

UNIVERSIDAD PERUANA UNIÓN

ESCUELA DE POSGRADO

Unidad de Posgrado de Ciencias de la Salud



Proceso del cuidado de enfermería a paciente con insuficiencia respiratoria aguda neumonía (VSR +) de la Unidad de Cuidados Intensivos Pediátrico de un instituto especializado de Lima 2022

Trabajo Académico

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

Autor:

Patricia Margarita Mayeya Picon

Asesor:

Mtra. Elizabeth Gonzales Cárdenas

Lima, 11 de marzo de 2024

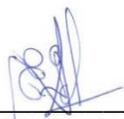
DECLARACIÓN JURADA DE AUTENTICIDAD DEL TRABAJO ACADÉMICO

Yo Mtra. Elizabeth Gonzales Cárdenas, docente de la Unidad de Posgrado de Ciencias de la Salud, Escuela de Posgrado de la Universidad Peruana Unión.

DECLARO:

Que la presente investigación titulada: **“PROCESO DEL CUIDADO DE ENFERMERÍA A PACIENTE CON INSUFICIENCIA RESPIRATORIA AGUDA NEUMONÍA (VSR +) DE LA UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS PEDIÁTRICO DE UN INSTITUTO ESPECIALIZADO DE LIMA 2022”**. de la autora licenciada Patricia Margarita Mayeya Picon tiene un índice de similitud de 20 % verificable en el informe del programa Turnitin, y fue realizada en la Universidad Peruana Unión bajo mi dirección.

En tal sentido asumo la responsabilidad que corresponde ante cualquier falsedad u omisión de los documentos como de la información aportada, firmo la presente declaración en la ciudad de Lima, a los once días del mes de marzo del año 2024

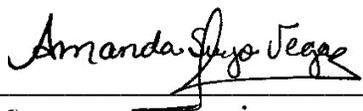


Mtra. Elizabeth Gonzales Cárdenas

Proceso del cuidado de enfermería a paciente con insuficiencia respiratoria aguda neumonía (VSR +) de la Unidad de Cuidados Intensivos Pediátrico de un instituto especializado de Lima 2022

Trabajo Académico

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



Dra. Josefina Amanda Suyo Vega

Dictaminador

Lima, 11 de marzo de 2024

Tabla de Contenido

Resumen.....	1
Abstract	2
Introducción	4
Metodología	7
Valoración	7
Planificación.....	13
Ejecución.....	15
Resultados	18
Discusión.....	19
Conclusiones	26
Referencias.....	28

**Proceso del cuidado de enfermería a paciente con insuficiencia respiratoria aguda
neumonía (VSR +) de la Unidad de Cuidados Intensivos Pediátrico de un instituto especializado de
Lima 2022**

Lic. Patricia Margarita Mayeya Picón, Mtra. Elizabeth Gonzales

^a*Autors del Trabajo Académico, Unidad de Posgrado de Ciencias de la Salud, Universidad Peruana Unión, Lima, Perú*

^b*Asesora del Trabajo Académico, Universidad Peruana Unión, Escuela de Posgrado, Lima, Perú*

Resumen

El virus sincicial respiratorio es una enfermedad viral común, por lo general, causa síntomas leves parecidos al resfriado, en algunos casos provoca infecciones pulmonares graves especialmente en niños con comorbilidad, bebés y adultos mayores. El objetivo de este trabajo fue gestionar el cuidado individualizado del paciente pediátrico en la Unidad de Cuidados intensivos. Con Enfoque cualitativo, la metodología el proceso de atención de enfermería; tipo de caso clínico único. El sujeto de estudio fue, lactante mayor de 1 año 8 meses. La recolección de datos se realizó mediante la observación, examen físico, revisión documentaria, la valoración mediante patrones funcionales de Marjory Gordon, encontrando los patrones alterados IV actividad respiratoria y VI percepción y cognición. Identificándose 5 diagnósticos de enfermería; priorizando los siguientes: Hipertermia, Patrón respiratorio ineficaz, Limpieza ineficaz de vía aérea. Se establece un plan de cuidados de enfermería basado en la taxonomía NIC, NOC y se ejecutaron las intervenciones planteadas, se obtuvo como resultado de la evaluación diferencias en las puntuaciones finales de las basales. Se concluyó: que se gestionó el proceso de atención de enfermería en todas sus etapas, que facilitó la identificación de los problemas y permitió la realización del cuidado integral del paciente pediátrico.

Palabras Claves: Proceso de atención de enfermería, insuficiencia respiratoria Neumonía.
(VSR +.)

Abstract

Respiratory syncytial virus is a common viral disease, that usually causes mild cold-like symptoms and, in some cases, it causes serious lung infections, especially in children with comorbidity, babies, and older adults. This work aimed to manage the individualized care of the pediatric patient in the Intensive Care Unit. With the qualitative approach, the methodology of the nursing care process; is a unique clinical case type. The study subject was an infant older than 1 year 8 months. Data collection was performed through observation, physical examination, documentary review, assessment by Marjory Gordon functional patterns, finding altered patterns IV respiratory activity and VI perception and cognition. Identifying 5 nursing diagnoses; prioritizing the following: Hyperthermia, Ineffective respiratory pattern, and Ineffective airway cleaning. A nursing care plan is established based on the NIC, and NOC taxonomy, and the proposed interventions were executed, the evaluation obtained a change score of +2, +2, +2. It was concluded: that the nursing care process was managed in all its stages, which facilitated the identification of problems and allowed the realization of comprehensive care of the pediatric patient.

Keywords: Nursing care process, respiratory failure Pneumonia. (RSV+.)

Introducción

Las infecciones respiratorias agudas en los primeros años de vida son las principales causas de morbilidad y mortalidad a nivel mundial y nacional, ocupando el mayor porcentaje causado por diferentes virus y bacterias que conllevan a las consultas ambulatorias y en complicaciones mayores hacen uso de hospitalización; en aquellos niños con comorbilidades se complican con compromiso de vías respiratorias bajas llegando hasta ocupar cama en las Unidades de Cuidados Intensivos (Muñoz-Muñoz et al., 2021).

En estados Unidos, en el año 2022 se hospitalizaron anualmente 400.000 niños menores de 18 años por afecciones víricas diferentes; comprometiendo vías respiratorias altas y bajas; el VSR es responsable de los 96,000 ingresos anuales; el 37% de neumonías es causado por Virus Sincicial Respiratorio (VSR). En un 5% afectan las vías respiratorias inferiores (bronquitis, bronconeumonía, neumonía). Ello constituye infecciones potencialmente graves, especialmente en pacientes con comorbilidades (Olsen et al., 2021).

En el Perú según referencia del Centro Nacional de Epidemiología, Prevención y Control de Enfermedades, hasta la semana epidemiológica 39-2022 se han reportado 154 casos de VSR (+), siendo el grupo etario más afectado la etapa niño con 87,01% (134), para ser más específicos 126 casos en menores de 5 años y 8 mayores. Encontrándose el mayor porcentaje en Lima con el 48.05% (74) casos, Cusco 39,61% (61) caso (Ministerio de Salud del Perú, 2023).

La Infección Respiratoria Aguda (IRA) es conformada por un grupo de enfermedades que se dan en el aparato respiratorio, causado por diferentes microorganismos como virus bacterias, que se inician de forma repentina y duran menos de dos semanas (Carvajal, 2018).

La Neumonía es una lesión inflamatoria pulmonar en respuesta a la llegada microorganismos al árbol bronquial, la progresión depende del momento de evolución del agente

causal y de ciertas condiciones del huésped. La sintomatología inicia con rinorrea, fiebre, irritabilidad, disminución del apetito, tos no productiva, dificultad respiratoria, aleteo nasal, tiraje subcostal, sibilancias (Álvarez, 2018).

Para el diagnóstico del Virus Respiratorio se necesita el examen físico, las muestras: lavado nasal, frotis faríngeo, hisopados nasales, hemocultivos, cultivo de secreción bronquial, la identificación del VSR la inmunofluorescencia directa e imágenes (Rx tórax, Tomografía, etc.) (Díez et al., 2019).

Según estudios consideran el tiempo aproximado de sobre vivencia del VSR puede durar hasta 90 minutos en las manos sin lavar, en los objetos o superficies sucias puede sobrevivir hasta horas en juguetes, teclados, etc. Los síntomas aparecen entre el 2do y 8vo día de haber adquirido el virus; las personas pueden contagiar durante 3 a 8 días (Blanco, 2023).

