

UNIVERSIDAD PERUANA UNIÓN

ESCUELA DE POSGRADO

Unidad de Posgrado de Ciencias de la Salud



Una Institución Adventista

**Proceso enfermero aplicado a lactante menor con insuficiencia respiratoria
y neumonía en el Servicio de la Unidad de Cuidados Intensivos Pediátricos
de un hospital de Huancavelica, 2022**

Trabajo Académico

Presentado para obtener el Título de Segunda Especialidad Profesional de
Enfermería: Cuidados Intensivos Pediátricos

Por:

Romina Izamara García Riveros

Asesor(a):

Mg. Neal Henry Reyes Gastañadui

Lima, febrero de 2022

DECLARACIÓN JURADA DE AUTORÍA DEL TRABAJO ACADÉMICO

Yo, Mg. Neal Henry Reyes Gastañadui, 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 de investigación titulado: “Proceso enfermero aplicado a lactante menor con insuficiencia respiratoria y Neumonía en el Servicio de la Unidad de Cuidados Intensivos pediátricos de un Hospital De Huancavelica, 2022” constituye la memoria que presenta la licenciada: ROMINA IZAMARA GARCÍA RIVEROS; para aspirar al Título de Segunda Especialidad Profesional de Enfermería: Cuidados Intensivos Pediátricos, ha sido realizada en la Universidad Peruana Unión bajo mi dirección.

Las opiniones y declaraciones de esta tesis son de entera responsabilidad del autor, sin comprometer a la institución.

Y estando de acuerdo, firmo la presente declaración en Lima, a los dos días del mes de febrero de 2022.



Mg. Neal Henry Reyes Gastañadui

Proceso enfermero aplicado a lactante menor con insuficiencia respiratoria y Neumonía en el Servicio de la Unidad de Cuidados Intensivos Pediátricos de un hospital de Huancavelica, 2022

Trabajo Académico

Presentado para obtener el Título de Segunda Especialidad Profesional de Enfermería: Cuidados Intensivos Pediátricos



Mg. Neal Henry Reyes Gastañadui

Lima, 02 de febrero de 2022

Proceso enfermero aplicado a lactante menor con insuficiencia respiratoria y Neumonía en el Servicio de la Unidad de Cuidados Intensivos pediátricos

Lic. Romina Izamara García Riveros^a y Mg. Neal Henry Reyes Gastañadui^b.

^a*Autores del trabajo Académico Unidad de post grado de Ciencias de la salud, Universidad Peruana Unión Lima, Perú.* ^b*Asesora del Trabajo Académico Universidad Peruana Unión. Escuela de Posgrado. Lima, Perú*

Resumen

El estudio correspondiente se aplicó en un lactante menor con Dx médico de neumonía cuida patología es la primera causada de mortalidad infantil, esta patología se desarrolla en el sistema respiratorio está causada por la infección de un virus o una bacteria. El objetivo fue identificar los problemas de enfermería presentes y gestionar el cuidado integral del lactante menor con NAC. El presente trabajo presenta enfoque cualitativo; el tipo de estudio fue el estudio de caso único, y como método utilizado es el proceso de atención de enfermería. Por ello, se aplicó el PAE con sus cinco etapas: valoración, diagnósticos de enfermería, planificación, ejecución y evaluación. Para la valoración se realizó la recolección de datos, a través del marco de valoración por patrones funcionales de Marjory Gordon, con lo cual se logró identificar siete diagnósticos de enfermería y se priorizan los tres: Deterioro de la ventilación espontánea, limpieza ineficaz de vías aéreas y riesgo de infección, para ellos se propone un plan de cuidados de enfermería y se ejecutan las intervenciones y actividades planificadas. Se concluye que con la aplicación el Proceso de Atención de Enfermería se brindó un cuidado con trato humanizado hacia los usuarios de una manera holística siendo este un cuidado de calidad y con calidez al paciente pediátrico y el binomio madre e hijo. De los tres objetivos planteados se logró una puntuación de cambio + 1, +1 y + 1.

Palabras clave: Proceso de atención de enfermería, lactante, Neumonía adquirida en la comunidad, insuficiencia respiratoria.

Abstract

The corresponding study was applied in a minor infant with medical Dx of pneumonia care pathology is the first cause of infant mortality, this pathology develops in the respiratory system is caused by infection of a virus or bacteria. The objective was to identify the nursing problems present and to manage the integral care of the minor infant with Neunonia the present work presents a qualitative approach, the type of study was the single case study, and the method used is the nursing care process. For this reason, the PAE was executed with its 5 stages: assessment, nursing diagnoses, planning, execution and evaluation, for which data collection was carried out, the assessment framework by functional patterns of Marjory Gordon, with which seven diagnoses will be lost. nursing and the three are prioritized: Impaired spontaneous ventilation, ineffective airway clearance and risk of infection. A nursing care plan is proposed and the planned interventions and activities are carried out. It is concluded that with the application of the Nursing Care Process allows us to provide care with humanized treatment towards our users in a holistic way, this being quality care and warmth to the pediatric patient and the mother and child binomial. Of the three proposed objectives, a change score +1, +1 and +1 will be modified.

Keywords: Nursing care process, infant, Community-acquired pneumonia, respiratory failure.

Introducción

Como lo demuestra la Organización Mundial de la Salud (OMS), la muerte causada por neumonía es uno de los principales factores que afecta en más de 920 136 niños que tienen menos de cinco años; esta cifra representa al 15 % de muertes totales con el rango de edad según manifiestan los resultados obtenidos de la (Organización Mundial de la Salud [OMS], 2019).

Como sostiene Ochoa Gallardo (2018), en América Latina, se registró que las Infecciones Respiratorias Agudas (IRAs), es una de la causa de fallecimiento en niños que bordean los primeros años de vida, asimismo lo que predomina también es la Neumonía Adquirida en la Comunidad (NAC), y es representada en una 60 %.

Según estudios realizados en Perú, por el Centro Nacional de Epidemiología, Prevención y Control de Enfermedades en el sector salud (Ministerio de Salud, Hospital Nacional Docente Madre - Niño San Bartolomé [MINSA/HNDMNSB], 2019), se evidencia que las causas de la mortalidad entre 1996-2015; fue por infección respiratoria aguda baja siendo esta causa primera de muerte en el año 2015 en Perú representada en 18 900 fallecimiento y una tasa de 60.7 por 100 mil habitantes, se puede notar que durante estos últimos 30 años la mortalidad por infección aguda baja viene siendo una de las primeras que afecta al sector salud peruano.

Como define la Organización Panamericana de la Salud, Organización Mundial de la Salud [OPS/OMS], (2015), también se puede decir que neumonía es un tipo de infección respiratoria aguda que afecta a los pulmones y generalmente logra ser transmitido cuando estamos en contacto directo con las personas infectadas.

Según Aranda Goñi (2017), afirma que se puede definir que la neumonía como un proceso inflamatorio agudo del parénquima pulmonar, donde los macroorganismos recorren el pulmón por distintas vías, estas pueden ser por micro aspiraciones de secreción oro faríngeas

siendo esta la más frecuente, después vendría la inhalación de aerosoles contaminados, y por último que coincide con alguna alteración de nuestros mecanismos de defensa.

Sanmartín-Ávila et al. (2017), una de las principales características que tiene la neumonía es la presencia de la consolidación alveolar según estudios de imágenes donde se puede ver la presencia de microorganismos patógenos; ello se puede reflejar en personas que viven en la comunidad, afectando a niños sanos como a niños vulnerables que presentan desnutrición crónica, inmunocomprometidos, fibrosis quística, teniendo en cuenta que existe variación en la historia clínica que presentan algunos pacientes.

La fisiopatología de la NAC se origina en las vías aéreas la cual considera desde las fosas nasales hasta los pulmones, en las vías respiratorias se encuentran mecanismos que reaccionan en defensa, pueden ser, la tos, el estornudo, el aparato mucociliar y los macrófagos alveolares, neutrófilos. La infección del parénquima pulmonar se da cuando nuestras defensas están; es ahí donde las bacterias llegan con facilidad al parénquima del pulmón, y esta a su vez se da por la aspiración de la flora del sistema respiratorio, inhalación de aerosoles, en algunos casos la neumonía se da por agentes patógenos que se transmiten por vía hematogena llegando al pulmón (Lopardo et al., 2015).

