero de enero de 1991 al 31 de diciembre de 2001 en el Instituto Nacional de Enfermedades Respiratorias. Las enfermedades fueron clasificadas de acuerdo a la clasificación Internacional de las Enfermedades de 1975 y 1995. Los resultados evidenciaron que en el periodo del 1ero de enero de 1991 al 31 de diciembre de 2001 se registraron en el servicio de hospitalización 1182 pacientes con diagnóstico de VIH /SIDA de las cuales 1031 fueron varones (87.2 %) y 151 (12.8%) mujer la razón por sexo fue en promedio de 7 casos de un varón por uno registrado en mujeres. Concluyendo que la frecuencia de hospitalizaciones y la mortalidad por SIDA y neumonía no se ha modificado significativamente en el periodo pre y post tratamiento antirretroviral altamente activo.

Martínez, Pérez y Montelongo (2013) realizaron un proceso de atención de enfermería, “El proceso de Atención de Enfermería a una lactante con neumonía basado en patrones funcionales de Marjory Gordon “en México. El proceso de atención de enfermería que se

presenta tuvo como objetivo: identificar las necesidades alteradas, corregir, mantener y rehabilitar al paciente por medio de la aplicación de conocimientos procedimientos con la finalidad de que este recobre en el menor tiempo posible su salud, en este caso una lactante con neumonía. Hoy en día, la neumonía es la causa principal de muerte de niños menores de 5 años en todo el mundo, su principal afectación son los alveolos pulmonares, lo que compromete el patrón respiratorio. Esta enfermedad si no es tratada oportunamente puede tener complicaciones como: fallo respiratorio agudo, absceso pulmonar, insuficiencia cardiaca congestiva. Es entonces cuando el personal de Enfermería juega un papel importante en la ejecución de intervenciones, que ayuden a mantener la permeabilidad y la estabilidad de la vía aérea. Se identificaron las necesidades prioritarias con base en los 11 patrones funcionales de Marjory Gordon; se diseñó un plan de cuidados individualizados encaminado al mantenimiento del patrón respiratorio para este se utilizaron las taxonomías NANDA, NIC, NOC. Los resultados obtenidos fueron satisfactorios, se logró disminución de la dificultad respiratoria, mejoría en la permeabilidad de la vía aérea, mantenimiento de la frecuencia cardiaca y prolongación de periodos de sueño; sin embargo, debido a que la paciente presentaba una disminución severa de 6 meses, no pudo modificarse este patrón y aunado a la gravedad del padecimiento falleció.

Cubas, Roque , Ronco, Muñoz , Valenzuela , Torres y González realizaron un trabajo de investigación (2010) “Insuficiencia respiratoria grave asociada a infección por metapneumovirus en lactantes” en Lima – Perú. El objetivo fue reportar la evolución clínica de 4 lactantes con IRA baja que presentaron insuficiencia respiratoria aguda grave y revisar la literatura. Se revisó retrospectivamente las fichas clínicas de los pacientes con diagnóstico de IRA hospitalizados en la Unidad de Cuidados Intensivos por insuficiencia respiratoria aguda

entre noviembre de 2005 y septiembre de 2006. Una vez descartados los virus respiratorios habituales y Bordetella pertusis. Los resultados fueron que todos presentaron síndrome bronquial obstructivo (SBO), tres requirieron conexión a ventilación mecánica invasiva, dos de ellos luego de presentar neumotórax espontáneo que necesitó drenaje pleural. En dos casos hubo coinfección con Adenovirus. Los cultivos bacterianos fueron negativos y no hubo fallecidos.

Zamorano, Acevedo, Ruiz, y García (2012) realizaron un trabajo de investigación “Caracterización del síndrome de dificultad respiratoria en una cohorte histórica de recién nacidos” con el Objetivo: Identificar las causas pulmonares del SDR y comparar las características clínicas del RN con patología pulmonar. Material y métodos: Cohorte histórica de RN con SDR en la unidad neonatal del hospital pediátrico de Tacubaya de enero a diciembre de 2010. Se efectuó la comparación de las principales características clínicas en relación a la causa pulmonar del SDR. Resultados: Se incluyeron 119 RN, media de peso $2,423 \pm 749$ gramos, edad gestacional 36.4 ± 2.6 semanas; la principal causa etiológica fue taquipnea transitoria, seguido de neumonía congénita, y la tercera causa fue neumonía adquirida en la comunidad. El peso, la edad gestacional y la duración del apoyo ventilatorio tuvieron diferencias significativas para cada etiología identificada con $p < 0.0001$. La EMH, SAM y NC, principalmente, requirieron de asistencia ventilatoria mecánica en 46 RN (38.6%), con duración media de 157.3 horas. Conclusiones: El SDR de origen pulmonar es la principal causa de ingreso a la unidad neonatal estudiada. La etiología más frecuente fue la taquipnea transitoria, seguida de la neumonía congénita, la cual constituye la primera causa de mortalidad.

Marco conceptual

Insuficiencia respiratoria aguda

La insuficiencia respiratoria aguda es la incapacidad del sistema respiratorio de cumplir su función básica, que es el intercambio gaseoso de oxígenos y dióxido de carbono entre el aire ambiental y la sangre circulante, esta debe realizarse en forma eficaz y adecuada a las necesidades metabólicas del organismo, teniendo en cuenta la edad los antecedentes y la ubicación de donde habita el paciente (Gutierrez, 2010).