El VSR se manifiesta por síntomas respiratorios superiores como tos, congestión nasal, rinorrea hialina, fiebre y anorexia. En pacientes con factores de riesgo pueden progresar hacia un compromiso del tracto respiratorio inferior con cuadros de crup, traqueitis, bronquilitis o neumonía, que puede progresar a insuficiencia respiratoria aguda, sin embargo recientemente se ha reportado que se ha observado manifestaciones extrapulmonares complejas a nivel sistema nervioso central (Palencia et al., 2023).

Parte del tratamiento es la oxigenoterapia: Para el soporte ventilatorio se utiliza diferentes dispositivos, que permitan el aporte oxígeno adicional tibio, húmedo y mezclado, para lo cual se debe contar con mezcladores de oxígeno (blenders) y aire comprimido. Se suministra oxígeno a pacientes con saturación de oxígeno debajo o igual a $\leq 92\%$ (de 0 a 2500 msnm), $\leq 85\%$ (a más de 2500 msnm), Dificultad respiratoria., Cianosis (Instituto Nacional de Salud del Niño SanBorja, 2022). Las Nebulizaciones en niños menores de 2 años, con procesos respiratorios de vías bajas

(bronquiolitis, neumonía), se realiza terapia de rescate: nebulizaciones con gotas de salbutamol más 4 centímetros de solución salina 0.9% cada 20 minutos, por 3 veces, se continua a horario. Ayudando a la broncodilatación pulmonar (Escalante & Espin, 2020).

Los pacientes hospitalizados por infecciones respiratorias reciben un tratamiento con corticoides, broncodilatadores antibióticos analgésicos soporte de oxígeno y monitorización, que podría ser continúa. Se debe medir la pCO₂ si existe gravedad, pues la hipercapnia es un signo de fallo respiratorio inminente (Pascual & Urgelles, 2017).

En casos de disminución de la saturación se suministra oxigenoterapia con diferentes dispositivos como: cánulas nasales, mascarilla o carpa, si la saturación de oxígeno (SatO₂) basal $\leq 92\%$, alcanzándose FiO₂ de hasta el 40% con las cánulas o hasta el 50% con mascarillas con efecto Venturi. Si esto es insuficiente, se deben emplear cánulas nasales de alto flujo, o mascarilla con reservorio y oxígeno al 100%, valorándose el ingreso a cuidados intensivos en las horas siguientes, si fuera necesaria la conexión a ventilación mecánica del paciente con neumonía VSR (Yomayusa et al., 2020).

El proceso de Atención de Enfermería (PAE) es una técnica metódica de brindar cuidados humanizados, eficientes, centrados en el logro de resultados esperados, apoyándose en el método científico realizado por un profesional de enfermería. Compuesto por cinco pasos (valoración, diagnóstico, planificación, ejecución y evaluación (Ministerio de Salud Pública y Bienestar Social, 2023).

El P.A.E. tiene como objetivo identificar las necesidades (individual, familia y comunidad) alteradas, corregir, mantener y rehabilitar al paciente pediátrico por intermedio de los conocimientos intervenciones y procedimientos con la única finalidad que recobre pronto su salud (Sánchez-Castro et al., 2019).

Los cuidados especializados que fueron gestionados durante el proceso de atención de enfermería fueron integral, dinámico aplicando actividades meramente necesarias con compromiso profesional y ética de cuidar al paciente y familia, contribuyendo en las diferentes esferas físicas, apoyo emocional incluyendo prevención y control de las infecciones respiratorias (Escobar y Cid, 2018).

Metodología

Este trabajo se desarrolló con un enfoque cualitativo, estudio de caso clínico único y el método fue el Proceso de Atención de Enfermería (PAE). Este método es la guía del quehacer profesional, científico, sistemático, organizado y humanista planifica y provee cuidados individualizados a los pacientes, es de carácter continuo y continuado, promueve la resolución de problemas y toma de decisiones, asimismo fomenta la autonomía del cliente, su colaboración y comunicación con el equipo de salud (Miranda et al., 2019)

El sujeto de estudio fue: paciente de la unidad de cuidados intensivos pediátricos y se optó a criterio clínico de la investigadora. Para la recolección de datos se utilizó la técnica de observación y revisión de registros. Una vez identificados los problemas y necesidades se enunciaron los diagnósticos de enfermería con la Taxonomía NANDA, la planificación se realizó en base a la taxonomía NOC-NIC. Las actividades se ejecutaron en su mayoría y fueron evaluados en base a los indicadores del NOC.

Proceso de Atención de Enfermería

Valoración

Datos Generales.

Nombre: Gael Moises

Sexo: Masculino

Edad: 1 año 8 meses

Días de atención de enfermería: 1 día

Fecha de valoración: 27-agosto-2022

Motivo de ingreso: Paciente ingresa al servicio de UCI, con apoyo de oxígeno con CAF a 40 litros por minuto, con dificultad respiratoria, frecuencia cardiaca alterada, piel enrojecida y caliente temperatura 39.4 °C más exámenes auxiliares en curso. Familiar refiere que desde hace 3 días presento rinorrea, tos, acompañada de vómitos, distrés respiratorio progresivo, disminución del apetito.

Diagnóstico médico: insuficiencia respiratoria: neumonía, por VSR (+), atelectasia en lóbulo superior derecho (LSD) más síndrome obstructivo bronquial (SOBA) por historia clínica y congestión pulmonar probable.

Valoración Según Patrones Funcionales de Salud.

Patrón Funcional I: Percepción - Control de la Salud. Paciente pediátrico de sexo masculino, bajo efecto de sedación, No se comunica, a la entrevista con el familiar refiere que fue prematuro de 35 semanas parto normal, con bajo peso al nacer 1.600 kg, nació con diagnóstico de atresia de esófago + fistula traqueo esofágico, con resultado de covid (+) Fue operado al tercer día de nacido de atresia de esófago permaneció en uci neonatal con ventilación mecánica por 15 días. Recibió nutrición parenteral salió a los 2 mes y medio de alta con sonda nasogástrica por donde recibió alimentación. Se volvió a hospitalizar en dos oportunidades para dilatación esofágica. Paciente cumplió con calendario de vacunación del niño de un año de edad. Primera vez que se hospitaliza por proceso respiratorio VSR.

Patrón Funcional III: Nutrición Metabólico. Niño de 1 año y 8 meses de edad, con evaluación nutricional Peso. 12 kg Talla 80 cm P/T normal P/E Normal T/E dentro del rango _

=2 DE. Por edad prematura durante el parto. presenta piel ruborizada caliente al tacto, semi hidratadas no edema, mucosa oral intacta, Los reflejos de succión y deglución se encuentran disminuidos. Aporte hídrico a través de soluciones endovenosas indicadas según terapéutica. Portador de sonda oro gástrica, abdomen globuloso b/d no distendido, paciente recibe formula polimérica por sonda oro gástrica 18 % +MP 2% 25 cc / horas por 20 horas en infusión continua con descanso de 4 horas de 6am a 10 am.-, con temperatura de 39 °C, durante la evaluación de Escala de Braden con 11 puntos con altos riesgo de lesión por presión , exámenes de laboratorio , hemoglobina de 10,3 g/dl, HTO 30.6%, sodio 137 mmol/l, Potasio 4.7 mol/L, Cloro 104 mEq/L, PCR 87.3 mg/ l, Glucosa 115mg/dl.

Patrón Funcional IV: Actividad - Ejercicio.

Actividad Respiratoria. Paciente con efectos de sedación, sin actividad física, con apoyo ventilatorio de CAF Con FIO₂: 0.40% con saturación de oxígeno oscila entre 93% y 95%, con regular cantidad de secreciones blanquecinas densas en boca y nariz a la auscultación de campos pulmonares se escuchan ruidos roncales, murmullo vesicular no audibles en ambos campos pulmonares roncus difuso y disminuido lóbulo derecho, FR: 55 por minuto, con resultados de gasometría arterial PH 5.7, PO₂ 144mmhg PCO₂ 34mmhg. Saturación O₂ 82.4 %. Durante la evaluación de escala de Silverman Anderson presento 3 puntos dando como resultado de dificultad respiratoria leve.

