

UNIVERSIDAD PERUANA UNIÓN

ESCUELA DE POSGRADO

Unidad de Posgrado de Ciencias de la Salud



Una Institución Adventista

Rol de enfermería en la atención del paciente con insuficiencia respiratoria de la Unidad de Cuidados Intensivos de un hospital nacional de Lima, 2021

Trabajo académico

Presentado para obtener el título de segunda especialidad profesional de
Enfermería: Cuidados Intensivos Pediátricos

Por:

Hilda Lucila Chávez Guerra

Lenny Yanina Ureta Rios

Asesora:

Dra. Alicia Ponce Valencia

Lima, agosto de 2022

DECLARACIÓN JURADA
DE AUTORÍA DEL TRABAJO ACADÉMICO

Yo, Dra. Alicia Ponce Valencia, 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 artículo titulado: *“Rol de enfermería en la atención del paciente con insuficiencia respiratoria de la Unidad de Cuidados Intensivos de un hospital nacional de Lima, 2021”*, constituye la memoria que presentan las licenciadas: Hilda Lucila Chávez Guerra y Lenny Yanina Ureta Ríos para aspirar al título profesional de especialista en UCI Pediátrica, ha sido realizado en la Universidad Peruana Unión bajo mi dirección.

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

Y estando de acuerdo, firmo la presente declaración en Lima, a los 31 días del mes de agosto de 2022.



Dra. Alicia Ponce Valencia

Rol de enfermería en la atención del paciente con insuficiencia respiratoria de la Unidad de Cuidados Intensivos de un hospital nacional de Lima, 2021

Trabajo académico

Presentado para obtener el título de segunda especialidad profesional de

Enfermería: Cuidados Intensivos Pediátricos

A handwritten signature in blue ink, consisting of several overlapping loops and a final flourish, positioned above a horizontal line.

Dra. Alicia Ponce Valencia

Lima, 31 de agosto de 2022

Rol de enfermería en la atención del paciente con insuficiencia respiratoria de la Unidad de Cuidados Intensivos de un hospital nacional de Lima, 2021.

Lic. Hilda Lucila Chávez Guerra^a y Lic. Lenny Yanina Ureta Ríos^a y Dra. Alicia Ponce Valencia^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

La insuficiencia respiratoria es una afección patológica, se origina cuando los pulmones no son capaces de eliminar la acumulación del dióxido de carbono, perjudicando la oxigenación en la sangre, disminuyendo el suministro de oxígeno a los tejidos e incluso causar la muerte. El objetivo fue describir el rol de enfermería en la atención de paciente con insuficiencia respiratoria aguda en el servicio de Emergencia Pediátrica de un hospital de Lima, y evitar estancia hospitalaria prolongada y las complicaciones que pudieran derivarse del proceso. Se realizó un estudio cualitativo, con diseño de caso clínico único, se basa en el método del Proceso de Atención de Enfermería (PAE); el instrumento que se utilizó fue una guía de valoración por patrones funcionales de Marjory Gordon en una paciente de 4 años de edad. Se realizó la valoración en forma detallada para luego enunciar los diagnósticos de enfermería según la NANDA; después, se elaboraron los planes de cuidados con los objetivos y las intervenciones correspondientes y finalmente, se realizó la evaluación. Resultados: se identificó 8 diagnósticos de enfermería, se priorizó el diagnóstico: patrón respiratorio ineficaz r/c fatiga de músculos respiratorios e/p disnea, taquipnea, aleteo nasal; las intervenciones realizadas fueron satisfactorias, la paciente mejoró el patrón respiratorio; sin embargo, el PC de sepsis presenta resultados aún no indefinidos debido a las pocas horas de atención e intervención. Conclusión: el rol de enfermería es fundamental en la valoración del paciente con insuficiencia respiratoria, conocer los factores de riesgo, sus causas, tratamiento, complicaciones y establecer un plan de cuidados.

Palabras claves: rol de enfermería, paciente, insuficiencia respiratoria.

Abstract

Introduction: Respiratory failure is a pathological condition, it originates when the lungs are not able to eliminate the accumulation of carbon dioxide, impairing oxygenation in the blood, decreasing the supply of oxygen to the tissues and even causing death. **Objective:** To describe the role of nursing in the care of patients with acute respiratory failure in the Pediatric Emergency service of a hospital in Lima, to avoid prolonged hospital stay and complications that may arise from the process. **Methodology:** A qualitative study was carried out, with a unique clinical case design, based on the Nursing Care Process (PAE) method, the instrument used was an assessment guide for functional patterns by Marjory Gordon, in a patient 4 years old. The evaluation was carried out in detail to then enunciate the nursing diagnoses according to NANDA, then the care plans were elaborated with the corresponding objectives and interventions and finally the evaluation was carried out. **Results:** 8 nursing diagnoses were identified, the diagnosis was prioritized: Ineffective respiratory pattern r/c respiratory muscle fatigue e/p dyspnea, tachypnea, nasal flaring, the interventions performed were satisfactory, the patient improved the respiratory pattern, however, the PC of sepsis the results are still indefinite due to the few hours of attention and intervention. **Conclusion:** the role of nursing is essential in the assessment of patients with respiratory failure, knowing the risk factors, their causes, treatment, complications and establishing a care plan.

Key Word: Nursing role, Patient, Respiratory failure.

Introducción

La patología, de insuficiencia respiratoria, es la incapacidad del organismo para mantener los niveles arteriales de oxígeno (O₂) y dióxido de carbono (CO₂) adecuados para las demandas del metabolismo celular.

Según, la Organización Mundial de la Salud, define que las IRAS es la primera causa de muerte en pacientes menores de 5 años a nivel mundial, y que estas representan aproximadamente 12.9 millones de muertes, cifras que se siguen manteniendo alrededor de una década; por lo que, representa un gran problema de salud a nivel mundial. Así mismo, en el Ecuador, se dice que la neumonía es la primera causa de muerte en las edades pediátricas, presentándose en el año del 2019 un total de 17.570 casos con un gran número de ingresos hospitalarios en edades preescolares, que pueden desarrollar síndrome de dificultad respiratoria aguda. Si estas enfermedades no son tratadas a tiempo surgen complicaciones (Goyes Nazareno & Reyes Santana, 2020).

Por otra parte, se calcula que esta enfermedad produjo la muerte a unos 920.136 en los niños menores de 5 años en el año del 2015; lo que hace suponer que, el 15% de todas las defunciones fueron en niños menores de 5 años (Flores Moncayo, 2020).

A nivel de los países de Latinoamérica, según las estadísticas, cada año se produce 650000 defunciones por enfermedades respiratorias relacionado con la gripe estacional.

En los indicadores básicos del Ministerio de Salud Pública (MSP) del Ecuador en el 2016 a nivel general, se registraron 4122 muertes por IRA; correspondió a la Provincia de Pichincha 8254. Asimismo, en el Hospital de Especialidades Carlos Andrade Marín (HECAM), la primera causa de ingreso correspondió a neumonía con el 41,29% en el periodo de enero a septiembre del

2018 (Coordinación General de Planificación y Estadísticas HECAM) (Astudillo Lalangui et al., 2021).

En el Perú, en el año 2019 se han notificado 2501436 episodios de IRA en menores de 5 años, lo que representa una tasa de incidencia acumulada (TIA) de 8879,3 por cada 10000 menores de 5 años, representando una disminución del 4,7% comparada con el mismo periodo del año 2018 (epidemiología, 2020); así mismo, los departamentos de Ucayali, Moquegua, Callao y Pasco presentan las incidencias más altas. Por otro lado, de los episodios de SOB/asma notificados hasta el SE 16, Loreto tiene un incremento del 78,5 %; el Callao presenta la incidencia acumulada más alta de 517,4 por cada 10 mil < 5 años (Centro Nacional de Epidemiología, 2020).

El presente estudio tiene relevancia, porque muestra el aporte de enfermería en la identificación oportuna de los factores de riesgo que causa la insuficiencia respiratoria, a fin de prevenirlo. Como es conocido, la insuficiencia respiratoria es una afección en donde la sangre no tiene suficiente oxígeno o tiene demasiado dióxido de carbono, el cual no puede ser eliminado correctamente. La acumulación de dióxido de carbono puede dañar órganos y tejidos, disminuyendo la oxigenación en sangre e incluso causar sepsis y la muerte. (Gonzales pozo, 2018). Con esta investigación se pretende identificar los problemas presentes y las necesidades de la paciente a través de una exhaustiva valoración para emitir los diagnósticos de enfermería, manteniendo interés en el diagnóstico principal; así como la prevención de los riesgos de complicación que se podrían generar en la paciente; dado que la sepsis se podría presentar como consecuencia de infecciones de las vías respiratorias (Guerrero Rodríguez, 2018).

La principal función del sistema respiratorio es el intercambio de gases durante las fases de la inspiración y espiración, una alteración en cualquier parte del sistema puede generar

problemas respiratorios agudos o crónicos, como en el caso de la insuficiencia respiratoria aguda (IRA) (MedlinePlus, 2021).

La insuficiencia respiratoria es un trastorno grave, que se caracteriza por una falla del sistema respiratorio en la función del intercambio de O₂ y CO₂, y no es capaz de mantener el adecuado intercambio de los gases respiratorios entre la atmósfera y la sangre (National Heart, 2022).

Tras el diagnóstico de la insuficiencia respiratoria aguda, los pacientes en edad pediátrica están frente a un evento que complica su situación de salud, donde se hace prioritaria la hospitalización en la Unidad de Cuidados Intensivos para atender los posibles problemas y complicaciones que se podrían dar, como el patrón respiratorio ineficaz y sepsis.

Por ello, todo profesional de enfermería debe involucrarse para proporcionar una atención integral y humana, fomentando la prevención del riesgo de complicación de sepsis mediante técnicas que eviten este y otros eventos. El tratamiento de elección es farmacológico administrado necesariamente en una UCI; así mismo, algunas medidas no farmacológicas que forma parte de las intervenciones administradas al paciente (Delgado Carrasco, 2019).

En este sentido, el profesional de enfermería especialista en UCI pediátrica debe brindar cuidado humano competente, fomentando la atención oportuna y prevención de complicaciones mediante técnicas y procedimientos que eviten eventos que podrían ocasionar muerte infantil.

Este trabajo es un estudio cualitativo, en el cual, se ha elegido un caso a estudio para poder conocer la importancia del abordaje enfermero en paciente pediátrico con Dx.M insuficiencia respiratoria aguda, DxE patrón respiratorio ineficaz, Rc., sepsis; considerando que enfermería es el primer contacto que tienen las pacientes después de recibir el diagnóstico

médico, además que comparten situaciones difíciles y de intimidad con ellas (Fernández Ayuso & Fernández Ayuso, 2019).

Objetivo

Objetivo general

Describir el rol de enfermería en la atención de paciente con insuficiencia respiratoria aguda.

Objetivos específicos

Exponer sobre la insuficiencia respiratoria, sus factores de riesgo, complicaciones y tratamiento.

Comprender la importancia de las medidas preventivas de complicaciones en insuficiencia respiratoria.

Describir la importancia de los cuidados de enfermería en la prevención de sepsis.

Elaborar un plan de cuidados de enfermería basado en una paciente con insuficiencia respiratoria utilizando las taxonomías NANDA, NOC, NIC y el manual de problema de colaboración de Linda Juall Carpenito.

Marco teórico

Insuficiencia respiratoria

Es una patología de alta relevancia, se da por la incapacidad del sistema respiratorio para cumplir su función básica adecuadamente; consiste en el intercambio gaseoso de oxígeno y dióxido de carbono entre el aire ambiental y la sangre circulante, ésta debe realizarse en forma eficaz y adecuada a las necesidades metabólicas del organismo; es necesario tener en cuenta la edad, los antecedentes y la altitud en que se encuentra el paciente (National Heart, 2022).

Tipos de insuficiencia respiratoria.

Según (Carpio Tantalean, 2018) menciona que los tipos de IR pueden ser de forma aguda o crónica.

La insuficiencia respiratoria aguda.

Aparece de repente, requiere de administración de oxígeno, y en casos graves de un respirador artificial. Puede deberse a muchos aspectos, a una obstrucción de los bronquios, traumatismo en la caja torácica y otros.

La insuficiencia respiratoria crónica.

Es un síndrome caracterizado por la disminución de la presión arterial de oxígeno de forma mantenida con o, sin disminución de la presión arterial de dióxido de carbono” que requiere de soporte ventilatorio en un ambiente de terapia intensiva.

Sintomatología.

Según (Osuna-Padilla et al., 2020) menciona los signos y síntomas principales.

Taquipnea.

Al inicio presenta taquipnea, los síntomas clínicos se hacen evidentes en la fase avanzada, los cambios radiográficos suelen ser relativamente inespecíficos y examen que ayuda para el diagnóstico temprano, el estado de gravedad y la clasificación del AGA.

Disnea.

La Disnea, es el síntoma principal que se observa en los pacientes con IRA. Generalmente, se define como dificultad para respirar, acortamiento de la respiración, falta de aire al respirar, La disnea debe diferenciarse como término de la taquipnea, lo que causa ansiedad en el paciente y entra en un estado de crisis, también hay aumento de la frecuencia respiratoria y ortopnea (intolerancia respiratoria al decúbito dorsal).

Sibilancias.

Las sibilancias, se generan por la obstrucción de la vía aérea asociada a broncoespasmo, hipertrofia o espasmo de la musculatura lisa, acumulación de secreción de moco e inflamación peri bronquial, también puede deberse a una reacción alérgica (Dezube, 2021).

Tiraje subcostal.

Tiraje subcostal, se debe a la reducción en la presión del aire dentro del tórax; se realiza mayor esfuerzo para inhalar y exhalar el aire y se marca la zona inferior de las costillas, justo sobre el abdomen (Dezube, 2021).

Saturación de oxígeno.

Alteración en la saturación de oxígeno que se evidencia a través de la utilización del pulsioxímetro correctamente, se interpreta en una disminución de los niveles por debajo del 90% en los casos de IRA (Friedman & Nitu, 2018).

Sistema cardiovascular.

Alteraciones del sistema cardiovascular, se manifiestan principalmente con taquicardia y episodios de arritmias cardíacas, además de alteraciones en las cifras de presión arterial (hipertensión), afectando al sistema circulatorio (Friedman & Nitu, 2018).

Fisiopatología.

Según (Tone Mamani, 2020) menciona que los 3 mecanismos fisiopatológicos más frecuentes que pueden ocasionar en una insuficiencia respiratoria aguda son los siguientes:

Alteración de la difusión (V/Q).

Se produce cuando se dificulta la transferencia de gases respiratorios entre la sangre y los alveolos por la membrana alveolo-capilar.

Alteración de la relación ventilación perfusión.

La ventilación es un proceso que depende de los movimientos respiratorios y la perfusión o circulación pulmonar; se produce por las variaciones entre sístole y diástole. La mala ventilación de los alveolos en relación con la perfusión determina la desaturación y es causa frecuente de hipoxemia.

Hipoventilación alveolar.

Ocurre cuando el cuerpo no puede eliminar de forma normal el dióxido de carbono acumulado derivado del metabolismo y para mantener la presión arterial de dióxido de carbono PaCO₂ estable se produce el aumento de la ventilación. Se puede decir que la eliminación del dióxido de carbono tiene relación directa con la ventilación alveolar (VA).