Según Estrella, Tornero, & Leon (2005), es el fracaso del sistema respiratorio para que pueda realizar adecuadamente el intercambio gaseoso entre el aire inspirado y la sangre. Cuando se da este fracaso se produce una reducción en la presión parcial de oxígeno (hipoxemia) y aumenta la concentración o presión de dióxido de carbono a lo que se llama hipercapnia.

Fisiopatología.

Al presentarse una insuficiencia respiratoria, una consecuencia inicial es que pueden presentarse alteraciones en el nivel de oxígeno y/o anhídrido carbónico, esto se explica porque dentro del sistema respiratorio podemos distinguir en primer término los pulmones y su circulación, que es donde se realiza el intercambio gaseoso, su alteración produce hipoxemia con normocapnia o hipercapnia y en segundo término a la bomba que lo ventila que comprende la pared torácica que incluye la pleura y el diafragma así como los músculos respiratorios y los componentes del sistema nervioso central y periférico, cuya disfunción produce hipoventilación que produce principalmente hipercapnia y en menor grado hipoxemia, además podemos identificar problemas en la vía aérea que pueden causar ambos tipos de situaciones (Gutierrez, 2010).

Según aguaron, gonzales, y quintano (2006), la fisiopatología se da por diversos mecanismos entre las cuales son:

La hipoxemia responde siempre a uno de los siguientes mecanismos:

Disminución de la presión de oxígeno en el aire inspirado. Lo que caracteriza a la hipoxemia por esta causa es una disminución de la p_{aO_2} , sin que aumente el gradiente alveolo-arterial de oxígeno. generalmente se asocia a una hiperventilación con la consiguiente hipocapnia.

Hipoventilación alveolar decimos que estamos en presencia de hipovenilación cuando la ventilación alveolar es insuficiente para responder a los requerimientos respecto de la eliminación del dióxido de carbono, en consecuencia, la p_{aO_2} empieza a aumentar. la hipercapnia resultante no sólo está asociada a hipoxemia, sino que causa acidosis respiratoria, aumento de la resistencia vascular pulmonar y vasodilatación cerebral.

Alteraciones de la difusión.

Alteraciones de la relación ventilación/perfusión.

Existencia de cortocircuito o shunt.

Etiología

Según Ramiro, Halabe y Lifsbitz (2002), la insuficiencia respiratoria aguda no es una enfermedad, sino un síndrome que puede ocasionar diversos procesos patológicos que no se limitan por fuerza a los pulmones y que pueden afectar a cualquier parte del aparato respiratorio (p. ej., vías respiratorias altas y bajas, parénquima pulmonar, pared torácica y musculatura respiratoria); sin embargo, desde el punto de vista fisiopatológico todos producen una de tres alteraciones: hipovenilación alveolar, desequilibrio de ventilación/perfusión o aumento de cortocircuitos. Casi toda la enfermedad pulmonar puede causar insuficiencia

respiratoria, y los factores que determinan su aparición son su extensión, intensidad y duración. Tal como lo muestra la tabla 1

Tabla 17
Causas de Insuficiencia respiratoria

Neurológicas	Lesiones de la medula espinal
Uso de sedantes y otros depresores del Sistema nervioso central	Botulismo
Traumatismo craneoencefálico	Uso de relajantes musculares
Tumores del sistema nervioso central	Intoxicación con insecticidas
Encefalitis	
Edema cerebral	
Neuromusculares	Xifoscoliosis
Poliomielitis	Grandes derrames pleurales.
Síndrome de Guillain-Barre	Mecánicas
Miastenia grave	Traumatismos torácicos
Esclerosis múltiple	Obesidad

Según Muñoz, García, y López (2008), existen varios mecanismos que pueden dar lugar a insuficiencia respiratoria aguda:

Hipo ventilación que puede estar provocada por una interrupción temporal de la respiración (apnea), la obstrucción de las vías respiratorias o una obstrucción de los bronquios (crisis de asma grave). También a un traumatismo que reduce el volumen de la caja torácica o a una deformación grave de la columna vertebral. A veces se origina por una poliomiéлитis que afecta a los músculos de la respiración, alteración de la circulación pulmonar. Se debe a un

desequilibrio entre la llegada de sangre y de oxígeno: aporte demasiado bajo de sangre en relación con la cantidad de aire recibida (por obstrucción de una o varias ramas de la arteria pulmonar a causa de un coágulo, embolia pulmonar o insuficiencia cardíaca) o, por el contrario, aporte excesivo de sangre en relación con la cantidad de oxígeno disponible (por enfermedad aguda de los pulmones).

Lesión de la membrana a través de la cual se efectúa el intercambio entre el aire y la sangre. Esta membrana, llamada membrana alveolo capilar, puede estar lesionada por la inhalación de gases sofocantes, a causa de algunas enfermedades víricas o por insuficiencia del ventrículo derecho (encargado de recoger la sangre oxigenada procedente de los pulmones).

Manifestaciones clínicas.