Actividad Circulatoria. Paciente portador de catéter venoso central en subclavia derecha de 4 FR 3 lúmenes, puntos de inserción de CVC conservado cubierto con apósito de clorhexidina, con frecuencia cardíaca 120 x minuto anormal, pulso periférico se palpa a nivel carotideo, braquial, radial llenado capilar menor de 2”.

Actividad de Autocuidado. Paciente pediátrico en cama con fuerza muscular disminuida bajo efectos de sedación grado de dependencia IV, presenta alto riesgo de caída (18) según la escala de Humpty Dumpty.

Patrón Funcional V: Relaciones – Rol. Madre menciona que el paciente es su tercer y último hijo. Refiere que lleva una buena relación con sus hermanos y mascota un perro, y espera despierto a su padre todas las noches.

Patrón Funcional VI: Perceptivo - Cognitivo. Paciente con RAMs -4. Sólo presenta apertura ocular espontánea sin ningún tipo de respuesta y leves movimientos de extensión en miembros superiores, espontáneos, por efectos de sedación, familiar refiere que en casa no obedece órdenes con frecuencia por lo que sospechan de autismo en descarte.

Patrón Funcional VII: Eliminación. Paciente-portador de sonda vesical siliconada número 8 con bolsa colectora graduada con circuito cerrado, diuresis color ámbar en 24 horas con un volumen total de 680 ml, con flujo urinario 53.4 cc/s.c/ hr con deposiciones semilíquidas en pañal, uso pañal descartable, Resultados de exámenes: orina, uro cultivo ambos negativos, reacción inflamatoria (-).

Patrón Funcional VIII: Reposo - Sueño. Familiar refiere que en la casa paciente concilia sueño tarde 11 de la noche, en estos dos últimos días no conciliaba bien el sueño por los vómitos, tos fiebre; durante la estancia en UCI se observa somnoliento por efectos de la sedación por lo mismo la calidad de sueño no es buena.

Patrón IX: Valores y Creencias. La creencia de sus padres siempre ha estado muy afianzada en el evangelio. solía asistir a la iglesia casi todos los domingos acompañando a su mamá ya que lo sentía como un momento de consuelo y encuentro con Dios.

Patrón Funcional XI: Adaptación - Tolerancia a la Situación y al Estrés. Madre se muestra triste con temor de que se complicara su niño, refiere que durante el inicio de enfermedad su comportamiento es negativo se niega a la nebulización no entiende, no colabora durante el proceso de la administración de tratamiento y por el momento no se puede valorar este patrón porque paciente se encuentra bajo efectos de sedación por el grado de dependencia en que se encuentra en este momento.

Diagnósticos de enfermería Priorizados

Primer Diagnóstico.

Etiqueta Diagnostica. Hipertermia.

Características Definitorias. Aumento de la temperatura corporal por encima del rango normal 39°4 C, Piel enrojecida, Caliente al tacto, aumento de frecuencia cardiaca 120 por minuto.

Factores Relacionados. Proceso infeccioso por neumonía causada por VSR (+)

Enunciado diagnóstico. Hipertermia relacionada con proceso de su enfermedad evidenciado por temperatura 39.4 C. piel caliente al tacto, taquicardia.

Segundo Diagnóstico.

Etiqueta Diagnóstica. Patrón respiratorio ineficaz (00032)

Características Definitorias. Paciente con dificultad respiratoria taquipnea (FR:55 rpm), Hiperventilación (PCO₂: 34mm Hg), Saturación de oxígeno: 82.4%.

Enunciado Diagnóstico. Patrón respiratorio ineficaz asociado a Hiperventilación (PCO₂: 34mm Hg), Saturación de oxígeno: 82.4%), relacionado alteración de la hemodinamia tiraje subcostal, ruidos anormales.

Tercer Diagnóstico.

Etiqueta Diagnóstica. Limpieza ineficaz de vía aérea (00031).

Características Definitorias. Disminución de reflejo tusígeno y retención de secreciones, ruidos respiratorios estertores y roncus).

Factor Relacionado. Retención de secreciones.

Enunciado Diagnóstico. Limpieza ineficaz de vía aérea asociada a retención de secreciones, evidenciado por disminución de reflejo tusígeno y ruidos anormales en campos pulmonares.

Planificación**Primer Diagnóstico.** Hipertermia (00007).**Resultados de Enfermería.** NOC Termorregulación (0800).***Indicadores.***

- ✓ Escalofríos
- ✓ Temperatura aumentada
- ✓ Frecuencia cardiaca
- ✓ Frecuencia respiratoria.

Intervenciones de Enfermería. NIC Tratamiento de la fiebre.***Actividades.***

- ✓ Monitorización de signos vitales. (frecuencia cardiaca, saturación de oxígeno, temperatura, presión arterial).
- ✓ Controlar las entradas y salidas, prestando atención a los cambios de las pérdidas insensibles de líquidos.
- ✓ Administración de antipiréticos y analgésicos.
- ✓ Control de la piel durante el proceso de enfriamiento.
- ✓ Aplicar un baño tibio con esponja con cuidado (es decir, administrarlo a los pacientes con fiebre muy alta, pero no durante la fase de defervescencia y evitar en los pacientes que tengan frío).
- ✓ Humedecer los labios y mucosa nasal secas.

Segundo Diagnóstico. Patrón respiratorio ineficaz (00032).**Resultados de Enfermería.** NOC Estado respiratorio (0402).***Indicadores.***

- ✓ Profundidad de la respiración
- ✓ Uso de accesorios y aleteo nasal
- ✓ Frecuencia respiratoria.

Intervenciones de Enfermería. NIC: Oxigenoterapia.

Actividades.

- ✓ Valoración de signos vitales: especialmente función respiratoria, frecuencia, ritmo, profundidad, movimiento torácico, músculos accesorios (intercostales).
- ✓ Administración de oxígeno suplementario con cánula de alto flujo para mantener una Sat O₂ mayor a 93%.
- ✓ Controlar la eficacia de oxigenoterapia (pulsioxímetro -AGA).
- ✓ Observar signos de hiperventilación inducida por oxígeno.
- ✓ Control de la saturación.

Tercer Diagnóstico. Limpieza ineficaz de vía aérea.

Resultados de Enfermería. NOC Estado respiratorio: permeabilidad de las vías respiratorias (0403).

Indicadores.

- ✓ Frecuencia respiratoria
- ✓ Capacidad de eliminar secreciones
- ✓ Acumulo de secreciones

Intervenciones de Enfermería. NIC Aspiración de vías aéreas (3160).

Actividades.

- ✓ Lavado de manos y preparación de materiales.
- ✓ Valorar la función respiratoria

- ✓ Informar al paciente sobre la aspiración de secreciones.
- ✓ Auscultar los ruidos respiratorios antes y después de la aspiración.
- ✓ Realizar aspiración orofaríngea/ alternar detener la aspiración y administrar oxígeno suplementario de acuerdo con saturación de paciente.
- ✓ Valorar las secreciones: el color, olor y consistencia de las secreciones.

Ejecución

Tabla 1

Ejecución de la intervención termorregulación para el diagnóstico hipertermia

Fecha	Hora	Intervención: Hipertermia Actividades
27/08/2022 Turno mañana	07:30 am	Se monitorizó signos vitales. (frecuencia cardíaca, saturación de oxígeno, temperatura, presión arterial)
	08:20 am	Se controló las entradas y salidas, prestando atención a los cambios de las pérdidas insensibles de líquidos.
	8:30 am	
	10:00 am	Se administró antipirético,
	10:30 am	Se administró metamizol 204 mg endovenoso. Se valoró el estado neurológico
11:00 am	Se aplicó un baño tibio con esponja con cuidado (es decir, administrarlo a los pacientes con fiebre muy alta, pero no durante la fase de defervescencia y evitar en los pacientes que tengan frío. Se controló la temperatura 37.0°C.	

Tabla 2

Ejecución de la intervención oxigenoterapia para el diagnóstico Patrón respiratorio ineficaz

Fecha	Hora	Intervención: Oxigenoterapia Actividades
27-08- 2022	12:00 am	Se administró oxígeno suplementario con cánula de alto flujo para mantener una Sat O2 mayor a 93%
	12:30 am	

Turno tarde		Se controló la eficacia de oxigenoterapia (pulxiómetro -AGA).
	13:00 pm	Se vigiló la frecuencia ritmo profundidad y esfuerzo de las respiraciones
	14.30pm	Se evaluó el movimiento torácico, observando simetría, utilización de músculos accesorios, retracciones de músculos intercostales.
	14.50 pm	Se administró oxígeno por CAF fio 40 %
	18.00pm	Se administró gluconato de Ca 1 gr ev.
	19.00pm	Observar si hay fatiga muscular diafragmática.

