

# **UNIVERSIDAD PERUANA UNIÓN**

**ESCUELA DE POSGRADO**

Unidad de Posgrado de Ciencias de la Salud



## **Proceso de cuidado de enfermería en infante con SOB neumonía hospitalizado en emergencia de un hospital de Lima, 2021**

Trabajo Académico presentado para obtener el Título de Segunda Especialidad Profesional de Enfermería: Emergencia y Desastres

**Por:**

**Yris Ysabel Canchari Chacaliaza**

**Luzgart Jacqueline Suarez Acuña**

**Asesora:**

**Dra. Mónica Meneses La Riva**

Lima, septiembre 2021

## DECLARACIÓN JURADA DE AUTORÍA DE TRABAJO ACADÉMICO

Yo, Dra. Mónica Elisa Meneses La Riva, adscrita a la Facultad de Ciencias de la Salud, y docente de 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 “Proceso de cuidado de enfermería en infante con SOB neumonía hospitalizado en emergencia de un hospital de Lima, 2021”, constituye la memoria que presenta las licenciadas: **Yris Ysabel Canchari Chacaliaza** y **Luzgart Jacqueline Suarez Acuña**, para aspirar al Título de Segunda Especialidad Profesional de Enfermería: Emergencias y Desastres, 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 diez días del mes de noviembre del 2021



Mg. Monica Elisa Meneses La Riva

Asesor

**Proceso de cuidado de enfermería en infante con SOB neumonía  
hospitalizado en emergencia de un hospital de Lima, 2021**

**TRABAJO ACADÉMICO**

Presentado para optar el Título de Segunda Especialidad  
Profesional de Enfermería en Emergencias y Desastres



Mg. Monica Elisa Meneses La Riva

Asesor

Lima, 10 de noviembre de 2021

## **Proceso de cuidado de enfermería en infante con SOB neumonía hospitalizado en emergencia de un hospital de Lima, 2021**

*Lic. Yris Ysabel Canchari Chacaliza<sup>a</sup> Lic. Luzgart Jacqueline Suarez Acuña<sup>b</sup> Dra. Mónica Meneses La Riva<sup>c</sup>*

*<sup>ab</sup>Autor del Trabajo Académico, Unidad de Posgrado de Ciencias de la Salud, Universidad Peruana Unión, Lima, Perú*

*<sup>c</sup>Asesora del Trabajo Académico, Universidad Peruana Unión, Escuela de Posgrado, Lima, Perú*

### **Resumen**

El presente trabajo desarrolla el proceso de atención de enfermería (PAE) en un paciente pediátrico; con el objetivo de identificar problemas y gestionar el cuidado integral a infante con diagnóstico Síndrome Obstructivo Bronquial (SOB)-neumonía, hospitalizado en el área de emergencia. Estudio de caso único, enfoque cualitativo método utilizado: el PAE. La recolección de los datos se realizó a través de la técnica de observación, examen físico y como instrumento el marco de valoración por 11 patrones funcionales de Marjory Gordon; identificándose 5 diagnósticos de enfermería priorizándose tres de ellos: el primero, limpieza ineficaz de las vías aéreas relacionado con mucosidad excesiva, evidenciado por sonidos respiratorios anormales crepitantes, sibilancias; el segundo, tos persistente con abundante secreciones amarillentas, densas en cantidad regular, y el tercero y último, frecuencia respiratoria 46 respiraciones por minuto por el deterioro del intercambio de gases asociado a cambios de la membrana alveolo-capilar, evidenciado por disnea, alcalosis respiratoria descompensada pH: 7.50, pCO<sub>2</sub>: 33 mm Hg, hipoxemia pO<sub>2</sub>: 88 mm Hg y taquicardia FC: 126 x', saturación de oxígeno 86%. Hipertermia asociada a enfermedad secundaria a SOB Neumonía, evidenciado por Piel caliente al tacto, taquicardia 146 x', T°: 38°C la planificación con la taxonomía II NANDA I NOC-NIC, se ejecutaron etiquetas de intervención con actividades programadas siendo luego evaluadas con etiquetas NOC

e indicadores respectivamente Los resultados fueron +1, +1, +3. Concluyendo que la gestión del cuidado, aplicando PAE en un paciente pediátrico con SOB-neumonía fue eficaz, indica que el niño, no presento complicación alguna durante los turnos atendido en el estudio.

**Palabras clave:** proceso de atención de enfermería, SOB neumonía, emergencia.

## Abstract

The present work develops the nursing care process (PAE) to a pediatric patient, with the aim of identifying problems and managing comprehensive care for infants with a diagnosis of Bronchial Obstructive Syndrome (SOB) -Pneumonia hospitalized in the emergency area. Single case study, qualitative approach, PAE method. The data collection was carried out through the observation technique, physical examination and as an instrument the assessment framework for 11 functional patterns of Marjory Gordon, identifying 5 Nursing Diagnoses prioritizing three of them: Ineffective cleaning of the airways related to excessive mucus, evidenced by abnormal respiratory sounds crackles, wheezing, persistent cough with abundant yellowish and dense secretions in regular quantity, respiratory rate 46 breaths per minute. Impaired gas exchange associated with changes in the alveolar-capillary membrane, evidenced by dyspnea, decompensated respiratory alkalosis, abnormal arterial Ph 7.50, pCO<sub>2</sub>: 33 mm Hg, hypoxemia pO<sub>2</sub>: 88 mm Hg and HR tachycardia: 126 x ', oxygen saturation 86%. Hyperthermia associated with disease secondary to SOB Pneumonia, evidenced by skin hot to the touch, tachypnea (146 x '), T °: 38 ° C planning with taxonomy II NANDA I NOC-NIC, intervention labels were executed with programmed activities being then evaluated with NOC labels and indicators respectively. The results were +1, +1, +3. Concluding that the management of care, applying ECP in a pediatric patient with SOB-pneumonia was effective, indicates that the child did not present any complications during the shifts attended in the study.

**Keywords:** Nursing care process, SOB pneumonia, emergency

## Introducción

Según la Organización Mundial de la Salud (OMS) (2019), respecto a la neumonía menciona que, estudios pediátricos realizados a nivel global reportan mayor frecuencia en niños varones en edad promedio de 8.9 años, y la mortalidad global de 0,09%. En Ecuador la incidencia de niños nacidos con tuberculosis es de más de 40 por 100.000 (Bunces et al., 2021). La SOB neumonía es una de las principales causas individuales de mortalidad infantil a nivel mundial. Calculándose una mortalidad de 920,136 menores de 5 años en el año 2015, presumiendo que es el 15% de todos los fallecimientos de este grupo de niños en el mundo. Esta enfermedad, aflige a niños y familiares de todo el mundo, teniendo una prevalencia mayor en África y Asia meridional. Pueden estar protegidos mediante intervenciones sencillas y tratados con medicación y cuidados de costo bajo y tecnología sencilla.

El SOB es la afección que se presenta con más frecuencia en lactantes menores de 3 años de edad, disminuyendo en un 50% en los niños de 5 años (4–6). Se la considerada como una de las enfermedades con mayor demanda asistencial en el nivel primario, tanto en urgencias como en hospitalización (Almanza Mio, 2020). La Encuesta Demográfica y de Salud Familiar (ENDES, 2015) menciona que la proporción en niños menores de cinco años con neumonía en el área rural tienen una prevalencia de 16,5% mayor en comparación con el área urbana que es de 14,6% (Ministerio de Salud, 2020).

En este sentido, los profesionales de Enfermería enfocan su quehacer en el cuidado humanizado basado en el Proceso de Atención de Enfermería (PAE), pues a través del cual valora, diagnostica, planifica, ejecuta y evalúa sus actividades,

considerando el cuidado integro, total y seguro, así como la continuidad requeridas por los pacientes en diferentes períodos y en diferentes contextos, brindando un proceso de intercambio entre el que cuida y ser cuidado (Miranda-Limachi et al., 2019).

“La neumonía es un tipo de infección respiratoria aguda que afecta a los pulmones. Estos están formados por pequeños sacos, llamados alvéolos que en las personas sanas se llenan de aire al respirar. Los alvéolos de los enfermos de neumonía están llenos de pus y líquido, lo que hace dolorosa la respiración y limita la absorción de oxígeno” (Organización Mundial de la Salud, 2019).

Por otro lado, la causa más frecuente y peligrosa del SOB es el Virus Sincitial Respiratorio (VSR), además del parainfluenza, adenovirus, influenza, rinovirus, en algunos casos el mycoplasma; en una neumonía es la bacteria *streptococcus pneumoniae*, dependiendo del ambiente donde adquirió; así como de la gravedad y los factores del huésped, además es originada por otros agentes patógenos (bacteria o virus), en el caso de pacientes más jóvenes, como es el caso de *mycoplasma pneumoniae*. También, existen otros agentes que causan esta enfermedad como: *staphylococcus aureus*, *haemophilus influenzae*, enterobacterias gramnegativas, *Chlamydia pneumoniae* que son más frecuentes en pacientes adultos.