La hipoxemia.

Se da cuando disminuye el oxígeno en el alvéolo debido al aumento de la PaCO₂ y como consecuencia disminuye la ventilación alveolar (VA). (Tone Mamani, 2020).

Insuficiencia respiratoria

Etiología.

La insuficiencia respiratoria puede deberse a muchas causas, no es una enfermedad en sí misma, no sólo puede ser de origen respiratorio, sino, también cardiológico, neurológico, tóxico y factores traumáticos, manifestándose con sintomatología semejante de cada sistema (Lewis III, 2021).

Clasificación de la insuficiencia respiratoria.

Según (De Los Reyes Corrales, 2017) menciona que hay 2 tipos principales de insuficiencia respiratoria:

Insuficiencia respiratoria hipoxémica.

Se define por la saturación arterial de oxígeno <90% mientras se respira una fracción inspirada de oxígeno, con PaO₂ bajo y PCO₂ de normal a bajo, es la alteración en la relación ventilación/perfusión, puede ser resultado de una neumonía, edema pulmonar, hemorragia alveolar y otros.

Insuficiencia respiratoria hipercapnica.

Se caracteriza por hipoventilación alveolar y acidosis respiratoria con PaO₂ normal y PCO₂ alto, la ventilación alveolar puede disminuir por el descenso en la ventilación por minuto o el aumento del espacio muerto fisiológico; en la insuficiencia respiratoria hipercapnia incluyen enfermedades neuromusculares (p. ej., miastenia grave), enfermedades que causan disminución del estímulo respiratorio (p. ej., sobredosis de fármacos, presión del tronco del encéfalo) y enfermedades respiratorias asociadas con fatiga de los músculos respiratorios.

Diagnóstico.

Se realiza mediante una determinación de los análisis de gases arteriales en sangre (gasometría AGA): una cantidad baja de oxígeno en sangre (PO₂ menor de 60 mmHg); el resultado indica una insuficiencia respiratoria, sobre todo en la fase temprana del proceso, placa de rayos X (Pilar Orive & López Fernández, 2021).

Tratamiento.

El tratamiento de la insuficiencia respiratoria consiste asegurando la permeabilidad de la vía aérea, mejorando los niveles de la oxigenación, garantizando la ventilación alveolar, tratando tanto la causa como los factores desencadenantes de la insuficiencia respiratoria y prevenir las complicaciones (Pilar Orive & López Fernández, 2021).

Tratamiento farmacológico.

En el tratamiento farmacológico, generalmente, se usan broncodilatadores en aerosol, así como el bromuro de ipratropio o el salbutamol (ventolín), intravenosos como la aminofilina, corticoides en aerosol como la budesónida (pulmicort) o intravenosos como la metil-prednisona; asimismo, antibióticos en caso de existir infecciones, dependiendo de la causa que produjo la insuficiencia respiratoria; también será necesario la administración de diuréticos como la furosemida, antiarrítmicos como la amiodarona, trombolíticos (Lewis III, 2020).

Disminución del trabajo respiratorio.

Consiste en brindar apoyo ventilatorio y oxígeno, facilitando el intercambio gaseoso y el trabajo respiratorio, mejorando el patrón respiratorio. Es importante revertir el evento desencadenante y la causa de fondo que está produciendo en el paciente, como ello puede tomar tiempo y sobre todo cuando el estadio es grave, se ofrecen medidas generales, de acuerdo al tipo de insuficiencia respiratoria, es decir, mediante cánula nasal, Venturi o máscara con bolsa de reservorio, máscara simple o se opta por ofrecer ventilación mecánica convencional protectora en caso se requiera (Calderón Quiroz et al., 2017).

Complicaciones.

La causa más común del SIRA es la atelectasia, neumotórax, y la septicemia (Martínez Abad et al., 2019).

Medidas preventivas de insuficiencia respiratoria.

Según, (Zuleta Villena, 2019), menciona que el lavado de las manos sea frecuentemente 30 segundos aproximados. Se debe mantener el distanciamiento social con otras personas para evitar contagios. Se debe cubrir la boca y la nariz con un pañuelo al momento de toser o estornudar, así evitaremos la dispersión de microorganismos.

Asimismo, es necesario tener el calendario de vacuna al día en menores de 5 años hasta las dosis de refuerzos y para los grupos de riesgo, previa indicación médica; las vacunas hacen que el sistema inmune desarrolle anticuerpos y brinda protección a lo largo de la vida.

La vacuna antineumocócica.

Está indicada para los pacientes inmunodeprimidos y con comorbilidades en mayores de 65 años con patología respiratoria, y la vacuna antigripal contra a la influenza a toda la población en general: una sola vez cada año (Raynal et al., 2018).

Rol de enfermería en el cuidado a la paciente con insuficiencia respiratoria

Tiene como rol primario monitorear y documentarse acerca del progreso clínico de la paciente ante el riesgo de sufrir una sepsis. En este sentido, el personal de enfermería debe involucrarse para lograr identificar y reducir los factores de riesgo con una atención integral óptima, fomentando la salud, mediante los cuidados planificados; propiciando un medio de tranquilidad para descanso y sueño, para recuperarse y renovarse le favorecerán a mejorar el equilibrio psico social.

Riesgo de complicación de sepsis.

La sepsis es una enfermedad que pone en peligro la vida del paciente. Sucede cuando el organismo hace reacción ante una infección de microorganismos patógenos en general. Las sustancias químicas liberadas en la sangre para combatir la infección desatan una inflamación general en el organismo, conduciendo ello a la creación de coágulos de sangre y la filtración de vasos sanguíneos; esto originará que haya una disminución de flujo sanguíneo, provocando una infección generalizada. (Juárez G,2019). Según los autores refieren “que esta complicación de sepsis conlleva a otras patologías por una continuidad de severidad clínica y fisiopatológica,

como, por ejemplo: hipotensión inducida por sepsis, sepsis severa, shock séptico y síndrome de disfunción de múltiples órganos” (Neira Miranda, 2016).

Shock séptico

Las manifestaciones clínicas del shock séptico que mantienen alerta son las siguientes: Temperatura a $>38^{\circ}\text{C}$ o $<36^{\circ}\text{C}$, taquicardia, taquipnea, desciende la presión arterial (hipotensión), oliguria, somnolencia, confusión mental. Los biomarcadores que se relacionan dentro de la fisiopatología de la infección y sepsis como lo es la proteína C reactiva (PCR) esta alterada (Felvill Villalona, 2019).

Causas.

La mayoría de los casos de sepsis son causados por virus, bacterias y hongos afectando el sistema urinario y respiratorio. Con frecuencia, la sepsis es el resultado de infecciones en los pulmones, el estómago, los riñones o la vejiga por la estancia intra hospitalaria larga, También la sepsis puede ocurrir en personas que no sabían que tenían una infección, hasta presentar una enfermedad y requieren de atención médica (Grupo Shock, 2016).

Tipos.

Para (Sánchez et al., 2019) la sepsis se puede diferenciar en 3 etapas de acuerdo a la gravedad, la cantidad de órganos que afecte y la respuesta al medicamento, clasificando de esta manera:

Sepsis.

Se presenta la enfermedad sin que falle ningún órgano, de inicio con signos y síntomas que se podría sospechar de una infección.

Sepsis grave

Son los casos en los que falla un órgano asociado a la disminución de la presión arterial que puede ser corregido adecuadamente con tratamiento.

Shock séptico.

En estos casos se produce con hipotensión persistente que requiere un tratamiento urgente e intenso con fármacos de forma continuada para mantener la PAM dentro de límites normales.

Medios de diagnóstico.

Se procederá a realizar un examen en sangre para ver si hay un número anormal de glóbulos blancos, o la presencia de bacterias u otros microorganismos infecciosos. Asimismo, muestras para microbiología como hemocultivos; los médicos, también dan la indicación de un estudio de imagen de una radiografía de tórax, o una exploración por tomografía computarizada (TC) para ubicar la infección (Childcare Health Program (CHP), 2018).

Tratamiento.

En la sepsis el tratamiento está estandarizado y aumenta de forma importante la supervivencia de los pacientes.

Según, Castillo M. (2017), menciona que el tratamiento se basa en la administración de medicamentos de acción antimicrobiana y según el tipo de infección, podría precisar un abordaje quirúrgico”. Los especialistas le suelen dar a la persona afectada antibióticos y fluido terapia para que mejoren y evitar mayor complicación; según la respuesta frente a estas infecciones puede ser necesario otro tratamiento como, por ejemplo: la administración de fármacos que aumentan la fuerza de los latidos cardiacos. Dependiendo del órgano al que afecte la enfermedad puede ser necesaria la respiración asistida o hemodiálisis.

Del mismo modo, posterior al tratamiento prescrito con antibioticoterapia, se debe analizar la respuesta con la disminución de la temperatura y otros signos, dando respuesta a la mejoría del paciente.

Prevención.

Para prevenir esta patología, lo que se debe hacer, es evitar las infecciones que la originan. Durán et al. (2017) mencionan que se debe cumplir adecuadamente con el calendario vacunal tanto en personas mayores como en niños y, personas que sufran alguna enfermedad que aumente el riesgo de contraer algún proceso infeccioso. Una vez que, el cuadro infeccioso se produce es importante su diagnóstico precoz y la puesta en marcha del tratamiento específico. La forma más eficaz de evitar una sepsis es que, una vez que se ha presentado el cuadro de la infección de origen, se trate a los pacientes sospechosos de forma precoz y correcta para evitar que el organismo actúe en defensa, y pueda desencadenar una respuesta inflamatoria sistémica.

En tal sentido, es importante valorar al paciente en la detección temprana de signos y síntomas, para evitar mayor complicación a futuro en su estado de salud.

Cuidados de enfermería en sepsis

Un número de medidas de cuidados de enfermería se pueden usar para evaluar, monitorizar y tratar a los pacientes con sepsis. Estas actividades de monitoreo en los órganos y sistemas comprometidos, incluyen, pero no está limitado al monitoreo hemodinámico, ventilatorio y el estado de la oxigenación, función renal, metabólica, indicadores de la coagulación y cambios en el estado físico y mental. Además, las actividades de soporte en los pacientes con falla multiorgánica, monitoreo y reporte de las respuestas, de los pacientes al tratamiento, son parte de los aspectos esenciales del cuidado de enfermería (Castro Gil et al., 2017).

Teoría del cuidado humano

El proceso enfermero, a través del método científico, comprobará la validez del modelo teórico de enfermería por medio de la investigación en la práctica. Para el caso en estudio, se tomó como marco de referencia la teoría de Jean Watson.

La teoría de Watson tiene un enfoque filosófico, que sostiene que el cuidado humano comprende un compromiso moral mostrando un interés en la persona de manera integral. Ella menciona que el cuidado se practica en forma interpersonal enfermera-paciente, constituido por acciones transpersonales para mejorar la humanidad y ayudar a las personas en todos los aspectos psicosociales de su vida (Olivé Ferrer & Isla Pera, 2019).

Cabe decir que la teoría del cuidado humano, de Jean Watson, tiene como pilares fundamentales a la persona, la salud y al entorno; por estas razones es importante conocer los factores de cuidados con la finalidad de proporcionar la coherencia necesaria a los procedimientos hospitalarios. Cuando se realiza un cuidado transpersonal, se crea una conexión intersubjetiva entre la enfermera y el paciente, proporcionando armonía entre el cuerpo, mente y alma, de la que depende la salud del paciente y trabajar en base a un cuidado humanizado (Pineda Apaza, 2021).

El cuidado humanizado de enfermería es necesario en la práctica clínica profesional, lo que permitirá mejorar en la atención que se brinda al paciente con el fin de propiciar su calidad de vida, para sobrellevar su enfermedad, brindarle explicación de cómo abordar los procesos de su salud, mostrando interés en el cuidado, con compromiso ético y moral para su pronta recuperación (Ramos Castillo, 2020).

Es por ello que se debe tomar como referencia las premisas de Jean Watson acerca del *cuidado humanizado* como una práctica profesional al cuidado y esto se evidencia en las

atenciones de los pacientes hospitalizados y garantizar la calidad del servicio que se brinda, mostrando interés profundo hacia la persona.

Metodología

Diseño del estudio

Se trata de una investigación cualitativa, el tipo de estudio es caso clínico único que se basa en el método de Proceso de Atención de Enfermería (PAE) con lenguaje NANDA, complementado con revisiones de bibliografía relacionada (NANDA, 2021).

Aplicando como instrumento una guía de valoración por patrones funcionales de Marjory Gordon y, dar respuesta a los objetivos formulados en el estudio acerca del patrón respiratorio ineficaz, y el riesgo de complicación de sepsis en un paciente con insuficiencia respiratoria (Rodríguez, 2020).

Sujeto de estudio

Paciente pediátrico de 4 años de edad de sexo femenino de iniciales M.G.A acude al servicio de Emergencia Pediátrica en compañía de sus padres. Con disnea en su primer día de atención, seleccionada a conveniencia de las investigadoras, diagnosticada por un cuadro de insuficiencia respiratoria. De acuerdo a su estado de vulnerabilidad en que se encuentra, se observa manifestaciones de patrón respiratorio ineficaz, se procede a colocar CBN a 4ltsx' para disminuir el trabajo del músculo respiratorio y la sensación de disnea.

Ámbito y periodo de estudio

El estudio se realizó en el servicio de Emergencia Pediátrica del Hospital Nacional Edgardo Rebagliati Martins de la ciudad de Lima, el 26 de Julio 2021.

Procedimiento de recojo de información

Fuente de información

La técnica utilizada fue la observación y la entrevista personal a los padres, el tipo de estudio de caso fue tomado de manera directa al momento de ingreso de la paciente a Emergencia Pediátrica. Al inicio de la intervención de enfermería, se solicitó el consentimiento informado de la madre antes de aplicar la valoración; del mismo modo se utilizó los formatos de valoración por patrones funcionales de enfermería mediante los 11 patrones de Marjory Gordon y la revisión bibliográfica como evidencia científica para el estudio de caso.

Luego la recolección de datos se comenzó accediendo a la historia clínica del paciente, los materiales a usar como el estetoscopio, monitor de funciones vitales, termómetro, exámenes complementarios, radiografía de tórax y hoja de monitoreo.

La revisión del material de evidencia científica se ha llevado a cabo en las siguientes bases de datos: *Science direct, Elsevier, Medline, Scielo*; además, se han consultado documentos procedentes de entidades oficiales de salud (OMS), guías de prácticas y protocolos, tesis, y libros publicados para el profesional de enfermería.

Técnica de recolección de datos

Para la recolección de datos y análisis de la información se aplicaron la entrevista y la observación.

Procedimiento de información

Para iniciar con la recolección de datos, se solicitó la autorización previa de la madre de la paciente con iniciales M.G.A y de la coordinadora de turno del servicio de Emergencia Pediátrica del Hospital Nacional Edgardo Rebagliati Martins de la ciudad de Lima; durante todo

el proceso de estudio y la confidencialidad de los datos fueron protegidos para mantener a salvo la identidad de la paciente.

La recolección de información se realizó en 3 fases, tras la autorización, de la recogida de información se realizó 3 en fases:

Primera fase.