Tabla 1

Ejecución de la intervención aspiración de vía aérea para el diagnóstico Limpieza ineficaz de vía aérea

Fecha	Hora	Intervención: Aspiración de vía aérea Actividades
27-08-2022	8:00 pm	Se realizó lavado de manos y preparación de materiales
Turno	10:30 pm	Informar al paciente sobre la aspiración de secreciones.
Noche	11:00 pm	Se Ausculto los ruidos respiratorios antes y después de la aspiración.
	12:00 pm	Se realizó nebulización 5cc sf/ 5 gotas de salbutamol cada 6 horas.
	1:00 am	Se realizó cambios posturales.
	3:00am	Se administra acetilcisteína 100 mg por sonda nasogástrica.
	6:00 am	Se realizó aspiración orofaringe/ alternar detener la aspiración y administrar oxígeno suplementario de acuerdo a saturación de paciente.
		Se observó el color, olor y consistencia de las secreciones
		Se realizó nebulización 5cc sf/ 5 gotas de salbutamol.

Evaluación

Tabla 4

Puntuación basal y final de los indicadores del resultado Termorregulación

Indicadores	Puntuación basal	Puntuación final
-------------	------------------	------------------

Escalofríos	2	4
Temperatura aumentada	2	4
Frecuencia cardiaca	3	4
Frecuencia respiratoria	3	4

La tabla 4 muestra que la moda de los indicadores del resultado Termorregulación seleccionados para el diagnóstico Hipertermia antes de las intervenciones de enfermería fue de 2 (desviación sustancia del rango normal), después de las mismas, la moda fue de 4 (desviación leve del rango normal), corroborado por la mejora de los valores de las funciones vitales y la disminución de los escalofríos. La puntuación de cambio fue de + 2.

Tabla 2

Puntuación basal y final de los indicadores del resultado Estado respiratorio

Indicadores	Puntuación basal	Puntuación final
Profundidad de la respiración	2	4
Uso de accesorios y aleteo nasal	2	4
Frecuencia respiratoria	2	4

La tabla 5 muestra que la moda de los indicadores del resultado Estado respiratorio seleccionados para el diagnóstico Patrón respiratorio ineficaz antes de las intervenciones de enfermería fue de 2 (moderadamente comprometido), después de las mismas, la moda fue de 4 (levemente comprometido), corroborado por la mejora de la saturación con 94% y leve disminución de esfuerzo respiratorio. La puntuación de cambio fue de +2,

Tabla 6

Puntuación basal y final de los indicadores del resultado Limpieza ineficaz de vía aérea

Indicadores	Puntuación basal	Puntuación final
Frecuencia respiratoria	2	4

Capacidad de eliminar secreciones	2	4
Acumulo de secreciones	2	4

La tabla 6 muestra que la moda de los indicadores del resultado Estado respiratorio y permeabilidad de vías aéreas seleccionadas para el diagnóstico. Limpieza ineficaz de vía aérea antes de las intervenciones de enfermería fue de 2 (sustancialmente comprometido), después de las mismas, la moda fue de 4 (levemente comprometido), corroborado lo que el paciente presenta vía aérea permeable con secreciones fluidas y disminución de los roncus a la auscultación. La puntuación de cambio fue de +2.

Resultados

Con respecto a la fase de valoración, la recopilación de la información ínsito del paciente y datos consignados en la historia clínica historia y la madre como fuentes secundarias.

Asimismo, se utilizó básicamente el examen físico exámenes auxiliares; como medios de recolección de la información. Luego, se organizó la información en la guía de Valoración basada en los Patrones Funcionales de Salud de Marjory Gordon. La dificultad en esta fase se debió a la edad y sedación del paciente, que imposibilitó realizarle la entrevista.

En la fase de diagnóstico se realizó la observación de los datos más significativos según la NANDA, arribando a cinco diagnósticos de enfermería de los cuales se priorizaron tres: hipertermia, Patrón respiratorio ineficaz, Limpieza ineficaz de las vías aéreas. En esta etapa se tuvo cierta dificultad en diferenciar el segundo diagnóstico de los diagnósticos limpieza ineficaz de vía aérea por la similitud de las características definitorias entre estos.

La fase de la planificación se realizó teniendo en cuenta las taxonomías NOC y NIC. Se realizó el estudio para comprobar los resultados de enfermería; que mejor se relacionen con los diagnósticos de enfermería y las intervenciones sean afines a los resultados. Se tuvo que hacer un

re análisis y ajustes de los indicadores de resultado. La dificultad en esta fase estuvo en la determinación de la puntuación de los indicadores de resultados tanto en la línea basal como en la evaluación final, debido a la subjetividad para dicha determinación.

En la fase de ejecución se llevó a cabo la planificación, no hubo mayores dificultades por la experticia en la realización de las actividades de cada intervención.

Por último, la fase de la evaluación permitió hacer la retroalimentación de cada una de las etapas durante el cuidado que se brindó a la paciente del presente estudio.

La evaluación de los resultados de enfermería se detalla en la parte de resultados con un puntaje de cambio +2.

Discusión

Hipertermia

Es el aumento de la temperatura del cuerpo central por arriba del rango normal debido a fallas en la termorregulación (Herdman et al., 2021).

Se caracteriza por un incremento de la temperatura central superior a 38.3°C, independientemente de los factores causales ya sea por un exceso de producción o por defecto de pérdida de calor (A. Gómez, 2018a).

Picón et al. (2020) lo define como temperatura mayor a 39°C, dado por desequilibrio de los mecanismos de control en el hipotalámico, por una disipación insuficiente de calor, conservándose el punto de equilibrio a nivel hipotalámico.

De acuerdo a la contrastación con la literatura se pudo evidenciar el paciente con resultado positivo de (VSR +), con periodos alternados de temperatura; con valores anormales, con irritabilidad, disminución del apetito, con piel caliente y ruborizada con un alza térmica de 39.4 ° C, incremento de la frecuencia cardiaca.

Las características definitorias para esta etiqueta son: elevación de la temperatura corporal por encima de los valores normales piel enrojecida y caliente al tacto, incremento de la frecuencia respiratoria, escalofríos, hipo ventilación, irritabilidad, taquicardia, taquipnea y vasodilatación.

Sanz y Chiné (2017a) menciona que los hallazgos físicos más comunes son: fiebre, taquipnea, aumento de trabajo respiratorio (aleteo nasal, retracciones, tiraje), tos, roncus, crepitanes y sibilancias. El estado de hidratación, el nivel de actividad y la saturación de oxígeno son importantes y pueden indicar la necesidad de hospitalización. Ocasionalmente, la NAC se acompaña de dolor abdominal, vómitos y cefalea. En niños mayores puede haber dolor torácico.

Según los factores relacionados paciente cursa por un proceso infeccioso respiratorio. Por tal motivo, se planteó el diagnóstico de hipertermia se consignó este diagnóstico, porque paciente presenta temperatura por encima de valores normales debido a un proceso respiratorio causado por enfermedad viral VSR (+).

Las infecciones víricas del tracto respiratorio, en la mayoría de niños produce fiebre durante los primeros 2 a 4 días de infección, que suele haber cedido cuando la dificultad respiratoria se hace más manifiesta (Sanz y Chiné, 2017b).

Con la finalidad de restablecer y lograr la mejoría se planifico las siguientes actividades:

Valoración de funciones vitales; priorizando el control de temperatura durante el turno; La tempera puede tener un desequilibrio de incremento por el estado del paciente, por ello es necesario la valoración constante (Villegas et al., 2018a).

Se administró antipirético de acuerdo a la prescripción médica; observando constantemente alguna reacción adversa no se observaron efectos secundarios (Agencia Española de Medicamentos y productos Sanitarios, 2016)

Se modificó el entorno del niño, temperatura de la habitación y ropa de cama ligera, la exposición de la piel al aire ambiente disminuye el calor y aumenta el enfriamiento por evaporación (Camacho, 2019a).

Se aplicó agua destilada tibia para humedecer mucosas oral y nasal, con el propósito de mantener la hidratación de labios y por ende la integridad de la piel (Camacho, 2019b).