El tratamiento médico sustentado por Organización panamericana de la Salud (OPS, 2016) que se va a brindar a los pacientes con neumonía consta de amoxicilina oral, penicilina o ampicilina por la vena; las micoplasmáticas se tratan con azitromicina, aunque ello no prueba que existe recuperación total, en consecuencia, de ello la actuación terapéutica si se conoce la etiología es fácil de detectar la sensibilidad de los neumococos a la penicilina. Para recetar un tratamiento con antibióticos es necesario que se evalúe la sensibilidad de estos en los pacientes.

El proceso de atención de enfermería (PAE) es una aplicación sistemática y estructurada de carácter científico en el día a día de los profesionales en enfermería. Esta práctica se asiste a los pacientes, velando por ellos, la familia y la comunidad siendo esta de calidad y cordialidad. Miranda (2020).

Respecto a los cuidados de enfermería brindados por el personal de salud, según Arce Pither (2020), expresa que, los profesionales de enfermería deben estar basados en la atención que se brindan a todos los usuarios en vista de que es el fundamento de la labor que realiza en persona de enfermería; sin la existencia de los usuarios que acuden por una atención no tendría sentido la profesión de enfermería. Es por ello que, los cuidados de enfermería son la esencia del cuidado humanístico ético profesional al usuario. Por esa razón se deben de aplicar los cuidados de enfermería de buena manera logrando una buena relación entre el personal de salud y el usuario.

Metodología

El trabajo se realizó bajo propuesta del enfoque cualitativo; el estudio es tipo caso único; el método es el proceso de atención que realiza el profesional de enfermería; siendo este sistematizado, estructurado y racional; este permite que los profesionales de esta área brinden la atención cumpliendo con todo lo que establece el PAE, que incluye a sus 5 etapas como sostiene Miranda (2020), las cuales son: la valoración, durante esta etapa se tuvo contacto directo con el paciente en estudio y su entorno de esta forma se realizó la recolección de los datos objetivos y subjetivos a través de la entrevista, la observación y la exploración física de este modo identificando datos en el marco de valoración por patrones funcionales según Marjory Gordon; seguidamente se realizó el diagnóstico de enfermería, donde realizamos el análisis de los datos significativos, de esta manera realizando la identificación de los problemas; la planificación se

realizó con la Taxonomía NOC NIC, la ejecución se brindaron los cuidados de enfermería e intervenciones durante dos turnos de 12 horas; y durante la evaluación se realizó en base a la comparación de las puntuaciones iniciales y finales de los indicadores de cada resultado esperado del NOC.

Valoración

Datos generales.

Nombre: L.M.F

Sexo : Femenino

Edad : 1 mes de vida

Días de atención de enfermería: 2 turnos

Fecha de valoración: 24/junio/ 2021

Valoración por patrones funcionales.

Patrón I: Percepción – control de la salud.

La madre refiere que realizó cinco controles prenatales, por consecuencia su bebé fue de parto intrahospitalario, de parto eutócico con presentación cefálica, con líquido amniótico de características normales claro; tuvo contacto precoz con apgar: 7 – 9 ptos. EG 37 semanas, no presentó sufrimiento fetal, recibió profilaxis con Vit K, con regular estado de higiene, bajo peso al nacer, vacunas completas hasta antes de la hospitalización.

Patrón II: Relaciones – rol.

A la valoración, el lactante menor no tuvo hospitalizaciones previas, durante su estancia hospitalaria en el servicio de UCI recibe la vista de su madre según el horario establecido. La madre del lactante es adolescente siendo primera hija, quien recibe apoyo de su pareja que también es joven y no cuentan con estudios secundarios completos.

Patrón III: Valores y creencias.

A la entrevista que se realiza a la madre del lactante refiere que su pareja y ella son católicos.

Patrón IV: Autoprecepción – autoconcepto/tolerancia al estrés.

La lactante menor se encuentra hipoactiva, bajo los efectos de la sedoanalgesia. Con respecto a la madre, se le evidencia ansiosa, cansada, con ansias de que su bebé se recupere lo más pronto posible.

Patrón V: Descanso – sueño.

La lactante menor se encuentra con sedoanalgesia continua de midazolam y fentanilo por bomba de infusión continua a 1 cc/hr, la lactante menor reacciona a estímulo.

Patrón VI: Perceptivo cognitivo.

La paciente se encuentra dormida, con las pupilas isocóricas foto reactivas. La lactante menor se encuentra bajo los efectos de sedoanalgesia, con una escala de Ramsey de – 4 puntos.

Patrón VII: Actividad – ejercicio.

Actividad respiratoria: Lactante menor dormida, se observa tiraje subcostal e intercostal; a la auscultación, se reconoce ruidos agregados tales como subcrepitos difusos, roncantes, sibilantes y crepitantes; en ambos campos pulmonares, moviliza abundante secreciones densas blanquecinas, portadora de dispositivos invasivos tal como tubo endotraqueal N 3.5 conectado a Ventilador mecánico con los siguientes parámetros ventilatorios: modo asistido controlado, P₁₉, PEEP: 8, FiO₂: 80%, frecuencia respiratoria 40 por minuto, según resultados de AGA presentó pCO₂: 57 mm Hg, pO₂: 64 mm Hg, SO₂: 91.4%.

Actividad circulatoria: presenta frecuencia cardiaca 108 latidos por minuto, presión arterial 86/52 mm Hg, llenado capilar <2 segundos y buen pulso. Lactante menor es portador de catéter periférico para administración de tratamiento

Actividad capacidad de autocuidado: La lactante, a la valoración, evidencia fuerza muscular conservada y tejido muscular disminuido, con un tono muscular conservado.

Patrón VIII: Nutricional metabólico.

La lactante menor presenta un peso de 3.09 kilos y una talla de 49.5 cm. Se evidencia la mucosa oral hidratada, piel pálida y fría al tacto, al control de la temperatura presenta 36.2 grados °C sin edema a la valoración del abdomen se le encuentra blando depresible, lactante menor recibe lactancia materna exclusiva 30 cc cada tres horas por sonda orogástrica.

Patrón IX: Eliminación.

Eliminación vesical: a la lactante menor se le observa que es portadora de sonda foley conectada a bolsa colectora con orina de características normales.

Eliminación intestinal: La lactante realiza deposiciones de características normales.

Patrón X: Sexualidad/reproducción.

La paciente es de sexo femenino; se evidencia los genitales externos adecuados para su edad, no presenta secreción vaginal.

Diagnósticos de enfermería priorizados

Primer diagnóstico.

Etiqueta diagnóstica: deterioro de la ventilación espontánea.

Factor relacionado: fatiga de músculos respiratorios.

Características definitorias: disminución de la presión parcial de oxígeno (PO₂:) y uso creciente de los músculos accesorios.

Enunciado diagnóstico: deterioro de la ventilación espontánea R/C Fatiga de los músculos de la respiración E/P Disminución de la presión parcial de oxígeno (PO₂: 64 mm Hg), aumento de la presión parcial de dióxido de carbono (PCO₂: 57 mm Hg) uso creciente de los músculos accesorios.

Segundo diagnóstico.

Etiqueta diagnóstica: limpieza ineficaz de vías aéreas.

Factor relacionado: mucosidad excesiva.

Características definitorias: vía aérea artificial y excesiva cantidad de esputo.

Enunciado diagnóstico: limpieza ineficaz de vías aéreas R/C Mucosidad excesiva E/P Vía aérea artificial y excesiva cantidad de esputo.

Tercer diagnóstico.

Etiqueta diagnóstica: Riesgo de Infección

Factor relacionado: Procedimiento Invasivo

Enunciado diagnóstico: Riesgo de infección según lo evidenciado por procedimiento Invasivo tuvo endotraqueal catéter venoso periférico, sonda orogástrica, otros.

Planificación

Primer diagnóstico.