En cuanto a la fisiopatología del SOB neumonía, Abanto y Anhuamán (2019) mencionan que de acuerdo a las peculiaridades fisiológicas del paciente pediátrico y su nivel de madurez inmunitaria, juntamente con la rápida respuesta inflamatoria que presente el tejido linfático, facilitarán la surgimiento de las infecciones respiratorias, En los niños menores de 5 años la submucosa es más laxo, edematizable y más difusa su reacción inflamatoria, su trompa de Eustaquio es más corta y ancha, facilitando la

proliferación de la infección del oído medio; el anillo linfático de Waldeyer que con frecuencia es hiperplásico, alterando el mecanismo de la respiración.

En relación, las manifestaciones clínicas vienen a ser el resultado de la respuesta inflamatoria, tanto sistémica como local a la infección y se caracteriza por una cascada de manifestaciones infecciosas entre ellas: fiebre, inapetencia, vómito, disminución de peso y malestar general. Dentro de la sintomatología respiratoria se tiene a la tos de inicio es una tos seca y productiva; además puede presentar signos inconstantes de insuficiencia respiratoria que se manifiesta con aleteo nasal, tirajes supra esternales, inter y subcostales, retracción xifoidea, disnea e incluso cianosis. Dentro de los síndromes clínicos físicos de condensación, rarefacción, atelectasia, de derrame pleural o mixto, según el agente y las complicaciones a nivel pleuropulmonar, y presencia de estertores bronquio alveolares (Amador, 2016).

Respecto al tratamiento, cuando la infección es causada por bacterias, esta es tratada con antibióticos. El antibiótico de elección es la amoxicilina, siendo este un antibiótico beta-lactámico, bactericida, que actúa inhibiendo la última etapa de la síntesis de la pared de la bacteria. En la mayoría de los casos se indican antibióticos orales que suelen ser recetados en centros de salud. Esta patología puede ser diagnosticada y tratada con antibióticos orales, económicos en la comunidad por trabajadores de salud comunitarios capacitados. En casos graves, se recomienda que se hospitalice al paciente (Organización Mundial de la Salud, 2019).

Cabe señalar, que la función de la enfermera especialista en emergencias es la acción del cuidado que le permite brindar protección, ayudando al paciente a mejorar y preservar la vida, para ayudarlo a superar su enfermedad, el sufrimiento que padece y

su dolor. Ya que, los niños cuando cursan una enfermedad y son hospitalizados, experimentan el cambio de rutina de vida, habiendo una pérdida de su autonomía, alejándose de sus seres queridos, pues se encuentran en un ambiente completamente nuevo; pueden sentir dolor, miedo, estrés, ansiedad por el cambio, viéndose inmersos en un mundo desconocido y extraño (Galmés, 2017).

### **Metodología**

La investigación se elaboró con un enfoque cualitativo, el tipo de estudio fue de caso único y el método el proceso del cuidado de enfermería que es considerado como un método científico que posibilita al enfermero/a realizar planes de cuidados en forma directa e individualizada, de manera racional, lógica y sistemática; considerado como la base del ejercicio de la profesión, por ser la aplicación del método científico en la práctica asistencial: en donde radica su importancia (Vele Bacuilima & Veletanga León, 2015).

El sujeto de estudios fue un infante con iniciales S.B.G.C. Para la recolección de los datos se utilizó la técnica de la observación, el examen físico, la entrevista y el instrumento el marco de valoración de Margory Gordon; una vez obtenidos los datos se enunciaron los diagnósticos de enfermería, se elaboró la planificación usando la taxonomía NANDA-NOC-NIC y la evaluación se realizó en base a los indicadores del NOC.

### **Proceso del cuidado de enfermería**

#### ***Valoración***

##### **Datos generales.**

Nombre: S.B.G.C.

Sexo: masculino

Edad: 2 años

Días de atención de enfermería: 2

Fecha de valoración: 10/08/2020

Diagnóstico médico: SOB neumonía

Motivo de ingreso: paciente infante ingresa al servicio procedente de consultorios externos en muy mal estado de salud, respirando con mucha dificultad, presentando hipertermia

### **Patrones funcionales de salud.**

#### ***Patrón I. Percepción – manejo de la salud.***

Paciente infante de sexo masculino, de 2 años de edad, con diagnóstico médico SOB-neumonía, en regular estado de higiene, no sufre alergia a algún medicamento, esquema de vacunación incompleta (esquema completo hasta los 6 meses), la madre refiere que su niño empezó a presentar fiebre 3 días antes de su hospitalización, fue llevado a centro de salud donde prescriben tratamiento con amoxicilina, al no ver mejoría e incremento de dificultad respiratoria, decide traerlo al hospital. La madre conoce el diagnóstico de su hijo y el tratamiento que recibe.

#### ***Patrón II. Nutricional – metabólico.***

Paciente infante presenta piel caliente al tacto, mucosas orales hidratadas, dentadura completa para su edad, deglute de forma lenta, pero sin dificultad, piel hidratada, pálida, fría, sin lesiones, temperatura (axilar): 38 °C. Dieta: completa; peso: 13.100 kg, talla: 91.0 cm, IMC: 13.10 (Normal), HCO<sub>3</sub>: 22 meq/l.

### ***Patrón III. Eliminación.***

Eliminación vesical: el paciente presente diuresis espontanea con apoyo de pañal.

Eliminación intestinal, deposiciones con frecuencia de 2 a 3 veces al día de consistencia pastosa.

### ***Patrón IV. Actividad – ejercicio.***

***Actividad respiratoria.*** Paciente infante presentando dificultad para respirar, taquipneico FR: 46 respiraciones por minutos, persistente expectora secreciones traqueo bronquiales amarillentas y densas en cantidad regular, saturación de oxígeno: 86% sin oxígeno y 94% con oxígeno; recibe apoyo ventilatorio por máscara a simple a 5 litros por minuto. A la auscultación de ACP se escuchan ruidos respiratorios anormales (crepitantes, sibilancias), además presenta tiraje subcostal e intercostal. Según resultados de gasometría arterial presenta alcalosis respiratoria descompensada (pH: 7.50, pCO<sub>2</sub>: 33 mm Hg, pO<sub>2</sub>: 88 mm Hg).

***Actividad circulatoria.*** Frecuencia cardiaca de 126 latidos por minuto, llenado capilar mayor de 2 segundos.

***Capacidad de autocuidado.*** Paciente no deambula, se encuentra en reposo absoluto, tono y fuerza muscular conservada, tanto en miembros superiores como inferiores. Requiere ayuda para realizar higiene, alimentación, vestido y baño.

### ***Patrón V. Sueño – descanso.***

Paciente infante, con dificultad para dormir, duerme a intervalos debido a la tos, acompañado de intranquilidad y lloroso.

***Patrón VI. Cognitivo – perceptual.***

El paciente responde al ser llamado por su nombre, reacciona a estímulos táctiles y auditivos. Sin alteración del gusto y olfato. No muestra signos ni síntomas de alguna alteración neurológica. El paciente se comunica verbalmente y con gestos.

***Patrón VII. Autopercepción – auto concepto.***

El paciente no puede explicar su propia percepción debido a su edad y nivel de conocimiento. Conducta intranquila, realiza movimientos constantes en la cama, rehusó cooperar con la colocación de algún dispositivo (Aero cámara)

***Patrón VIII. Rol – relaciones.***

Patrón no valorable por edad del paciente.

***Patrón IX. Sexualidad – reproducción.***

Presenta infante presenta genitales de sexo masculinos, con higiene regular.

***Patrón X. Adaptación – tolerancia.***

Paciente intranquilo desde su ingreso, presenta dificultad para adaptarse al entorno, no interactúa muy bien con el personal enfermero cuando se le administra los cuidados, solo se tranquiliza cuando su madre lo visita. Madre refiere sentirse intranquila y ansiosa, ya que se desespera cuando ve a su hijo esforzarse para respirar y cuando tiene dificultad para expulsar secreciones. Todavía, no se acostumbra al ambiente hospitalario, pero interactúa y coopera activamente con todo el personal de salud.

### ***Patrón XI. Valores – creencias.***

La familia del paciente es de religión católica. No son muy devotos, no existen restricciones por su religión para seguir indicaciones médicas (transfusiones sanguíneas u otros).