Se realizó el registro de enfermería de todo lo actuado con el paciente., esto garantiza la continuidad del cuidado porque son fuentes de comunicación e información de los cuidados brindados, lo cual está relacionado con la responsabilidad ética y legal de sus cuidados (Pineda & Solsol, 2017).

Patrón respiratorio ineficaz

Es la alteración en la inhalación y/o exhalación que no satisface las necesidades metabólicas del cuerpo (Herdman et al., 2021).

Se considera un patrón respiratorio ineficaz cuando al proceso de entrada y salida de aire de los pulmones se encuentra alterado. El aire penetra en los pulmones porque en la inspiración se genera una presión por debajo de la atmosférica en su interior. Cuando esto sucede, el aire del exterior penetra. Las estructuras responsables de la inspiración son los músculos inspiratorios, de los cuales el principal es el diafragma. Su labor se ve complementada por los intercostales. La espiración es un fenómeno pasivo. Se debe por una parte a la contracción de los músculos respiratorios. Por otra parte se debe a las propiedades elásticas del pulmón (Gutiérrez, 2017).

Con respecto a las Características definatorias para esta etiqueta considero: disnea, tiraje subcostal, ruidos respiratorios anormales (roncus) elevación de la presión de dióxido de carbono (PCO₂), acentuación de uso de los músculos accesorios para la respiración, aleteo nasal, disminución de la presión parcial de oxígeno (PO₂), disminución de la saturación de oxígeno arterial (SaO₂) y aumento de la frecuencia cardiaca.

Las manifestaciones clínicas más comunes de las enfermedades pulmonares pediátricas son: cambios en la frecuencia y el ritmo respiratorio, retracciones costales, quejido espiratorio, cianosis (o necesidad de oxígeno suplementario para evitarla) y alteraciones en la auscultación pulmonar, que son expresiones de la situación fisiopatológica y de los intentos de adaptación a la misma por parte del paciente (Perez y Elorza, 2020a).

Los factores relacionados en el paciente de estudio son fatiga de los músculos respiratorios, trastorno fisiopatológico trastorno laringotraqueomalasia, proceso infeccioso; Por tal motivo paciente presenta este diagnóstico. Patrón respiratorio ineficaz r/c fatiga de los músculos respiratorio esto debido a los antecedentes de traqueo malacia, sumado a ello su proceso respiratorio. Actualmente el paciente presenta un desequilibrio de la oxigenación y ventilación por su patología neumonía por (VSR+), por tal motivo el paciente requiere un soporte ventilatorio para compensar los mecanismos reguladores neurológicos en el paciente.

Con la única finalidad de ayudar al paciente se realizaron las siguientes intervenciones:

Valorar las funciones vitales priorizando la función respiratoria, características de la respiración y la saturación (SaO₂) durante el turno, se puede presentar de forma rápida a causa de la enfermedad del paciente (Villegas et al., 2018c).

Se administró oxígeno con cánula de alto flujo a 40 litros por minutos en función al peso del paciente 2 l/kg/min, La cánula de alto flujo es un tipo de soporte respiratorio; con un flujo de

aire/oxígeno humidificado y calentado por encima del flujo pico inspiratorio del paciente, este oxígeno precalentado favorece su tolerancia, además no es invasiva y fácil de utilizar (Wegner, 2018).

Se evaluó y comprobó el estado de oxigenación en cada momento, manteniendo la cabecera elevada a 30° grados. Ello favorece la expansión del tórax, así como la movilización y expectoración de secreciones (Escalante y Espin, 2020).

La oxigenoterapia con (CAF), disminuye la resistencia de la mucosa nasal y el trabajo metabólico necesario para humidificar y calentar el aire externo; de esta manera mejora la compliancia y volumen pulmonar evitando una respuesta bronco constrictora (Notejane et al., 2018).

Se realizó el registro de enfermería de todo lo actuado con el paciente., esto garantiza la continuidad del cuidado porque son fuentes de comunicación e información de los cuidados brindados, lo cual está relacionado con la responsabilidad ética y legal de sus cuidados (Pineda & Solsol, 2017).

Limpieza Ineficaz de Vía Aérea

Incapacidad para eliminar las secreciones u obstrucciones del tracto respiratorio para mantener permeables las vías aéreas (Herdman et al., 2021).

Cortes et al. (2019a) menciona que por lo regular, dos condiciones fisiopatológicas desequilibran los mecanismos de defensa innatos en la vía respiratoria: procesos inflamatorios y procesos infecciosos, en ambos casos se desarrolla una respuesta antiinflamatoria intensa acumulando productos de destrucción bacteriana, entre ellos: filamentos de actina y ADN de neutrófilos; asimismo, remanentes derivados de apoptosis celular y microorganismos; en conjunto, favorecen el aspecto purulento y perpetúan los cambios nocivos en la reología del

moco (aumento en la viscosidad y espesor) contribuyendo con mayor dificultad para su expectoración.

López-Pinelo et al. (2016) mencionan que los obstáculos de las vías respiratorias originan un inadecuado intercambio gaseoso, dicha obstrucción por mucho tiempo si no se limpia podría ocasionar la muerte.

Las características definitorias para esta etiqueta son: alteración del patrón respiratorio, alteración de la frecuencia respiratoria, tos esporádica casi nula, cantidad de secreciones saliva espesa con rasgos de sangre, sonidos respiratorios anormales, disnea. Gómez et al. (2018b) menciona que las enfermedades que alteran el mecanismo de la tos, las características del moco, la función mucociliar o los defectos estructurales de la vía aérea contribuyen a mantener una limpieza de la vía aérea inadecuada, precaria y deficiente.

El factor relacionado en el caso del paciente son las abundantes secreciones blanquecina ligosa. Cortes et al. (2019b) refiere que diversas enfermedades respiratorias agudas y crónicas favorecen el acumulo de secreciones a través de cualquiera de los siguientes mecanismos: incremento en la producción de moco, alteración en el transporte mucociliar o a una tos ineficiente.

Se escogió este diagnóstico por la patología que presenta el paciente con infección respiratoria aguda neumonía, En la que se evidencia dificultad respiratoria, ruidos anormales infiltrados en base de pulmón derecho, las secreciones se acumulan en árbol braquial y paciente no las puede eliminar. Esto genera que el paciente desature.

Con la finalidad de ayudar al paciente a lograr su mejoría se realizaron las siguientes intervenciones:

Se realizó el lavado de acuerdo a los cinco momentos: es decir antes de tocar al paciente, antes de preparar el equipo para la aspiración, después de la aspiración al paciente, después de tocar al paciente y después del contacto con el entorno del paciente. Porque a través del lavado de manos se eliminan por el mecanismo de arrastre todos los microorganismos que se encuentran en las manos (OMS, 2009).

Valorar la función respiratoria, profundidad y trabajo respiratorio y SatO₂ durante el turno. Las respiraciones pueden presentarse de forma rápida a causa del paciente por lo que es necesario valorarla.

Mantener la cabecera de la cama elevada a 30 a 45°. Este procedimiento de mantener la cabeza elevada, ayuda a bajar el diafragma, favorece la expansión torácica, la aireación de los segmentos pulmonares, la movilización y expectoración de secreciones para mantener las vías aéreas limpias (Mora et al., 2018).

La preparación de equipos, materiales e insumos. La educación al paciente es indispensable durante el procedimiento de aspiración de secreciones en el paciente (Mechán, 2019).

Se realizó aspiración de secreciones, La presencia de ruidos anormales e indican la presencia de secreciones en campos pulmonares, que impide el ingreso de aire a los pulmones (Mamani, 2019).

La aspiración de secreciones requiere una acción rápida permeabilizar la vía aérea, promover la ventilación y el intercambio gaseoso (Cortes et al., 2019b).

Auscultar al paciente antes y después de las aspiraciones, La auscultación nos permite escuchar los ruidos anormales respiratorios y observar el cambio después de la aspiración y/o

nebulización. Ya que esto ayuda al desprendimiento del moco en los pulmones (Bertrand et al., 2020a).

Se realizó nebulizaciones con cloruro de sodio y broncodilatadores, ello mejora el aclaramiento de la tos al incrementar el flujo espiratorio disminuye la viscosidad del moco (Romero et al., 2017).

Valorar la cantidad y características (color, olor consistencia) de las secreciones. Valorar el sistema respiratorio favorece la identificación oportuna de proceso inflamatorios, secreciones espesas ligosas blanquecinas que puedan ocasionar ruidos anormales (López-Pinelo et al., 2019).