Se comenzó accediendo a la lectura y revisión de la historia clínica de la paciente para extraer datos clínicos, entre estos se consideró: los antecedentes patológicos, personales y familiares, el motivo de hospitalización, los resultados de las pruebas diagnósticas, el diagnóstico médico principal, evolución médica y clínica, así como la evolución de los cuidados de enfermería.

Segunda fase.

Se realizó una valoración de enfermería, siguiendo los 11 Patrones Funcionales de Marjory Gordon, habiendo identificado y reconocido el principal diagnóstico de enfermería para la elaboración de un plan de cuidados específico y centrado en el caso de estudio.

Tercera fase.

Se realizó una revisión exhaustiva de la evidencia científica, fijándose límites según criterio de fecha, limitándose la búsqueda de información del 2016 hasta la actualidad. Se usaron algunas bases de datos como *Science direct*, *Scielo*, *Elsevier*, *Google académico*, y palabras claves como son: rol de enfermería, cuidado, paciente e insuficiencia respiratoria.

Procesamiento de los datos

Los datos fueron analizados y organizados en base a la metodología enfermera, siguiendo los siguientes procedimientos:

En el primer momento

Se realizó un análisis en base a la metodología enfermera, asociado al modelo AREA (Pesut & Herman, 2019).

Tras la valoración de la paciente, en base a los 11 patrones funcionales de Marjory Gordon, se procedió a realizar una red de razonamiento clínico, basada en el Modelo AREA por Pesut y Herman para la selección del diagnóstico enfermero principal con la taxonomía (NANDA, 2021).

Después, tras la elección del DxEp, se procedió a establecer los criterios de resultados esperados (NOC), las intervenciones de enfermería (NIC) y las actividades respectivas.

En un segundo momento

Se procedió a realizar un análisis crítico de la evidencia científica incluida en este estudio, tomando como base los objetivos planteados según la taxonomía NOC (Moorhead et al., 2019) y priorizándolo con el modelo AREA (Pesut & Herman, 1999) para obtener el NOC principal del diagnóstico enfermero y problema de colaboración principal y, así elaborar el plan de cuidados, teniendo como base la taxonomía NIC (Butcher et al., 2019).

Por último, se ejecutaron las actividades de enfermería programadas, luego se procedió a una evaluación de las mismas con el objetivo de comprobar el grado de efectividad de las intervenciones realizadas según el plan de cuidados individualizados para la paciente.

Resultados

Descripción del caso

Paciente pre escolar de sexo femenino de 4 años de edad iniciales M. G. A, procedente del distrito de la Molina-Lima, llega a la Emergencia Pediátrica del hospital a las 05:am en compañía de los padres (en brazos de su madre), de aspecto delgada y en buen estado de higiene;

presenta distrés respiratorio, aleteo nasal, tiraje, llanto afónico, irritabilidad, tos, diaforética, satO2 92%. La madre refiere hace 4 días presento rinorrea, tos, diarrea, estornudos y sensación de alza térmica. Llevó a su niña por Emergencia, recibiendo inhalaciones y mejora parcialmente; por persistencia de síntomas y agitación es internada en el Hospital Alcántara, recibe antibiótico e inhalaciones con mejoría inicial de síntomas y es dada de alta.

Tras la valoración inicial a la paciente, se monitorizan los signos vitales de FC, FR, PA, SatO2 a la paciente se procede a realizar: (a) colocación de CBN con oxígeno a 4ltsx' por valor de saturación de oxígeno de 92%. (b) canalización de una vía venosa periférica con catéter N° 24G en MSD. (c) toma de muestra de sangre arterial, para detectar la cantidad de gases en la sangre y otros componentes.

Proceso de atención de enfermería

Valoración

Datos generales.

Nombre y apellidos: ...M.G. A

Sexo: femenino

Edad: 4 años

Días de atención: 1

Fecha de valoración: 27/07/21

Motivo de ingreso y diagnóstico médico: insuficiencia respiratoria.

Descripción de los patrones funcionales de salud.

La siguiente valoración del caso ha sido elaborada según los 11 patrones funcionales de salud de la teorista Marjory Gordon.

Patrón I. Percepción – control de la salud.

Paciente con antecedente de neumonía a los 2 años, sin manejo regular de asma, regular estado de higiene, aparente mal estado general, parto eutócico, desarrollo psicomotor sin alteraciones; la madre refiere vacunas completas para la edad.

Patrón II Nutricional – metabólico.

Patrón alterado: Piel y mucosas pálidas, semihidratadas, afebril, abdomen blando depresible, no doloroso a la palpación, RHA presentes; la madre manifiesta que come poco, presenta bajo peso para su edad (14 kg).

Patrón III. Eliminación.

Eliminación: micción espontánea de color ámbar en poca cantidad (oliguria).

Hábitos de evacuación intestinal: normal.

Patrón IV. Actividad – ejercicio.

Patrón alterado: Paciente requiere apoyo de oxígeno por cánula binasal a 4 Ltsx´ por disnea. Se auscultan ambos campos pulmonares con presencia de estertores, frecuencia respiratoria y cardíaca alterados, satO₂ 92%, presentando tos inefectiva, tiraje subcostal.

Patrón V. Descanso y sueño.

Patrón alterado: Se observa a la paciente somnolienta, no logra conciliar bien el sueño por la dificultad respiratoria, estancia intrahospitalaria y su enfermedad.

Patrón VI. Perceptivo – cognitivo.

Paciente lúcida con estado de ánimo inestable, siente sensación de ahogo y tiene dificultad para hablar debido a la dificultad respiratoria, la valoración escala de dolor, escala de caras de Wong-Baker 2/10, presenta pupilas isocóricas, foto reactivas.

Patrón VII. Autopercepción – autoconcepto.

Sin datos

Patrón VIII. Relaciones – rol.

Madre refiere que su niña es sociable y que en casa juega con sus hermanos y primos.

Patrón IX. Sexualidad – reproducción.

Sin datos

Patrón X. Adaptación – tolerancia al estrés.

Patrón alterado: Paciente se muestra irritable, ansiosa, llorosa debido a los cambios en su estado de salud y estancia hospitalaria.

Patrón XI. valores – creencias.

Sin datos

Plan de cuidados

Diagnósticos de enfermería

Para la formulación de los diagnósticos enfermeros (DxE) se empleó la taxonomía NANDA I (Herdman & Kamitsuru, 2019).

Patrón funcional 1. Percepción manejo de la salud.

Etiqueta diagnóstica. (00043) Protección ineficaz

Definición: Disminución de la capacidad para protegerse de amenazas internas o externas como enfermedades o lesiones (Herdman & Kamitsuru, 2019, Pg. 160).

Dominio 1: promoción de la salud

Clase 2: gestión de salud

Etiqueta diagnóstica (00274) Riesgo de termorregulación ineficaz.

Definición: Susceptible de padecer una fluctuación de la temperatura entre la hipotermia y la hipertermia, que puede comprometer la salud (Herdman & Kamitsuru, 2019, Pg. 463).

Dominio 11: seguridad/protección

Clase 6: termorregulación

Patrón funcional 2. Nutricional- metabólica.

Etiqueta diagnóstica (00002) Desequilibrio nutricional: inferior a las necesidades corporales.

Definición: Consumo de nutrientes insuficiente para satisfacer las necesidades metabólicas (Herdman & Kamitsuru, 2019, Pg. 171).

Dominio 2: nutrición

Clase 1: ingestión

Patrón funcional 4. De actividad – ejercicio.

Etiqueta diagnóstica (00032) Patrón respiratorio ineficaz

Definición: inspiración y/o espiración que no proporcionan una ventilación adecuada (Herdman & Kamitsuru, 2019, Pg. 250).

Dominio 4: actividad/ reposo.

Clase 4: respuestas cardio vasculares/pulmonares.

Etiqueta diagnóstica (00033) Deterioro de la ventilación espontanea.

Definición: Incapacidad para iniciar y/o mantener la respiración independiente para el mantenimiento de la vida (Herdman & Kamitsuru, 2019, Pg. 258).

Dominio 4: Actividad / reposo.

Clase 4: respuesta cardiovascular/ pulmonares.

Etiqueta diagnóstica (00031) Limpieza ineficaz de las vías aéreas.

Definición: Incapacidad para eliminar las secreciones u obstrucciones del tracto respiratorio para mantener las vías aéreas permeables (Herdman & Kamitsuru, 2019, Pg. 424).

Dominio 11: seguridad/ protección

Clase 2: lesión física

Patrón funcional 5: sueño- descanso.

Etiqueta diagnóstica (00198) Trastorno del patrón del sueño.

Definición: despertarse a causa de factores externos durante un tiempo limitado.
(Herdman & Kamitsuru, 2019, Pg. 230).

Dominio 4: actividad/reposo

Clase 1: sueño/reposo

Patrón funcional 10: adaptación-tolerancia al estrés.

Etiqueta diagnóstica (00146) Ansiedad

Definición: Sensación vaga e intranquilizadora de malestar o amenaza acompañada de una respuesta autonómica (el origen de la cual con frecuencia es inespecífico o desconocido para la persona); sentimiento de aprensión causado por la anticipación de un peligro. Es una señal de alerta que advierte de un peligro inminente y permite a la persona tomar medidas para afrontar la amenaza (Herdman & Kamitsuru, 2019, pg. 352).

Dominio 9: afrontamiento/ tolerancia al estrés

Clase 2: respuestas de afrontamiento

Figura 1. Red de razonamiento crítico basado en el modelo AREA para la obtención del DxE principal



Fuente: Elaboración propia basado en el modelo AREA (Análisis del resultado del estado actual) (Pesut & Herman, 1999).

Priorización del diagnóstico principal.

Diagnóstico de enfermería principal (DxEp).

Tal como se puede observar en la red de razonamiento (Figura 1), el DxE principal es el siguiente:

(00032) Patrón respiratorio ineficaz r/c fatiga de músculos respiratorios e/p disnea, taquipnea, aleteo nasal, alteración de los movimientos torácicos.

Dominio 4: respuesta cardiovascular/ pulmonares

Clase 4: actividad/reposo.

Justificación del DxE. Principal.

La función respiratoria básica del aparato respiratorio, trata del correcto intercambio gaseoso de oxígeno y dióxido de carbono, lo que implica un perfecto equilibrio y control entre los componentes del sistema respiratorio; mediante la planificación e intervenciones de enfermería, se logrará la restauración y normalidad del patrón respiratorio (Flores Maqui & Muñoz López, 2021).

Cada vez que el personal de enfermería se enfrenta a un paciente con dificultad respiratoria, uno de los objetivos principales es asegurar que la vía aérea se encuentre permeable. Esta permeabilidad facilitará al correcto y buen funcionamiento del patrón respiratorio y de esta manera, se evitará las complicaciones que surgen de ella. Frente a la sospecha de los problemas en la vía aérea, lo primordial es evaluar la permeabilidad y observar si hay presencia de esfuerzo respiratorio espontáneo.

Las técnicas correctas aseguran la permeabilidad de la vía aérea para recibir el aporte de oxígeno requerido para el funcionamiento de los sistemas corporales; la aspiración de las vías aéreas permite movilizar secreciones del árbol traqueobronquial, narina y boca, manteniendo la

vía aérea libre y permeable, para recibir el aporte necesario de oxígeno para el buen funcionamiento del sistema corporal (Ramos Castillo, 2020).

Para concluir, La mejora del estado respiratorio va a permitir que la disnea disminuya y se va a corregir la limitación extrema al flujo aéreo y no va a sentir la sensación de ahogo tan acusada. Esto le permitirá realizar pequeñas actividades sin fatigarse, tranquilidad y las interrupciones durante el sueño serán menores.

La mejoría en el estado de su salud hará desaparecer la ansiedad, irritabilidad que le provoca cambios en el estado de salud (Ménard & Brasnu, 2019).

Problemas de colaboración (PC) y sus riesgos de complicación (RC).

Para conocer cuáles son los problemas de colaboración (PC), así como los riesgos de complicación (RC) de la paciente, se utilizó el “Manual de diagnósticos enfermeros” (Marchena Chávez, 2018).

Problema de colaboración: síndrome de dificultad respiratoria

RC de hipoxemia

RC de atelectasia

RC de neumonía

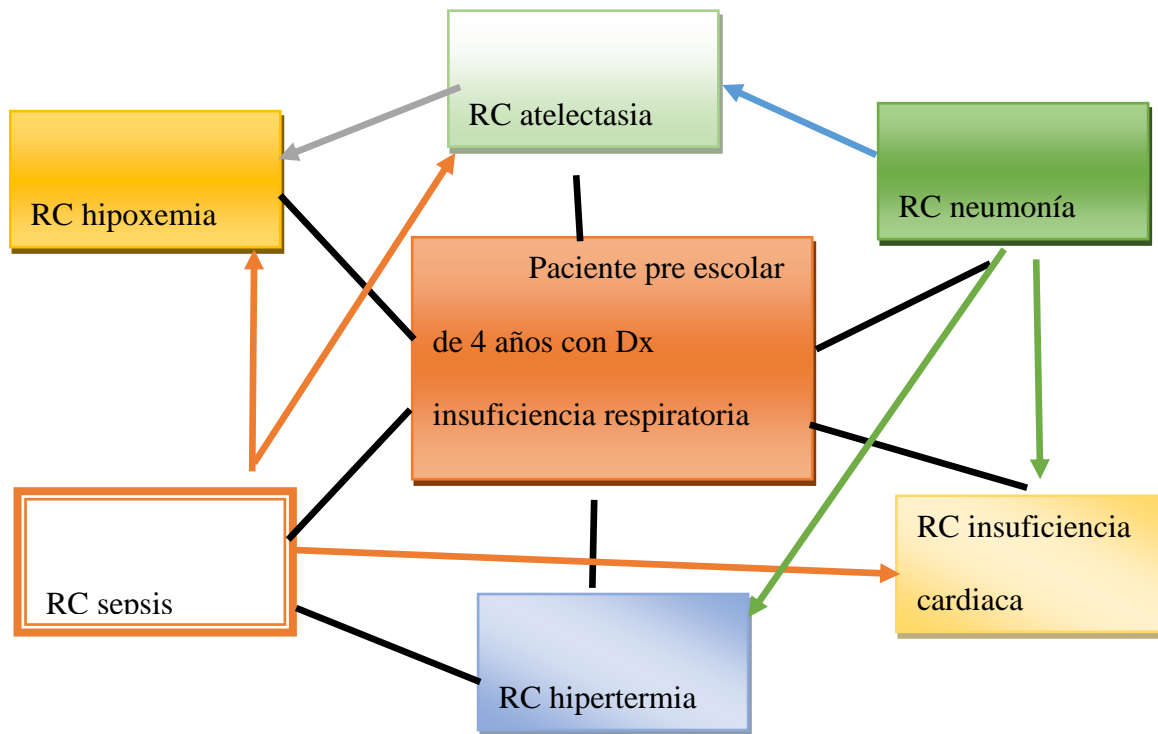
RC de sepsis

RC de hipertermia

RC de insuficiencia cardiaca.

A continuación, expondremos los PC (problemas de colaboración) que tiene nuestra paciente con insuficiencia respiratoria.

Figura 2. Red de razonamiento crítico basado en el modelo AREA para la obtención del riesgo de complicación principal (RC)



Fuente: Elaboración propia basado en el modelo AREA (Análisis del resultado del estado actual) (Pesut & Herman, 1999).

Identificación del RC principal.