La hipoxemia leve no produce síntoma alguno, salvo la posible ligera hiperventilación. pero pueden aparecer síntomas y signos como cianosis, cefalea, desorientación, incoordinación motora, disminución de la capacidad intelectual, irritabilidad, ansiedad, somnolencia, estupor o coma, astenia, taquicardia, hipertensión arterial y oliguria. si la hipoxemia se mantiene de forma crónica puede producir hipertensión pulmonar, aumento del gasto cardíaco, deterioro de la función miocárdica y trastorno de la función renal con tendencia a la retención de sodio. La cianosis central se descubre en la lengua, presentándose con niveles de p_{aO_2} entre 40 y 50 mm Hg. la hipercapnia no produce síntomas o signos, salvo somnolencia, cefalea, sensación de abotargamiento y temblor distal en aleteo, si hay variaciones en el equilibrio ácido-básico puede llegar, en ocasiones, a presentar obnubilación y coma hipercápnico (Estrella, Tornero y Leon, 2005).

Puede presentarse disnea, sibilancia asociada a una hipersecreción de moco, cianosis, tos, alteraciones en la saturación de oxígeno, en el sistema cardiovascular (hipertensión sistólica, pulmonar) o neurológicas como cefaleas, diaforesis (Estrella, Tornero, & Leon, 2005).

Insuficiencia respiratoria aguda y/o crónica complicaciones.

Cuando un paciente acude a urgencias y cuenta "tengo sensación de ahogo, ...no me llega suficiente aire...", está traduciendo lo que en términos médicos llamamos disnea. Se trata de una sensación subjetiva de falta de aire que puede estar encubriendo una auténtica insuficiencia respiratoria. Para objetivar si existe tal insuficiencia, es necesario realizar una gasometría arterial. Ésta consiste en un análisis de sangre arterial para conocer cuál es el valor de oxígeno en sangre. El valor normal depende de varios factores, entre ellos la edad. Llamamos hipoxemia al descenso de oxígeno (O₂) en sangre. Si éste es inferior a 60 mm Hg decimos que existe insuficiencia respiratoria. Este fenómeno es peligroso porque significa que no hay suficiente oxígeno para cubrir las necesidades básicas del organismo.

La función del pulmón además de introducir oxígeno en nuestro organismo, es eliminar los gases nocivos para el mismo, como es el dióxido de carbono (CO₂), resultado de múltiples procesos metabólicos. Cuando el intercambio de gases es ineficaz existe el riesgo de que el CO₂ se acumule en altas concentraciones en sangre pudiendo afectar al sistema nervioso central, traduciéndose en confusión y descenso del nivel de conciencia.

Ante esta situación, puede ser necesario aportar oxígeno de forma transitoria mientras dure la exacerbación o bien, plantear la necesidad de incorporar la oxigenoterapia como parte del tratamiento crónico habitual de estos enfermos si el fracaso está ya establecido. Del mismo modo para reducir el CO₂ podría estar indicada la utilización de nuevos tratamientos como es la ventilación mecánica no invasiva.

Modelo teórico de enfermería

El presente trabajo se relaciona con la teoría de Martha Rogers quien define la enfermería como ciencia humanitaria y arte. Refiere que las actividades irán encaminadas hacia el mantenimiento y promoción de la salud, prevención de las enfermedades y rehabilitación de enfermos e incapacitados.

Se basa en la concepción del hombre. Su modelo teórico se apoyaba en el conjunto de suposiciones que describen el proceso vital del hombre, el cual se caracteriza por:

Ser unitario

Ser abierto

Ser unidireccional

Sus patrones y organización

Los sentimientos

El pensamiento

Capítulo III

Materiales y métodos

Tipo y diseño

El tipo de estudio es descriptivo, analítico y el método es el Proceso de Atención de Enfermería.

Sujeto de estudio

Niño hospitalizado en la unidad de cuidados intensivos del hospital de Emergencias pediátricas.

Delimitación geográfica temporal

La investigación se realizó en el Hospital Emergencias Pediátricas, que se encuentra ubicado en la avenida Grau N° 854, distrito La Victoria Lima- Perú; frente al Hospital Guillermo Almenara, se realizó entre los meses de marzo a junio del 2018.

Técnica de recolección de Datos

La técnica fue la entrevista y observación.

El instrumento fue la Guía de Valoración por patrones funcionales de Marjory Gordon brindada por la Universidad Peruana Unión.

Consideraciones éticas

Se solicitó la autorización al jefe del servicio de UCI Pediátrica, para realizar el PAE en este servicio, en la realización del trabajo los principios éticos que se garantizan este estudio fueron:

No maleficencia: No se realizó ningún procedimiento que pueda hacerle daño al participante en este estudio.

Justicia: No existe ningún tipo de discriminación, en la presente investigación prevalece consideración y respeto.

Beneficencia: Mediante el proceso de atención de Enfermería y el continuo cuidado, permitirá que el paciente reciba una atención de calidad.

Autonomía: En el estudio los padres aceptan voluntariamente que su menor hijo participe, respetando la decisión de querer permanecer dentro del mismo.

Confidencialidad: El proyecto reconoce que las personas tienen derecho a la privacidad y al anonimato un principio que reconoce que las personas tienen derecho de mantener confidencialidad sobre cualquier información concerniente a su estado de salud.