### ***Diagnósticos de enfermería***

#### **Primer diagnóstico.**

**Etiqueta diagnóstica:** Limpieza ineficaz de las vías aéreas (00031)

**Características definitorias:** Sonidos respiratorios anormales: sibilantes y crepitantes, tos persistente, expectora abundantes secreciones amarillentas y densas en cantidad regular, FR: 46 respiraciones por minuto.

**Factor relacionado:** Mucosidad excesiva

**Enunciado diagnóstico:** Limpieza ineficaz de las vías aéreas relacionado con mucosidad excesiva, evidenciado por sonidos respiratorios anormales crepitantes, sibilantes, tos persistente, expectora abundantes secreciones amarillentas y densas en cantidad regular, FR: 46 respiraciones por minuto (00031).

#### **Segundo diagnóstico**

**Etiqueta diagnóstica:** Deterioro del intercambio de gases (00030)

**Características definitorias:** Disnea, gasometría arterial anormal: alcalosis respiratoria descompensada Ph arterial anormal (Ph: 7.50), pCO<sub>2</sub>: 33 mm Hg, hipoxemia (pO<sub>2</sub>: 88 mm Hg), saturación de oxígeno 86% y taquicardia FC: 126 latidos por minuto.

**Condición asociada:** Cambios de la membrana alveolo-capilar

**Enunciado diagnóstico:** Deterioro del intercambio de gases asociado a cambios de la membrana alveolo-capilar, evidenciado por disnea, gasometría arterial anormal: alcalosis respiratoria descompensada Ph arterial anormal (Ph: 7.50), pCO<sub>2</sub>: 33 mm Hg, hipoxemia (pO<sub>2</sub>: 88 mm Hg) y taquicardia FC: 126 latidos por minuto, saturación de oxígeno 86% (00030).

**Tercer diagnóstico.**

**Etiqueta diagnóstica:** Hipertermia (00007)

**Características definitorias:** Piel caliente al tacto, taquipnea (146 x'), T°: 38 °C.

**Factor(es) relacionado:** Enfermedad secundaria a SOBNeumonía

**Enunciado diagnóstico:** Hipertermia asociada a enfermedad secundaria a SOB neumonía, evidenciado por piel caliente al tacto, taquipnea (146 x'), T°: 38 °C (00007).

**Planificación**

**Primer diagnóstico**

(00031) Limpieza ineficaz de las vías aéreas relacionado con mucosidad excesiva, evidenciado por sonidos respiratorios anormales crepitantes, sibilantes, tos persistente, expectora abundantes secreciones amarillentas y densas en cantidad regular, FR: 46 respiraciones por minuto.

**Resultados NOC.**

**(0410) Estado respiratorio: permeabilidad de las vías respiratorias.**

**Indicadores:**

041004 Frecuencia respiratoria

041007 Ruidos respiratorios anormales

041012 Capacidad de eliminar secreciones

041019 Tos

### **Intervenciones**

**NIC: (3140) Manejo de la vía aérea:**

#### **Actividades:**

**314001** Colocar al paciente para maximizar el potencial de ventilación: posición sem Fowler.

**314002** Realizar fisioterapia torácica si está indicado.

**314003** Auscultar los sonidos respiratorios observando las áreas de disminución o ausencia de ventilación y la presencia de sonidos adventicios.

**314004** Realizar la aspiración endotraqueal o nasotraqueal, según corresponda

**314005** Administrar broncodilatadores: metilprednisolona 30 mg cada 6 horas

**314006** Enseñar al paciente a usar los inhaladores: bromuro de Ipatropio 2 puff cada 8 horas. Fluticasona 2 puff cada 12 horas.

**314007** Administrar tratamiento con nebulizador: CINA 9% 3.5 cc. +10 gotas de salbutamol cada 3 horas

**314008** Regular la ingesta de líquidos

#### **Segundo diagnóstico.**

(00030) Deterioro del intercambio de gases asociado a cambios de la membrana alveolo-capilar, evidenciado por disnea, gasometría arterial anormal: alcalosis respiratoria descompensada Ph arterial anormal (Ph: 7.50), pCO<sub>2</sub>: 33 mm Hg, hipoxemia (pO<sub>2</sub>: 88 mm Hg) y taquicardia FC: 126 x', saturación de oxígeno 86%.

## **Resultados NOC.**

***Estado respiratorio: Intercambio gaseoso (0402).***

### **Indicadores:**

040203 Disnea en reposo

040208 Presión parcial de oxígeno en la sangre arterial (PaO<sub>2</sub>)

040209 Presión parcial de dióxido de carbono en la sangre arterial (PaCO<sub>2</sub>)

040210 Ph arterial

040211 Saturación de oxígeno

### **Intervenciones.**

***NIC: (3320) oxigenoterapia.***

### **Actividades:**

**332001** Administrar oxígeno suplementario con máscara a simple a 5 litros por minuto.

**332002** Controlar la eficacia de la oxigenoterapia a través de pulsioximetría, gasometría arterial.

***NIC: (1914) Manejo del equilibrio ácido básico: alcalosis respiratoria.***

**191401** Colocar al paciente para facilitar una ventilación adecuada: posición semifowler.

**191402** Monitorizar el patrón respiratorio.

**191403** Monitorizar las tendencias de pH, PaCO<sub>2</sub> y HCO<sub>3</sub>.

**191404** Obtener muestras para el análisis de laboratorio del equilibrio acidobásico: gasometría arterial.

**191405** Monitorizar la presencia de manifestaciones neurológicas y/o neuromusculares de alcalosis respiratoria.

**Tercer diagnóstico.**

Hipertermia asociada a enfermedad secundaria a SOB neumonía, evidenciado por piel caliente al tacto, taquipnea (146 x'), T°: 38°C (00007).

**Resultados esperados.**

***Termorregulación (0800).***

**Indicadores:**

080001 Temperatura cutánea aumentada

080017 Frecuencia cardíaca apical

080019 Hipertermia

**Intervenciones.**

***NIC: (3740) Tratamiento de la fiebre.***

***Actividades:***

**374001** Controlar la temperatura y otros signos vitales.

**374002** Observar el color y temperatura de la piel.

**374003** Fomentar el consumo de líquidos.

**374004** Aplicar un baño tibio con esponja con cuidado.

**374005** Controlar la presencia de complicaciones relacionadas con la fiebre y signos y síntomas de la afección causante de la fiebre: crisis comicial, disminución del nivel de conciencia.

**374006** Administrar medicamentos antipiréticos Metamizol 300 mg. EV.

## **Evaluación**

Después de las intervenciones ejecutadas se realizó la evaluación de las actividades entre la puntuación basal de los indicadores del NOC y la puntuación final, para calcular la puntuación de cambio y es como sigue:

### **Primer diagnóstico.**

Puntuación basal: 3

Puntuación de cambio: +1

### **Segundo Diagnóstico.**

Puntuación basal: 3

Puntuación de cambio: +2

### **Tercer diagnóstico.**

Puntuación basal: 2

Puntuación de cambio: +1

## **Resultados**

Considerando la puntuación basal y puntuación de cambio, se logró como resultado de las intervenciones administrativas en los tres diagnósticos prioritarios, se obtuvo una puntuación de cambio +1 +2 y +1.

## **Discusión**

### **Limpieza ineficaz de las vías aéreas**

De acuerdo a la NANDA (2018-2020), indica que es la incapacidad de eliminar las secreciones u obstrucciones del tracto respiratorio el cual afecta y hace que las vías aéreas no se encuentran permeables. Asimismo, la acumulación de las secreciones

aumenta la resistencia de la vía aérea y, el trabajo respiratorio que logra manifestarse con hipoxemia, hipercapnia, atelectasia e infección. Esta dificultad de eliminar secreciones se debe a la consistencia y cantidad o a la incapacidad para toser (Romero et al., 2017).

En esta misma línea, existe otras patologías respiratorias agudas y crónicas que producen la acumulación de las secreciones que pueden suceder por mecanismos como el aumento en la secreción de moco, cambios en el transporte mucociliar o tos ineficaz. El manejo incorrecto de las secreciones del aparato respiratorio ayuda con el progreso de muchas morbilidades, incluyendo el taponamiento mucoso, atelectasias obstructivas y el progreso de lesión pulmonar (Cortes-Telles & Che-Morales, 2019).

Es importante destacar las características definitorias identificadas en el paciente en estudio fueron los siguientes: sonidos respiratorios anormales (Crepitantes, sibilancias), tos persistente con abundante secreciones amarillentas y densas en cantidad regular, FR: 46 respiraciones por minuto. En relación a los factores relacionados del diagnóstico son como siguen: cuerpo extraño en las vías aéreas, exposición al humo, fumador pasivo, mucosidad excesiva, retención de las secreciones y tabaquismo. En el caso del infante en estudio presentó mucosidad excesiva (Cortes-Telles & Che-Morales, 2019).