Se ha identificado como riesgo de complicación principal al RC sepsis, ya que es el que más flechas de relación tiene con los demás, vinculándose con el RC hipoxemia, RC atelectasia y RC insuficiencia cardiaca.

Definición.

La enfermedad de la sepsis ocurre cuando las sustancias químicas liberadas en el torrente sanguíneo para combatir una infección desencadenan una inflamación en todo el cuerpo. En consecuencia, pueden ocurrir cambios que dañen varios sistemas. Los órganos dejan de funcionar correctamente, lo que puede causar la muerte (Flores Velásquez, 2019).

Los síntomas incluyen fiebre, hipotermia, baja presión arterial, ritmo cardíaco acelerado y confusión mental, es la respuesta abrumadora y extrema del cuerpo a una infección. La sepsis es una afección, una emergencia médica que pone en riesgo la vida y puede ser mortal. Sin un tratamiento rápido, puede provocar daños en los tejidos, falla orgánica e incluso la muerte (Flores Velásquez, 2019).

Justificación del RC principal.

En caso de sepsis, post a insuficiencia respiratoria, es importante la intervención oportuna de la enfermera, porque es un problema de salud que afecta a miles de personas cada año, el profesional de salud debería establecer guía de atención, protocolos para disminuir las complicaciones y muerte. El cuidado que ofrece la enfermera, en el caso de sepsis, se centra en la paciente con insuficiencia respiratoria, con el objetivo de prevenir la complicación e inclusive la muerte (Vera Carrasco, 2019).

Así mismo, se valora oportunamente los signos y síntomas de complicación, para esto se realizará diversas actividades como gráfica de signos vitales, balance hídrico estricto, disminuir la ansiedad, mantener y conservar el reposo absoluto, enseñar el proceso de la enfermedad y explicar signos y síntomas de alarma, registro de las anotaciones del plan de cuidados, registro y actualización del Kardex y registro detallado del incidente en la hoja de monitoreo de enfermería.

En conclusión, la sepsis ocurre cuando una infección desencadena una reacción en cadena en todo el cuerpo dañando tejidos y órganos del sistema humano.

Por lo que se debe realizar la intervención oportuna, controlar que no aparezcan signos y síntomas de sepsis, y en caso de que aparezcan estos, reconocer al agente causal para tratarlo precozmente y evitar que el paciente llegue a tener peligro para su vida.

Planificación

Planificación del diagnóstico enfermero principal (Dx.E.p).

Se utilizaron los manuales de objetivos o resultados NOC y de intervenciones NIC. Siendo el Dx.E. principal (Moorhead et al., 2019 & Butcher et al., 2019).

(00032) Patrón respiratorio ineficaz r/c fatiga de músculos respiratorios, e/p disnea, taquipnea, aleteo nasal, alteración de los movimientos torácicos.

Dominio 4: actividad/ reposo

Clase 4: respuestas cardio vasculares/pulmonares

Definición: inspiración y/o espiración que no proporciona una ventilación adecuada.

Resultados NOC del diagnóstico enfermero principal.

La taxonomía NOC responde a los resultados del paciente que estamos intentando conseguir utiliza códigos de 4 dígitos y en los indicadores seis dígitos. Para el DxEp.

(00032) Patrón respiratorio ineficaz le corresponde las siguientes NOC:

(0403) Estado respiratorio: ventilación

(0007) Nivel de fatiga

(0408) Perfusión tisular: pulmonar

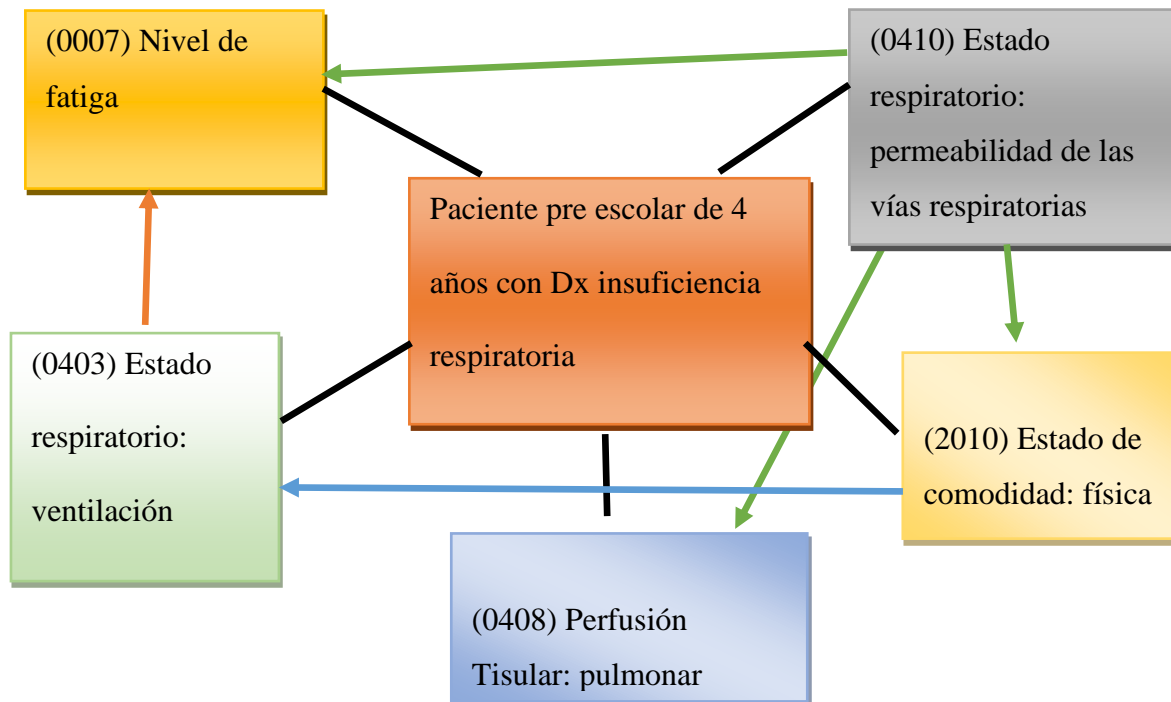
(0410) Estado respiratorio: permeabilidad de las vías respiratorias

(2010) Estado de comodidad: física.

Priorización del NOC del diagnóstico enfermero principal.

Se realizó el análisis en la red de razonamiento crítico, para definir el NOC principal; según se evidencia en la figura 3.

Figura 3. Priorización del NOC del DxE principal mediante red de razonamiento crítico basado en el modelo AREA.



Fuente: Elaboración basado en el modelo AREA (Análisis del resultado del estado actual) (Pesut & Herman, 1999).

Justificación del NOC principal del DxE., principal.

Argumentación lógica: podemos observar que según la red de razonamiento el NOC principal corresponde al más relacionado con los otros NOC:

0410) Estado respiratorio: permeabilidad de las vías respiratorias.

Definición: “Vías traqueobronquiales abiertas, despejadas y limpias para el intercambio de aire” (Moorhead et al., 2019, p.373).

Dominio II: salud fisiológica

Clase E: cardiopulmonar

Continuamente se dice que los procesos patológicos que pueden producir fallo respiratorio o ventilatorio ponen de manifiesto signos y síntomas relacionados con la hipoxemia. Signos como la taquipnea, el aumento del trabajo respiratorio, la utilización de músculos

accesorios, taquicardia, coloración de la piel y síntomas como la disnea son útiles para el reconocimiento de un episodio agudo (Esmeraldas Vélez et al., 2019).

Por tal razón, la permeabilidad de la vía respiratoria es muy importante para la función correcta de la ventilación y oxigenación de los órganos del sistema respiratorio, cuando la vía aérea esta obstruido por diferentes causas, debemos actuar de inmediato para establecer una vía aérea permeable, recurriendo a muchas intervenciones con la finalidad de dar solución al problema y así evitar mayores complicaciones.

Tabla 1.

Puntuación del NOC Principal para el Dx.E.p.

NOC	Puntuación inicial	Puntuación diana	Tiempo
(0410) Estado respiratorio: permeabilidad de las vías respiratorias.	2	5	12hrs
Escala de Likert 1: intenso, 2: sustancial, 3: moderado, 4: leve, 5: ninguno			
Fuente: Elaboración en base a la Clasificación de resultados de Enfermería NOC, a partir de: Palomar-Aumatell (2017).			

Tabla 2.

Puntuación de los indicadores del NOC principal, según escala de Likert.

Indicadores	Puntuación inicial	Puntuación diana	Tiempo
(040301) Frecuencia respiratoria	2	5	12hrs
(041005) Ritmo respiratorio	3	5	12hrs
(041012) Capacidad de eliminar secreciones)	2	5	12hrs
Escala de Likert 1grave,2 sustancial,3 moderado,4 leve 5, ninguno			
Escala de Likert 1: desviación grave del rango normal, 2: desviación sustancial del rango normal, 3: desviación moderada del rango normal, 4: desviación leve del rango normal, 5: sin desviación del rango normal.			
Fuente: Elaboración en base a la Clasificación de resultados de Enfermería NOC, a partir de: Palomar-Aumatell (2017).			

Intervenciones (NIC) del Dx.E., principal.

Para obtener el resultado priorizado se utilizó la taxonomía clasificación de intervención de enfermería (NIC).

(3140) Manejo de la vía aérea.

Definición: “Asegurar la permeabilidad de la vía aérea” (Butcher et al., 2019, p.297).

Campo 2: fisiológico complejo

Clase K: control respiratorio

Actividades:

Abrir la vía aérea, mediante la técnica de elevación de barbilla o pulsión mandibular, según corresponda.

Colocar al paciente en la posición que permita maximizar el potencial de ventilación.

Identificar al paciente que requiera de manera real/potencial la intubación de vías aéreas.

Vigilar el estado respiratorio y de oxigenación, según corresponda.

Realizar fisioterapia torácica, si está indicado.

Eliminar las secreciones fomentando la tos o la succión.

Fomentar una respiración lenta y profunda, giros y tos.

Utilizar técnicas divertidas para estimular la respiración profunda en los niños (hacer burbujas, soplar un silbato, armónica, globos; hacer un concurso soplando pelotas de pimpón, plumas, etc.)

Enseñar a toser de manera efectiva.

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

Realizar la aspiración endotraqueal o nasotraqueal, según corresponda.

Administrar broncodilatadores según corresponda.

(3320) Oxigenoterapia.

Definición: “Administración de oxígeno y control de su eficacia” (Butcher et al., 2019, pag.354).

Campo: fisiológico complejo (2)

Clase: control respiratorio (K)

Actividades:

Preparar el equipo de oxígeno y administrar a través de un sistema calefactado y humidificado.

Administrar oxígeno suplementario según órdenes.

Vigilar el flujo de litros de oxígeno.

Observar si hay signos de hipoventilación inducida por el oxígeno.

Observar si hay signos de toxicidad por el oxígeno y atelectasia por absorción.

Controlar la eficacia de la oxigenoterapia (pulsioxímetro, gasometría de sangre arterial) según corresponda.

Comprobar periódicamente el dispositivo de aporte de oxígeno para asegurar que se administra la concentración prescrita.

Mantener la permeabilidad de las vías aéreas.

Observar si se producen lesiones de piel por la fricción del dispositivo de oxígeno.

Observar signos de hipoventilación inducida por el oxígeno.

(3350) Monitorización respiratoria.

Definición: “Recopilación y análisis de datos de un paciente para asegurar la permeabilidad de las vías aéreas y el intercambio gaseoso adecuado” (Butcher et al., 2019, pag.348).

Campo: fisiológico complejo (2)

Clase: control respiratorio (K)

Actividades:

Vigilar la frecuencia, ritmo, profundidad y esfuerzo de las respiraciones.

Anotar el movimiento torácico, mirando la simetría, utilización de músculos accesorios y retracciones de los músculos intercostales y supraclaviculares.

Observar si se producen respiraciones ruidosas como estridor o ronquidos.

Observar si hay fatiga muscular diafragmática (movimiento paradójico).

Realizar percusión en tórax anterior y posterior desde los vértices hasta las bases de forma bilateral.

Aplicar sensor de oxígeno continuo, no invasivos(pulsioxímetro).

Auscultar los sonidos respiratorios, anotando las áreas de disminución/ ausencia de ventilación y presencia de sonidos adventicios.

Determinar la necesidad de aspiración auscultando para ver si hay crepitación o roncus en las vías aéreas principales.

Auscultar los sonidos pulmonares después de los tratamientos para apreciar los resultados.

Comprobar la capacidad del paciente para toser eficazmente.

Evaluar el movimiento torácico, observando la simetría, utilización de músculos accesorios y retracciones de músculos intercostales y supraclaviculares.

(3390) Ayuda a la ventilación.

Definición: “Estimulación de un esquema respiratorio espontáneo óptimo que maximice el intercambio de oxígeno y dióxido de carbono en los pulmones” (Butcher et al., 2019, pag.106).

Campo II fisiológico: complejo

Clase k: control respiratorio

Actividades:

Mantener una vía aérea permeable.

Colocar al paciente de forma que se alivie la disnea.

Colocar al paciente de forma que se minimicen los esfuerzos respiratorios (elevant la cabecera de la cama y colocar una mesa encima de la cama en la que pueda apoyarse el paciente).

Fomentar una respiración lenta y profunda, cambios posturales y tos.

Auscultar sonidos respiratorios, tomando nota de las zonas de disminución o ausencia de ventilación y presencia de sonidos extraños.

Observar si hay fatiga muscular respiratoria.

Iniciar y mantener el oxígeno suplementario según prescripción.

Controlar periódicamente el estado respiratorio y de oxigenación.

Administrar medicamentos (broncodilatadores e inhaladores) que favorezcan la permeabilidad de vías aéreas y el intercambio de gases.

Enseñar técnicas de respiración, según corresponda.

En lo referente a las actividades a desarrollarse, han sido elegidas conforme a la situación actual que muestra la paciente, tratando de aliviar la ventilación y estado respiratorio; con ello mejorar las complicaciones derivadas de ella.

Planificación del riesgo de complicación principal (RC), sepsis

NOC.

Para determinar los cambios en el estado de la paciente se utilizó el clasificador de medición de resultado en salud, a través de objetivo NOC (Moorhead et al., 2019) y para mejorar la calidad de vida de la paciente, se hizo el uso de manual de intervenciones NIC (Butcher et al., 2019).

Como se ha visto anteriormente el riesgo de complicación principal es RC sepsis.