Capítulo IV

Resultados y discusión

Resultados

Tabla 18
Resultados

	Objetivo alcanzado		Objetivo parcialmente alcanzado		Objetivo no alcanzado	
	fi	%	fi	%	Fi	%
	Diagnóstico 1			1	20	
Diagnóstico 2	1	20				
Diagnóstico 3	1	20				
Diagnóstico 4					1	20
Diagnóstico 5					1	20
Total	2	40	1	20	2	40

Discusión

Respecto a primer diagnóstico: Deterioro de la ventilación espontanea R.A. a la fatiga de los músculos respiratorios E.V. por disminución de Sat. O₂. este fue parcialmente alcanzado porque, aunque logra estabilizar la saturación de O₂, aún necesita que se le brinde el apoyo ventilatorio por Cpap.

Respecto a segundo diagnóstico: Limpieza ineficaz de vías aéreas RA secreciones en bronquios EV cambios en la frecuencia respiratoria, crepitantes en ACP, este objetivo fue no

alcanzado porque por la misma patología que presenta el paciente no se pudo normalizar la FR y continúa con secreciones

Respecto a tercer diagnóstico: Riesgo de aspiración relacionado con el deterioro de la deglución el objetivo fue alcanzado porque gracias que se aspiraron las secreciones, y se cuidó al paciente de forma adecuada este en ningún momento presento aspiración de secreciones

Respecto a cuarto diagnóstico: Riesgo de infección RA con procedimientos invasivos y disminución de la hemoglobina. El objetivo fue alcanzado porque, aunque el paciente recibió todos los cuidados haciendo uso de las medidas de bioseguridad y la aplicación de antibióticos de amplio espectro, el paciente continúa con vías invasivas lo que le hace vulnerable a presentar alto riesgo de infección, pero no presento signos de alarma como enrojecimiento o calor en la zona adyacente a la vía endovenosa, tampoco presentó fiebre y sus leucocitos estuvieron siempre dentro de los parámetros normales.

Respecto a quinto diagnóstico: Riesgo de desequilibrio electrolítico relacionado con volumen de líquidos insuficiente. El objetivo no se alcanzó porque sus resultados seguían saliendo alterados, y se le siguió administrando los electrolitos por la vía endovenosa.

Capítulo VI

Conclusiones y recomendaciones

Conclusiones

Se logra aplicar el Proceso de Atención de Enfermería cumpliendo sus cinco etapas.

Se logran ejecutar la mayoría de las actividades propuestas en el plan de cuidados por diagnóstico.

Se logra alcanzar los objetivos propuestos en su mayoría parcialmente alcanzados y alcanzados gracias a los cuidados de enfermería ejecutados.

En el caso del paciente en estudio, este logró recuperar su salud, logrando su alta recuperado.

Recomendaciones

Al hospital para que continúe promoviendo en el personal de enfermería para que realicen estudios de caso sobre las patologías más frecuentes que se tratan en UCI pediátrica.

A la Unidad de Posgrado de la Universidad Peruana Unión para que continúe promoviendo la investigación a través del Proceso de Atención de Enfermería.

Referencias bibliográficas

- AENTDE (2012). Asociación Española de Nomenclatura, taxonomía y diagnósticos de Enfermería Lenguajes y Personas.
- Álvarez, F., Torres, A., y Rodríguez, F. (2001). Recomendaciones para el diagnóstico de la neumonía asociada a ventilación mecánica. *Archivo Bronconeumol*, 37(8), 395-362.
- Otiniano, A., y Gómez, M. (2011). Factores de riesgo asociados a neumonía intrahospitalaria en pacientes de la unidad de cuidados intensivos. *Revista Sociedad del Perú de Medicina Interna*, 24(3), 212-127.
- Carpenito, L. (2002). *Manual de diagnósticos de enfermería*. Madrid: Ed:Mc Graw- Hill Interamericana.
- Colegio de Enfermeros del Perú. (2006). Evolucion histórica de la Enfermeria. Logros con la formación de nivel universitario. Revisando el 20 de abril de 2005.
- Pascoal, L., De Oliveira, M., Resende, D., Amorín, B., Martins, V., y Magalhaes, F. (2015). Deterioro del intercambio gaseoso: precisión de las características definitorias en niños con infección respiratoria aguda. *Revista Latinoamericana de Enfermagem*, 23(3), 491-499.
- Ramos, Juan. (2018). Aprendizaje colaborativo en enfermería. Universidad de Cadiz.
- Gonzales, E., Aldasoro, A., Mintegui, J., y otros (2005). *V Curso sobre la función pulmonar en el niño (principios y aplicaciones)*. Unidad de Neumología Infantil. Servicio de Pediatría. Hospital Donostia Osakidetza-Servicio Vasco de Salud. Madrid: Ediciones Ergón S. A.

Fernández, M., Flores, C., Jiménez, A., Romero, A., Sánchez, R., y Solís, G. (2010).

Alimentación por sonda nasogástrica y gastronomía. Manual de protocolos y procedimientos generales de enfermería. Hospital Universitario Reina Sofía.

Kozier, B., Berman, A., & Snyder, S. (2005). *Fundamentos de enfermería. Concepto, proceso y práctica*. España: Edición; Graw Hill Interamericana.