Por tal motivo, se llega a enunciar el diagnóstico de enfermería: limpieza ineficaz de las vías aéreas relacionado con mucosidad excesiva, evidenciado por sonidos respiratorios anormales crepitantes, sibilantes, tos persistente, expectora abundantes secreciones amarillentas y densas en cantidad regular, FR: 46 respiraciones por minuto.

Para Butcher et al. (2018) la intervención de enfermería utilizada fue de esta manera: manejo de la vía aérea (3140); considerándose las siguientes actividades.

Se colocó al paciente en posición semifowler, para maximizar el potencial de ventilación. La posición semifowler favorece a que respiración mejore, por medio de la expansión del tórax y la oxigenación, facilitando de esta manera la respiración (Mena et al., 2016).

En el caso, se realizó fisioterapia torácica. Ella permite mejorar el manejo de las secreciones de la vía respiratoria para su eliminación, mejorando de esta manera la ventilación pulmonar (Peñaloza Morales & Carbo Castillo, 2018-2019).

Además, se auscultaron los sonidos respiratorios observando las áreas de disminución o ausencia de ventilación y la presencia de sonidos adventicios. A través de la auscultación de los campos pulmonares, se evalúan los ruidos generados en la vía aérea a través del flujo del aire, ya que brinda información inmediata y dinámica, permitiendo detectar sonidos anómalos a tiempo y poder actuar ante ellos (Bertrand et al., 2020).

También, se realizó la aspiración endotraqueal o nasotraqueal. Es una intervención enfocada a retirar las secreciones, residuos sanguíneos, contenido gástrico que se encuentran en los bronquios, debido a que el paciente no puede eliminarlas por sí mismo.

Se administró broncodilatadores: metilprednisolona 30 mg cada 6 horas. Los broncodilatadores son medicamentos que poseen acción sobre el músculo del tubo del bronquio permitiendo su relajación, además mejora ampliando el diámetro del bronquio, mejorando de esta manera el flujo de aire (Araujo Acuña, 2019). Se administra y se

enseña al familiar del paciente a usar los inhaladores: bromuro de ipratropio 2 puff cada 8 horas. Fluticasona 2 puff cada 12 horas. La inhalación induce a la tos y expectoración, mejorando la obstrucción de las vías respiratorias, teniendo efectos positivos en la clínica del paciente; la fluticasona se utiliza en el tratamiento de la dificultad respiratoria, las sibilancias, la falta de aliento, la tos y la presión en el pecho causada por el asma (Gallegos Tito, 2020).

De la misma forma, se administra tratamiento con nebulizador: ClNa 9% 3.5 cc. +10 gotas de salbutamol cada 3 horas. La nebulización es una técnica que permite humedecer, fluidificar, movilizar y eliminar las secreciones de las vías respiratorias y el salbutamol ablanda el músculo liso del bronquio y reduce la firmeza de vía aérea (Aguilar Huamán et al., 2016).

### **Deterioro del intercambio de los gases**

Es el exceso o déficit de la oxigenación y/o en la eliminación del dióxido de carbono en la membrana capilar alveolar (NANDA, 2018 - 2020).

Para Pascoal et al. (2015), sostiene que las infecciones del tracto respiratorio son enfermedades muy comunes en niños y que son las que favorecen los elevados índices de morbimortalidad en niños menores de cinco años. Este grupo etario es el que más se afecta, por la susceptibilidad y falta de madurez del tracto respiratorio. Estas patologías se clasifican en altas y bajas, se diferencian por el nivel de compromiso respiratorio. Las IR bajas, aquejan las vías aéreas inferiores, pueden dilatarse por más tiempo ya que si no son tratadas a tiempo, puede correr riesgo la vida del niño.

Las características definitorias que evidencia el infante fueron disnea, gasometría arterial anormal, alcalosis respiratoria descompensada Ph arterial anormal (Ph: 7.50), pCO<sub>2</sub>: 33 mm Hg, hipoxemia (pO<sub>2</sub>: 88 mm Hg) y taquicardia FC: 126 x', saturación de oxígeno 86% (Pascoal et al., 2015). Los factores relacionados para este diagnóstico son cambios en la membrana alveolo capilar y desequilibrio en la ventilación perfusión, en el caso del paciente en estudio, se relacionó con cambios en la membrana alveolo capilar, puesto que se trata de un paciente que tiene como patología SOB neumonía cuya característica principal es edematizar la mucosa del alveolo y producir secreciones purulentas dificultando de esta manera el intercambio de los gases (NANDA, 2018 - 2020).

Después del análisis de la etiqueta diagnóstica, se concluye que el diagnóstico para el paciente en estudio fue el siguiente: deterioro del intercambio de gases asociado a cambios de la membrana alveolo-capilar, evidenciado por disnea, gasometría arterial anormal: alcalosis respiratoria descompensada Ph arterial anormal (Ph: 7.50), pCO<sub>2</sub>: 33 mm Hg, hipoxemia (pO<sub>2</sub>: 88 mm Hg) y taquicardia FC: 126 x', saturación de oxígeno 86%.

Para ayudar al paciente a solucionar los problemas respiratorios se utilizaron las intervenciones (3320) oxigenoterapia y (1914) manejo del equilibrio ácido básico: alcalosis respiratoria (Butcher et al., 2018). Se realizaron las siguientes actividades:

En primer lugar, se colocó al paciente para facilitar una ventilación adecuada: posición semifowler. la posición semifowler, favorece el intercambio de los gases arteriales, mejorando la ventilación y difusión (Pintueles Álvarez & Suárez Corral, 2019).

Seguidamente, se administró oxígeno suplementario con máscara simple a 5 litros por minuto. El beneficio de la terapia con oxígeno es aliviar la hipoxemia severa, se administra oxígeno con la finalidad de que la presión parcial se eleve por encima de 60 mm Hg y la saturación de oxígeno sea superior al 90-92 (Pastor et al, 2017)

Además, se controla la eficacia de la oxigenoterapia a través de pulsioximetría, gasometría arterial. El objetivo de la oxigenoterapia es revertir la hipoxemia a través de la oxigenoterapia para lograr que la presión parcial de oxígeno sea superior a 60 mm Hg y la saturación basal de 90% sin deprimir el centro respiratorio (Estrella Cazalla et al., 2008)

También se monitorizó el patrón respiratorio; monitorizando las tendencias de pH, PaCO<sub>2</sub> y HCO<sub>3</sub>. La gasometría arterial es el estándar dorado para evaluar el intercambio gaseoso y el equilibrio ácido base, permitiendo reconocer de forma directa el pH, la pCO<sub>2</sub>, pO<sub>2</sub>, y el bicarbonato, el exceso de bases, y la concentración de hemoglobina total, la SatO<sub>2</sub>. (Pastor Vivero et al., 2017).

Por consiguiente, se obtuvieron muestras para el análisis de laboratorio del equilibrio ácido básico: gasometría arterial. Esta, es una prueba enormemente útil, pues admite obtener información; ya que una correcta interpretación de los valores obtenidos va a permitir diagnosticar fundamentalmente 4 tipos de patologías, sea acidosis o alcalosis metabólica o respiratoria (Moreno Bona et al., 2019).

### **Hipertermia**

NANDA (2018 - 2020) refiere que la hipertermia es la temperatura corporal por encima del rango diurnonotmal debido a la insuficiencia de la termorregulación.

Es una perturbación de la medida de la temperatura corporal, caracterizada por un aumento de la temperatura central, superior a 38.3 °C. produciéndose un acrecentamiento de la temperatura del cuerpo que excede la capacidad del mecanismo de la termorregulación del cuerpo humano (Picón-Jaimes et al., 2020).

La fiebre aguda en niños está producida generalmente por una infección; pues los niños menores de 3 años que evidencien hipertermia muchas veces poseen bacterias en su torrente sanguíneo: bacteriemia (Consolini, 2020).

Al respecto la fiebre presentada por el paciente en estudio fue provocada por invasión bacteriana, siendo que su patología de fondo fue un SOB neumonía; asimismo, la fiebre desempeña un papel integral en la lucha contra la infección. La hipertermia debe ser tratada a tiempos ya que puede ser el catalizador de convulsiones febriles en la infancia (Consolini, 2020).

Según NANDA (2018 - 2020) indica que las características definitorias identificadas en el infante fueron por piel caliente al tacto, taquipnea (146 x'), T° 38 °C. También, menciona que las condiciones asociadas para este diagnóstico son: agentes farmacológicos, aumento de la tasa metabólica, disminución de la respuesta de sudoración, enfermedad, isquemia, sepsis y traumatismos. En el caso del paciente se asoció a enfermedad debido a su patología. Llegando a la conclusión que el paciente presenta el diagnóstico de enfermería: hipertermia asociada a enfermedad secundaria a SOB neumonía, evidenciado por piel caliente al tacto, taquipnea (146 x'), T° 38°C.