Resultados NOC del riesgo de complicación principal

La taxonomía NOC responde a los resultados del paciente que deseamos conseguir, utiliza códigos de 4 dígitos y en los indicadores seis dígitos. Para el RC sepsis le corresponde los siguientes NOC:

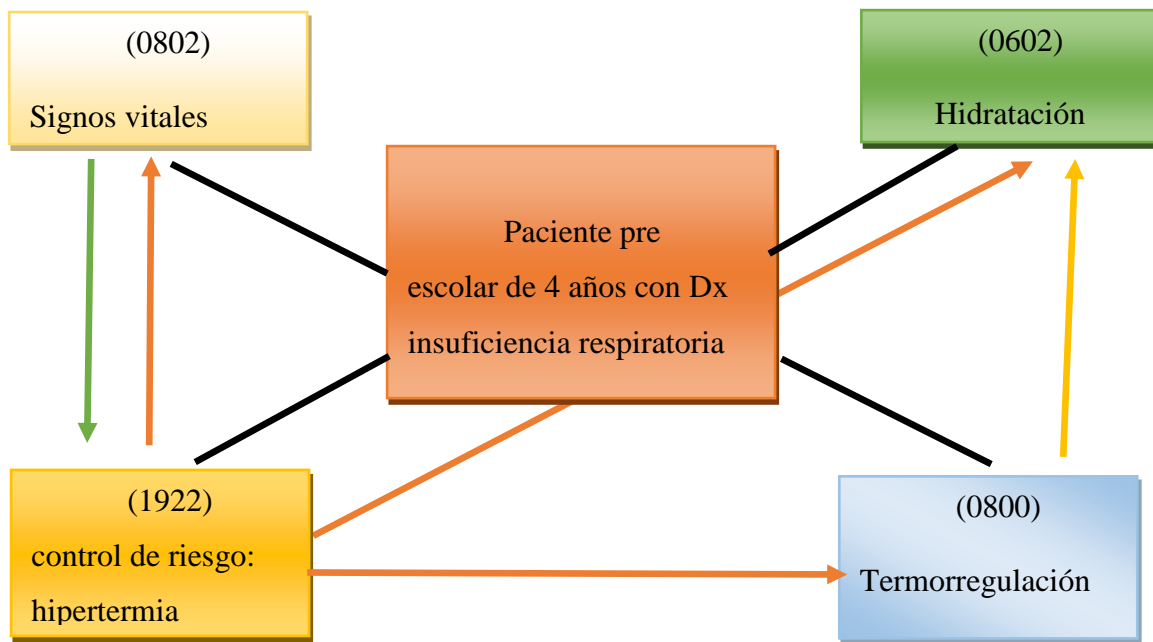
(1922) control de riesgo: hipertermia

(0800) termorregulación

(0602) hidratación

(0802) signos vitales.

Figura 4. *Priorización del NOC del RC principal sepsis mediante red de razonamiento crítico basado en el modelo AREA.*



Fuente: Elaboración basado en el modelo AREA (análisis del resultado del estado actual) (Pesut & Herman, 1999).

Justificación del NOC principal del RC principal.

El control de riesgo hipertermia es variable, va depender de un proceso infeccioso, se puede presentar a consecuencia de un desajuste entre la producción de calor y su disipación; esta

aumenta cuando se incrementa la temperatura corporal y hay una depresión del hipotálamo, el sudor empieza a disminuir, el cuerpo pierde su habilidad para disipar el calor. A altas temperaturas, las proteínas empiezan a desnaturalizarse produciéndose una necrosis (destrucción) de los tejidos, disfunción y fallo multiorgánico (Banda Jara et al., 2019).

Se concluye que la RC sepsis es una afección grave, es una emergencia que debe ser atendida a tiempo, porque pone en riesgo la vida del paciente y causar la muerte.

NOC Priorizado del RC sepsis.

(1922) Control de riesgo: hipertermia.

Definición: “Acciones personales para comprender, evitar, eliminar o reducir la amenaza de una temperatura corporal alta” (Moorhead et al., 2019, p. 275).

Dominio IV: conocimiento y conducta de salud

Clase T: control de riesgo y seguridad

Como se puede observar en la red de razonamiento, nuestro NOC principal del riesgo de complicación es (1922) control de riesgo: hipertermia, lo cual está relacionado con la (0602): hidratación; (1902) control de riesgo, (0802) signos vitales.

Tabla 3

Puntuación del NOC principal del RC sepsis según escala Likert.

NOC	Puntuación inicial	Puntuación diana	Tiempo
(1922) Control de riesgo: hipertermia	5	5	12 horas

Escala de Likert 1: intenso, 2: sustancial 3: moderado 4: leve 5: ninguno tiempo: se considera un turno de trabajo de enfermería.

Fuente: Elaboración en base a la clasificación de resultados de Enfermería NOC.

Tabla 4

Puntuación de los indicadores del NOC principal del RC sepsis

Indicadores	Puntuación inicial	puntuación diana	Tiempo
--------------------	---------------------------	-------------------------	---------------

(192202) Identifica signos y síntomas de la hipertermia.	5	5	12 horas
(192223) Controla los cambios en el estado general de la salud.	5	5	12 horas
(192221) Identifica los factores de riesgo de la hipertermia.	5	5	12 horas

Escala de Likert 1. Desviación grave del rango normal, 2. Desviación sustancial del rango normal, 3. Desviación moderado del rango normal, 4. Desviación leve del rango normal, 5. Sin desviación del rango normal.
Tiempo: se considera un turno de trabajo de enfermería.

Fuente: Elaboración en base a la Clasificación de Resultados de Enfermería NOC.

Observando la tabla, vemos que los valores no han variado, puntuación diana normal en el transcurso del turno. Clasificando la evaluación como “positiva” debido a que la paciente no ha recaído.

NIC.

Intervenciones NIC para el riesgo de complicación principal

Para obtener el resultado priorizado se utilizó la taxonomía clasificación de intervención de enfermería (NIC).

(6680) Monitorización de los signos vitales

Definición: “Recogida y análisis de datos sobre el estado cardiovascular, respiratorio y de temperatura corporal para determinar y prevenir complicaciones” (Butcher et al., 2019, p. 343).

Campo 4: seguridad

Clase V: control de riesgos

Actividades

Monitorizar la presión arterial, pulso, temperatura y estado respiratorio, según corresponda.

Mantener un dispositivo de control continuo de la temperatura según corresponda.

Monitorizar la temperatura corporal y color de piel.

Monitorizar el llenado capilar.

—Monitorizar la presión arterial después de que el paciente tome las medicaciones, si es posible.

Observar la presencia de signos y síntomas de hipotermia.

Monitorizar la presencia y calidad del pulso, ritmo y frecuencia cardíaca.

Observar constantemente el color, temperatura y humedad de la piel.

Observar la presencia de cianosis central o periférica.

Identificar causas posibles de cambios en los signos vitales.

(6610) Identificación de riesgos

Definición: “Análisis de los factores de riesgo potenciales, determinación de riesgos para la salud y la asignación de la prioridad a las estrategias de disminución de riesgos para un individuo o grupo de personas” (Butcher et al., 2019, p. 242).

Campo 4: seguridad

Clase V: control de riesgos

Actividades

Revisar los antecedentes médicos y los documentos previos para determinar las evidencias de los diagnósticos médicos y de cuidados actuales o anteriores.

Identificar los riesgos biológicos, ambientales y conductuales, así como sus interrelaciones.

Aplicar las actividades de reducción del riesgo.

Planificar la monitorización a largo plazo de los riesgos para la salud.

Planificar el seguimiento de las estrategias y actividades de reducción del riesgo.

Comentar y planificar las actividades de reducción del riesgo en colaboración con el individuo o el grupo.

Identificar los recursos del centro para ayudar a disminuir los factores de riesgo.

Mantener los registros y estadísticas precisos.

Determinar el cumplimiento de los tratamientos médicos y de enfermería.

Instruir sobre los factores de riesgo y planificar la reducción del riesgo.

(3900) Regulación de la temperatura.

Campo 2: fisiológico complejo

Clase (M) termorregulación

Definición: “Consecución y mantenimiento de una temperatura corporal dentro del rango normal” (Butcher et al., 2019, p. 393).

Actividades

Comprobar la temperatura al menos cada 2 horas según corresponda.

Observar color y la temperatura de la piel.

Controlar la presión arterial, el pulso y la respiración según corresponda.

Favorecer una ingesta nutricional y de líquidos adecuada.

Ajustar la temperatura ambiental a las necesidades del paciente.

Regular según las necesidades del paciente la temperatura ambiental.

Observar y registrar si hay signos y síntomas de hipotermia o hipertermia.

Administrar medicamentos antipiréticos, si está indicado.

Instaurar un dispositivo de monitorización de la temperatura central continua, si es preciso.

(2300) Administración de medicación.

Definición: “Preparar, administrar y evaluar la efectividad de los medicamentos prescritos y de libre dispensación” (Butcher et al., 2019, p. 71).

Campo 2: Fisiológico: complejo

Clase H: control de fármacos

Actividades:

Mantener y utilizar un ambiente que maximice la seguridad y la eficacia de la administración de medicamentos.

Seguir las cinco reglas de la administración correcta de medicación.

Verificar la receta o la orden de medicación antes de administrar el fármaco.

Observar si existen posibles alergias, interacciones y contraindicaciones de los medicamentos.

Preparar los medicamentos utilizando el equipo y técnicas apropiados para la modalidad de administración de la medicación.

Observar la fecha de caducidad en el envase del fármaco.

Administrar la medicación con la técnica y vía adecuadas.

Evitar la administración de medicamentos no etiquetados correctamente.

Registrar la administración de la medicación.

Finalmente, se observó que los patrones funcionales que inicialmente estuvieron alterados: percepción-manejo de la salud, nutricional metabólico, actividad y ejercicio, descanso y sueño; cognitivo perceptivo, adaptación y tolerancia al estrés con la aplicación oportuna y eficaz de las intervenciones de enfermería, se evidencian que han mejorado en 12 horas en el turno.

Ejecución

Para la ejecución completa de las intervenciones de enfermería, se ha utilizado el libro de clasificación de intervenciones NIC escogidos de acuerdo al NOC principal del diagnóstico de

enfermería priorizado. Para elaborar las intervenciones y actividades de enfermería, se dividieron dos turnos de 6 horas cada uno.

Durante la valoración se conversó con la madre y la paciente, se les explicó detalladamente de todas las intervenciones que se le tiene que realizar a la paciente para intentarle calmar los nervios y la ansiedad que los aqueja en la medida de lo posible.

Tabla 5.

Cronograma de intervenciones / actividades de enfermería en insuficiencia respiratoria aguda

Fecha	Intervenciones/actividades	Turno	
		M	T
26 /07/21	(6680) Monitorización de signos vitales		
	Lavado de manos	8 →	2 →
	Monitorizar la presión arterial, pulso, temperatura y estado respiratorio según corresponda.	8 →	2 →
	Observar la presencia de signos y síntomas de hipertermia.	8 →	2 →
	Monitorizar la frecuencia y el ritmo respiratorio (profundidad y simetría).	8 →	2 →
	Monitorizar el llenado capilar.	8 →	2 →
26/07/21	(3320) Oxigenoterapia		
	Administrar oxígeno suplementario según indicación.	9	6
	Preparar el equipo de oxígeno y administrar a través de un sistema calefactado y humidificado.	9	6
	Mantener la permeabilidad de las vías aéreas.	9	6
	Controlar la eficacia de la oxigenoterapia (pulsioxímetro, gasometría de sangre arterial).	9	6
	Vigilar el flujo de litros de oxígeno.	9	6
26/07/21	(3350) Monitorización respiratoria		
	Observar si se producen lesiones de piel por la fricción del dispositivo de oxígeno.	8 →	2 →
	Vigilar la frecuencia, ritmo, profundidad y esfuerzo de las respiraciones.	9	6
	Observar si se producen respiraciones ruidosas como estridor o ronquidos.	9	6
	Observar si aumenta la intranquilidad, ansiedad o falta de aire.	9	6
	Aplicar sensor de oxígeno continuo, no invasivos (pulsioxímetro). Vigilar las secreciones respiratorias del paciente.	9	9
		9	6

26/07/21	(2300) Administración de medicación		
	Desarrollar y utilizar un ambiente que mejore la seguridad y la eficacia de la administración de medicamentos.	10-12	2-6
	Seguir las cinco reglas de la administración correcta de medicación.	10-12	2-6
	Observar la fecha de caducidad en el envase del fármaco.	10-12	2-6
	Observar si existen posibles alergias, interacciones y contraindicaciones de los medicamentos.	10-12	2-6
	Administrar la medicación con la técnica y vía adecuadas.	10-12	2-6
	Registrar la administración de la medicación.	10-12	2-6

Evaluación

Las actividades de enfermería se evaluaron en base al estado de salud inicial de la paciente y la efectividad de las intervenciones respecto a los resultados planificados y esperados.

Evaluación del resultado del DxE., principal.

Tabla 6

Puntuación del NOC principal del diagnóstico principal

NOC	Puntuación inicial	Puntuación diana	Puntuación alcanzada	Tiempo
(0410) Estado respiratorio: permeabilidad de las vías respiratorias.	2	5	5	12hrs

Escala Likert: 1. Grave 2. Sustancial 3. Moderado 4. Leve 5. Ninguno.

Fuente: Elaboración en base a la Clasificación de resultados de Enfermería NOC, a partir de: Palomar-Aumatell (2017).

Tabla 7.

Puntuación de los indicadores del diagnóstico principal del DxE.

Indicadores	Puntuación inicial	Puntuación diana	Puntuación alcanzada	Tiempo
(040301) Frecuencia respiratoria	3	5	5	12hrs
(041005) Ritmo respiratorio	3	5	5	12hrs
(041012) Capacidad de eliminar secreciones	2	5	5	12hrs

Escala Likert a nivel 1: grave. Nivel 2: sustancial. Nivel 3: moderado. Nivel 4: leve. Nivel 5: ninguno

Fuente: Elaboración en base analizando los resultados obtenidos

Luego de haber aplicado las intervenciones de enfermería; se ha logrado alcanzar un puntaje de 5 con la mejoría del soporte de oxígeno que se le brindó, ya que cuando hemos iniciado el trabajo nuestro paciente tenía una puntuación de 3.

En relación al indicador (040301) mantiene frecuencia respiratoria, se evidencia una mejoría en su estado respiratorio. Después de aplicar las diferentes intervenciones al paciente, durante la estancia hospitalaria y en el turno de 12 horas hemos logrado también una P.D de 5, donde se evidencia una mejoría en cuanto a rango normal.

En relación al indicador (041005) mantiene ritmo respiratorio, inicialmente la paciente tuvo la puntuación de 3 ya que en el examen físico la paciente tenía alterado el parámetro, luego de la intervención y cuidados, logró el puntaje de cinco (5) a las 12 horas.

En relación al indicador (041012) fue capaz de eliminar secreciones; inicialmente la paciente tuvo la puntuación de 2, por eso se utilizó medios para aspiración de secreciones, medidas de bioseguridad y más. Luego de la intervención y cuidados se logró el puntaje de cinco (5) a las 12 horas.

Por lo tanto, nuestra paciente pre escolar que ingresó por emergencia presentando distrés respiratorio, agitación, disnea, tras realizarle todo el conjunto de intervenciones, se evidenció mejoría, se consiguió el objetivo de revertir la insuficiencia respiratoria por completo de nuestra paciente; logrando una adecuada capacidad respiratoria en base a la clasificación de resultados de enfermería NOC.

Evaluación del resultado del Riesgo de Colaboración principal.

La evaluación se realizó en relación a la comparación del estado inicial de la paciente y la efectividad de las intervenciones que se realizaron.

Tabla 8.

Puntuación de los indicadores NOC del RC principal.

NOC	Puntuación inicial	Puntuación diana	Puntuación alcanzada	Tiempo
(1922) control de riesgo: hipertermia.	5	5	5	12 horas
Escala de Likert 1: intenso, 2: sustancial, 3: moderado, 4: leve, 5: ninguno; Tiempo: se considera un turno de trabajo de enfermería.				
Fuente: Elaboración en base a Palomar-Aumatell (2017).				