En el momento antes de la aspiración se administro cloruro de sodio al 0.9% con la finalidad de movilizar y fluidicar las aspiración; se observo las secreciones blanquecinas fluidas sin olor (Cortes et al., 2019a).

Se realizó el registro de enfermería de todo lo actuado con el paciente., esto garantiza la continuidad del cuidado porque son fuentes de comunicación e información de los cuidados brindados, lo cual está relacionado con la responsabilidad ética y legal de sus cuidados (Pineda & Solsol, 2017)..

Conclusiones

Se concluye que; de acuerdo a los tres objetivos planteados se logró alcanzar el primer y tercer objetivo, el segundo fue parcialmente alcanzado, debido a que paciente continua con alteración del patrón IV Actividad – ejercicio Actividad Respiratoria.

El Proceso de Atención de Enfermería permitió recoger los datos más significativos durante el proceso de la valoración. Se lograron formular los diagnósticos de acuerdo a los datos previa mente recabados.

Finalmente, se realizaron los planes de cuidado y se ejecutaron las intervenciones de enfermería de los cuales se logró alcanzar la mayoría de los objetivos planteados, los cuales fueron en beneficio del paciente.

Referencias.

- Agencia Española de Medicamentos y productos Sanitarios. (2016). *Ficha tecnica- Metamizol*.
https://cima.aemps.es/cima/pdfs/es/ft/68116/FT_68116.pdf
- Álvarez, J. (2018). Neumonías: Concepto, clasificación y diagnóstico diferencial. *Neumomadrid*, 20, 9–27. https://www.neumomadrid.org/wp-content/uploads/monogix_1._neumonias-concepto.pdf
- Bertrand, F., Segall, D., Sánchez, I., y Bertrand, P. (2020). La auscultación pulmonar en el siglo 21 Lung auscultation in the 21th century. *Revista Chilena de Pediatría*, 91(4), 500–506.
<https://doi.org/10.32641/rchped.v91i4.1465>
- Blanco Quirós, A. (2023). Asma y virus respiratorio sincitial. *Anales de Pediatría*, 58(1), 86b – 86. <https://doi.org/10.1157/13042330>
- Camacho, J. G. (2019). Medidas para combatir la fiebre. *Cesca*, 41–43. <http://esteve.org/wp-content/uploads/2018/01/13592.pdf>
- Carvajal, C. C. (2018). Factores de riesgo de la infección respiratoria aguda en menores de cinco años Risky factors associated with acute respiratory infection in children less than five years. *Rev. Arch Med Camagüey*, 22(2), 194–203.
<http://scielo.sld.cu/pdf/amc/v22n2/amc090218.pdf>
- Cortes, A., Che, J. y Ortiz, D. (2019). Estrategias actuales en el manejo de las secreciones traqueobronquiales. *Neumología y Cirugía de Torax(Mexico)*, 78(3), 313–323.
<https://doi.org/10.35366/NT193I>
- Díez, Ó., Batista, N., Bordes, A., Lecuona, M. y Lara, M. (2019). Diagnóstico microbiológico de las infecciones del tracto respiratorio superior. In *Enfermedades Infecciosas y Microbiología Clínica* (Vol. 25, Issue 6). <https://doi.org/10.1157/13106964>
- Escalante, E., & Espin, Y. (2020). Oxigenoterapia en el tratamiento paleativo del asma bronquial en el adulto mayor atendido en el centro gerontológico del canton Babahoyo provincial los Rios en el periodo Octubre 2019 - Marzo 2020 [Universidad Técnica de Babahoyo]. In *Universidad Técnica de Babahoyo* (Vol. 167, Issue 1). <https://www.e-ir.info/2018/01/14/securitisation-theory-an-introduction/>
- Escobar, B., & Cid, P. (2018). EL cuidado de la enfermería y la ética derivados del avance tecnológico en salud. *Acta Bioethica*, 24(1), 2–28.

- <https://scielo.conicyt.cl/pdf/abioeth/v24n1/1726-569X-abioeth-24-01-00039.pdf>
- Gómez, A. (2018). Trastornos de la temperatura corporal. *Offarm*, 26, 48–53.
<https://www.elsevier.es/es-revista-offarm-4-pdf-13108301>
- Gómez, M., González, V., Olguin, G., & Rodríguez, H. (2018). Manejo de las secreciones pulmonares en el paciente crítico. *Enfermería Intensiva*, 21(2), 74–82.
<https://doi.org/10.1016/j.enfi.2009.10.003>
- Gutiérrez, I. (2017). Recuerdo Anatomofisiológico y Semiología Respiratoria. *Universidad de Manizales Colombia*, 1–11.
<https://ocw.unican.es/pluginfile.php/837/course/section/901/Tema%25204.1%2520Recuerdo%2520anatomofisiologico%2520y%2520semiologia%2520respiratoria.pdf>
- Herdman, H., Kamitsuru, S., & Lopes, C. T. (2021). Diagnósticos de Enfermería. NANDA 2021-2023. In NANDA Internacional (Ed.), *NANDA International, Inc. Nursing Diagnoses* (Duodécima). NANDA International, Inc.
- López-Pinelo, H., Ortiz-López, A., Orosio-Méndez, M., Cruz-Sánchez, E., López-Jiménez, E., Cruz-Ramírez, T., & Mijangos-Fuentes, K. (2016). Técnicas de aspirado endotraqueal en neonatos: una revisión de la literatura. *Enfermería Universitaria*, 13(3), 187–192.
<https://doi.org/10.1016/j.reu.2016.07.001>
- López-Pinelo, H., Ortiz-López, A., Orosio-Méndez, M., Cruz-Sánchez, E., López-Jiménez, E., Cruz-Ramírez, T., & Mijangos-Fuentes, K. (2019). Técnicas de aspirado endotraqueal en neonatos: una revisión de la literatura. *Enfermería Universitaria*, 13(3), 187–192.
<https://doi.org/10.1016/j.reu.2016.07.001>
- Mamani, N. (2019). Conocimiento y Práctica Del Profesional De Enfermería En Aspiración De Secreciones Endotraqueales, Unidad De Terapia Intensiva Neonatal Técnica Abierta, Hospital Universitario Nuestra Señora De La Paz, Cuarto Trimestre 2018. *Universidad Autónoma Juan Misael Saracho*, 1–130.
<https://repo.uajms.edu.bo/index.php/tesisdegrado/article/view/40/31>
- Mechán, A. (2019). *Conocimientos Y prácticas de las Enfermeras sobre oxigenoterapia en neonatos prematuros* [Universidad Nacional Pedro Ruiz Gallo].
https://repositorio.upch.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12866/1488/Conocimientos_RomeroRivas_Evelin.pdf?sequence=1&isAllowed=y

- Ministerio de Salud del Perú. (2023). Boletín epidemiológico. In *Centro Nacional de Epidemiología, Prevención y Control de Enfermedades (CDC)* (pp. 1–8).
<http://www.hospitalsjl.gob.pe/ArchivosDescarga/Estadistica/2012Emergencia.pdf>
- Ministerio de Salud Pública y Bienestar Social. (2023). Proceso de Atención de Enfermería (PAE) - Nursing care process. *Revista Salud Pública Paraguay*, 3(1), 41–48.
<http://www.ins.gov.py/revistas/index.php/rspp/article/viewFile/24/10>
- Miranda, K., Rodríguez, Y., & Cajachagua, M. (2019). Proceso de atención de Enfermería como instrumento del cuidado, significativo para estudiantes de último curso. *Enfermería Universitaria*, 16(4), 374–389.
http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1665-70632019000400374&lang=es
- Mora, J., Bernal, O., & Rodríguez, S. (2018). Efecto de la ventilación mecánica en posición prona en pacientes con síndrome de dificultad respiratoria aguda. Una revisión sistemática y metanálisis. *Medicina Intensiva*, 39(6), 352–365.
<https://doi.org/10.1016/j.medin.2014.11.003>
- Muñoz-Muñoz, C., Dueñas-Basurto, V. A., Castro-Anchundia, J. P., & Holguín-Martinetti, G. G. (2021). Descripción y análisis de infecciones respiratorias agudas en niños menores de 5 años. *Polo Del Conocimiento*, 6(9), 1108–1123. <https://doi.org/10.23857/pc.v6i9>
- Notejane, M., Casuriaga, A., Bomero, A., Pandolfo, S., Guiachetto, G., Perez Walter, Lourido, L., Garcia Gabriela, & Betancur Martin. (2018). Aplicación de oxigenoterapia por canula nasal de alto flujo versus oxigenacion por bajo flujos. *Archivos de Pediatría Uruguay*, 89(4), 257–263. <https://doi.org/10.31134/ap.89.4.5>
- Olsen, S. J., Winn, A. K., Budd, A. P., Prill, M. M., Steel, J., Midgley, C. M., Kniss, K., Burns, E., Rowe, T., Foust, A., Jasso, G., Merced-Morales, A., Davis, C. T., Jang, Y., Jones, J., Daly, P., Gubareva, L., Barnes, J., Kondor, R., ... Silk, B. J. (2021). Changes in Influenza and Other Respiratory Virus Activity During the COVID-19 Pandemic — United States, 2020–2021. *MMWR. Morbidity and Mortality Weekly Report*, 70(29), 1013–1019.
<https://doi.org/10.15585/mmwr.mm7029a1>
- OMS. (2009). *Guía de la OMS sobre Higiene de Manos en la Atención de la Salud : Resumen* (pp. 8–80). Organización Mundial de la Salud.