NANDA [00033] Deterioro de la ventilación espontánea R/C Fatiga de los músculos de la respiración E/P Disminución de la presión parcial de oxígeno (PO₂) y uso creciente de los músculos accesorios (“NANDA Diagnósticos Enfermeros: Definiciones y Clasificación 2018-2020.” 2019).

Resultados esperados.

NOC [0402] Estado respiratorio: Intercambio gaseoso (Moorhead et al., 2019).

040208 Presión Parcial O₂ en la sangre arterial

040209 Presión Parcial CO₂ en la sangre arterial

040211 Saturación de O₂

040214 Equilibrio entre ventilación y perfusión

Intervenciones de enfermería.

NIC [3320] Oxigenoterapia (Butcher et al., 2018).

Actividades:

332001 Poner al paciente en la posición de semifowler, si este no tendría otra indicación.

Administrar oxigenoterapia invasiva a través de Ventilador mecánico con los siguientes parámetros ventilatorios: modo asistido controlado, P_{ico}19, P_{ee}p: 8, FiO₂: 80%.

332002 Verificar de forma periódica el dispositivo que aporte al oxígeno para asegurar que se cumpla las indicaciones establecidas.

332003 Realizar monitorización respiratoria, auscultar la ventilación en ambos campos pulmonares.

332004 Observar si se existe alguna lesión provocada por el dispositivo de oxígeno pudiendo ello hacer por fricción a causa de este dispositivo.

Segundo diagnóstico.

NANDA [00031] Limpieza ineficaz de las vías aéreas R/C Cuerpo extraño en las vías aéreas E/P Alteración del patrón respiratorio y excesiva cantidad de esputo.

Resultados esperados.

NOC [0410] Estado respiratorio: permeabilidad de las vías respiratorias.

041004 Frecuencia respiratoria.

041020 Acumulación de esputo.

041007 Ruidos respiratorios patológicos.

041012 Capacidad de eliminar secreciones.

Intervenciones de enfermería.

NIC [3320] Aspiración de las vías aéreas.

Actividades:

332001 Lavado de manos debe de ser constante.

332002 Explicar al paciente y familia el procedimiento de la aspiración.

332003 Realizar aspiración endotraqueal y nasotraqueal, según corresponda.

332004 Verificar y registrar el color, cantidad y consistencia de las secreciones.

332005 Monitorizar el estado de oxigenación de paciente durante la aspiración

332006 Auscultar los ruidos respiratorios antes y después de la aspiración.

332007 Administrar tratamiento con nebulizador según corresponda.

Tercer diagnóstico.

NANDA [00004] Riesgo de Infección E/P Procedimientos invasivos.

Resultados esperados.

NOC [1924] Control de riesgo: proceso infeccioso.

192404 Identifica factores de riesgo de infección.

192401 Reconoce factores de riesgo personales al riesgo de infección

192403 Reconoce conductas asociadas al riesgo de infección.

192414 Utiliza precauciones universales.

192411 Mantiene el entorno limpio.

Intervenciones de enfermería.

NIC [6540] Control de infecciones.

Actividades:

654001 Realizar lavado de manos.

654002 Utilizar precauciones universales.

654003 Limpiar el ambiente adecuadamente después de cada procedimiento por parte de los pacientes. Limitar el número de visitas según corresponda.

654004 Enseñar al personal de cuidado el lavado de manos que sea apropiado

654005 Garantizar una manipulación aséptica de todas las vías invasivas.

654006 El equipo de cuidado del paciente se debe de cambiar según protocolo de la institución.

654007 Enseñar al paciente y familia la manera de evitar las infecciones.

Evaluación

Primer diagnóstico.

Puntuación Basal: 1

Puntuación de cambio: + 1

Segundo diagnóstico.

Puntuación Basal: 2

Puntuación de cambio: +1

Tercer diagnóstico.

Puntuación Basal: 1

Puntuación de cambio: + 2

Resultados

Se logró identificar siete diagnósticos de enfermería y se priorizó tres diagnósticos de enfermería: deterioro de la ventilación espontánea, limpieza ineficaz de las vías aéreas y riesgo de infección. Y, en base a los cuidados de enfermería aplicados durante el turno programado, se tuvo como resultante una puntuación de cambio + 1, +1 y +1.

Discusión

Deterioro de la ventilación espontánea

NANDA (2018-2020) lo define como la incapacidad de sostener una respiración autónoma y adecuada de manera voluntaria para mantener la vida, esto a causa de tener una disminución de reserva de energía cuyas características incluyen el aumento la presión parcial de dióxido de carbono (PCO₂), asimismo de la frecuencia cardiaca, tasa metabólica también el aumento de músculos accesorios en uso creciente, baja presión parcial de oxígeno (PO₂), baja saturación de oxígeno (SaO₂) y disnea.

La presencia de este diagnóstico de enfermería se puede relacionar con la Fatiga de los músculos de la respiración, este se puede presentar en los pacientes con patologías respiratorias tal como la neumonía adquirida en la comunidad presentada por la lactante donde se va a ver afectado los alveolos a causa de la neumonía esto conlleva a que los alveolos se congestionen por pus y líquido, lo cual hace dolorosa la respiración y limita la absorción de oxígeno como los sustenta la (OMS, 2020).

Dezube (2019) sustenta que es función primordial del aparato respiratorio favorecer a el adecuado intercambio gaseoso, y al presenta alteración de la ventilación espontánea no se

garantiza la óptima oxigenación tisular y en consecuencia no hay una adecuada captación de O₂ ni una eliminación del dióxido de carbono (CO₂) producido por el metabolismo tisular.

Se priorizó este diagnóstico por el proceso patológico identificado de la neumonía que presenta la lactante en vista que en la valoración se la alteración de la oxigenación ventilación en ese sentido la paciente requiere soporte ventilatorio invasivo con el propósito de poder compensar los mecanismos reguladores. Por esta razón, el organismo busca el equilibrio de la deficiencia identificada generando mayor esfuerzo cardiovascular y respiratorio siendo evidenciado por una rápida respiración y taquicardia, razón porque la lactante porta un tubo endotraqueal N 3.5 conectado a ventilador mecánico con los siguientes parámetros ventilatorios: modo asistido controlado, P_{ico}19, P_{ee}p: 8, FiO₂: 80%.

Para mejorar la salud del paciente, el profesional de enfermería realiza las siguientes intervenciones:

Se coloca al paciente en posición de semifowler, esta intervención se sustenta en Chocccña Trujillo (2021) quien refiere que la posición semi-fowler, es mantener al paciente en una posición semisentada teniendo la cabeza y los hombros levemente elevados en un ángulo de 30° a 45° con el objetivo de favorecer el descanso y así mismo permite la mayor expansión torácica y también evita el riesgo de aspiración.

Mediante indicaciones se debe administrar oxígeno suplementario; Pastor Vivero et al. (2017) refiere que mencionada intervención al brindar oxigenoterapia a través del soporte ventilatorio invasivo de alto flujo busca compensar los mecanismos reguladores del organismo. Por esta razón, se busca el equilibrio de la deficiencia identificada por consiguiente esto genera aumento el esfuerzo cardiovascular y respiratorio siendo evidenciado por una rápida respiración y aumento de la frecuencia cardíaca.

Cuando brindamos la oxigenoterapia logramos una correcta oxigenación y ventilación del paciente; así mismo, disminuimos el trabajo respiratorio que realiza y el consumo de oxígeno para brindar la oxigenoterapia en lactantes, también se debe tener en cuenta que un adecuado soporte ventilatorio invasivo debe ir acompañada de humidificación y así mismo brindar oxígeno humidificado y calentado para evitar la deshidratación del epitelio pulmonar del mismo modo favorecer a la movilización de las secreciones (Neyra Lopez, 2019).

Monitorización respiratoria, esta intervención de enfermería se realiza con el objetivo de evaluar el movimiento torácico, a través de la observación de la simetría con el uso de músculos accesorios y retracción intercostal y supraclavicular (Colque Mamani, 2019).