Apéndices

Apéndice A: Fichas farmacológicas

Dextrosa al 5%

Nombre Genérico: Solución de glucosa isotónica

Nombre Comercial: Dextrosa al 5%

Indicaciones: Metabólicas, se utiliza en tratamientos de hipoglucemia profilaxis y tratamientos de la deshidratación, quemaduras, protección en la acidosis en enfermedades infecciosas que causan diarrea aguda

Mecanismo de Acción: Acción metabólica constituye un alimento de primera orden tiene la propiedad de disminuir el catabolismo proteico por la que produce ahorro de proteínas de SNC. Acción sobre el hígado, protege al hígado y permite la regeneración hepática en caso de daño del órgano por formación de glucógeno el que aumente de 20 - 30% en hígado y en la administración de dextrosa

Vía de Administración: EV y VO

Vía de Eliminación: Se excreta por vía renal (orina).

Contraindicaciones: Pacientes diabéticos complicados, infección en las intervenciones quirúrgicas y presencia de cetoacidosis y coma.

Efectos Colaterales: Retardo en la evacuación gástrica; anorexia, náuseas, vómitos y diarrea.

Interacción Medicamentosa: Son de escasa importancia que no se el antagonismo.

Sobredosis: La glucosa es un alimento natural y provoca muy pocos fenómenos indeseables como náuseas y vómito.

Cuidados de Enfermería:

Tener en cuenta al administrar el medicamento al paciente si manifiesta algún malestar como ardor y nauseas.

Tener en cuenta la 5C.

Control de funciones vitales.

Realizar control de ingresos y egresos al paciente.

Registrar en el frasco la fecha de colocación. Controlar los niveles de glucosa en el paciente.

Valorar zonas de punción en busca de flebitis.

Canalizar una vía.

Mantener medidas de asepsia.

Evitar producir flebitis.

Controlar Goteo.

Observar si es que presenta glucosuria.

Hipersodio

Nombre genérico: Hipersodio

Nombre comercial: Cloruro de sodio

Clasificación: electrolitoterapia

Indicaciones

Deshidratación hipotónica con hiponatremia, alcalosis hiperclorémica

Mecanismo de acción

Mantiene la presión osmótica y concentración de LEC, el equilibrio ácido básico y balance hídrico contribuye a la conducción nerviosa y a la función neuromuscular, además participa en la secreción glandular.

Biotransformación:

Se absorbe en el intestino, se metaboliza en hígado y elimina a través del riñón y de la piel

Contraindicaciones

No se administra en caso de hipernatremia o retención de líquidos, insuficiencia cardíaca congestiva o afectación de la función renal

Efectos colaterales

Hiperosmolaridad extracelular, acidosis hiperclorémica, síntomas de hipernatremia que incluye obnubilación, temblor y náuseas

Formas de presentación, vía de administración y dosis

Ampolla de 200mg/ml IV con dosis de 2mEq/kg/día

Sobredosis

Se puede producir edemas la cual tratarlo con la administración de diuréticos para reducirlo.

Cuidados de enfermería

Evaluar mediante AGA valores de sodio

Valorar el estado de la piel y buscar signo de edemas

Fomentar el consumo de líquido si es tolerado por el paciente

Realizar balance hídrico

Valorar la presencia de signos de hipernatremia

Kalium

Nombre genérico: cloruro de potasio

Nombre comercial: Kalium

Clasificación: electrolitoterapia

Indicaciones

Tratamiento de hipokalemia con alcalosis metabólica o si ella, también en caso de arritmia por intoxicación digitálica, profilaxis de hipopotasemia en pacientes con alto riesgo de desarrollarlas

Mecanismo de acción

Activador enzimático, participa en proceso fisiológico esenciales, transmisión de impulsos nerviosos, contracción de musculatura cardiaca esquelética y lisa vascular, secreción gástrica y mantenimiento de la función renal normal

Biotransformación

Se absorbe rápidamente por el aparato digestivo y se metaboliza en el hígado. Se elimina vía renal e intestinal

Contraindicaciones

En hiperpotasemia ya que un incremento adicional produce graves alteraciones, insuficiencia renal con oliguria, anuria, deshidratación grave, traumatismo, así mismo durante la administración de diuréticos

Efectos colaterales

Nauseas vómitos, diarrea, malestar abdominal, irritación de la mucosa digestiva

Formas de presentación, vía de administración y dosis

Solución inyectable de 10ml

Sobredosis

Se da manifestaciones de hiperpotasemia, parestesia, debilidad y pesadez de extremidades inferiores, confusión mental, palidez, arritmia, paro cardiaco, disminución del volumen de orina

Cuidados de enfermería

Analizar valores de potasio en examen de AGA

Valorar la piel en busca de palidez

Valorar la cantidad de orina mediante el control de la diuresis horaria y balance hídrico

Monitorizar FC y verificar presencia de arritmia

Administrar siempre diluido

Vigilar la presencia de vómito y diarrea ya que por ese factores se da pérdida de electrolitos

Gluconato de calcio

Nombre genérico gluconato de calcio

Nombre comercial Gluconato de calcio

Clasificación suplemento de calcio e estimulante de la contractibilidad cardiaca

Indicaciones

Se emplea en el tratamiento y prevención de la hipocalcemia, osteoporosis

Tratamiento de hiperkalemia o hipermagnesemia. También puede usarse como restaurador de electrolitos, cardiotónico.