http://cmas.siu.buap.mx/portal_pprd/work/sites/hup/resources/LocalContent/247/2/guia_lavado_de_manos.pdf

Palencia, J. I., Coronado Sarmiento, J. F., & Echeverry Raad, J. (2023). Enfermedad por virus sincitial respiratorio en pediatría más allá del compromiso respiratorio. *Revista Repertorio de Medicina y Cirugía*, 32(2), 119–128.

<https://doi.org/10.31260/repertmedcir.01217372.1408>

Pascual, T., & Urgelles, E. (2017). Protocolos diagnósticos y terapéuticos en Neumología pediátrica. *Neumología Pediatrica*, 2, 253.

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

Perez, J., & Elorza, D. (2020). Dificultad respiratoria en el recién nacido. *Anales de Pediatría*, 1(2), 57–66.

https://ocw.ehu.eus/pluginfile.php/53988/mod_folder/content/0/DR_1.pdf?forcedownload=1

Picón, Y., Orozco, J., Molina, J., & Franky, M. (2020). Control central de la temperatura corporal y sus alteraciones: fiebre, hipertermia e hipotermia. *MedUNAB*, 23, 118–130.

<https://www.redalyc.org/journal/719/71965088011/71965088011.pdf>

Pineda, V., & Solsol, A. (2017). El cuidado enfermero, invisibilidad e importancia. *Revista de Investigación Apuntes Científicos Estudiantiles de Enfermería*, 1(1), 15–30.

https://revistas.upeu.edu.pe/index.php/r_enfermeria/article/view/950

Romero, E., Tapia, E., Vicente, M., & Graña, A. (2017). *Conocimientos y prácticas de las enfermeras sobre la aspiración de secreciones en pacientes adultos intubados de la UCI de un Hospital Nacional de Lima, Junio 2017* [Universidad Cayetano Heredia].

https://repositorio.upch.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12866/1488/Conocimientos_RomeroRivas_Evelin.pdf?sequence=1&isAllowed=y

Sánchez-Castro, J., Ramírez-Martínez, Andrea, Tonguino-Tonguino, A., & Vargas-López, L. (2019). Conocimiento del proceso de atención de enfermería por parte de los enfermeros de la Clínica La Inmaculada. *Revista de Sanidad Militar*, 73(5–6), 277–281.

<https://doi.org/10.35366/93326>

Sanz, L., & Chiné, M. (2017). Neumonía y neumonía recurrente. *Pediatría Integral*, XX, 38–50.

https://cdn.pediatruiintegral.es/wp-content/uploads/2016/03/Pediatrui-Integral-XX-1_WEB.pdf#page=42

Villegas, J., Villegas, O., & Villegas, V. (2018). Semiología de los signos vitales: Una mirada novedosa a un problema vigente. *Archivos de Medicina*, 12, 221–240.

<https://www.redalyc.org/pdf/2738/273825390009.pdf>

Wegner, A. (2018). Canula nasal de alto flujo en pediatría. *Neumología Pediátrica*, 12(1), 5–8.

<https://www.neumologia-pediatica.cl/index.php/NP/article/view/280/255>

Yomayusa, N., Accini, J., Viviana, C., Ortiz, G., Pizarro, C., Rojas, J., Dueñas, C., Garay, M., Gonzáles, M., Ferrer, L., & Varón, F. (2020). Recomendaciones para el uso de oxígeno y sus dispositivos básicos y avanzados: racionalidad y seguridad en tiempos de pandemia por SARS-CoV-2 en Colombia. *Acta Colombiana de Cuidado Intensivo*, 22, S148–S156.

<https://doi.org/10.1016/j.acci.2020.11.003>

Apéndice

Diagnóstico Enfermero	Planeación				Ejecución			Evaluación	
	Resultados e indicadores	Puntuación basal (1-5)	Puntuación diana	Intervenciones /Actividades				Puntuación final	Puntuación de cambio
Hipertermia relacionada con proceso de su enfermedad evidenciado por temperatura 39.4 C. piel caliente al tacto, taquicardia.	Resultado NOC: Termorregulación. (0800) Escala:		Mantener en Aumentar a:	Intervención: NIC Tratamiento de la fiebre					+2
	Indicadores			Actividades:					
	Escalofríos	2		Monitorización de signos vitales. (frecuencia cardiaca, saturación de oxígeno, temperatura, presión arterial).	M	T	N	4	+2
	Temperatura aumentada	2		Controlar las entradas y salidas, prestando atención a los cambios de las pérdidas insensibles de líquidos.	M	T	N	4	+2
	Frecuencia cardiaca	2		Administración de antipiréticos y analgésicos.		T		4	+2
	Frecuencia respiratoria	2		Control de la piel durante el proceso de enfriamiento.	M	T	N	4	+2
				Aplicar un baño tibio con esponja con cuidado (es decir, administrarlo a los pacientes con fiebre muy alta, pero no durante la fase de defervescencia y evitar en los pacientes que tengan frío.	M	T	N		
				Humedecer los labios y mucosa nasal secas.	M	T	N		

Plan de cuidado

Guía de valoración

DATOS GENERALES

Nombre del Paciente: _____ Fecha de Nacimiento: _____ Edad: _____ Sexo: F () M ()
 Historia Clínica: _____ N° Cama: _____ DNI N° _____ Teléfono: _____
 Procedencia: Admisión () Emergencia () Consultorios Externos () Otros: _____
 Peso: _____ Talla: _____ Perímetro Cefálico: _____ PA: _____ FC: _____ FR: _____ T°: _____
 Fuente de Información: Madre: _____ Padre: _____ Familiares: _____ Otros: _____
 Motivo de Ingreso: _____ Diagnóstico Médico: _____
 Fecha de Ingreso: _____ Fecha de Valoración: _____ Grado de Dependencia: I () II () III () IV ()
 Persona Responsable: _____

VALORACIÓN POR PATRONES FUNCIONALES DE SALUD

PATRON PERCEPCION- CONTROL DE LA SALUD

Antecedentes de Enfermedades y/o Quirúrgicas:

HTA () DM () Gastritis/Ulcera () TBC () Asma ()
 Otros: _____

Alergias y Otras Reacciones: Polvo () Medicamentos ()
 Alimentos () Otros: _____

Estado de Higiene: Bueno () Regular () Malo ()

Estilos de Vida/Hábitos: Hace Deporte ()

Consumos de Agua Pura () Comida Chatarra ()

Factores de Riesgo:

Bajo Peso: Si () No () Vacunas Completas: Si () No ()

Hospitalizaciones Previas: Si () No ()

Descripción: _____

Consumo de Medicamentos Prescritos: Si () No ()

Especifique: _____

PATRON RELACIONES-ROL

Se relaciona con el entorno: Si () No ()

Compañía de los padres: Si () No ()

Recibe Visitas: Si () No ()

Comentarios: _____

Relaciones Familiares: Buena () Mala () Conflictos ()

Disposición Positiva para el Cuidado del Niño: Si () No ()

Familia Nuclear: Si () No () Familia Ampliada Si () No ()

Padres Separados: Si () No ()

Problema de Alcoholismo: Si () No ()

Problemas de Drogadicción: Si () No ()