Del mismo modo, realizar continuamente la comprobación periódica del dispositivo de ingreso de oxígeno para estar seguros que se está administrando la concentración prescrita, además de tener en cuenta la permeabilidad en cuanto a los corrugados y las conexiones del ventilador, y mantener siempre la humidificación de ello para de esta manera favorecer el intercambio gaseoso. Asimismo, se debe registrar la frecuencia respiratoria, el patrón respiratorio y observar la simetría del movimiento torácico también se debe realizar la auscultación de ambos campos pulmonares (Sánchez Carlessi & Mejía Sáenz, 2020).

Limpieza ineficaz de las vías aéreas

Según NANDA (2020), es la incapacidad para eliminar secreciones bronquiales del tracto respiratorio para mantener las vías aéreas permeables.

La presencia de este diagnóstico de enfermería se puede relacionar excesiva cantidad esputo, la retención de las secreciones y mucosidad excesiva como Barone et al. (2018) sostiene que los pacientes con neumonía causan de la inflamación a nivel de los pulmones dentro de su mecanismo de acción realiza una acción fisiológica que se traducen en una tendencia a retener

secreciones bronquiales como mecanismo de defensa, generando estas secreciones la obstrucción de las vías aéreas, y la existencia de ruidos agregados.

Martins (2016) sostiene que el diagnóstico de enfermería, limpieza ineficaz de las vías aéreas, se halla en toda patología que causa irritación a nivel del árbol bronquial, esto ya sea por la presencia de cuerpos extraños en todo el sistema respiratorio, tal como la neumonía quien cursa con presencia de ruidos agregados y presencia de secreciones.

También el mencionado diagnóstico de enfermería se relaciona con la presencia de cuerpo extraño en las vías aérea tal como el TET portado por la lactante en estudio. Al respecto, Flores Velásquez (2019) menciona que en los pacientes que se encuentran con TET se altera la intimidad de la vía aérea inferior; por ello, causan la acumulación de secreciones que, así mismo, brindar soporte ventilatorio invasivo se asocia a la disfunción de la parte mucociliar y esto también nos conlleva a la aparición de las secreciones de características espesas y la incapacidad de toser también fomenta el acumulo de secreciones, tal es el caso de nuestra lactante quien se encuentra con sedación continua por esta razón no presenta el reflejo tusígeno esto inhabilita la capacidad para que pueda toser y de la misma manera deglutir las secreciones.

Para mejorar la salud del paciente, el profesional de enfermería realiza las siguientes intervenciones: Aspiración de las vías aéreas Meza Casallo (2018) sustenta que esta intervención de enfermería nos permitirá evitar la obstrucción de las vías respiratorias.

Romero Rivas et al. (2017) expresan que la eliminación de las secreciones se logra cuando estas suban lo suficiente y el paciente logre expectorar; para ello, se debe estimular la tos y respiración profunda con la finalidad de eliminar estas secreciones de las vías respiratorias.

Realizar lavado de manos. Francia Niño de Guzmán (2019) sostiene que una de las principales medidas por parte del personal de enfermería para proteger a los pacientes de las

infecciones, es realizar una correcta higiene de manos, este cuidado en mención ayuda a impedir la infección asociada con la atención de salud.

Auscultar los ruidos respiratorios antes y después de la aspiración. Esta intervención la debemos realizar antes y después de la aspiración teniendo en consideración la presencia de sonidos adventicios; Potter et al. (2019) nos mencionan que esta intervención de enfermería ayuda al personal de enfermería en la identificación de diversos ruidos pulmonares ya sean normales, ruidos agregados o adventicios, que se pueden ocasionar por el estrechamiento o la obstrucción de una vía respiratoria, líquido en un segmento pulmonar o por el colapso de un segmento pulmonar.

Administrar tratamiento con nebulizador según corresponda. Esta intervención sustentada por Sanmartín-Ávila et al. (2017) sostiene que la nebulización favorece la fluidificación de las secreciones y a su vez al llevar la fluidificación hacia los pulmones los medicamentos que van a abrir los bronquios, esto implica el manejo y control de las mismas mediante la auscultación, la vibro percusión y la aspiración.

Riesgo de infección

NANDA (2020b) define el riesgo de infección cuando el organismo está susceptible a ser invadido por invasión organismos patógenos y a la vez su multiplicación que tiene como efecto afectar la salud del paciente el factor relacionado de este diagnóstico de enfermería en el caso clínico es la presencia de procedimientos invasivos tales como el tubo endotraqueal, la sonda orogástrica y cvp.

La Enciclopedia Médica (2020) menciona que al tener dispositivos invasivos estas son una puerta de ingreso a diversos microorganismos hacia nuestro cuerpo así mismo la administración y el mantenimiento de los dispositivos causan los riesgos de infección en los

usuarios, en este sentido se seleccionó este diagnóstico por que el paciente se encuentra en un estado vulnerable de ser invadido por agentes patológicos de forma exógena por los procedimientos invasivos que se realizan durante su estadía hospitalaria.

Para mejorar la salud del paciente, el profesional de enfermería realiza las siguientes intervenciones: Realizar lavado de manos, Francia Niño de Guzmán (2019) sostiene que una de las principales medidas por parte del personal de enfermería para proteger a los pacientes de las infecciones, es realizar una correcta higiene de manos, así como el uso de guantes, el cual no excluye la necesidad del lavado de manos este cuidado en mención ayuda a impedir la infección asociada con la atención de salud.

Garantizar una manipulación aséptica de todas las vías invasivas. Se realiza esta intervención con el fin de disminuir al mínimo las posibilidades de contaminación microbiana durante la atención de pacientes las cuales deben estar siempre presentes, al momento de realizar procedimientos invasivos durante la atención clínica como sostiene (Silva Martel et al., 2015).

Enseñar al personal de cuidado el lavado de manos adecuado para el cuidado, mencionada intervención de enfermería se realiza con el objetivo de prevenir las infecciones intrahospitalarias para lo cual se requiere el compromiso de los pacientes, sus familiares y cuidadores, así como de otros profesionales sanitarios. Evaluar su capacidad de ejecutar tareas deseadas, garantizar que pueden ejecutar dichas tareas, evaluar esa ejecución en vista que la educación es un pilar importante para realizar las actividades preventivas promocionales (Sánchez García & Hurtado Moreno, 2020).

Otra de las intervenciones que se realiza es limpiar el ambiente adecuadamente después de cada procedimiento por parte de los pacientes, como sustenta Cocoros et al. (2017) la falta de limpieza o una limpieza inadecuada del entorno de los cuidados clínicos del usuario es un

componente principal para causar la transmisión de los patógenos al tocar los objetos y las superficies contaminan las manos de los profesionales sanitarios y el cuidador, de esta manera se transmiten microorganismos a los usuarios, superficies y otros.

Conclusiones

La gestión del proceso de atención de enfermería basada en sus 5 etapas nos ha permitido otorgar un mejor cuidado al lactante menor con neumonía, al hacer el uso de la taxonomía NANDA, NIC, NOC logrando una gestión de cuidado adecuado, de este modo se pudo brindar un mejor cuidado de enfermería apoyado en la meditación, la composición de creencias y valores para recuperación y rehabilitación de la paciente.

La recuperación de la lactante en estudio es sistemática, en vista de que para una recuperación al 100% no se va a lograr en dos días de intervención razón por la cual el trabajo de enfermería es un trabajo continuo priorizando los diagnósticos de enfermería planteados, logrando obtener el 50% del logro esto satisfaciendo la necesidad del usuario y del familiar y logrando una evolución favorable del usuario durante su estadía hospitalaria.

En momentos de situación frente a la emergencia sanitaria que se viene atravesando, el profesional de enfermería que labora en el área de pediatría tiene la responsabilidad ética profesional de empoderarse como enfermeros especialistas en cuidados intensivos pediátricos, más aun brindando responsablemente el servicio de la sociedad huancavelicana sobre todo en la salud de los niños del cual en todas las instancias académicas que se viene realizando en aras de garantizar una salud eficiente desde su diagnóstico, tratamiento y rehabilitación de los usuario

Realizar estos trabajos académicos tiene mucha relevancia significativa para los estudios posteriores que corresponden como líneas de base para estudios similares y pertinentes que como

profesionales de la salud nos toca desempeñarnos con el liderazgo que nos caracteriza
desempeñarnos como tal.

Referencias.