Con la finalidad de disminuir la temperatura del paciente y de esta manera prevenir complicaciones se consideró la intervención (3740); tratamiento de la fiebre (Butcher et al., 2018). Las actividades fueron las siguientes:

En primer lugar, se controló la temperatura y otros signos vitales. Las constantes vitales son “parámetros”, que consienten valorar el estado de salud del paciente, detectando las modificaciones que puedan indicar cualquier variación real o potencial en el estado de salud (Durán, 2017).

Seguidamente se observó el color y temperatura de la piel. Debido a que, al iniciar la fiebre, los vasos sanguíneos periféricos se constriñen con el fin de impedir la pérdida de calor y subsiguientemente se van a dilatar para favorecer la pérdida de calor.

Además, se fomentó el consumo de líquidos. El consumo de líquido es altamente recomendado para reducir la hipertermia, la evaporación del sudor en la superficie de la piel y para mantener la temperatura del cuerpo ante una hipertermia se recomienda la disponibilidad de agua para la producción de sudor (Picón-Jaimes et al., 2020).

También, se aplicó un baño tibio con esponja con cuidado. El organismo pierde calor por los mecanismos de conducción a un cuerpo más frío, como en este caso el agua, el otro mecanismo es la evaporación de la superficie del cuerpo y la convección, que es la eliminación a través de las superficies del cuerpo que se somete al baño. (Oré Rodríguez & Sulca Godoy, 2018).

Asimismo, se controló la presencia de complicaciones relacionadas con la fiebre y de signos y síntomas de la afección causante de la fiebre: crisis comicial, disminución del nivel de conciencia. La hipertermia puede incrementar la temperatura cerebral como resultado de la producción de mediadores inflamatorios pro convulsionantes, como la

interleukina 1beta, si no se actúa a tiempo pueden inducir las convulsiones (Padilla Esteban et al., 2015).

Finalmente, se administró metamizol 300 mg Ev. El metamizol es un antipirético, disminuye la temperatura y también disminuye el dolor, por eso la primordial prescripción es la administración de un antipirético para disminuir la temperatura y las demás molestias del infante; y por ende disminuir la preocupación de los padres ante la fiebre del niño (Caro Sánchez & Vargas Macedo, 2019).

### **Conclusiones**

Se evidencia que se logró gestionar el PAE al paciente con SOB neumonía en sus cinco etapas logrando restablecer las condiciones de salud reforzando la educación en la madre para el cuidado domiciliario del niño.

El proceso de cuidado de enfermería permitió que se utilice el método científico en el cuidado del paciente pediátrico basado en la NANDA – NIC-NOC.

### **Bibliografía**

Abanto Arana, C. F., & Anhuamán Morillo, L. A. (2019). *“Conocimientos, prácticas maternas y frecuencia de infecciones respiratorias agudas en niños menores de cinco años.* Tesis, Universidad Nacional de Trujillo, La Libertad, Trujillo.

Obtenido de

<https://dspace.unitru.edu.pe/bitstream/handle/UNITRU/11623/1849.pdf?sequence=3&isAllowed=y>

Aguilar Huamán, R. d., Angela Paola, G. B., & Romero Pariachi, Y. E. (Nivel de cumplimiento de la guía de procedimientos de enfermería en las nebulizaciones en niños menores de 5 años en crisis de asma bronquial en el servicio de

emergencia del Hospital San Juan Bautista - Huaral en los meses de abril-junio del 2016). proyecto, Universidad Nacional Cayetano Heredia, Lima. Obtenido de [https://repositorio.upch.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12866/821/Nivel\\_Aguilar\\_Huaman\\_Rosario.pdf?sequence=1&isAllowed=y](https://repositorio.upch.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12866/821/Nivel_Aguilar_Huaman_Rosario.pdf?sequence=1&isAllowed=y)

Almanza Mio, C. L. (2020). *Parto por cesárea y su asociación con el síndrome obstructivo bronquial agudo en pacientes de 12 a 36 meses de edad hospitalizados en el Hospital de Vitarte-Minsa durante el año 2017-2019*. tesis, Universidad Ricardo Palma, Lima, Lima. Obtenido de <https://repositorio.urp.edu.pe/bitstream/handle/URP/2939/CALMANZA.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

Amador Álvarez, C. P. (2016). *Conocimientos, actitudes y prácticas sobre la neumonía de los responsables de niños menores de 5 años que acuden al programa de VPCD en el Centro de Salud Milton Rocha Espinoza del Municipio de Kukra Hill, Raccs Nicaragua. julio. agosto de 2015*. tesis, Universidad Nacional Autónoma de Nicaragua, Managua, Nicaragua. Obtenido de <https://repositorio.unan.edu.ni/7899/1/t942.pdf>

Araujo Acuña, F. J. (2019). *Terapia de nebulización versus inhalador de salbutamol en crisis asmática moderada en escolares Hospital Sergio Bernales 2016*. proyecto, Universidad de San Martín de Porres, Lima. Obtenido de [https://repositorio.usmp.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12727/4628/araujo\\_afj.pdf?sequence=3&isAllowed=y](https://repositorio.usmp.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12727/4628/araujo_afj.pdf?sequence=3&isAllowed=y)

Bertrand Z., F., Segall K., D., Sánchez D., I., & Bertrand N., P. (24 de agosto de 2020).

La auscultación pulmonar en el siglo 21. *Revista Chilena de Pediatría*, 91(4), 500-506. doi:DOI: 10.32641/rchped.v91i4.1465

Bunces L., Doménica Sarahí.; Serrano-Arévalo, Karen.; Montesinos-Guevara, Camila.;

Simancas-Racines, Daniel.; Salazar., Félix. (marzo de 2021). *Sintomatología, factores de riesgo y seroprevalencia en la población pediátrica diagnosticada con COVID-19*. doi:<https://doi.org/10.23936/pfr.v6i1.193>

Butcher, H. K., Bulechek, G. M., Dochterman, J. M., & Wagner, C. M. (2018).

*Clasificación de intervenciones de enfermería (NIC)* (7 ed.). Barcelona, España: Elsevier.

Caro Sánchez, S. V., & Vargas Macedo, D. R. (2019). *Conocimientos y prácticas sobre*

*fiebres en madres de niños menores de 5 años en San Juan Bautista - 2019*.

tesis, Universidad Científica del Perú, Loreto, Maynas. Obtenido de

[http://repositorio.ucp.edu.pe/bitstream/handle/UCP/850/DALIA\\_SILVIA\\_ENF\\_T\\_TITULO\\_2019.pdf?sequence=1&isAllowed=y](http://repositorio.ucp.edu.pe/bitstream/handle/UCP/850/DALIA_SILVIA_ENF_T_TITULO_2019.pdf?sequence=1&isAllowed=y)

Consolini, D., Deborah M. (junio de 2020). Fiebre en bebés y niños.

Cortes-Telles, A., & Che-Morales, J. L. (julio-setiembre de 2019). Estrategias actuales

en el manejo de las secreciones traqueobronquiales. *Medigrafic*, 78(3), 313-323.

doi:[dx.doi.org/10.35366/NT1931](https://doi.org/10.35366/NT1931)

Durán, Alcira. (2017). Signos vitales. *Módulo*, 31. Mar del Plata, Argentina.

Estrella Cazalla, J. d., Tornero Molina, A., & León Ortiz, M. (2008). *Tratado de geriatría*

*para residentes*. España, Madrid. Obtenido de

[https://www.segg.es/tratadogeriatría/pdf/s35-05%2000\\_primeras.pdf](https://www.segg.es/tratadogeriatría/pdf/s35-05%2000_primeras.pdf)

Gallegos Tito, J. C. (2020). *Eficacia de la nebulización con solución salina hipertónica comparada con solución salina fisiológica en el manejo de bronquiolitis aguda en niños menores de 2 años en el Hospital Rafael Ortiz Ravinez de Juli en el año 2020*. tesis, Universidad Nacional del Altiplano, Puno, Juli. Obtenido de [http://repositorio.unap.edu.pe/bitstream/handle/UNAP/14977/Gallegos\\_Tito\\_Juan\\_Carlos.pdf?sequence=1&isAllowed=y](http://repositorio.unap.edu.pe/bitstream/handle/UNAP/14977/Gallegos_Tito_Juan_Carlos.pdf?sequence=1&isAllowed=y)

Galmés Lladó, P. (2017). *Importancia de la humanización de los pacientes pediátricos y su familia*. Revisión bibliográfica, niversitat de les Illes Balears, España. Obtenido de [https://dspace.uib.es/xmlui/bitstream/handle/11201/147887/Galmes\\_Llado\\_Paula.pdf?sequence=1&isAllowed=y](https://dspace.uib.es/xmlui/bitstream/handle/11201/147887/Galmes_Llado_Paula.pdf?sequence=1&isAllowed=y)