Paro cardiorespiratorio

Mecanismo de acción

.Interviene en la función cardíaca normal, función renal, respiración, coagulación sanguínea y en la permeabilidad capilar y de la membrana celular. Además el calcio ayuda a regular la liberación y almacenamiento de neurotransmisores y hormonas, la captación y unión de aminoácidos, la absorción de vitamina B12 y la secreción de gastrina.

Biotransformación: absorción en el intestino delgado, penetra al espacio extracelular y de allí hasta los huesos donde se deposita como sales. La eliminación es principalmente fecal, pequeñas cantidades se excretan por la orina.

Contraindicaciones

Las sales de calcio está contraindicada en pacientes con fibrilación ventricular o hipercalcemia, litiasis renal cálcica, riesgo de arritmias, disfunción cardiaca.

Efectos adversos

Hipercalcemia que tiene como síntomas: somnolencia obnubilación, debilidad cefalea anorexia, nauseas vómitos, aumento de micción y de la sed. La administración IV de calcio puede producir hipotensión, bradicardia, arritmia y paro cardiaco.

Sobredosis

Hipercalcemia para lo cual se debe administrar cloruro de sodio 0.9% inyectable y forzar la diuresis con furosemida. Monitorizar las concentraciones de potasio y magnesio. Además, colocar calor local.

Forma de presentación, vía de administración y dosis

Solución inyectable. Ampolla de 10 ml, EV

Cuidados de enfermería

Este medicamento es de uso EV exclusivamente ya que la inyección SC o IM causa necrosis severa y descamación

No se debe usar con adrenalina, bicarbonato de sodio

Educar al paciente a que se mantenga recostado durante un periodo corto de tiempo para evitar mareos

Controlar funciones vitales en especial FC y sus características

Midazolam

Nombre genérico: Midazolam

Nombre comercial: Dormicum

Clasificación: Benzodiazepina

Indicaciones

Sedación.

Inducción y mantenimiento de anestesia: IOT.

Anticonvulsivante.

Mecanismo de acción

Benzodiazepina de acción corta y rápida.

Efecto ansiolítico, sedante, hipnótico, anticonvulsivante y disminución de PIC.

Biotransformación: hepático con eliminación renal.

Contraindicaciones

Alergia a benzodiacepinas, enfermedades musculares tipo miastenia gravis. Coma de cualquier etiología.

Insuficiencia respiratoria aguda. Shock, glaucoma de ángulo estrecho, intoxicación alcohólica aguda con signos vitales deprimidos.

Efectos colaterales

Efectos SNC: alteración del nivel de conciencia, confusión, alucinaciones, amnesia anterógrada, reacciones paradójicas con comportamiento agresivo e impulsivo. Midriasis.

Efectos cardiovasculares: hipotensión por disminución de resistencias vasculares y efecto VD, taquicardia.

Efectos respiratorios: depresión respiratoria dosis dependiente y apnea en dosis excesivas y/o administración en bolo iv rápido. efectos gastrointestinales: hipo, náuseas, vómitos y estreñimiento.

Formas de presentación, vía de administración y dosis

Solución inyectable 1 ampolla 5ml, 10ml IM, IV con dosis de 10mg, para inducción anestésica 0.2mg/kg

Cuidados de enfermería

Valorar grado de sedación mediante uso de la escala de RASS

Valorar signos vitales FR, PA, FC durante después de la administración del medicamento

Administrar con cuidado en ancianos conectados a ventiladores y estén intubados

Ceftriaxona

Nombre Genérico: Cefizoxima, Ceftobiprol, Ceftriaxona, Cefuroxima.

Nombre Comercial: Cefizox, zeftera zevtera, Rocephin ,Ceftin Zinacef.

Presentaciones: 500/1gr.

Administración: Intramuscular, intravenoso.

Indicaciones: Infecciones bacterianas.

La ceftriaxona es un antibiótico de amplio espectro efectivo contra bacterias. Es especialmente utilizado contra diversas infecciones como: fiebre tifoidea, bronquitis, neumonía, amigdalitis, sinusitis, infecciones como la peritonitis, heridas infectadas por bacterias, infecciones en la sangre.

Contraindicaciones:

Generales: Las dosis se deben disminuir en personas con daño hepático o renal.

Alergias o hipersensibilidad: su uso no está indicado para personas alérgicas, a la cefalosporina.

Mescla con alcohol: aun con pequeñas cantidades de alcohol es posible que se presenten con mareos, náuseas , vómitos.

Mesclar con otros medicamentos: no deba usarse con aminoglicosidos, ni ciclosporina por riesgo de disfunción renal.

Contraindicaciones:

Está contraindicado a pacientes con hipersensibilidad conocida ala cefalosporina, en pacientes sensibles ala cefalosporina, en pacientes sensibles ala cefalosporina.

Efectos colaterales:

Es un medicamento bien tolerado; los efectos secundarios que se han observado durante su administración son reversibles y se pueden realizar en forma espontánea, o después de haber discontinuado su uso.

Contraindicaciones: Reacciones alérgicas a cefalosporina, o ceftriaxona.

Efectos adversos:

-Dolor y distensión.

-Diarrea acuosa y grava.

-Fiebre.

-Aumento de la sed.

-Nauseas, vómitos.

-Rash cutáneo.

-Prurito.

