

UNIVERSIDAD PERUANA UNIÓN

ESCUELA DE POSGRADO

Unidad de Posgrado de Ciencias de la Salud



**Proceso del cuidado enfermero a paciente pediátrico con crisis asmática del
Servicio de Emergencia de un hospital de Lima 2022**

Trabajo Académico

Presentado para obtener el título de Segunda Especialidad Profesional de
Enfermería: Emergencias y Desastres

Por:

Lennin Chavez Melendez

Asesor:

Dra. Maria Guima Reinoso Huerta

Lima, 15 de mayo de 2024

DECLARACIÓN JURADA DE ORIGINALIDAD DEL TRABAJO ACADÉMICO

Yo, Maria Guima Reinoso Huerta, 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 ENFERMERO A PACIENTE PEDIÁTRICO CON CRISIS ASMÁTICA DEL SERVICIO DE EMERGENCIA DE UN HOSPITAL DE LIMA 2022”** del autor Lennin Chavez Melendez 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 15 días del mes de mayo del año 2024.

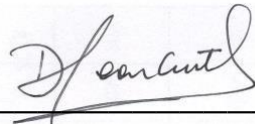


Dra. Maria Guima Reinoso Huerta

**Proceso del cuidado enfermero a paciente pediátrico con crisis
asmática del Servicio de Emergencia de un hospital de Lima 2022**

Trabajo Académico

Presentado para obtener el título de Segunda Especialidad
Profesional de Enfermería: Emergencias y Desastres



Mg. Delia Luz Leon Castro
Dictaminador

Lima, 15 de mayo de 2024

Tabla de Contenido

| | |
|--------------------|----|
| Resumen | 1 |
| Abstract | 2 |
| Introducción..... | 3 |
| Metodología..... | 8 |
| Valoración..... | 8 |
| Planificación..... | 12 |
| Ejecución..... | 14 |
| Evaluación..... | 15 |
| Resultados..... | 17 |
| Discusión | 19 |
| Conclusiones..... | 26 |
| Apéndices | 32 |

Proceso del cuidado enfermero a paciente pediátrico con crisis asmática del Servicio de
Emergencia de un hospital de Lima 2022

Lic. Lennin Chávez Meléndez^a Mg. Delia León Castro^b

a Autor 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 asma, una patología de las vías respiratorias que ataca en una incidencia mayor a la población infantil, el cual conlleva a poner en peligro la salud y por ende la vida de los pacientes de este grupo etario, El objetivo de esta investigación fue gestionar el proceso que el enfermero realiza en la atención de un paciente pediátrico con crisis asmática en el servicio de emergencia. Este estudio estuvo basado en un enfoque de tipo cualitativo, y a la vez es un único caso y se trata de un paciente de 3 años de vida cronológica, para la cual se tuvo que seguir y cumplir en su totalidad las etapas de un proceso que el enfermero realiza en una atención. En su primera etapa de valoración, se realizó a través de la técnica de entrevista, del marco de valoración de 11 patrones funcionales atribuidas a Maryori Gordon, en la etapa de diagnóstico se construyó a base de una taxonomía muy conocida, como es la taxonomía II de NANDA I, en la etapa de planificación se usó la Taxonomía NOC y NIC, posterior a ello se ejecutaron los cuidados de enfermería, la evaluación se hizo especialmente basándose en los propios indicadores del NOC. En los resultados se consiguió puntuaciones de cambio de 3 a 4 puntos con relación al primer y segundo diagnóstico respectivamente, en el tercer diagnóstico, se mantuvo la misma puntuación. En conclusión, se gestionó el proceso de atención de enfermería en la paciente lo que permitió brindar un cuidado de calidad, con calidez y humanizada.

Palabras claves: Crisis asmática, Proceso de atención de enfermería, Cuidados de enfermería.

Abstract

Asthma, a pathology of the respiratory tract that attacks the child population at a higher rate, which leads to endangering the health and therefore the life of patients in this age group. The objective of this research was to manage the process that the nurse carries out in the care of a pediatric patient with an asthma attack in the emergency service. This study was based on a qualitative approach, and at the same time it is a single case and it involves a patient with 3 years of chronological life, for which the stages of a process that the nurse performs in care. In its first stage of assessment, it was carried out through the interview technique, the assessment framework of 11 functional patterns attributed to Maryori Gordon, in the diagnosis stage it was built based on a well-known taxonomy, such as taxonomy II. of NANDA I, in the planning stage the NOC and NIC Taxonomy was used, after that the nursing care was executed, the evaluation was done especially based on the NOC indicators themselves. In the results, change scores of 3 to 4 points were achieved in relation to the first and second diagnosis respectively, in the third diagnosis, the same score was maintained. In conclusion, the nursing care process for the patient was managed, which allowed quality, warm and humanized care to be provided

Keywords: Asthmatic attack, Nursing care process, Nursing care.