Pandillaje: Si () No () Otros: _____

Especifique: _____

Comentarios: _____

PATRON PERCEPTIVO-COGNITIVO

PATRON VALORES-CREENCIAS

Religión: _____ Bautizado en su Religión: Si () No ()

Restricción Religiosa: _____

Religión de los Padres: Católico () Evangélico () Adventista ()

Otros: _____ Observaciones: _____

PATRON AUTOPERCEPCION-AUTOCONCEPTO TOLERANCIA A LA SITUACION Y AL ESTRÉS

Reactividad: Activo () Hipo activo () Hiperactivo ()

Estado Emocional: Tranquilo () Ansioso () Irritable ()

Negativo () Indiferente () Temeroso ()

Intranquilo () Agresivo ()

Llanto Persistente: Si () No ()

Comentarios: _____

Participación Paciente/Familia en las Actividades Diarias y/o

Procedimientos: Si () No ()

Reacción frente a la Enfermedad Paciente y familia:

Ansiedad () Indiferencia () Rechazo ()

Comentarios: _____

PATRON DESCANSO-SUEÑO

Sueño: N° de horas de Sueño: _____

Alteraciones en el Sueño: Si () No ()

Especifique: _____

Motivo: _____

PATRON ACTIVIDAD-EJERCICIO

Actividad Respiratoria: Respiración: FR: _____

Amplitud: Superficial () Profunda () Disnea ()

<p>Nivel de Conciencia: Orientado () Alerta () Despierto () Somnoliento () Confuso () Irritable ()</p> <p>Estupor () Coma () Comentarios: _____</p> <p>Pupilas: Isocóricas () Anisocóricas () Reactivas () No Reactivas () Fotoreactivas () Mióticas () Midriáticas () Tamaño: 3-4.5 mm () < 3 mm () > 4.5 mm () Foto Reactivas: Si () No () Comentarios: _____</p> <p>Alteración Sensorial: Visuales () Auditivas () Lenguaje () Otros: _____ Especifique: _____ Comentarios: _____</p> <div style="border: 1px solid black; text-align: center; padding: 5px; margin: 10px 0;"> PATRÓN NUTRICIONAL-METABÓLICO </div> <p>Piel: Normal () Pálida () Cianótica () Ictérica () Fría () Tibia () Caliente ()</p> <p>Observaciones: _____</p> <p>Termorregulación: Temperatura: _____ Hipertermia () Normotermia () Hipotermia ()</p> <p>Coloración: Normal () Cianótica () Ictérica () Fría () Rosada () Pálida () Tibia () Caliente () Observación: _____</p> <p>Hidratación: Hidratado () Deshidratado () Observación: _____ Edema: Si () No () () + () ++ () +++ () Especificar Zona: _____ Comentarios: _____</p> <p>Fontanelas: Normotensa () Abombada () Deprimida () Cabello: Normal () Rojizo () Amarillo () Ralo () Quebradizo ()</p> <p>Mucosas Orales: Intacta () Lesiones () Observaciones: _____ Malformación Oral: Si () No () Especificar: _____</p> <p>Peso: Pérdida de Peso desde el Ingreso: Si () No () Cuanto Perdió: _____</p> <p>Apetito: Normal () Anorexia () Bulimia () Disminuido () Náusea () Vómitos () Cantidad: _____ Características: _____ Dificultad para Deglutir: Si () No () Especificar: _____</p> <p>Alimentación: NPO () LME () LM () AC () Dieta () Fórmula () Tipo de Fórmula/Dieta: _____ Modo de Alimentación: LMD () Gotero () Bb () SNG () SOG () SGT () SY () Gastroclisis () Otros: _____</p> <p>Abdomen: B/D () Distendido () Timpánico () Doloroso () Comentarios Adicionales: _____</p> <p>Herida Operatoria: Si () No () Ubicación: _____ Características: _____ Apósitos y Gasas: Secos () Húmedos () Serosos () Hemáticos () Serohemáticos ()</p>	<p>Tiraje () Aleteo nasal () Apnea ()</p> <p>Tos Ineficaz: Si () No () Secreciones: Si () No () Características: _____</p> <p>Ruidos Respiratorios: CPD () CPI () ACP () Claros () Roncantes () Sibilantes () Crepitantes () Otros: _____</p> <p>Oxigenoterapia: Si () No () Modo: _____ Saturación de O₂: _____ Enuresis. Si () No () Comentarios: _____</p> <p>Ayuda Respiratoria: TET () Traqueostomía () V. Mecánica () Parámetros Ventilatorios: _____</p> <p>Drenaje Torácico: Si () No () Oscila Si () No () Comentarios: _____</p> <p>Actividad Circulatoria: Pulso: Regular () Irregular () FC / Pulso Periférico: _____ PA: _____</p> <p>Llenado Capilar: < 2'' () > 2'' ()</p> <p>Perfusión Tisular Renal: Hematuria () Oliguria () Anuria ()</p> <p>Perfusión Tisular Cerebral: Parálisis () Anomalías del Habla () Dificultad en la Deglución () Comentarios: _____</p> <p>Presencia de Líneas Invasivas: Catéter Periférico () Catéter Central () Catéter Percutáneo () Otros: _____ Localización: _____ Fecha: _____</p> <p>Riesgo Periférico: Si () No () Cianosis Distal () Frialdad Distal ()</p> <p>Capacidad de autocuidado: 0 = Independiente () 1 = Ayuda de otros () 2 = Ayuda del personal () 3 = Dependiente ()</p> <table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse; text-align: center;"> <thead> <tr> <th style="width: 60%;">ACTIVIDADES</th> <th style="width: 5%;">0</th> <th style="width: 5%;">1</th> <th style="width: 5%;">2</th> <th style="width: 5%;">3</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Movilización en cama</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>Deambular</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>Ir al baño / bañarse</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>Vestirse</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> </tbody> </table> <p>Aparatos de Ayuda: _____</p> <p>Fuerza Muscular: Conservada () Disminuida ()</p> <p>Movilidad de Miembros: Contracturas () Flacidez () Parálisis () Comentarios: _____</p> <div style="border: 1px solid black; text-align: center; padding: 5px; margin: 10px 0;"> PATRÓN ELIMINACIÓN </div> <p>Intestinal: Nº Deposiciones/Día _____ Características: _____ Color: _____ Consistencia: _____ Colostomía () Ileostomía ()</p>	ACTIVIDADES	0	1	2	3	Movilización en cama					Deambular					Ir al baño / bañarse					Tomar alimentos					Vestirse				
ACTIVIDADES	0	1	2	3																											
Movilización en cama																															
Deambular																															
Ir al baño / bañarse																															
Tomar alimentos																															
Vestirse																															

<p>Observaciones: _____ Drenaje: Si () No () Tipo: _____ Características de las Secreciones: _____</p>	<p>Comentarios: _____ Vesical: Micción Espontánea: Si () No () Características: _____ Sonda Vesical () Colector Urinario () Pañal () Fecha de Colocación: _____</p> <div style="border: 1px solid black; background-color: #e0e0e0; text-align: center; padding: 5px; margin: 10px 0;"> PATRÓN SEXUALIDAD-REPRODUCCIÓN </div> <p>Secreciones Anormales en Genitales: Si () No () Especifique: _____ Otras Molestias: _____ Observaciones: _____ Problemas de Identidad: _____ Cambios Físicos: _____ Testículos No Palpables: Si () No () Fimosis Si () No () Testículos Descendidos: Si () No () Masas Escrotales Si () No ()</p> <p>Tratamiento Médico Actual: _____ _____ _____</p> <p>Observaciones: _____ _____ _____</p> <p>Nombre de la enfermera: Firma: _____ CEP: _____ Fecha: _____</p>
--	--

Consentimiento informado

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

Consentimiento Informado

Propósito y procedimientos

Se me ha comunicado que el título del trabajo académico es Proceso del cuidado de enfermería a paciente con insuficiencia respiratoria aguda neumonía (VSR +) de la Unidad de Cuidados Intensivos Pediátrico de un instituto especializado de Lima 2022.

El objetivo de este estudio es aplicar el Proceso de Atención de Enfermería a paciente de iniciales M.O.C Este trabajo académico está siendo realizado por la Lic. Mayeya Picon Patricia, bajo la asesoría de la PROFESORA NIRA CUTIPA GONZALES a 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 dicho 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:44078246

Fecha:

Firma