Cuidados de enfermería

Planificar el horario de administración.

Observación de efectos colaterales.

Realizar C.S.V

Apéndice B: Fichas farmacológicas

Valoración de enfermería al ingreso

UCI - Pediátrica

DATOS GENERALES

NOMBRE DEL PACIENTE:

FECHA DE NACIMIENTO: _____

EDAD: _____ SEXO: _____

H.C: _____ N° CAMA: _____

<p>DOMINIO 1: PROMOCIÓN DE LA SALUD:</p> <p>Estado de higiene: Bueno () Regular () Malo ()</p> <p>Baño: Si () No ()</p> <p>Inmunizaciones: Si () No ()</p> <p>DOMINIO II: NUTRICIÓN</p> <p>Clase: 1 Ingestión 2 Digestión 3 Absorción 4 Metabolismo</p> <p>Estado nutricional: Normal () Riesgo () Obeso () Adelgazado () Bajo peso () Marasmo ()</p> <p>Apetito: Normal () Disminuido () Nauseas () Vómitos () Regurgitaciones ()</p>	<p>Clase 2: Sistema Gastrointestinal</p> <p>Hábitos Intestinales:</p> <p>Normal () Incontinencia () Diarrea ()</p> <p>Caract.....Frec.....Estreñimiento ()</p> <p>Ostomia ()</p> <p>Deposiciones: Amarillo () Melena ()</p> <p>Líquido () Semilíquido () Pastoso ()</p> <p>Grumoso ()</p> <p>Clase 4: Sistema Pulmonar</p> <p>Respiración: MV ACP : Si () No ()</p> <p>Roncos () Sibilantes () Crepitos ()</p> <p>Tiraje ()</p>
--	--

<p>Características.....</p> <p>Alimentación: NPO () LME () FM ()</p> <p style="padding-left: 40px;">AC () DB () DC () NPT ()</p> <p>Dificultad para deglutir: SI () NO ()</p> <p>Uso de: SNG/SOG/STA: SI () NO ()</p> <p>Clampada () Abierta ()</p> <p>Drenaje () características.....</p> <p>Abdomen: Blando () Depresible () Distendido ()</p> <p>Tenso () Globuloso () Doloroso ()</p> <p>RHA: Presentes () Disminuido ()</p> <p>Aumentados ()</p> <p>Clase 5: Hidratación</p> <p>Piel y mucosas: Húmeda () Seca () Edema ()</p> <p>Signo de Pliegue ()</p> <p>Hidratación: Enteral () EV () Tipo.....</p> <p>DOMINIO III: ELIMINACION</p> <p>Clase 1: Sistema Urinario</p> <p>Hábitos Vesicales: Normal () Globo vesical ()</p> <p>Incontinencia () Oliguria () Anuria () Poliuria ()</p> <p>Colúrica () Hematúrica () Sedimentada () Uso de pañal () Sonda vesical () Espontáneo ()</p> <p>Llenado capilar: >3seg () < 3seg ()</p>	<p>Signos: Cianosis () Agitación () Aleteo nasal ()</p> <p>Disnea () Uso de músculo accesorios ()</p> <p>Gasometría: Acidosis () Alcalosis () tipo:</p> <p>DOMINIO IV: ACTIVIDAD Y REPOSO</p> <p>Clase 1: Reposo y Sueño</p> <p>Normal () Tranquilo () Intervalos ()</p> <p>Clase 2: Actividad y ejercicio</p> <p>Movilidad de miembros:</p> <p>Superiores () Inferiores () Contracturas ()</p> <p>Paraplejia () Flacidez () Parecía () lugar</p> <p>Fuerza muscular: Conservada () Hipotonía ()</p> <p>Hipertonía () Aditamentos: Férula () Yeso () Tracción ()</p> <p>Zona.....</p> <p>Clase 3: Equilibrio de la energía: Fiebre Si () No ()</p> <p>Clase 4: Respuestas cardiovasculares respiratorias:</p> <p>Frecuencia Cardíaca:</p>
---	--

<p>Presión Arterial: Normal () Hipotenso () Hipertenso ()</p> <p>Actividades respiratorias: Normal () Bradipnea () Taquipnea () Disnea () otros.....</p> <p>Ventilación: Espontánea () Cánula binasal () MR () MV () TET () TQT () CPAP () VM 18 () BPAP () VAFO ()</p> <p>Oxígeno por tubo en T ()</p> <p>Clase 5: Autocuidado: Dependiente () Independiente ()</p> <p>Grado de dependencia: I () II () III () IV ()</p> <p>DOMINIO V: PERCEPCIÓN/COGNICIÓN</p> <p>Clase 1: Atención; Clase 2: Orientación; Clase 3: Sensación y Percepción: Orientado () Desorientado () Sedado () Activo () Reactivo () Hipoactivo () Irritable () Deprimido () Comatoso () Secuelado () Sedado () Relajado ()</p> <p>Pupilas: Isocóricas () Anisocóricas () OD > OI () OD < OI ()</p>	<p>Rítmica () Bradicardia () Taquicardia () Arritmia ()</p> <p>Piel: Normal () Pálida () Cianótica () Rosada () Marmórea () Hematomas () equimosis () Diaforético () Clase 4: Cognición</p> <p>Confuso: Si () No () Agitación Psicomotriz ()</p> <p>Clase 5: Comunicación</p> <p>Alteración del habla: Si () No () Ausente por sedación () TET () TQT ()</p> <p>DOMINIO VI: AUTOPERCEPCION</p> <p>Clase 1: Autoconcepto; Clase 2: Autoestima; Clase 3: Imagen corpora</p> <p>Participación en el cuidado del niño: Si () No ()</p> <p>Aceptación en el tratamiento: Si () No ()</p> <p>Reacción frente a la enfermedad: Temor () Ansiedad () Apatía () Aceptación () Indiferencia ()</p> <p>DOMINIO VII: ROL/RELACIONES</p> <p>Clase 1: Rol del Cuidador; Clase 2: Relaciones Familiares</p>
---	---