- Aranda Goñi, M. (2017). *Conocimiento y su relación con prácticas en madres de niños menores de cinco años sobre la prevención de infecciones respiratorias agudas del Centro de Salud Potracancha - Huánuco, 2016. [Tesis de Licenciatura] [Universidad de Huánuco].*
http://repositorio.udh.edu.pe/bitstream/handle/123456789/343/T047_45840615_T.pdf?sequence=1&isAllowed=y
- Arce Pither, B. (2020). *Proceso de atención de enfermería en pacientes con fibrosis pulmonar del Hospital Regional Docente Las Mercedes Chiclayo, 2019. (Tesis de Grado) [Universidad Señor de Sipán].*
[https://repositorio.uss.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12802/6985/Barahona Arce Pither.pdf?sequence=1](https://repositorio.uss.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12802/6985/Barahona%20Arce%20Pither.pdf?sequence=1)
- Barone, L. R., Rodríguez, C. E., Ghiglioni, M. L., González, C. D., Luna, S. S., Cuenca, A. G., Soverón, P., & García, W. (2018). *Anatomía y fisiología del Cuerpo Humano* (C. F. Docampo, D. A. Peralta, & M. N. Stradella (eds.); 5th ed., Vol. 1). Cultural Librería Americana S.A. [http://www.untumbes.edu.pe/vcs/biblioteca/document/varioslibros/0560. Anatomia y fisiología del cuerpo humano.pdf](http://www.untumbes.edu.pe/vcs/biblioteca/document/varioslibros/0560.Anatomia%20y%20fisiologia%20del%20cuerpo%20humano.pdf)
- Butcher, H., Bulechek, G., Dochterman, J. M., & Wagner, C. (2018). *Clasificación de Intervenciones de Enfermería (NIC)* (Elsevier (ed.); 7th ed.). Elsevier.
<https://www.elsevier.com/books/clasificacion-de-intervenciones-de-enfermeria-nic/butcher/978-84-9113-404-6>
- Chocña Trujillo, P. (2021). *Proceso de atención de enfermería a paciente con diagnóstico médico insuficiencia respiratoria aguda de la unidad de cuidados intermedios Pediátricos de un hospital de Lima, 2020. (Tesis de Segunda Especialidad) [Universidad Peruana Unión].*
https://repositorio.upeu.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12840/4611/Patricia_Trabajo_Especialidad_2021.pdf?sequence=1&isAllowed=y
- Cocoros, N. M., Priebe, G., Gray, J. E., Toltzis, P., Larsen, G. Y., Logan, L. K., Coffin, S., Sammons, J. S., Deakins, K., Horan, K., Lakoma, M., Young, J., Burton, M., Klompas, M., & Lee, G. M. (2017). Factors Associated With Pediatric Ventilator-Associated Conditions in Six U.S. Hospitals: A Nested Case-Control Study. *Pediatric Critical Care Medicine : A Journal of the Society of Critical Care Medicine and the World Federation of Pediatric*

Intensive and Critical Care Societies, 18(11), e536–e545.

<https://doi.org/10.1097/PCC.0000000000001328>

Colque Mamani, Y. P. (2019). *Comportamiento térmico del recién nacido prematuro en incubadora durante las actividades asistenciales de enfermería, Unidad de Cuidados Intensivos Neonatales, Hospital Petrolero de Obrajes, Ciudad De La Paz, 2018. [Tesis de Maestría]* [Universidad Mayor de San Andrés].

<https://repositorio.umsa.bo/bitstream/handle/123456789/22471/TM-1482.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

Dezube, R. (2019). Intercambio de oxígeno y dióxido de carbono: Trastornos del pulmón y las vías respiratorias. *Manual MSD*. <https://www.msmanuals.com/es-pe/hogar/trastornos-del-pulmón-y-las-vías-respiratorias/biología-de-los-pulmones-y-de-las-vías-respiratorias/intercambio-de-oxígeno-y-dióxido-de-carbono>

Enciclopedia Médica. (2020). Sonda de alimentación en bebés: MedlinePlus enciclopedia médica. *MedlinePlus: Información de Salud Para Usted*.

<https://medlineplus.gov/spanish/ency/article/007235.htm>

Flores Velásquez, S. P. (2019). *Proceso de atención de enfermería aplicado a paciente con disfunción multiorgánica y sepsis de foco dérmico en la Unidad de Cuidados Intensivos Pediátricos de un hospital de Chiclayo, 2018. [Tesis de Segunda Especialidad]* [Universidad Peruana Unión].

https://repositorio.upeu.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12840/1837/Shirley_Trabajo_Academico_2019.pdf?sequence=6&isAllowed=y

Francia Niño de Guzmán, L. D. (2019). *Efectividad de una intervención educativa en niños para mejorar el nivel de conocimiento, actitudes y prácticas sobre el lavado de manos antes de consumir alimentos. [Tesis de Especialidad]* [Universidad Norbert Wiener].

[http://repositorio.uwiener.edu.pe/bitstream/handle/123456789/3324/TRABAJO ACADÉMICO Lourdes Franica.pdf?sequence=1&isAllowed=y](http://repositorio.uwiener.edu.pe/bitstream/handle/123456789/3324/TRABAJO%20ACADÉMICO%20Lourdes%20Francia.pdf?sequence=1&isAllowed=y)

Loba Rodríguez, N. J., & León Saavedra, P. E. (2018). Conocimientos y actitudes de enfermería sobre promoción de la salud: una mirada de región. *Investigación En Enfermería: Imagen y Desarrollo*, 20(1). <https://doi.org/10.11144/JAVERIANA.IE20-1.CAEP>

Lopardo, G., Basombrío, A., Clara, L., Desse, J., & De Vedia, L. (2015). NEUMONÍA

ADQUIRIDA DE LA COMUNIDAD EN ADULTOS. RECOMENDACIONES SOBRE SU ATENCIÓN. *Sociedad Argentina de Infectología*, 75, 245–257.

<https://www.medicinabuenosaires.com/PMID/26339883.pdf>

Martins Da Silva, V. (2016). *Análisis del diagnóstico enfermero patrón respiratorio ineficaz en niños con cardiopatías congénitas. Enfermería en Cardiología N.º 38 / 2.o cuatrimestre*

<https://www.enfermeriaencardiologia.com/wp-content/uploads/3803.pdf>

Meza Casallo, L. J. (2018). *Cuidados de Enfermería en el paciente politraumatizado en el servicio de emergencia del Hospital “Daniel Alcides Carrión” - Huancayo, 2016. [Tesis de Especialidad]* [Universidad Peruana Los Andes].

http://repositorio.upla.edu.pe/bitstream/handle/UPLA/577/TA037_19922508_S.pdf

MINSA/HNDMNSB. (2019). Análisis de la situación de salud “Hondomani San Bartolomé.” *Hospital Nacional Docente Madre - Niño “San Bartolomé.”*

[http://sieval.sanbartolome.gob.pe/transparencia/publicacion2019/Direccion/RD 158 SB 2019 - ASIS 2018.pdf](http://sieval.sanbartolome.gob.pe/transparencia/publicacion2019/Direccion/RD%20158%20SB%202019%20-%20ASIS%202018.pdf)

Miranda (2020) Proceso de Atención de Enfermería como instrumento del cuidado, significado para estudiantes de último curso [Universidad Peruana Los Andes]

Moorhead, S., Swanson, E., Johnson, M., & Maas, M. L. (2019). *Clasificación de resultados de enfermería (NOC) : medición de resultados en salud*. (6th ed.). Elsevier.

NANDA. (2020a). *Clasificación completa de diagnósticos de Enfermería NANDA 2018-2020*. (11th ed.). Elsevier. <https://www.salusplay.com/blog/clasificacion-enfermeria-nanda-2018-2020/>

NANDA. (2020b). *Clasificación completa de diagnósticos de Enfermería NANDA 2018-2020*. SalusPlay. <https://www.salusplay.com/blog/clasificacion-enfermeria-nanda-2018-2020/>

NANDA diagnósticos enfermeros: definiciones y clasificación 2018-2020. (2019). In *Biblioteca San Juan de Dios* (11th ed.). Elsevier España S.L.U. <https://bibliosjd.org/2019/11/04/nanda-2018-2020-nueva-edicion/#.X6MXzGhKjcc>

Neyra Lopez, L. K. (2019). *Universidad Nacional Del Callao Escuela De Posgrado "Cumplimiento De La Metodología Bundle En La Prevención Y Control De La Neumonía Asociada A Ventilación Mecánica"* [Universidad Nacional del Callao].