Tabla 9.

Puntuación de los indicadores del riesgo de complicación principal

Indicadores	Puntuación inicial	Puntuación diana	Puntuación alcanzada	Tiempo
(192202) Identifica signos y síntomas de la hipertermia.	5	5	5	12hrs
(192223) Controla los cambios en el estado general de la salud	5	5	5	12hrs
(192221) Identifica los factores de riesgo de la hipertermia.	5	5	5	12hrs
Escala: 1. Desviación grave del rango normal, 2. Desviación sustancial del rango normal, 3. Desviación moderada del rango normal, 4. Desviación leve del rango normal, 5. Sin desviación del rango normal.				
Fuente: Elaboración a partir de: Palomar-Aumatell (2017).				

Interpretación:

En la tabla 8 podemos corroborar que se mantuvo a la paciente en condiciones favorables sin que se manifiesten signos de hipertermia. Este riesgo de complicación de sepsis ha sido supervisado mediante el NOC del RC (1922) control de riesgo: hipertermia como se demuestra en los formatos de monitoreo permanente según indicación médica y actividades de enfermería. Se a conseguido que se mantenga estable y constante, por lo que la puntuación no ha disminuido en ningún momento; por lo tanto, la puntuación alcanzada la hemos mantenido.

En la tabla 9 podemos observar los indicadores para poder controlar y llevar a cabo una atención de enfermería óptimo, se aplicó las actividades para cada uno de estos.

En relación al indicador: (192202) identifica signos y síntomas de la hipertermia, según el registro de monitoreo no se ha evidenciado alteración después de aplicar las diferentes intervenciones al paciente durante la estancia hospitalaria y en turno de 12 horas.

En relación al indicador: (192223) controla los cambios en el estado general de la salud, la paciente se ha mantenido estable sin complicación alguna con todo los cuidados e intervenciones brindadas por la enfermera. Con referencia al indicador: (192221) identifica los factores de riesgo de la hipertermia, está asociado al aumento del volumen sanguíneo con alteración de sus funciones vitales. Según el seguimiento y control continuo, la paciente ha mantenido una temperatura normal en el transcurso de las 12 horas de atención.

En conclusión, el riesgo de sepsis es una complicación que se da en aquellos pacientes que permanecen en la Unidad de Cuidados Intensivos, teniendo mayor posibilidad de contraer infecciones debido a la estancia hospitalaria de larga estancia. Por lo que, es necesario estar alertos a los signos de alarma que se presenta en la paciente.

Discusión

La paciente del presente estudio ingresó por emergencia pediátrica, presentó dificultad para respirar considerando su estado clínico como alto riesgo para su salud.

Tras la revisión bibliográfica, se ha encontrado numerosos estudios que muestran el rol fundamental que tiene enfermería con cuidados integrales y la calidad de servicio para la atención a pacientes con insuficiencia respiratoria (Miranda et al., 2019).

Las vías aéreas del aparato respiratorio, en situaciones normales, se ven estimuladas por la presencia de secreciones y factores irritantes, como consecuencia existe la tos como medio de ayuda para la expulsión. La tos ineficaz se debe básicamente a la debilidad o parálisis de músculos respiratorios que hace difícil el golpe de aire desde los bronquios para toser. El moco es anormalmente espeso y viscoso y se hace difícil eliminarlo de la vía aérea mediante la tos, como consecuencia se producen roncantes, es por eso que tenemos como medio de ayuda a la

aspiración de secreciones para despejar y limpiar las vías aéreas para la entrada y salida de aire (Mager Stellman et al., 2018).

Al especificar y analizar los diferentes resultados con la aplicación de intervención de enfermería en la paciente con problemas de insuficiencia respiratoria, y otras estructuras del pulmón, la dificultad respiratoria debe ser siempre considerada una situación de riesgo vital por las graves complicaciones que puede acarrear.

En cuanto al diagnóstico de enfermería patrón respiratorio ineficaz, se obtuvo una saturación mayor de 90% y la frecuencia cardíaca fue de 84 latidos x', frecuencia respiratoria 24 latidos x'; cifras dentro del rango normal para su edad a través de los cuidados de enfermería desarrollando las 5 etapas, priorizando adecuadamente el plan de cuidados y contar con personal calificado para una atención inmediata.

El RC de sepsis podría presentarse si la paciente tuviera un factor de riesgo que propiciara su complicación, en este sentido, las intervenciones de enfermería cumplen un rol muy importante al estar dirigidas a la prevención y las intervenciones oportunas para evitar que el problema se instale; es útil aplicar procedimientos y técnicas de intervención en función a restablecer la salud de la paciente.

Así mismo, las intervenciones de enfermería, se basó en la teorista Jean Watson del cuidado humano para realizar plan de cuidados. Este procedimiento, permite plantear una filosofía de cuidados humanizados para el paciente, un lenguaje teórico propio y una relación de armonía entre cuerpo, mente y alma, esta se da a través de confianza y ayuda entre la persona cuidada y el rol del cuidador.

Enfermería requiere de competencias eficientes, como habilidad, conocimiento, destreza, organización y toma de decisiones para la resolución de problemas y desarrollar así las

actividades e intervenciones para lograr una atención integral y con un enfoque holístico, para la recuperación y rehabilitación del paciente.

Para concluir como profesionales de salud, debemos realizar una minuciosa valoración de enfermería, evitando que en el proceso se presente complicaciones para no agravar la situación de la paciente. Luego de haberle brindado los cuidados respectivos a la paciente, se evidencia una evolución favorable, si lo comparamos con la fase inicial del plan de cuidados.

Limitaciones

Las limitaciones encontradas a lo largo del desarrollo de este estudio han sido:

tiempo limitado para hacer el seguimiento del caso en estudio.

La gravedad de la situación en la que se encuentra la paciente y, las consecuencias que con lleva requieren de mayor tiempo para la mejoría que se ha obtenido tras las acciones llevadas a cabo de 12 horas de atención. Por esto, continuará con un plan de cuidados de enfermería a largo plazo.

El tiempo de estadía de la paciente, en el área de emergencia pediátrica, fue corto para llevar un seguimiento en cuanto se refiere a su evolución debido a la gravedad de la situación en la que se encontraba la paciente y su posible transferencia al área de cuidados intensivos pediátricos.

Aislamiento social por la emergencia sanitaria, la accesibilidad limitada para realizar el seguimiento a la paciente en tiempo de pandemia. Debido al acceso restringido a la información.

La información brindada por parte de sus familiares durante la entrevista realizada fue del poco exactas debido a la situación emocional que atravesaba la madre para dar datos exactos y brindar una información acertada, en lo referente a los antecedentes patológicos.

Conclusiones

La intervención de enfermería oportuna cumple un rol importante en la atención del paciente con insuficiencia respiratoria.

El profesional de enfermería, especialista en emergencias pediátricas, debería conocer ampliamente los factores de riesgo, complicaciones y tratamiento de la insuficiencia respiratoria, que le permitirán actuar de forma oportuna e inmediata a fin de evitar complicaciones posteriores.

La enfermera del área de emergencia pediátrica tiene un papel importante en la exploración, monitorización de la insuficiencia respiratoria, para tomar medidas preventivas de complicaciones, evitando su estancia prolongada en la unidad.

Después de haber identificado las características clínicas de la paciente correspondiente a insuficiencia respiratoria y riesgo de complicación sepsis, se brindó cuidados de enfermería individualizado previniendo complicaciones y garantizando la recuperación óptima del paciente en las mejores condiciones posibles.

El proceso enfermero permitió elaborar un plan de cuidados, tras aplicar la red de razonamiento crítico basado en el modelo AREA para la obtención del diagnóstico enfermero principal: (00032) patrón respiratorio ineficaz; así mismo, para el problema de colaboración del RC “sepsis”, utilizando la taxonomía NANDA, NOC, NIC y el manual de problema de colaboración de Linda Juall Carpenito (Espinoza Requena, 2019).

Los resultados obtenidos permitieron mejorar a la paciente en su estado de ventilación, además de disminuir el trabajo de los músculos respiratorios y el estado de ansiedad por el cambio en su estado de salud y su entorno.

Se brindó los cuidados respectivos según cada diagnóstico de enfermería priorizado.

Referencias bibliográficas

- Astudillo Lalangui, M. J., Díaz Rodríguez, S. A., Álvarez Guerrero, M., Castillo Villa, E. V., Betancourt Villamarín, M. P., & Pillajo Pila, K. M. (2021). Cuidados de Enfermería en paciente pediátrico con insuficiencia respiratoria aguda en la Unidad Pediátricos Área de Emergencias. *Revista Médica Cambios*, 20(1), 117–132.
<https://revistahcam.iess.gob.ec/index.php/cambios/article/view/615/451>
- Banda Jara, B., Quiñones, A., Pool, M., & Carvajal, A. (2019). Hipertemia secundaria a sobrecalentamiento en recién nacidos a término. *Revista Medica La Paz*, 25(2).
http://www.scielo.org.bo/scielo.php?pid=S1726-89582019000200005&script=sci_arttext
- Butcher, H. K., Bulechek, G. M., Dochterman, J. M., & Wagner, C. (2019). *Clasificación de intervenciones de enfermería (NIC)* (7th Editio). Elsevier.
https://cercabib.ub.edu/iii/encore/record/C__Rb2693537__SGIGA361301__P0,7__Orightresult__U__X1?lang=cat
- Calderón Quiroz, A. E., Cristóbal Arzapalo, N., & Juárez Rivera, M. M. (2017). *Nivel de conocimiento y práctica sobre el cuidado del catéter venoso central que poseen los profesionales de enfermería en las Unidad de Terapia Intensiva Pediátrica del Hospital Nacional Docente Madre - Niño "San Bartolomé", Lima, 2017*. [Universidad Peruana Unión - UPeU]. www.upeu.edu.pe
- Carpio Tantalean, L. (2018). *Conocimiento dl efermero de UCI-UCIN en control de sedoanalgesia del paciente con ventilación mecánica, propuesta de formato de valoracion, Chiclayo 2017. [Tesis de Maestria]* [Universidad Católica Santo Toribio de Mogrovejo].
https://tesis.usat.edu.pe/bitstream/20.500.12423/1343/1/TM_CarpioTantaleanLisbet.pdf.pdf
- Castillo M, A. E. (2017). Pediatric Invasive Mechanical Ventilation. *Neumol Pediatr*, 12(1), 15–

22. <http://www.saludinfantil.org/urgped/Broncopulmonar/ventilacion-mecanica.pdf>

Castro Gil, P., Díaz Pérez, A., Roca Pérez, A., Oñate Díaz, G., & Navarro Quiroz, E. (2017).

Interacción dinámica de factores de riesgo epidemiológicos presentes en los trastornos hipertensivos del embarazo: un estudio piloto. *Salud Uninorte*, 33(1), 27–38.

<https://www.redalyc.org/pdf/817/81751405005.pdf>

Centro Nacional de Epidemiología, P. y C. de E. [CNEPCE]. (2020). Boletín Epidemiológico del

Perú. In *Centro Nacional de Epidemiología, Prevención y Control de Enfermedades*

[CNEPCE] (Vol. 37). Equipos de Respuesta Rápida (ERR) de Salud Pública frente al

COVID-19. <http://bvs.minsa.gob.pe/local/MINSA/5148.pdf>

Childcare Health Program (CHP). (2018). Diferencias entre las precauciones estándar de

establecimientos de cuidado de niños y de los hospitales y clínicas. *California*.

https://cchp.ucsf.edu/sites/g/files/tkssra181/f/StandardPrecSP_071807_adr.pdf

De Los Reyes Corrales, I. (2017). *Valoración del dolor en el paciente pediátrico hospitalizado*.

Revisión Narrativa. [Universidad Autónoma de Madrid].

https://repositorio.uam.es/bitstream/handle/10486/680307/reyes_corrales_ines de

lostfg.pdf?sequence=1

Delgado Carrasco, E. (2019). *Cuidados de enfermería en insuficiencia respiratoria aguda*

asociado al mal agudo de Montaña UCI Clínica, Pardo Cusco, 2019. [Tesis de Segunda Especialidad] [Universidad nacional de San Agustín de Arequipa].

<http://repositorio.unsa.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12773/14130/SEdecae.pdf?sequence>

=1&isAllowed=y

Dezube, R. (2021, September). *Sibilancias - Trastornos pulmonares* - . Manual MSD Versión

Para Profesionales. <https://www.msdmanuals.com/es-pe/professional/trastornos->

pulmonares/síntomas-de-los-trastornos-pulmonares/sibilancias

- Durán, R., Rubio, M., Cobas, S., Rodríguez, P., & Castillo, P. (2017). Comportamiento de neumonía asociada a ventilación mecánica en cuidados intensivos de adultos. *Revista Información Científica*, 96(4), 615–625. <https://www.medigraphic.com/cgi-bin/new/resumen.cgi?IDARTICULO=73246>
- Esmeraldas Vélez, E. E., Falcones Centeno, M. R., Vásquez Zevallos, M. G., & Solórzano Vélez, J. A. (2019). El envejecimiento del adulto mayor y sus principales características. *RECIMUNDO*, 3(1), 58–74. [https://doi.org/10.26820/recimundo/3.\(1\).enero.2019.58-74](https://doi.org/10.26820/recimundo/3.(1).enero.2019.58-74)
- Espinoza Requena, A. F. (2019). *Proceso de atención de Enfermería aplicado a paciente con cesárea por pelvis estrecha en el Servicio de Gineco Obstetricia de un hospital de Huacho, 2018. [Tesis de Segunda Especialidad]* [Universidad Peruana Unión]. https://repositorio.upeu.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12840/1936/Aurora_Trabajo_Academico_2019.pdf?sequence=1&isAllowed=y
- Felvill Villalona, F. (2019, February 17). *Shock séptico de origen pulmonar*. Organización Panamericana de La Salud. <https://www3.paho.org/relacsis/index.php/es/foros-relacsis/foro-becker-fci-oms/61-foros/consultas-becker/1107-shock-septico-de-origen-pulmonar>
- Fernández Ayuso, R. M., & Fernández Ayuso, D. (2019). Actualización en oxigenoterapia para Enfermería (Basado en el Manual de ayuda a la oxigenación, dispositivos y procedimientos). In *Difusión Avances de Enfermería (DAE, S.L.)*. Difusión Avances de Enfermería.
- Flores Maqui, H. R., & Muñoz López, D. H. (2021). *Frecuencia del síndrome de burnout en personal asistencial de primera línea contra la pandemia de COVID-19 en un Hospital III de Lima. [Tesis de Titulación]* [Universidad Peruana Cayetano Heredia].

https://repositorio.upch.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12866/8969/Frecuencia_FloresMaqui_Hernan.pdf?sequence=1&isAllowed=y

Flores Moncayo, E. D. (2020). *Prevalencia y factores de riesgo de la enfermedad periodontal, en pacientes de la clínica UCSG, períodos Ay B, 2019. [Tesis de Titulación]* [Universidad Católica de Santiago de Guayaquil].