Reflejo corneal: Si () No ()

Escala de Glasgow: Lactante

Apertura ocular	Verbal	Motor
Esponáneo 4	Balbuco 5	Mov. Espont. 6
Al hablarle 3	Llanto Irritable 4	Retira al tacto 5
Al dolor 2	Llanto al dolor 3	Retira al dolor 4
Ninguno 1	Se queja al dolor 2	Flexión anormal 3
	Sin respuesta 1	Ext. Anormal 2
		Sin respuesta 1

Puntaje Total: _____

Escala de Glasgow: Pre- Escolar

Apertura ocular	Verbal	Motor

Reacción de padres: Indiferencia () Rechazo () Aceptación () Preocupación () Negación ()

otros.....

Visita: Si () No () Frecuencia.....

Fuente de apoyo: Familia () Otros ()

observaciones.....

Temor () Ansiedad () Apatía () Normal ()

Lesiones de Piel: Si () No ()

Ulceras de presión: Si () No ()

Grado de Ulcera: I () II () III () IV ()

Herida Cx: Lugar..... Secreción.....

Característica.....

Eritema de pañal:

Si () No ()

Leve () Moderado () Severo ()

Vía aérea: Permeable () Secreciones ()

Características.....

Uso de Barandas. Si () No ()

Sujeción Mecánica: Si () No ()

Riesgo o Suicidio: Si () No ()

Sangrado: Si () No () lugar:.....

Termorregulación: Hipertermia () Hipotermia

() Normotermia ()

4	Espon­ta­neo	Orien­tado	Obedece órdenes 6
3	Al hablarle	Confuso	Localiza el dolor 5
2	Al dolor	Inapropiado	Retira al dolor 4
1	Ninguno	Sonido inespec. 2	Decorticación 3
		Ninguno	Descerebración 2
			Ninguno 1

Puntaje Total: _____

Escala Ramsay:

Nivel	Definición
1	Paciente ansioso, agitado, intranquilo o ambos
2	Paciente cooperativo, orientado y tranquilo
3	Paciente dormido con respuesta a las órdenes
4	Dormido con breve respuesta a la luz y el sonido
5	Dormido con solo respuesta al dolor
6	Sin respuesta a estímulos incluido el dolor fuerte

DOMINIO VIII: SEXUALIDAD

Género: Masculino () Femenino ()

DOMINIO XII: CONFORT

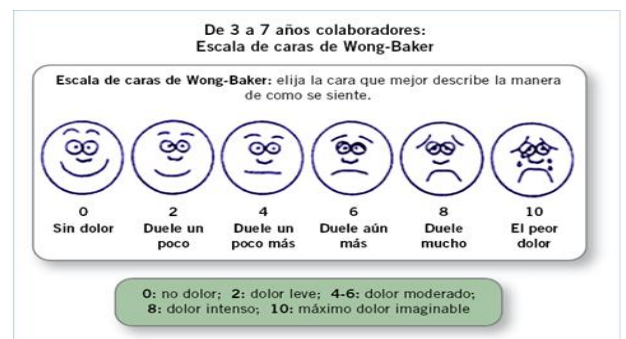
Clase 1: Confort Físico; Clase 2: Confort

Ambiental

Dolor/molestias: Si () No () Flebitis () Lugar

.....

Evaluación del dolor: Según Wong-Baker;



<p>DOMINIO IX: AFRONTAMIENTO/ TOLERANCIA AL ESTRÉS</p> <p>Clase 2: Respuestas Afrontamiento: Conducta del niño: Normal () Apatía () Agresivo () Tímido () Inquieto () Tristeza () Otros</p> <p>Clase 3: Estrés Neurocomportamental: Aumento del perímetro cefálico: Si () No () Signos: Irritabilidad () Nervioso () Inquieto () Movimientos desordenados ()</p> <p>DOMINIO X: PRINCIPIOS VITALES</p> <p>Clase 3: Religión: Católico () Evangélico () otros.....</p> <p>DOMINIO XI: SEGURIDAD Y PROTECCION</p> <p>Clase 1: Infección; Clase 2: Lesión Física; Clase 3: Violencia; Clase 4: Peligros Ambientales; Clase 5: Procesos Defensivos; Clase 6: Termorregulación</p> <p>Procedimientos Invasivos: CVP () CVC () PIC () Dren..... SDVP () SDVE () VAS () CO2 () TET () TQT () GTT () SV () SOG () SNG () Otros.....</p> <p>Integridad piel y mucosas: Escala de braden Q.....pts.</p>	
---	--