[http://repositorio.unac.edu.pe/bitstream/handle/UNAC/3987/NEYRA LOPEZ_MAESTRIA_2019.pdf?sequence=1&isAllowed=y](http://repositorio.unac.edu.pe/bitstream/handle/UNAC/3987/NEYRA%20LOPEZ_MAESTRIA_2019.pdf?sequence=1&isAllowed=y)

- Ochoa Gallardo, A. E. (2018). *Nivel de conocimiento en cuidador de niños menores de 5 años sobre IRAS, adscritos a la UMF 1 de la delegación Aguascalientes. [Tesis de Especialidad] [Hospital General de Zona N°1 IMSS].*
<http://bdigital.dgse.uaa.mx:8080/xmlui/bitstream/handle/11317/1473/426097.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
- OMS. (2019). Investigaciones epidemiológicas y clínicas precoces sobre el COVID-19 para una respuesta de salud pública. *FOCO TÉCNICO*. <https://isaric.tghn.org/>
- OMS. (2020, June 29). *Cronología de la respuesta de la OMS a la COVID-19*. Organización Mundial de La Salud. <https://www.who.int/es/news/item/29-06-2020-covidtimeline>
- OPS/OMS. (2015). *Infecciones respiratorias agudas en el Perú: Experiencia frente la temporada de bajas temperaturas*. Organización Panamericana de La Salud/Organización Mundial de La Salud; OPS. <https://iris.paho.org/handle/10665.2/28549>
- Organización panamericana de la Salud [OPS]. (2016). *Infecciones Respiratorias Agudas en los Niños: Tratamiento de casos en hospitales pequeños*.
[https://iris.paho.org/bitstream/handle/10665.2/3111/Infecciones respiratorias agudas en los niños Tratamiento de casos en hospitales pequeños.pdf?sequence=1](https://iris.paho.org/bitstream/handle/10665.2/3111/Infecciones%20respiratorias%20agudas%20en%20los%20ni%C3%B1os%20Tratamiento%20de%20casos%20en%20hospitales%20peque%C3%B1os.pdf?sequence=1)
- Pastor Vivero, M. D., Pérez Tarazona, S., & Rodríguez Cimadevilla, J. L. (2017). Fracaso respiratorio agudo y crónico. Oxigenoterapia. *NEUMOPED*, 1, 369–399.
https://www.aeped.es/sites/default/files/documentos/23_fracaso_respiratorio.pdf
- Potter, P., Griffin Perry, A., & Stockert, P. (2019). *Fundamentos de enfermería* (9na ed.). Elsevier. <https://tienda.elsevier.es/fundamentos-de-enfermeria-9788491134510.html>
- Romero Rivas, E. V., Tapia Calcina, E. M., & 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. [Tesis de Especialidad] [Universidad Peruana Cayetano Heredia].*
https://repositorio.upch.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12866/1488/Conocimientos_RomeroRivas_Evelin.pdf?sequence=1&isAllowed=y
- Sánchez Carlessi, H. H., & Mejía Sáenz, K. B. (2020). Investigaciones en salud mental en condiciones de pandemia por el COVID-19. In *Repositorio institucional - URP*. Universidad Ricardo Palma. <http://repositorio.urp.edu.pe/handle/URP/3311>
- Sánchez García, Z. T., & Hurtado Moreno, G. (2020). Lavado de manos. Alternativa segura para

prevenir infecciones. *MediSur*, 18(3), 492–495.

http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1727-897X2020000300492&lng=es&nrm=iso&tlng=es

Sanmartín-Ávila, A., Alvis-Estrada, L., De, M., Valle-Archibold, L., Macott-Marrugo, L., & Palomino-Sánchez, A. (2017). *Costos de neumonía nosocomial en una unidad de cuidados intensivos en Cartagena, Colombia*. 22(1), 13–18.

Silva Martel, P. P., Arévalo Rodríguez, S., Martínez Ríos, H., Chuquichanca San Miguel, J., Hidalgo Pinchi, F., & Vásquez Ruiz, W. I. (2015). Manual de Bioseguridad Hospitalaria. In *Hospital San Juan de Lurigancho*.

<https://www.hospitalsjl.gob.pe/ArchivosDescarga/Anestesiologia/ManualBioseguridad.pdf>

Apéndice


Apéndice A: Plan de cuidados

Diagnostico enfermero	PLANEACION				EJECUCION	EVALUACION	
	Resultados e indicadores	Puntuación basal (1-5)	Puntuación diaria	Intervenciones/ Actividades		Puntuación Final	Puntuación de Cambio
				Intervención: NIC [3320] Oxigenoterapia: Actividades:			
<p>NANDA [00033] Deterioro de la ventilación espontanea R/C Fatiga de los músculos de la respiración E/P Disminución de la presión parcial de oxígeno (PO2) y uso creciente de los músculos accesorios.</p>	<p>Resultado: NOC [0402] Estado respiratorio: Intercambio gaseoso.</p>	2	<p>Mantener: Aumentar:+1</p>	Poner al paciente en la posición de semifowler, si este no tendría otra indicación	M-T-N	3	+1
	<p>Escala: Desviación grave del rango normal (1) – Sin desviación del rango normal (5)</p>		+1	Mediante indicaciones se debe administrar oxígeno suplementario.	M-T-N		+1
	<p>Indicadores:</p>						
	<p>Presión Parcial O2 en la sangre arterial</p>	2	+1	Verificar de forma periódica el dispositivo que aporte al oxígeno para asegurar que se cumpla las indicaciones establecidas.	M-T-N	3	+1
	<p>Saturación de O2</p>	1	+1	Realizar monitorización respiratoria	M-T-N	2	+1
	<p>Equilibrio ventilación perfusión</p>	2	+1	Observar si se existe alguna lesión provocada por el dispositivo de oxígeno pudiendo ello hacer por fricción a causa de este dispositivo.	M-T-N	3	+1


Diagnostico enfermero	PLANEACION				EJECUCION	EVALUACION	
	Resultados indicadores	Puntuación basal (1-5)	Puntuación diaria	Intervenciones/ Actividades		Puntuación Final	Puntuación de Cambio
				Intervención: NIC [3320] Aspiración de las vías aéreas. Actividades:			
<p>NANDA [00031] Limpieza ineficaz de las vías aéreas R/C Cuerpo extraño en las vías aéreas E/P Alteración del patrón respiratorio y excesiva cantidad de esputo.</p>	<p>Resultado: NOC [0410] Estado respiratorio: permeabilidad de las vías respiratorias,</p>	1	<p>Mantener: Aumentar: 3</p>	Utilizar precauciones universales, equipo de protección personal, siendo este indispensable.	M-T-N	2	+1
	<p>Escala: Desviación grave del rango normal (1) – Sin desviación del rango normal (5)</p>			Explicar al paciente y familia el procedimiento de la aspiración.	→		
	<p>Indicadores:</p>				→		
	Frecuencia respiratoria	1		Verificar y registrar el color, cantidad y consistencia de las secreciones.	→	2	
	Acumulo de esputo	1		Realizar aspiración endotraqueal y nasotraqueal, según corresponda.	→	2	
	Ruidos respiratorios patológicos.	1		Auscultar los ruidos respiratorios antes y después de la aspiración	→	2	
	Capacidad de eliminar secreciones.	1		Administrar tratamiento con nebulizador según corresponda.	→	2	