Introducción

El asma, una enfermedad respiratoria crónica, muy común en la población más vulnerable, es decir la población infantil, sin embargo, también afecta a personas de diferentes edades, sin embargo, con un buen tratamiento y siguiendo puntualmente las indicaciones médicas puede haber un control adecuado. Se tiene conocimiento que, en las últimas dos décadas, la prevalencia ha aumentado considerablemente y se estima que en la actualidad existen más de 300 millones de individuos que padecen de asma; a esta patología se le inculpan muchas muertes año tras año. Llegando a convertirse en un problema muy importante de salud pública en la actualidad. En ese sentido, la prevalencia del asma, es decir, la proporción de personas que la padecen con respecto al total de la población, entre los niños y los adultos varía entre el 1 y el 18% en diferentes partes del mundo y su mortalidad es de aproximadamente 250,000 personas por año (Barraza, 2018).

La Organización Mundial de la Salud (OMS, 2020a), manifiesta que el asma afecta alrededor de 235 millones de individuos a nivel de todo el globo terráqueo. Teniendo una prevalencia a nivel global entre 1% y 32%, dependiendo de la edad, país, o región de estudio.

En Latinoamérica, la prevalencia es bastante inestable es variable, hay variación entre los diferentes países, sin embargo, hay que tener en cuenta algo fundamental, el impacto sobre la calidad de vida de los pobladores, los costos a los sistemas de salud, partiendo que en los países en vías de desarrollo no se cuenta con buenas coberturas médicas públicas, la economía de los pacientes, y la afección de la productividad de todos es muy elevada; a pesar de todo ésta no está claramente cuantificada y medida, ya que no se tiene un reporte específico de los daños que ocasiona esta enfermedad, mucho menos un verdadero control y estabilidad de la misma. A pesar que los organismos internacionales, en las últimas décadas se ocupan del tema y viene

elaborando guías y protocolos que intentan estandarizar el diagnóstico y tratamiento, para que así el asma tenga un control más adecuado y evitar que siga aumentando y propagándose considerablemente en los países en vías de desarrollo. Las guías son claras y de cumplimiento relativamente simple, pero aún no se ha generalizado su uso por parte de los médicos y el cumplimiento por parte de los pacientes (Ivancevich, 2018).

Así mismo en Latinoamérica, la gravedad del asma es predominantemente leve a moderada, pero 20 % de los pacientes sufre asma severa, que el principal fenotipo es el atópico (60 a 80 %) y que están involucrados factores ambientales como antecedente materno de asma, exposición al cigarrillo y bajo ingreso económico (Sánchez et al., 2017).

En el Perú durante el año 2019, el centro nacional de epidemiología, prevención y control del Ministerio de Salud, reporta que se notificaron 14 8801 episodios de SOB/ASMA, en niños menores de 5 años, con una incidencia acumulada de 528.2 episodios por cada 10000 menores de 5 años, representando una disminución de 12.5% comparado con el 2018. Según el Seguro Social de Salud (EsSalud), advirtieron que uno de cada cinco niños sufre de asma en nuestro país, y que esta enfermedad se presenta con frecuencia ante los cambios bruscos de temperatura (EsSalud, 2017). El médico Neumólogo del Hospital Almenara de EsSalud. Dra. Elsa Zegarra, informó que uno de cada 5 niños padece de esta enfermedad, hablando de cifras calculó que más de 265 mil niños tiene asma en el Perú. Añadiendo que en su mayoría los casos se presentan en las grandes ciudades como es Lima, seguido del Callao; además de otras ciudades del interior del país como Chimbote, Chiclayo, Ica y Piura.

La OMS (2020). Define el asma bronquial como: Una de las primeras enfermedades no transmisibles, que provoca inflamación en el revestimiento de los bronquios, con lo que disminuye su diámetro, reduce el flujo de aire que ingresa y emerge de los pulmones.