<http://repositorio.ucsg.edu.ec/bitstream/3317/15103/1/T-UCSG-PRE-MED-ODON-535.pdf>

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

Friedman, M. L., & Nitu, M. E. (2018). Insuficiencia respiratoria aguda en niños. *IntraMed*, 47(7). <https://www.intramed.net/contenidover.asp?contenido=93080>

Goyes Nazareno, A. C., & Reyes Santana, L. G. (2020). *Factores de riesgo y complicaciones en preescolares hospitalizados con insuficiencia respiratoria aguda en 2017 - 2019. [Tesis de Grado]* [Universidad de Guayaquil].

http://repositorio.ug.edu.ec/bitstream/redug/52115/1/CD_3222-GOYES_NAZARENO%2C_ANGEL_CELSO%3B_REYES_SANTANA%2C_LADY_GARDENIA.pdf

Grupo Shock. (2016). *Actualización del manejo del paciente en Shock* (Editado por Bubok Publishing S.L. (ed.); 3ra ed.). Bubok Publishing S.L. <https://sborl.es/wp-content/uploads/2016/02/actualizacion-de-manejo-del-paciente-en-shock-tercera-edicion.pdf>

- Guerrero Rodríguez, M. E. (2018). *Proceso de Cuidado de Enfermería para Pacientes Pretérmino con Patrón Respiratorio Ineficaz. [Tesis de Especialidad]* [Universidad Autónoma de San Luis Potosí].
[https://repositorioinstitucional.uaslp.mx/xmlui/bitstream/handle/i/4627/TESINA_FINAL MYRIAM.pdf?sequence=1&isAllowed=y](https://repositorioinstitucional.uaslp.mx/xmlui/bitstream/handle/i/4627/TESINA_FINAL_MYRIAM.pdf?sequence=1&isAllowed=y)
- Herdman, H., & Kamitsuru, S. (2019). Diagnósticos enfermeros definición y clasificación 2018-2020. In *ELSEVIER*. Elsevier España. <https://www.elsevier.com/books/diagnosticos-enfermeros-definiciones-y-clasificacion-2018-2020-edicion-hispanoamericana/herdman/978-84-9113-450-3>
- Lewis III, J. L. (2020, June). *Sobrecarga hídrica - Trastornos endocrinológicos y metabólicos*. Manual MSD Versión Para Profesionales. <https://www.msmanuals.com/es-pe/professional/trastornos-endocrinologicos-y-metabolicos/metabolismo-hidrico/sobrecarga-hidrica>
- Lewis III, J. L. (2021, August 18). *Sobrecarga hídrica - Trastornos endocrinológicos y metabólicos*. Manual MSD Versión Para Profesionales. <https://www.msmanuals.com/es-pe/professional/trastornos-endocrinologicos-y-metabolicos/metabolismo-hidrico/sobrecarga-hidrica>
- Mager Stellman, J., Alois, D., & Gregory R, W. (2018). Aparato Respiratorio. In *Enciclopedia de Salud y Seguridad en el Trabajo: El Cuerpo Humano: Vol. I* (4ta ed., pp. 10.1-10.109). <https://www.insst.es/documents/94886/161958/Capitulo+10.+Aparato+respiratorio>
- Marchena Chávez, C. R. (2018). *Proceso de atención de enfermería a paciente posoperado de hernioplastía inguinal escrotal complicada izquierda más rafia vesical de un hospital de Lima, 2018. [Tesis de Especialidad]* [Universidad Peruana Unión].

https://repositorio.upeu.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12840/1416/Carmen_Trabajo_Académico_2018.pdf?sequence=5&isAllowed=y

Martínez Abad, Y., Rodríguez de Guzmán, C., Lucero, S., & Puente Maestu, L. (2019).

Broncoscopias urgentes. *Revista de Patología Respiratoria*, 12(1), 9–14.

[https://doi.org/10.1016/S1576-9895\(09\)70082-7](https://doi.org/10.1016/S1576-9895(09)70082-7)

MedlinePlus. (2021). *Sepsis*. MedlinePlus Enciclopedia Médica.

<https://medlineplus.gov/spanish/ency/article/000666.htm>

Ménard, M., & Brasnu, D. (2019). Disneas laríngeas del adulto. *EMC - Tratado de Medicina*,

13(2), 1–8. [https://doi.org/10.1016/S1636-5410\(09\)70558-6](https://doi.org/10.1016/S1636-5410(09)70558-6)

Miranda, K. L., Rodríguez-Núñez, Y., & Cajachagua-Castro, M. (2019). Proceso de Atención de

Enfermería como instrumento del cuidado, significado para estudiantes de último curso.

Enfermería Universitaria, 16(4). <https://doi.org/10.22201/eneo.23958421e.2019.4.623>

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. (2021). Listado de Diagnósticos de Enfermería NANDA-I 2021-2023. In *Hospital*

Clínico Quirúrgico Hermanos Almeijeiras Departamento de Enfermería.

[http://www.hospitalameijeiras.sld.cu/hha/sites/all/informacion/2021/enf/Listado de](http://www.hospitalameijeiras.sld.cu/hha/sites/all/informacion/2021/enf/Listado%20de%20Diagn%C3%B3sticos%20de%20Enfermer%C3%ADa%20NANDA%202021-2023.pdf)

[Diagnósticos de Enfermería NANDA 2021-2023.pdf](http://www.hospitalameijeiras.sld.cu/hha/sites/all/informacion/2021/enf/Listado de Diagnósticos de Enfermería NANDA 2021-2023.pdf)

National Heart, L. and B. I. [NHLBI]. (2022, March 24). *Insuficiencia respiratoria: ¿Qué es la*

insuficiencia respiratoria? National Heart, Lung and Blood Institute [NHLBI].

<https://www.nhlbi.nih.gov/es/salud/insuficiencia-respiratoria>

Neira Miranda, J. (2016). Aborto, aspectos clínicos y epidemiológicos. *ARS MEDICA Revista*

de Ciencias Médicas, 15(2), 64–69. <https://doi.org/10.11565/arsmed.v31i1.290>

Olivé Ferrer, M. del C., & Isla Pera, M. del P. (2019). El modelo Watson para un cambio de paradigma en los cuidados enfermeros. *Enfermería Profesión*, 38(2), 128.

<http://diposit.ub.edu/dspace/bitstream/2445/65766/1/647485.pdf>

Osuna-Padilla, I. A., Maldonado-Valadez, P. P., & Rodríguez-Llamazares, S. (2020). Terapia nutricional a pacientes con insuficiencia respiratoria aguda y ventilación mecánica no invasiva: revisión narrativa de la literatura Nutritional therapy in patients with acute respiratory failure and noninvasive ventilation: narrative literature review Terapia nutricional a pacientes com insuficiência respiratória aguda e ventilação mecânica não invasiva: uma revisão narrativa da literatura. *Nutr. Clin. Metab*, 3(1), xx.

<https://doi.org/10.35454/rncm.v3n1.021>

Pesut, D. J., & Herman, J. (2019). *Razonamiento clínico: el arte y la ciencia del pensamiento crítico y creativo*.

Pilar Orive, F. J., & López Fernández, Y. M. (2021). Alto flujo. *SECIP: Sociedad y Fundación Española de Cuidados Intensivos Pediátricos*, 235(43).

https://www.aeped.es/sites/default/files/documentos/18_alto_flujo.pdf

Pineda Apaza, M. B. (2021). *Conocimiento y actitud de las enfermeras frente a la autoeficacia del cuidado humanizado del paciente en la Unidad de Recuperación del Hospital III Daniel Alcides Carrión EsSalud, Tacna 2019. [Tesis de Segunda Especialidad]* [Universidad Nacional Jorge Basadre Grohmann].

http://repositorio.unjbg.edu.pe/bitstream/handle/UNJBG/4187/171_2021_pineda_apaza_mb_fac_s_segunda_especialidad_enfermeria.pdf?sequence=1&isAllowed=y

Ramos Castillo, V. H. (2020). *Intervención educativa para el cuidado del paciente con intubación endotraqueal en la Unidad de Cuidados Intensivos de un Hospital de Segundo*

Nivel. [Tesis de Especialidad] [Universidad Autónoma de Guerrero].

http://ri.uagro.mx/bitstream/handle/uagro/2221/TE_11100971_20.pdf?sequence=1&isAllowed=y

Raynal, M., Le Page, P., Briche, T., Aupy, B., Benariba, F., Akre, A., Vaylet, F., Debien, B., & Kossowski, M. (2018). Traumatismos iatrogénicos de la laringe y la tráquea. *EMC - Otorrinolaringología*, 37(3), 1–11. [https://doi.org/10.1016/S1632-3475\(08\)70303-5](https://doi.org/10.1016/S1632-3475(08)70303-5)

Rodriguez, A. (2020). *Marjory Gordon y los Patrones Funcionales (Enfermería)*. Lidefer.Com.

Sánchez, D., Lara, B., Clausdorf, H., & Gusmán, A. (2019). Generalidades y manejo inicial del shock. *ARS Médica: Revista de Ciencias Médicas*, 43(16).

[file:///C:/Users/admin/Downloads/1375-Documento principal \(texto\)-5754-2-10-20190328.pdf](file:///C:/Users/admin/Downloads/1375-Documento principal (texto)-5754-2-10-20190328.pdf)

Tone Mamani, S. Y. (2020). *Manejo del dolor por el profesional de enfermería en una unidad de cuidados intensivos de un hospital pediátrico de Lima, 2020. [Tesis de Segunda Especialidad] [Universidad Peruana Unión].*

https://repositorio.upeu.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12840/4303/Sujhey_Trabajo_Especialidad_2020.pdf?sequence=1&isAllowed=y

Vera Carrasco, O. (2019). Sepsis y Shock Séptico. *Cuadernos*, 1.

<https://es.scribd.com/document/534528001/Art-v60nespecial-a10sepsis-y-Shock-Septico>

Zuleta Villena, F. D. (2019). *Proceso de atención de enfermería aplicado a preescolar con insuficiencia respiratoria y leucemia linfática aguda en la Unidad de Cuidados Intensivos Pediátricos de una clínica privada de Lima, 2018. (Tesis de Segunda Especialidad) [Universidad Peruana Unión].*

https://repositorio.upeu.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12840/1849/Francy_Trabajo_Acedemico_2019.pdf?sequence=1&isAllowed=y

Apéndice A.

Valoración de enfermería

VALORACIÓN DE ENFERMERÍA AL INGRESO

DATOS GENERALES:	
Nombre del paciente.....	Fecha de Nacimiento..... Edad.....
Fecha de ingreso al servicio: Hora.....	Persona de referencia..... Teléf.....
Procedencia: Admisión (.....) Emergencia (.....) Otro (.....)	
Forma de llegada: Ambulatorio (.....) Silla de ruedas (.....) Camilla (.....)	
Peso..... Estatura..... PA..... FC..... FR..... T°.....	
Fuente de información: Paciente (.....) Familiar / amigo (.....) Otro.....	
ANTECEDENTES DE ENFERMEDAD Y QUIRURGICAS	
HTA (.....) DM (.....) gastritis / úlceras () asma () TBC () otros..... Cirugías Si () No ()	
Especifique..... Fecha..... Alergias y otras reacciones: Fármacos (.....)	
Alimentos (.....) Signos y síntomas..... Otros.....	

VALORACIÓN SEGÚN DOMINIOS

<p>DOMINIO 1: PROMOCIÓN DE LA SALUD</p> <p>¿Qué sabe usted sobre su enfermedad?.....</p> <p>¿Qué necesita saber sobre su enfermedad?.....</p> <p>Comentarios.....</p> <p>Estilos de vida/hábitos.</p> <p>USO DE TABACO: U OTRO SI () NO () USO DE ALCOHOL: SI () NO ()</p> <p>Cant. / frec..... Cant. / frec.....</p> <p>Comentarios.....</p> <p>Consumo de medicamentos con o sin indicación:</p> <p>¿Qué toma actualmente? Dosis / Frec. Última dosis</p> <p>.....</p> <p>Motivo e incumplimiento de indicación médica.....</p> <p>Hábitos de higiene:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Corporal..... - Hogar..... - Comunidad..... - Estilo de Alimentación..... <p>DOMINIO 2: NUTRICION</p> <p>Cambio de peso durante los últimos 6 meses: Si (.....) No (.....)</p> <p>Apetito: Normal () Anorexia () Bulimia ()</p> <p>Dificultad para deglutir.....</p> <p>Nauseas (.....) Pirosis (.....) Vómitos (.....) Cant.....</p> <p>SNG NO () SI () alimentación (.....) Drenaje (.....)</p> <p>Abdomen: Normal (.....) Distendido (.....) Doloroso (.....)</p> <p>Ruidos hidroaéreos: Aumentado (.....) Disminuido (.....)</p> <p>Ausentes (.....) Drenaje: Si () Especifica:.....</p> <p>No () Especifica:.....</p> <p>Comentarios adicionales.....</p> <p>ALIMENTACIÓN DEL NIÑO:</p> <p>Lactancia si (.....) frecuencia.....</p> <p>Tipo.....</p> <p>Otro tipo de alimentación.....</p> <p>DOMINIO 3: ELIMINACION</p> <p>Hábitos intestinales: Numero de deposiciones / día.....</p> <p>Estreñimiento () Diarrea () Incontinencia () Ostomía ()</p> <p>Comentarios adicionales.....</p> <p>Hábitos vesicales: Frecuencia..... Disuria (.....)</p> <p>Retención (.....) Incontinencia (.....) Otros.....</p> <p>Sistemas de ayuda: Si (.....) No (.....) Pañal (.....)</p> <p>Otros.....</p> <p>Sonda (.....) Fecha Colocación..... Colector (.....) Fecha colocación.....</p> <p>Comentarios adicionales.....</p> <p>Ruidos respiratorios claros (.....) sibilancias (.....) estertores (.....)</p> <p>Otros..... comentarios.....</p>	<p>DOMINIO 4: ACTIVIDAD / REPOSO</p> <p>SUENO - DESCANSO:</p> <p>Horas de sueño.....</p> <p>Problemas para dormir: Si..... No..... toma algo para dormir: si..... No.....</p> <p>Padece de insomnio (.....) pesadilla (.....)</p> <p>Comentarios adicionales.....</p> <p>Capacidad de Auto cuidado</p> <p>0 = Independiente (.....) 1= Ayuda de otros (.....)</p> <p>2= Ayuda de personal equipó () 3= Dependiente Incapaz (.....)</p> <table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse; text-align: center;"> <thead> <tr> <th>ACTIVIDADES</th> <th>0</th> <th>1</th> <th>2</th> <th>3</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>MOVILIZACIÓN EN LA CAMA</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>DEAMBULA</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>IR AL BAÑO / BANARSE</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>TOMAR ALIMENTOS</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>VESTIR SE</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> </tbody> </table> <p>Aportes de ayuda: ninguno (.....) muletas (.....) andador (.....)</p> <p>Sin. ruedas (.....) bastón (.....) otros (.....)</p> <p>Movilidad de miembros: Si (.....) No (.....)</p> <p>Contracturas (.....) Flacidez (.....) parálisis (.....)</p> <p>Fuerza muscular conservada (.....) disminuida (.....) fatiga si.....</p> <p>No..... otros motivos d déficit de autocuidado.....</p> <p>ACTIVIDAD CIRCULATORIA</p> <p>Pulso: Regular (.....) Irregular (.....).</p> <p>Pulso periférico: Pie (.....) (.....) (.....) (.....).</p> <p>Poplitea: (.....) (.....) (.....) (.....).</p> <div style="border: 1px solid black; padding: 5px; margin: 10px 0;"> <p>0 = AUSENCIA</p> <p>+1 = DISMINUCION NOTABLE</p> <p>+2 = DISMINUCION MODERADA</p> <p>+3 = DISMINUCION LEVE</p> <p>+4 = PULSACION NORMAL</p> </div> <p>Edema: Si (.....) No (.....) Localización:.....</p> <p>(.....) + (0 - 0.65cm.) (.....) ++ (0.65 - 1.025cm)</p> <p>(.....) +++ (1.25 - 2.050cm.).</p> <p>Riesgo Periférico:</p> <p>Extremidad D: Normal (.....) cianosis (.....) Fria (.....)</p> <p>Extremidad I: Normal (.....) cianosis (.....) Fria (.....)</p> <p>Presencia de líneas invasivas:</p> <p>Catéter periférico (.....) Especificar.....</p> <p>Catéter Central (.....) Especificar.....</p> <p>Comentarios adicionales.....</p> <p>ACTIVIDAD RESPIRATORIA</p> <p>Respiración: Regular (.....) Irregular (.....) Disnea (.....)</p> <p>Otro..... Especificar.....</p> <p>Tos: No (.....) Si (.....) Especificar.....</p> <p>Ruidos respiratorios: claros (.....) Otros.....</p> <p>Ayuda respiratoria Oximetría.....</p> <p>Ayuda endotraqueal / VM.....</p> <p>Traqueotomía.....</p> <p>Oximetría del pulso.....</p>	ACTIVIDADES	0	1	2	3	MOVILIZACIÓN EN LA CAMA					DEAMBULA					IR AL BAÑO / BANARSE					TOMAR ALIMENTOS					VESTIR SE				
ACTIVIDADES	0	1	2	3																											
MOVILIZACIÓN EN LA CAMA																															
DEAMBULA																															
IR AL BAÑO / BANARSE																															
TOMAR ALIMENTOS																															
VESTIR SE																															