Diagnostico enfermero	PLANEACION				EJECUCION	EVALUACION	
	Resultados indicadores	Puntuación basal (1-5)	Puntuación diaria	Intervenciones/ Actividades		Puntuación Final	Puntuación de Cambio
				Intervención: NIC [6540] Control de infecciones.			
				Actividades:			
NANDA [00004] Riesgo de Infección R/C Procedimientos invasivos	Resultado: NOC [1924] Control de riesgo: proceso infeccioso.	2	Mantener: Aumentar: 5	Realizar lavado de manos.	→	3	+2
	Escala: Nunca demostrado (1) – Siempre demostrado (5)			Utilizar precauciones universales.	→		
	Indicadores:			Limpia el ambiente adecuadamente después de cada procedimiento por parte de los pacientes.	→		
	Identifica factores de riesgo de infección	1		Limitar el número de visitas según corresponda.	→	3	
	Reconoce factores de riesgo personales de infección.	1		Garantizar una manipulación aséptica de todas las vías invasivas.	→	3	
	Se debe de reconocer las consecuencias asociadas a la infección.	1		El equipo de cuidado del paciente se debe de cambiar según protocolo de la institución.	→	3	
	El entorno debe de estar limpio.	1		Enseñar al paciente y familia la manera de evitar las infecciones.	→	3	

Apéndice B. Valoración de enfermería



VALORACIÓN DE ENFERMERÍA AL INGRESO DEL PACIENTE PEDIATRIA



DATOS GENERALES

Nombre del Paciente: L.M.F Fecha de Nacimiento: 19.06.21 Edad: 1m Sexo: F () M ()
 Historia Clínica: 864892 N° Cama: 201 A DNI N° 94260324 Teléfono: 954687444
 Procedencia: Admisión () Emergencia Consultorios Externos () Otros: _____
 Peso: 2,900 kg Talla: 49.5 cm Perímetro Cefálico: 37 cm PA: 86/52 FC: 108 x' FR: 40 T°: 36.9
 Fuente de Información: Madre: Padre: _____ Familiares: _____ Otros: _____
 Motivo de Ingreso: Tos constante y dificultad para respirar Diagnóstico Médico: NAC - Insuficiencia respiratoria
 Fecha de Ingreso: 21.06.21 Fecha de Valoración: 24.06.21 Grado de Dependencia: I () II () III () IV
 Persona Responsable: Su mamá (R.F.O)
 Lengua Materna: Quechua, castellano

VALORACIÓN POR PATRONES FUNCIONALES DE SALUD

<div style="text-align: center; border: 1px solid black; padding: 5px; margin-bottom: 5px;"> PATRON PERCEPCION- CONTROL DE LA SALUD </div> <p> Antecedentes Pre y Post Natales: Tipo de parto Eutócico <input checked="" type="checkbox"/> Distócico () Pre Termino <input checked="" type="checkbox"/> A termino () Post Termino () Antecedentes de Enfermedades y/o Quirúrgicas: TBC () Asma () ICC () Reflujo Gastroesofágico () Ictericia () Sepsis Neonatal () Otros: <u>Bajo peso al nacer</u> Alergias y Otras Reacciones: Polvo () Medicamentos () Alimentos () Otros: _____ Estado de Higiene: Bueno () Regular <input checked="" type="checkbox"/> Malo () Estilos de Vida/Hábitos: Hace Deporte () Consumos de Agua Pura () Comida Chatarra () Factores de Riesgo: Bajo Peso: Si <input checked="" type="checkbox"/> No () Vacunas Completas: Si <input checked="" type="checkbox"/> No () Hospitalizaciones Previas: Si () No <input checked="" type="checkbox"/> Descripción: Consumo de Medicamentos Prescritos: Si () No <input checked="" type="checkbox"/> Específique: _____ </p> <div style="text-align: center; border: 1px solid black; padding: 5px; margin-top: 5px;"> PATRON RELACIONES-ROL </div> <p> Se relaciona con el entorno: Si <input checked="" type="checkbox"/> No () Compañía de los padres: Si <input checked="" type="checkbox"/> No () Recibe Visitas: Si <input checked="" type="checkbox"/> No () Comentarios: _____ Relaciones Familiares: Buena <input checked="" type="checkbox"/> Mala () Conflictos () Disposición Positiva para el Cuidado del Niño: Si <input checked="" type="checkbox"/> No () Familia Nuclear: Si <input checked="" type="checkbox"/> No () Familia Ampliada Si () No () Padres Separados: Si () No <input checked="" type="checkbox"/> Problema de Alcoholismo: Si () No <input checked="" type="checkbox"/> Problemas de Drogadicción: Si () No <input checked="" type="checkbox"/> Pandillaje: Si () No <input checked="" type="checkbox"/> Otros: _____ Específique: _____ Comentarios: _____ </p>	<div style="text-align: center; border: 1px solid black; padding: 5px; margin-bottom: 5px;"> PATRON VALORES-CREENCIAS </div> <p> Religión: <u>Catolicos</u> Bautizado en su Religión: Si <input checked="" type="checkbox"/> No () Restricción Religiosa: <u>Ninguna</u> Religión de los Padres: Católico <input checked="" type="checkbox"/> Evangélico () Adventista () Otros: _____ Observaciones: _____ </p> <div style="text-align: center; border: 1px solid black; padding: 5px; margin-top: 5px;"> PATRON AUTOPERCEPCION-AUTOCONCEPTO TOLERANCIA A LA SITUACION Y AL ESTRÉS </div> <p> Reactividad: Activo () Hipo activo <input checked="" type="checkbox"/> Hiperactivo () Estado Emocional: Tranquilo () Ansioso () Irritable <input checked="" type="checkbox"/> Negativo () Indiferente () Temeroso () Intranquilo () Agresivo () Llanto Persistente: Si () No () Comentarios: <u>no de evidencia, pata con sedación</u> Participación Paciente/Familia en las Actividades Diarias y/o Procedimientos: Si <input checked="" type="checkbox"/> No () Reacción frente a la Enfermedad Paciente y familia: Ansiedad <input checked="" type="checkbox"/> Indiferencia () Rechazo () Comentarios: _____ </p> <div style="text-align: center; border: 1px solid black; padding: 5px; margin-top: 5px;"> PATRON DESCANSO-SUEÑO </div> <p> Sueño: N° de horas de Sueño: _____ Alteraciones en el Sueño: Si <input checked="" type="checkbox"/> No () Específique: <u>Pata bajo efectos de sedación</u> Motivo: _____ </p>
--	---

PATRON PERCEPTIVO-COGNITIVO

Nivel de Conciencia: Orientado () Alerta () Despierto ()
 Somnoliento () Confuso () Irritable ()
 Estupor () Coma ()
 Comentarios: Pote con efectos de sedación
Pupilas: Isocóricas Anisocóricas () Reactivas ()
 No Reactivas () Fotoreactivas Mióticas () Midriáticas ()
 Tamaño: 3-4.5 mm <3 mm () >4.5 mm ()
 Foto Reactivas: Si No ()
 Comentarios: Rass - 5

Escala de Glasgow: Lactante

Apertura ocular	Verbal	Motor
Espontáneo 4	Balbuceo 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: 6 por efecto de sedación poia.

Escala de Glasgow: Pre- Escolar

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

Puntaje Total: _____

Alteración Sensorial: Visuales () Auditivas () Lenguaje ()
 Otros: _____ Especifique: _____
 Comentarios: Pote con efectos de sedación

Evaluación del dolor: Según Wong-Baker;

De 3 a 7 años colaboradores:
 Escala de caras de Wong-Baker



0: no dolor; 2: dolor leve; 4-6: dolor moderado;
 8: dolor intenso; 10: máximo dolor imaginable

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

PATRON ACTIVIDAD-EJERCICIO

Actividad Respiratoria: Respiración: FR: _____
 Amplitud: Superficial () Profunda () Disnea ()
 Tiraje () Aleteo nasal () Apnea ()

Tipos de tos:
 Tos seca () Tos Productiva Tos Exigente ()
 Tos Persistente () Tos con Cianosis y/o Rubicundez ()

Tos Ineficaz: Si () No

Secreciones: Si No () Características: brunco y densas

Murmullo Vesicular: Si No ()

Ruidos Respiratorios: CPD () CPI () ACP ()

Claros () Roncantes Sibilantes Cre-pitantes ()

Sub Crepitos () Estertores ()

Otros: _____

Oxigenoterapia:

Si No () Modo: Invasiva Saturación de O₂: _____

Enuresis: Si () No

Comentarios: _____

Ayuda Respiratoria: CPAP () TET Traqueotomía () V.