Mena Tudela, D., González Chordá, V. M., Cervera Gasch, A., Salas Medina, P., & Orts Cortés, M. I. (2016). *Cuidados básicos en enfermería*. España: Universitat Jaume. doi:<http://dx.doi.org/10.6035/Sapientia108>

Ministerio de Salud. (5-11 de enero de 2020). [www.dge.gob.pe](http://www.dge.gob.pe). Obtenido de <https://www.dge.gob.pe/portal/docs/vigilancia/boletines/2020/02.pdf>

Miranda-Limachi, K. E., Rodríguez-Núñez, Y., & Cajachagua-Castro, M. (octubre-diciembre de 2019). Proceso de Atención de Enfermería como instrumento del cuidado, significado para estudiantes de último curso. *Enfermería Universitaria*, 16(4), 374-389. doi:DOI: <https://doi.org/10.22201/eneo.23958421e.2019.4.623>

Moreno Bona, N., López Cameselle, B., Cobos Manchón, D., & Gargallo Herrero, M. J. (19 de setiembre de 2019). Realización de una gasometría arterial. *Revista*

- electrónica de portales médicos*. Obtenido de <https://www.revista-portalesmedicos.com/revista-medica/realizacion-de-una-gasometria-arterial/>
- NANDA. (2018 - 2020). *Diagnósticos enfermeros: definiciones y clasificación* (11 ed.). Barcelona, España: Elsevier.
- Oré Rodríguez, E. M., & Sulca Godoy, R. (2018). *Conocimientos y práctica de los padres sobre el uso de medios físicos para controlar la fiebre en niños atendidos en el servicio de emergencia del hospital San Juan de Lurigancho, 2017*. tesis, Universidad María Auxiliadora, Lima. Obtenido de <http://repositorio.uma.edu.pe/bitstream/handle/UMA/175/2018-16%20ENF.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
- Organización Mundial de la Salud. (2 de agosto de 2019). <https://www.who.int/es>. Obtenido de <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/pneumonia>
- Organización Mundial de la Salud. (2 de agosto de 2019). <https://www.who.int/es/>. Obtenido de <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/pneumonia>
- Padilla Esteban, M., García Rebollar, C., & Foullerat Cañada, S. (2015). Convulsión febril. *Pediatría Integral*, XIX(9), 600-608. Obtenido de <https://www.pediatriaintegral.es/publicacion-2015-11/convulsion-febril/>
- Pascoal, L. M., De Oliveira Lopes, M. V., Resende Chaves, D. B., Amorim Beltrão, B., Martins da Silva, V., & Magalhães Monteiro, F. P. (mayo-junio de 2015). Deterioro del intercambio gaseoso: precisión de las características definitorias en niños con infección respiratoria aguda. *Revista Latino-Americana Enfermagem*, 23(3), 491-499. doi:DOI: 10.1590/0104-1169.0269.2581

- Pastor Vivero, M. D., Pérez Tarazona, S., & Rodríguez Cimadevilla, J. L. (2017). Fracaso respiratorio agudo y crónico. Oxigenoterapia. *NeumoPed*, 1, 369-399. Obtenido de [https://www.aeped.es/sites/default/files/documentos/23\\_fracaso\\_respiratorio.pdf](https://www.aeped.es/sites/default/files/documentos/23_fracaso_respiratorio.pdf)
- Peñaloza Morales, J. C., & Carbo Castillo, G. A. (2018-2019). *Fisioterapia respiratoria en pacientes con fibrosis pulmonar idiopática en adultos mayores, en el Centro "Fisioterres" Ventanas-Los Ríos, octubre 2018 - abril 2019*. tesis, Universidad Técnica de Babahoyo, Babahoyo-Los Ríos, Ecuador. Obtenido de <http://dspace.utb.edu.ec/bitstream/handle/49000/5907/P-UTB-FCS-TERRE-000114.pdf?sequence=1>
- Picón-Jaimes, Y. A., Orozco-Chinome, J. E., Molina-Franky, J., & Franky-Rojas, M. P. (julio de 2020). Control central de la temperatura corporal y sus alteraciones : fiebre, hipertermia e hipotermia. *Revista de la Facultad de Ciencias de la Salud*, 23(1), 118-130. Obtenido de <https://docs.bvsalud.org/biblioref/2020/04/1087985/3714.pdf>
- Picón-Jaimes, Y. A., OrozcoChinome, J. E., Molina-Franky, J., & FrankyRojas, M. P. (abril-julio de 2020). Control central de la temperatura corporal y sus alteraciones: fiebre, hipertermia e hipotermia. *Revista de la Facultad de Ciencias de la Salud*, 23(1), 118-130. doi:DOI: <https://doi.org/10.29375/01237047.3714>
- Pintueles Álvarez, C., & Suárez Corral, B. (14 de agosto de 2019). Importancia de los cuidados de Enfermería en la prevención de la neumonía nosocomial, asociada a ventilación mecánica. *Revista Médica Ocronos*. Obtenido de

<https://revistamedica.com/cuidados-de-enfermeria-prevencion-neumonia-nosocomial-ventilacion-mecanica/>

Pomacosi Ramos, R. M. (2020). *Cuidados de enfermería en la aspiración de secreciones en pacientes adulto intubados, en unidad de cuidados intensivos de hospitales manuel Núñez Butrón Puno y Carlos Monge Medrano Juliaca - 2019*. tesis, Universidad Nacional del Altiplano, Puno. Obtenido de [http://repositorio.unap.edu.pe/bitstream/handle/UNAP/13341/Pomacosi\\_Ramos\\_Richard\\_Marlon.pdf?sequence=1&isAllowed=y](http://repositorio.unap.edu.pe/bitstream/handle/UNAP/13341/Pomacosi_Ramos_Richard_Marlon.pdf?sequence=1&isAllowed=y)

Rodríguez Palomares, Consuelo.; Obrador Vera, Gregorio Tomás. (2013). *Fichero farmacológico*. Interamericana Editores.

Romero Rivas, E. V., Tapia Calcin, a. E., & Vicente Chávez, M. G. (2017). *Conocimientos y prácticas de las enfermeras sobre la aspiración de secreciones en pacientes adultos intubados en la UCI de un hospital nacional de Lima 2017*. proyecto, Universidad Peruana Cayetano Heredia, Lima. Obtenido de [https://repositorio.upch.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12866/1488/Conocimientos\\_RomeroRivas\\_Evelin.pdf?sequence=1&isAllowed=y](https://repositorio.upch.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12866/1488/Conocimientos_RomeroRivas_Evelin.pdf?sequence=1&isAllowed=y)

Vele Bacuilima, S. L., & Veletanga León, D. E. (2015). *Aplicación del proceso de atención de enfermería de las enfermeras/os, que laboran en el Hospital Regional Vicente Corral Moscoso, Cuenca 2015*. tesis, Universidad de Cuenca, Cuenca, Ecuador. Obtenido de <https://dspace.ucuenca.edu.ec/bitstream/123456789/23234/1/Tesis%20Pregrado.pdf>