DOMINIO 5: PERCEPCIÓN / COGNICIÓN.
NIVEL DE CONCIENCIA (Escala de Glasgow)

Apertura ocular	Respuesta verbal	Respuesta motora
() 4 Espontánea	() 5 Orientado	() 6 Obedece
() 3 A la voz	() 4 Confuso	ordenes
() 2 Al dolor	() 3 Palabras	() 5 Localiza el dolor
() No responde	Inapropiadas	() 4 Se retira
	() 2 sonidos	() 3 Flexión anormal
	incomprensibles	() 2 Extensión anormal
	() 1 No responde	() 1 No responde

PUNTAJE TOTAL

Orientado: Tiempo (.....) Espacio (.....) persona (.....)
 Lagunas mentales: frecuente (.....) espaciados (.....)
 Alteración en el procesos de pensamiento: SI (.....) NO (.....)
 Alteraciones sensoriales: Visuales (.....) auditivas (.....) cinestésicas (.....)
 gustativa (.....) táctil (.....) olfatoria (.....) Otros (.....).

COMUNICACION

Alteración del habla (.....) Lenguaje (.....)
 Barreras: Nivel de conciencia (.....) Edad (.....)
 Diferencia cultural (.....) Medicamentos (.....)
 Barrera física (.....) Autoestima (.....)
 Barrera Psicológica (.....) Alt. Percepción (.....)

DOMINIO 6 DE AUTO PERCEPCION

Concepto de sí mismo.....
 Sensación de fracaso: familia (.....) trabajo (.....) otro (.....)
 Especifique..... tiempo.....
 Cuidado de su persona:
 Corporal.....
 Vestimenta.....
 Aceptación en la familia y comunidad: SI (.....) NO (.....)
 Motivo.....
 Relación frente a cirugías y enfermedades graves: ansiedad (.....)
 Indiferencia (.....) desesperanza (.....) rechazo (.....)
 Comentarios.....

DOMINIO 7: ROL RELACIONES

Estado civil..... profesión / ocupación.....
 Con quien vive: solo..... con su familia..... otros.....
 Fuentes de apoyo: familia..... amigos..... otros.....
 Cuidado personal y familiar en caso de enfermedades o de niños:
 Desinterés..... negligencia..... desconocimiento.....
 Cansancio..... otros.....
 Composición familiar:
 Divorcio..... muerte..... nacimiento de un nuevo ser.....
 Reacción individual y de la familia frente a estos acontecimientos.....

CONFLICTOS FAMILIARES: No (.....) Si (.....)

Especifique:.....

Problemas de alcoholismo:.....

CUIDADO DEL RECIEN NACIDO: efectiva (.....)

Inefectiva (.....) motivo.....
 Relación familiar en torno al recién nacido bueno (.....) malo (.....)
 Cuidado del recién nacido inadecuado.....

DOMINIO 8: SEXUALIDAD:

Última menstruación:..... Problemas menstruales NO (.....) SI (.....).
 Especifique.....
 Problemas de identidad sexual no (.....) si (.....)
 Problemas de actividad sexual con su pareja: no (.....) si (.....) especifique.....

Motivo de disfunción sexual: enfermedad biológica (.....) edad.....
 Enfermedad psicológica (.....) otro (.....) comentarios.....
 Secreciones anormales: SI (.....) No (.....) Especifique.....
 Otras molestias.....

Problemas de identidad sexual si.....no.....
 Problemas en actividad sexual si.....no.....
 Especifique.....
 Motivo de la disfunción sexual.....
 Comentarios.....

DOMINIO 9: AFRONTAMIENTO TOLERANCIA LA STREES

Cambio de vida familiar en los últimos años no (.....) si (.....)
 Especifique motivo.....
 VIOLENCIA SEXUAL No (.....) si (.....) fecha.....
 Conducta psicológica frente al hecho.....
 Comentarios.....

SISTEMA NERVIOSO SIMPATICO NORMAL (.....) Problemas (.....)=
 signos: palidez (.....) bradicardia o taquicardia (.....)
 Hipertensión paroxística (.....) diaforesis (.....) manchas (.....)
 Otros.....

Lesiones medulares si (.....) si (.....).
 Conducta del lactante normal (.....) inadecuada (.....).
 Signos: irritabilidad (.....) nervioso (.....) inquieto (.....)
 Fláidez (.....) movimientos descoordinados (.....) otros.....

DOMINIO 10: PRINCIPIOS VITALES

Religión.....
 Restricciones religiosas.....
 Solicita visita de capellán.....
 Comentarios adicionales.....

DOMINIO 11: SEGURIDAD PROTECCIÓN

Estado de enfermedad: controlada si (.....) no (.....)
 Herida quirúrgica.....

Estado de piel y mucosas.....
 Estado de inconciencia no (.....) si (.....) tiempo.....
 Incapacidades: invalidez (.....) ceguera (.....) demencia (.....)
 Fracturas de riesgo del lactante..... posición dormir.....
 Decúbito prona y lateral (.....) exp. humo PRE y post natal (.....)
 Niño: descuidado (.....) muy abrigado (.....) clima (.....) otra (.....)

VIOLENCIA FAMILIAR: física (.....) psicológica (.....) intento de suicidio si (.....) motivo.....
 Detección.....

Vías aéreas permeables si (.....) no (.....) secreciones (.....) otros (.....)
 Alergias al látex (.....) otros 8.....

TERMORREGULACIÓN: inefectiva (.....) motivo.....
 hipertermia..... hipotermia.....

DOMINIO 12 CONFORT

Dolor / Molestias: SI (.....) No (.....) CRÓNICA (.....)
 AGUDO (.....)

Especificar: Intensidad.....
 Tiempo y frecuencia.....
 Náuseas: SI (.....) No (.....) MOTIVO.....
 Fobias: Especifique.....
 Relación Social y familiar.....
 otros (.....).

DOMINIO 13: CRECIMIENTO Y DESARROLLO

Diagnósticos nutricionales: normal..... desnutrición global leve.....
 Moderada..... severa..... desnutrición crónica.....
 Desnutrición aguda..... crónica reanudada.....
 Riesgos nutricionales..... obesidad.....

Diagnóstico de desarrollo: normal..... riesgo..... retraso.....
 Em: motricidad grueso..... fino.....
 Lenguaje..... coordinación..... social.....
 Comentarios.....

Factores de riesgo: nutricional..... ceguera.....
 Pobreza..... lesión cerebral..... enfermedad mental.....

Adulto: nutrición: masa corporal..... normal..... desnutrido.....
 Obeso.....
 Desarrollo: signos de incapacidad para mantener su desarrollo: anorexia.....
 fatiga..... deshidratación..... enfermedad.....
 Dificultad para razonar..... otros.....

Tratamiento Médico Actual

Tratamiento:

Hidratación

Cánula binasal 4LPM

Dieta blanda LAV

Antibiótico de amplio espectro

Dx al 5% 1000cc+clna 20% 30cc+kcl 20% 10cc>>>30cc/h

Vancomicina 200 mg c/6 horas Ev, pasar diluido en 01 hora

Meropenem 400 mg Ev c/8 horas

Metilprednisolona 14mg Ev c/6 horas

Azitromicina 70mg vo c/24 horas

Omeprazol 20 mg Ev cada 24 horas

Paracetamol 240 mg vía oral condicional a fiebre

Salbutamol 4 puff cada 12 horas con aerocámara

Cabecera ángulo de 45°

Exámenes complementarios: AGA,Rx torax

Apéndice B

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 “Rol de enfermería en la atención del paciente con insuficiencia respiratoria en un hospital nacional, Lima 2021”

El objetivo de este estudio es aplicar el Proceso de Atención de Enfermería a paciente de iniciales M.G.A. Este trabajo académico está siendo realizado por las licenciadas: Chávez Guerra Hilda Lucila y Ureta Ríos Lenny Yanina, bajo la asesoría de la Dra. Alicia Ponce Valencia. 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 explicado que no hay ningún riesgo físico, químico, biológico y psicológico; asociado con este trabajo académico. Pero como se obtendrá alguna información personal, está 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.

Participación voluntaria

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: 000000000

Fecha: 23 de agosto, del 2022

Firma

Apéndice C.

Escalas de evaluación

Figura C 1. Escala de Norton modificada

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	OCASIONAL	3
REGULAR	CONFUSO	MUY LIMITADA	SENTADO	URINARIA O FECAL	2
MUY MALO	ESTUPOROSO COMATOSO	INMOVIL	ENCAMADO	URINARIA Y FECAL	1

CLASIFICACION DE RIESGO:	
PUNTUACION DE 5 A 9-----	RIESGO MUY ALTO.
PUNTUACION DE 10 A 12-----	RIESGO ALTO
PUNTUACION 13 A 14 -----	RIESGO MEDIO.
PUNTUACION MAYOR DE 14 ----	RIESGO MINIMO/ NO RIESGO.

Fuente: (Escala habituales de Enfermería 2018).

Figura C 2. Escala de Braden

ESCALA DE BRADEN www.paraulcerasporspresion.com				
	1 PUNTO	2 PUNTOS	3 PUNTOS	4 PUNTOS
PERSEPCIÓN SENSORIAL	COMPLETAMENTE LIMITADA	MUY LIMITADA	LIGERAMENTE LIMITADA	SIN LIMITACIÓN
EXPOSICIÓN A LA HUMEDAD	SIEMPRE HÚMEDA	A MENUDO HÚMEDA	OCASIONALMENTE HÚMEDA	RARAMENTE HÚMEDA
ACTIVIDAD FÍSICA	ENCAMADO	EN SILLA	DEAMBULA OCASIONALMENTE	DEAMBULA FRECUENTEMENTE
MOVILIDAD	INMÓVIL	MUY LIMITADA	LEVEMENTE LIMITADA	SIN LIMITACIÓN
NUTRICIÓN	MUY POBRE	PROBABLEMENTE INADECUADA	ADECUADA	EXCELENTE
	RIESGO MÁXIMO	RIESGO POTENCIAL	SIN RIESGO APARENTE	

Fuente : (ulceras net,2022)

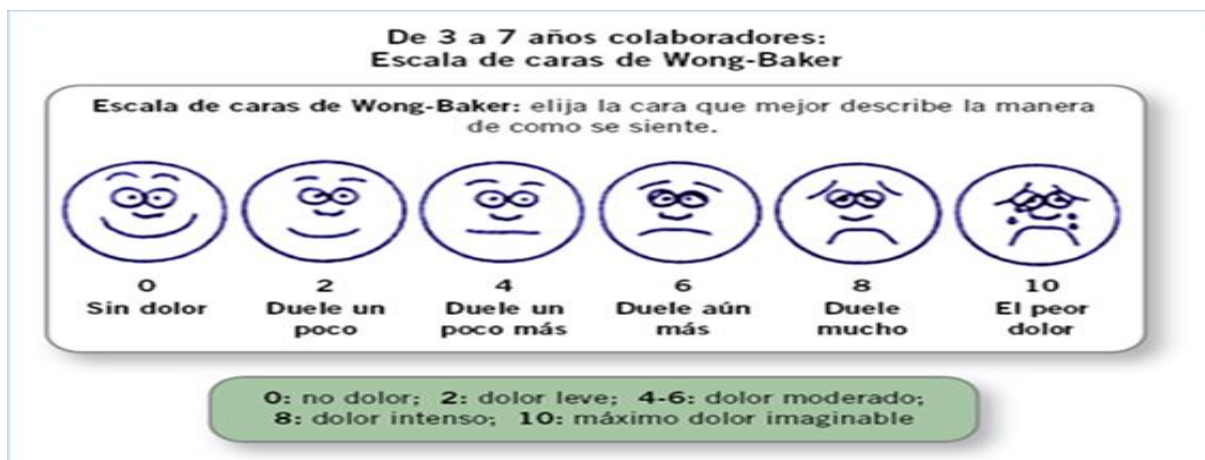
Figura C 3. Escala de Glasgow

Tabla III. Escala de Glasgow adaptada a la edad pediátrica				
Apertura ocular	Puntuación	Mayor de 1 año	Menor de 1 año	
	4	Espontánea	Espontánea	
	3	Respuesta a órdenes	Respuesta a la voz	
	2	Respuesta al dolor	Respuesta al dolor	
	1	Sin respuesta	Sin respuesta	
Respuesta motora	Puntuación	Mayor de 1 año	Menor de 1 año	
	6	Obedece órdenes	Movimientos espontáneos	
	5	Localiza el dolor	Se retira al contacto	
	4	Se retira al dolor	Se retira al dolor	
	3	Flexión al dolor	Flexión al dolor	
	2	Extensión al dolor	Extensión al dolor	
	1	Sin respuesta	Sin respuesta	
Respuesta verbal	Puntuación	Mayor de 5 años	2 a 5 años	Menor de 2 años
	5	Orientado	Palabras adecuadas	Sonríe, balbucea
	4	Confuso	Palabras inadecuadas	Llanto consolable
	3	Palabras inadecuadas	Llora o grita	Llora ante el dolor
	2	Sonidos incomprensibles	Gruñe	Se queja ante el dolor
	1	Sin respuesta	Sin respuesta	Sin respuesta

Fuente: (Pediatría integral 2014).

Facilita el registro de la evolución del nivel de conciencia como leve, cuando la puntuación obtenida es 14 o 15; moderada, cuando obtenemos entre 9 y 13 puntos y grave, cuando la puntuación de Glasgow es inferior a 9.

Figura C 4. Escala de caras de Wong – Baker.



Fuente: (Pediatría, 2016).