Mecánica

Parámetros Ventilatorios: modo: Alc Pao: 19. PEEP: 8. FiO: 80

Drenaje Torácico: Si () No Oscila Si () No

Comentarios: _____

Actividad Circulatoria:

Pulso: Regular Irregular ()

FC / Pulso Periférico: adecuado PA: 86/52

Llenado Capilar: <2" >2" ()

Perfusión Tisular Renal:

Hematuria () Oliguria () Anuria ()

Perfusión Tisular Cerebral:

Parálisis () Anomalías del Habla () Dificultad en la Deglución ()

Comentarios: Pote con E Ramsay 4.

Presencia de Líneas Invasivas:

Catéter Periférico Catéter Central () Catéter Percutáneo ()

Otros: SOB, TET, SF y cXP

Localización: _____ Fecha: 28.06.21

Riesgo Periférico: Si () No

Circulación Colateral Si () No () Ubicación _____

Cianosis Distal () Frialdad Distal ()

Capacidad de autocuidado:

0 = Independiente () 1 = Ayuda de otros ()

2 = Ayuda del personal () 3 = Dependiente ()

ACTIVIDADES	0	1	2	3
Movilización en cama		<input checked="" type="checkbox"/>		
Deambular				
Ir al baño / bañarse				
Tomar alimentos				
Vestirse				

Aparatos de Ayuda:

Fuerza Muscular: Conservada () Disminuida

Movilidad de Miembros:

Contracturas () Flacidez Parálisis ()

Comentarios: _____

Escala de Caldas:

PATRÓN NUTRICIONAL-METABÓLICO

Piel: Normal () Pálida Cianótica () Ictérica ()
 Fría () Tibia () Caliente ()

Observaciones:

Termorregulación: Temperatura: 36.2°C

Hipertermia Normotermia () Hipotermia ()

Coloración: Normal () Cianótica () Ictérica () Fría ()

Rosada () Pálida Tibia () Caliente ()

Observación:

Hidratación: Hidratado Deshidratado ()

Observación:

Edema: Si () No () + () ++ () +++ ()

Especificar Zona:

Comentarios:

Escala de Norton:

ESCALA DE NORTON MODIFICADA

ESTADO FÍSICO GENERAL	ESTADO MENTAL	ACTIVIDAD	MOVILIDAD	INCONTINENCIA	PUNTOS
BUENO	ALERTA	AMBULANTE	TOTAL	NINGUNA	4
MEDIANO	APÁTICO	DISMINUIDA	CAMINA CON AYUDA	OCCASIONAL	3
REGULAR	CONFUSO	MUY LIMITADA	SENTADO	URINARIA O FECAL	2
MUY MALO	ESTUPOROSO	IMMOVIL	ENCAMADO	URINARIA Y FECAL	1

CLASIFICACION DE RIESGO:

PUNTAJUE DE 3 A 4 — RIESGO MUY ALTO
 PUNTAJUE DE 2 A 3 — RIESGO ALTO
 PUNTAJUE 13 A 14 — RIESGO MEDIO
 PUNTAJUE MAYOR DE 14 — RIESGO MINIMO NO RIESGO.

Fontanelas: Normotensa Abombada () Deprimida ()

Cabello: Normal Rojizo () Amarillo ()

Ralo () Quebradizo ()

Mucosas Orales: Intacta () Lesiones

Observaciones: Ligero, por TET.

Malformación Oral: Si () No

Especificar:

Peso: Pérdida de Peso desde el Ingreso: Si () No

Ganancia de Peso desde el Ingreso: Si No ()

Cuanto Perdió:

Cuanto Ganó: 109 gr.

Apetito: Normal () Anorexia () Bulimia ()

Disminuido () Nausea () Vómitos ()

Cantidad: Características:

Dificultad para Deglutir: Si No ()

Especificar: Ramsay 4.

Alimentación: NPO () LME () LM AC () Dieta ()

Fórmula Tipo de Fórmula/Dieta: por SOG

Modo de Alimentación: LMD () Gotero () Bb ()

SNG () SOG SGT () SY () Gastroclisis ()

Otros:

Abdomen: B/D Distendido () Timpánico () Doloroso ()

Comentarios Adicionales:

Herida Operatoria: Si () No

Ubicación: Características:

Apósitos y Gasas: Secos () Húmedos ()

Serosos () Hemáticos () Serohemáticos ()

Observaciones:

Drenaje: Si () No

Tipo: Características de las Secreciones:

Aparato Genito Urinario

Eritema de Pañal: Si No ()

Grado: I

Escala de riesgo de caídas U. H. DONWITON 1992
 Riesgo de caída: 2 puntos

Categoría	Si	No
Caídas previas	1	0
Ingesta de medicamentos	1	0
Déficit sensoriales	1	0
Estado mental	1	0
Desorientación	1	0

06. alto riesgo

PATRÓN ELIMINACIÓN

Intestinal:

Nº Deposiciones/Día: 03 por día.

Características: normal.

Color: normal. Consistencia: normal.

Colostomía () Ileostomía ()

Comentarios:

Vesical:

Micción Espontánea: Si () No

Características: normal.

Sonda Vesical Colector Urinario () Pañal ()

Fecha de Colocación: 23.06.21

PATRÓN SEXUALIDAD-REPRODUCCIÓN

Secreciones Anormales en Genitales: Si () No

Especifique:

Otras Molestias:

Observaciones:

Problemas de Identidad:

Cambios Físicos:

Testículos No Palpables: Si () No ()

Fimosis: Si () No ()

Testículos Descendidos: Si () No ()

Musas Escrotales: Si () No ()

Tratamiento Médico Actual:

Observaciones:

Nombre de la enfermera:

Firma: [Firma]

CEP: 84388

Fecha: 24.06.2021

Apéndice C: Consentimiento informado

**Universidad Peruana Unión
Escuela de Posgrado
UPG de Ciencias de la Salud.**

Consentimiento Informado

Propósito y procedimientos

Se me ha comunicado que el título del trabajo académico es “Proceso enfermero aplicado a lactante menor con insuficiencia respiratoria y Neumonía en el Servicio de la Unidad de Cuidados Intensivos pediátricos de un Hospital De Huancavelica, 2022”. Este trabajo académico está siendo realizado por la Lic. Romina Izamara García Riveros, bajo la asesoría del Mg. Neal Henry, Reyes Gastañadui. La información otorgada a través de la guía de valoración, entrevista y examen físico será de carácter confidencial y se utilizarán sólo para fines del estudio. Riesgos del estudio Se me ha informado que no hay ningún riesgo físico, químico, biológico y psicológico asociado con este trabajo académico. Pero, como se obtendrá alguna información personal, existe la posibilidad de que mi identidad pueda ser descubierta por la información otorgada. Sin embargo, se tomarán precauciones como la identificación por números para minimizar dicha posibilidad.

Beneficios del estudio

No hay compensación monetaria por la participación en este estudio. Se me ha comunicado que, mi participación en el estudio es completamente voluntaria y que tengo el derecho de retirar mi consentimiento en cualquier punto, antes que el informe esté finalizado, sin ningún tipo de penalización. Lo mismo se aplica por mi negativa inicial a la participación en este proyecto. Habiendo leído detenidamente el consentimiento y he escuchado las explicaciones orales del investigador, firmo voluntariamente el presente documento.

Nombre y apellido: _____

DNI: _____

Fecha: _____

Firma: _____

Apéndice D. Escala de Evaluación

Figura D 1. Escala de coma de Glasgow Modificada para lactantes y niños.

Escala de Glasgow: Lactante

Apertura ocular		Verbal		Motor	
Espontáneo	4	Balbuceo	5	<u>Mov. Espont.</u>	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	
Espontáneo	4	Orientado	5	Obedece órdenes	6
Al hablarle	3	Confuso	4	Localiza el dolor	5
Al dolor	2	Inapropiado	3	Retira al dolor	4
Ninguno	1	Sonido <u>inespec.</u>	2	<u>Decorticación</u>	3
		Ninguno	1	Descerebración	2
				Ninguno	1

Puntaje Total: _____

Figura D 2. Escala de Agitación – 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