## **Anexos**

## Apéndice A: Marco de valoración por patrones funcionales

DATOS GENERALES	
Nombre del usuario: <u>S.B.G.C.</u> Fecha nacimiento: _____ Edad: <u>3 años</u>	
Fecha de ingreso al servicio: _____ Hora: _____ Persona de referencia: _____ Telf. _____	
Procedencia: Admisión ( ) Emergencia: (x) Otro: <u>en brazos de su padre</u>	
Forma de llegada: Ambulatorio: ( ) Silla de ruedas: ( ) Camilla: ( )	
Fuente de Información: Paciente <u>X</u> Familiar/amigo _____ Otro: _____	
Motivo de Ingreso: _____	
Fecha de Valoración: _____ hora: _____	
Dx. Médico: _____	
VALORACIÓN SEGÚN PATRONES FUNCIONALES DE SALUD	
PATRÓN PERCEPCIÓN CONTROL DE LA SALUD	PATRÓN ELIMINACIÓN
<b>ANTECEDENTES:</b> HTA: ( ) Diabetes M: ( ) Gastritis/úlceras: ( ) TBC: ( ) Asma: ( ) Otros: _____ <b>Intervenciones quirúrgicas</b> No: (x) Si: ( ) <b>Alergias y otras reacciones</b> No: (x) Si: ( ) <i>Especifique</i> _____ <b>Factores de riesgo</b> Consumo de tabaco No (x) Si ( ) Consumo de alcohol No (x) Si ( ) Consumo de drogas No (x) Si ( ) <b>Medicamentos (con o sin indicación médica)</b> ¿Qué toma en casa? _____ _____ <b>Estado de higiene</b> Buena: ( ) Regular: (x) Mala: ( )	<b>Hábitos intestinales:</b> Nº de deposiciones/día: _____ Hace cuantos días no defeca: _____ Consistencia: _____ Cantidad: _____ Normal: ( ) Melenas: ( ) Hematequesis ( ) Estreñimiento: ( ) Diarrea: ( ) Incontinencia: ( ) Presencia de colostomía: ( ) Ileostomía: ( ) Elimina flatos: Si: ( ) No: ( ) <b>Hábitos vesicales:</b> Frecuencia: _____ / día Normal: ( ) Anuria: ( ) Oliguria: ( ) Poliuria: ( ) Disuria: ( ) Coluria: ( ) Hematuria: ( ) Piuria: ( ) Incontinencia: ( ) Retención: ( ) <b>Sistema de ayuda:</b> Sonda vesical: ( ) Fecha de colocación: _____ Colector urinario: ( ) Pañal: ( ) Irrigación vesical: Si: ( ) No: ( )
PATRÓN NUTRICIONAL METABÓLICO	
<b>Temperatura:</b> <u>38 °C</u> <b>Color de la piel:</b> Normal: ( ) Pálida: (x) Cianótica: ( ) Ictérica: ( ) Enrojecida: ( ) Hematomas: ( ) Equimosis: ( ) Ubicación: _____ Hidratación: Seca: ( ) Turgente: (x) Integridad: Intacta: (x) Lesiones: ( ) <b>Mucosa oral:</b> Intacta: (x) Lesiones: ( ) <b>Hidratación:</b> Húmedas: (x) Secas: ( ) Semisecas: ( ) Lengua saburral ( ) Peso: <u>13.100 kg</u> Talla: <u>91.0 cm</u> IMC: 13.10 Cambio de peso durante los últimos días: Si: ( ) No: (x) <b>Dieta:</b> NPO: ( ) Tipo de dieta: <u>completa</u> <b>Apetito:</b> Normal: ( ) Aumentado ( ) Disminuido ( ) <b>Sed:</b> Normal: (x) Aumentada: ( ) Disminuida: ( ) <b>Dificultad para deglutir:</b> Si: ( ) No: (x) Náuseas: ( ) Vómitos: ( ) Bilioso: ( ) Porráceo: ( ) Alimenticio: ( ) Hematemesis: ( ) Cantidad: _____ SNG: _____ SNY: _____ gastrostomía _____ Nutrición parenteral: Si: ( ) No: ( ) Nutrición enteral: Si: ( ) No: ( ) Cantidad y Características de drenaje <b>Abdomen:</b> Normal: (x) Distendido: ( ) Signos ascíticos: ( ) Doloroso a la palpación: ( ) Timpánico: ( ) Mate: ( ) <b>Ruidos hidroaéreos:</b> Presentes: (x) Ausentes: ( ) Normales: (x) Aumentados: ( ) Disminuidos: ( )	<b>Patrón de Actividad – Ejercicio</b> <b>Actividad Respiratoria</b> Posición: <u>Semifowler</u> Frecuencia respiratoria: <u>46 x'</u> Normal: ( ) Taquipnea: (x) Polipnea: ( ) Bradipnea: ( ) Sat de O <sub>2</sub> : <u>86%</u> Disnea: En reposo: (x) Al ejercicio: ( ) Se cansa con facilidad: Si: (x) No: ( ) Presencia de cianosis: Central: ( ) Periférica: ( ) Ruidos respiratorios: Si: ( ) No: ( ) Estertores: ( ) Crepitantes: (x) Roncantes: ( ) Sibilantes: (x) Presenta tos: Si: ( ) No: ( ) Eficaz: ( ) Ineficaz: ( ) Secreciones: Si: (x) No: ( ) Características: <u>amarillas y densas</u> Aleteo nasal: ( ) Uso de músculos accesorios: Retracción Subcostal: (x) Retracción intercostal: (x) Apoyo ventilatorio no invasivo: CBN: ( ) Máscara simple (x) Bolsa de Reservorio: ( ) Sistema venturi: ( ) Litros/minuto <u>5 litros x'</u> Toracocentesis: Si: ( ) No: ( ) <b>Actividad circulatoria</b> FC: <u>126 x'</u> Regular: (x) Irregular: ( ) Pulso periférico: Normal: ( ) Disminuido: ( ) Ausente: ( ) Presión arterial: _____ / _____ mm Hg Edema: Si: ( ) No: (x) Presencia de líneas invasivas:

	Cateter venoso periférico: ( x ) Ubicación: <u>MSD</u> Fecha de colocación: <u>10/08/2020</u> Existe signo de flebitis: ( )																												
<b>Ejercicio: Capacidad de autocuidado</b> <table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse; text-align: center;"> <tr> <td style="width: 60%;"></td> <td style="width: 10%;">1</td> <td style="width: 10%;">2</td> <td style="width: 10%;">3</td> </tr> <tr> <td>Movilización en cama</td> <td></td> <td>x</td> <td></td> </tr> <tr> <td>Deambula</td> <td></td> <td></td> <td>x</td> </tr> <tr> <td>Ir al baño/bañarse</td> <td></td> <td></td> <td>x</td> </tr> <tr> <td>Tomar alimentos</td> <td></td> <td></td> <td>x</td> </tr> <tr> <td>Vestirse</td> <td></td> <td></td> <td>x</td> </tr> <tr> <td>Grado de dependencia</td> <td></td> <td></td> <td>x</td> </tr> </table> <p>1= Independiente ( )          2= Parcialmente dependiente ( )          3= Totalmente dependiente ( x )</p> <p>Aparatos de ayuda: Ninguno: ( ) Muletas: ( )          Andador: ( ) Bastón: ( ) S. Ruedas: ( )          Movilidad de miembros: Conservada: ( ) Flacidez: ( )          Fuerza muscular: Conservada: ( ) Disminuida: ( x )</p>		1	2	3	Movilización en cama		x		Deambula			x	Ir al baño/bañarse			x	Tomar alimentos			x	Vestirse			x	Grado de dependencia			x	<b>PATRÓN AUTOPERCEPCIÓN-AUTOCONCEPTO TOLERANCIA A LA SITUACIÓN Y AL ESTRÉS</b>
	1	2	3																										
Movilización en cama		x																											
Deambula			x																										
Ir al baño/bañarse			x																										
Tomar alimentos			x																										
Vestirse			x																										
Grado de dependencia			x																										
	Estado emocional: (PACIENTE Y FAMILIA) Tranquilo: ( ) Alegre: ( ) Ansioso: ( ) Resignado: ( ) Negativo: ( ) Temeroso: ( ) Irritable: ( ) Indiferente: ( ) Desconfiado: ( ) Agresivo: ( ) Enojado: ( ) Lloroso: ( )																												
	<b>PATRÓN DE SEXUALIDAD/REPRODUCCIÓN</b>																												
	Secreciones anormales en genitales: Si: ( ) No: ( ) Especifique: _____ Otras molestias: _____																												
	<b>TRATAMIENTO ACTUAL</b>																												
	Dextrosa 5% + ClNa 20% 40 cc + ClK 20% 10cc → 20 cc/h Metilprednisolona 30 mg c/6 horas EV Metamizol 300 mg PRN T° ≥ 37.8 °C Sulfato de Magnesio 20% 800 mg c/8 horas EV Ceftriaxona 320 mg c/8 horas EV Bromuro de Ipratropio 2 puff c/8 horas Fluticasona 2 puff c/12 horas Oxígeno húmedo si Sat. de O <sub>2</sub> < 92%																												
	<b>Enfermera:</b> _____  <b>CEP.</b> _____  <b>Fecha:</b> _____																												
<b>PATRÓN PERCEPTIVO COGNITIVO</b> Despierto: ( x ) Somnoliento: ( ) Soporoso: ( ) Inconsciente: ( ) Coma: ( ) Excitación psicomotriz ( ) Orientado: Tiempo: ( ) Espacio: ( ) Persona: ( ) Presencia de anomalías en: Audición: ( ) Visión: ( ) Habla/lenguaje: ( ) Otro: _____ Dolor/molestias: Si: ( ) No: ( ) Descripción de la escala del dolor EVA: _____ Expresión facial: Ceño fruncido: Si: ( ) No: ( ) Expresión verbal de dolor: Si: ( ) No: ( ) Pupilas: Isocóricas ( x ) Anisocóricas ( ) Reactivas: ( ) No reactivas: ( ) Midriáticas: ( ) Puntiformes: ( ) Diámetro: OD: _____ OI: _____																													
<b>Escala de coma de Glasgow</b> <table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse; text-align: center;"> <thead> <tr> <th style="width: 33%;">APERTURA OCULAR</th> <th style="width: 33%;">RESPUESTA VERBAL</th> <th style="width: 33%;">RESPUESTA MOTORA</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>4 Espontánea</td> <td>5 Orientado mantiene una conversación</td> <td>6 Obedece órdenes</td> </tr> <tr> <td>3 A la voz</td> <td>4 Confuso</td> <td>5 Localiza el dolor</td> </tr> <tr> <td>2 Al dolor</td> <td>3 Palabras inapropiadas</td> <td>4 Sólo se retira</td> </tr> <tr> <td>1 No responde</td> <td>2 Sonidos incomprensibles</td> <td>3 Flexión anormal Postura de decorticación</td> </tr> <tr> <td></td> <td>1 No responde</td> <td>2 Extensión anormal Postura de descerebración</td> </tr> <tr> <td></td> <td></td> <td>1 No responde (flaccidez)</td> </tr> </tbody> </table> <p>Puntaje total: <u>15 puntos</u></p>	APERTURA OCULAR	RESPUESTA VERBAL	RESPUESTA MOTORA	4 Espontánea	5 Orientado mantiene una conversación	6 Obedece órdenes	3 A la voz	4 Confuso	5 Localiza el dolor	2 Al dolor	3 Palabras inapropiadas	4 Sólo se retira	1 No responde	2 Sonidos incomprensibles	3 Flexión anormal Postura de decorticación		1 No responde	2 Extensión anormal Postura de descerebración			1 No responde (flaccidez)								
APERTURA OCULAR	RESPUESTA VERBAL	RESPUESTA MOTORA																											
4 Espontánea	5 Orientado mantiene una conversación	6 Obedece órdenes																											
3 A la voz	4 Confuso	5 Localiza el dolor																											
2 Al dolor	3 Palabras inapropiadas	4 Sólo se retira																											
1 No responde	2 Sonidos incomprensibles	3 Flexión anormal Postura de decorticación																											
	1 No responde	2 Extensión anormal Postura de descerebración																											
		1 No responde (flaccidez)																											
	<b>PATRÓN DE RELACIONES – ROL</b>																												
Ocupación: _____ Estado civil: Soltero: ( x ) Casado/a: ( ) Conviviente: ( ) Divorciado/a: ( ) ¿Con quién vive? Solo: ( ) Con su familia: ( x ) Fuentes de apoyo: Propio: ( ) Familia: ( x ) Amigos: ( ) Recibe visita de familiares y/o amigos? No ( ) Si ( x ) Como es la relación con su familia: Buena: ( x ) Mala: ( )																													
	<b>PATRÓN DE DESCANSO – SUEÑO</b>																												
Problemas para dormir: Si ( ) No ( ) Horas de sueño: _____ Causas: _____ ¿Usa algún medicamento para dormir? Si: ( ) No: ( ) Cuáles: _____																													
	<b>PATRÓN DE VALORES – CREENCIAS</b>																												
Religión: _____ Restricciones religiosas: _____																													

Solicita visita de capellán: \_\_\_\_\_  
Expresa dudas de la existencia de Dios \_\_\_\_\_

## Apéndice B: Planes de cuidado

Diagnóstico enfermero	Planeación				Ejecución			Evaluación	
	Resultados e Indicadores	Puntuación basal (1-5)	Puntuación diana	Intervenciones/Actividades	M	T	N	Puntuación final (1-5)	Puntuación de cambio
Limpieza ineficaz de las vías aéreas relacionado con mucosidad excesiva, evidenciado por sonidos respiratorios anormales (crepitantes, sibilancias), tos persistente con abundante secreciones amarillentas y densas en cantidad regular, FR: 46 respiraciones por minuto (00031).	<b>Resultado:</b> (0410) Estado respiratorio: Permeabilidad de las vías respiratorias	3	Mantener en:	<b>Intervención: NIC (3140)</b> <b>Manejo de la vía aérea</b>				4	+1
			Aumentar a:	<b>Actividades</b>					
	<b>Escala:</b> grave (1), sustancial (2), moderado (3), leve (4), ninguno (5)			Colocar al paciente para maximizar el potencial de ventilación: posición semfowler.	→	→	→		
	<b>Indicadores</b>								
	041004 Frecuencia Respiratoria	2		Realizar fisioterapia torácica si está indicado.	→	→	→	4	
	041007 Ruidos respiratorios anormales	3		Auscultar los sonidos respiratorios observando las áreas de disminución o ausencia de ventilación y la presencia de sonidos adventicios.	→	→	→	4	
	041012 Capacidad de eliminar secreciones	2		Realizar la aspiración endotraqueal o nasotraqueal, según corresponda.	→	→	→	3	
	041019 Tos	3		Administrar broncodilatadores: metilprednisolona 30 mg cada 6 horas.	→	→	→	4	
			Enseñar al paciente a usar los inhaladores prescritos.						
			Administrar tratamiento con nebulizador: bromuro de						

				ipatropio 2 puff cada 8 horas. Fluticasona 2 puff cada 12 horas.					
				Regular la ingesta de líquidos					

Diagnóstico enfermero	Planeación				Ejecución			Evaluación	
	Resultados e indicadores	Puntuación basal (1-5)	Puntuación diana	Intervenciones/Actividades				Puntuación final (1-5)	Puntuación de cambio
Deterioro del intercambio de gases asociado a cambios de la membrana alveolo-capilar, evidenciado por disnea, gasometría arterial anormal: alcalosis respiratoria descompensada a Ph arterial anormal (Ph: 7.50), pCO2: 33 mm Hg, hipoxemia (pO2: 88 mm Hg) y taquicardia FC: 126 x', saturación de oxígeno 86% (00030).	<b>Resultado:</b> (0402) Estado respiratorio: Intercambio gaseoso	2	Mantener en:	<b>Intervención NIC (3320)</b> oxigenoterapia				3	+1
			Aumentar a:	<b>Actividades</b>					
	<b>Escala:</b> Grave (1) Sustancial (2) Moderado (3) Leve (4) Ninguno (5)			Administrar oxígeno suplementario con máscara a simple a 5 litros por minuto.	→	→	→		
	<b>Indicadores</b>			Controlar la eficacia de a oxigenoterapia a través de pulsioximetría, gasometría arterial	→	→	→		
	040203 Disnea en reposo	2		<b>Intervención NIC: (1914)</b> Manejo del equilibrio ácido básico: Alcalosis respiratoria				3	
	040208 Presión parcial de oxígeno en la sangre arterial (PaO2)			<b>Actividades</b> Colocar al paciente para facilitar una ventilación adecuada: posición semifowler	→	→	→	3	
040209 Presión parcial de dióxido de carbono en la sangre arterial (PaCO2)	2		Monitorizar el patrón respiratorio	→	→	→	4		

	040210 Ph arterial	2		Monitorizar las tendencias de pH, PaCO <sub>2</sub> y HCO <sub>3</sub>	→	→	→	4	
	040211 Saturación de oxígeno	2		Obtener muestras para el análisis de laboratorio del equilibrio ácido básico: gasometría arterial.	→	→	→	4	
				Monitorizar la presencia de manifestaciones neurológicas y/o neuromusculares de alcalosis respiratoria	→	→	→		

Diagnóstico enfermero	Planeación				Ejecución			Evaluación	
	Resultados e Indicadores	Puntuación basal (1-5)	Puntuación diana	Intervenciones/Actividades	M	T	N	Puntuación final (1-5)	Puntuación de cambio
Hipertermia asociada a enfermedad secundaria a SOB Neumonía, evidenciado por Piel caliente al tacto, taquipnea (146 x'), T°: 38°C (00007).	<b>Resultado:</b> (0800) Termorregulación	2	Mantener en:	<b>Intervención: NIC (3740)</b> Tratamiento de la fiebre				5	+3
			Aumentar a:	<b>Actividades</b>					
	<b>Escala.</b> Gravemente comprometido (1) Sustancialmente comprometido (2) Moderadamente comprometido (3) Levemente comprometido (4) No comprometido (5)			Controlar la temperatura y otros signos vitales	→	→	→		
	<b>Indicadores</b>								
	080001 Temperatura cutánea aumentada	2		Observar el color y temperatura de la piel.	→	→	→	5	
	080017 Frecuencia cardiaca apical	2		Fomentar el consumo de líquidos.	→	→	→	5	
080019 Hipertermia	2		Aplicar un baño tibio con esponja con cuidado.	→	→	→	5		
			Controlar la presencia de complicaciones relacionadas con la fiebre y de signos y síntomas de	→	→	→			

				la afección causante de la fiebre: crisis comicial, disminución del nivel de conciencia.					
				Administrar medicamentos antipiréticos: Metamizol 300 mg. EV	→	→	→		