Las causas más importantes del asma no están muy definidas. Existen múltiples factores que al combinarse generan mayor probabilidad de enfermar, entre ellas sobresale la predisposición genética, que se potencia si hubiera una exposición ambiental a sustancias y partículas que pueden inhalarse y desencadenar reacción alérgica y afectar las vías respiratorias, entre ellas tenemos alérgenos que están en la vivienda, como también los ácaros del polvo doméstico (cama, ropa, alfombra, muebles, etc.); así como también alérgenos que se encuentran fuera de la casa como la contaminación atmosférica, también existen los pólenes, mohos, humo del tabaco, entre otros. Así mismo existe otros desencadenantes como el aire frío, en especial la utilización de aires acondicionados, como también las emociones fuertes como ira, miedo, etc. o el ejercicio físico (OMS, 2020b).

La enfermedad se desarrolla por una predisposición genética a la hipersensibilidad Tipo I, que es provocada por antígenos específicos llamados alérgenos, éstos causan una respuesta inmunitaria anormal lo que hace que se desarrolle potentes reacciones TH2 contra antígenos ambientales. Esto favorece a la producción de diferentes citocinas, tales como la IL5, IL4 e IL 13, que conducen a una inflamación alérgica, activando tanto los eosinófilos como los linfocitos B, que a su vez fabrica IgE y otros anticuerpos (Oiseth et al., 2022a).

Cuando una persona se expone de manera frecuente y seguido a un determinado alérgeno, éste desencadena una mayor producción de citocinas, así como de mediadores de la inflamación. Y se produce bronco constricción, aumentado las secreciones de moco y aumento de la permeabilidad vascular. Mientras que, cuando la reacción es tardía se produce un reclutamiento de leucocitos que conllevan a una mayor inflamación en las vías respiratorias, donde los eosinófilos ocasionan daño epitelial y mayor bronco constricción (Oiseth et al., 2022b).

Las crisis asmáticas frecuentes provocan un cambio a nivel de las vías respiratorias, lo que causa a su vez hipertrofia e hiperplasia del musculo liso bronquial, lesión epitelial, aumento de la vascularización en las vías respiratorias, mayor hipertrofia/hiperplasia de las glándulas mucosas subepiteliales y deposito subepitelial de colágeno (Clavería & Pablo De Torres, 2018).

Cuando se manifiesta la enfermedad del asma, los síntomas pueden ser muy leves o estar ausentes durante los periodos de estabilidad de la enfermedad. También se puede presentar la tos como un signo frecuente y precoz, sin embargo, no es muy específico. Cuando la obstrucción va en aumento se puede presentar taquipnea y aumento del trabajo respiratorio, puede existir distrés respiratorio con alargamiento de la espiración y empleo de los músculos accesorios, que se puede manifestar con tirajes subcostales y sub claviculares. La respiración se hace ruidosa siendo sibilancias el sonido más característico de la enfermedad. En caso más complicados los niños mayores pueden manifestar sensación de disnea, dolor u opresión torácica. A menudo la crisis de asma viene precedida y desencadenada por una infección respiratoria de la vía aérea superior (Moral et al., 2021).

Para tratar el asma severa en la actualidad en los pacientes pediátricos en EsSalud se utiliza altas dosis de corticoides inhalados y agonistas beta-2 de acción prolongada y antagonistas de receptores de leucotrienos. No obstante, un buen porcentaje de pacientes con asma alérgica severa no responden a corticoides inhalados, esto no quiere decir que los pacientes están mal tratados terapéuticamente hablando, sino que son pacientes con asma no controladas y presentan episodio de exacerbación que pueden llegar a ser frecuentes. Durante dichos episodios reciben corticoides orales, lo que presenta una preocupación para los médicos especialistas de la institución, dado que el uso frecuente de corticoides orales en dicha población se encuentra asociado a efectos secundarios a largo plazo (EsSalud, 2022).

El Proceso de atención de enfermería (PAE), es la aplicación del método científico en la práctica asistencial que nos permite a los profesionales prestar los cuidados que demandan el paciente, la familia y la comunidad de una forma estructurada, homogénea, lógica y sistemática. (Vásquez, 2022).

Partiendo desde el desempeño profesional de un personal de enfermería, Vivas (2023a) define al PAE como el método científico guiado por estrategias y modelos conceptuales que está basado en atender siempre las necesidades holísticas de un paciente, de una familia o de una comunidad. Es decir, se debe brindar atención al paciente en su conjunto, como un todo, no sólo a su patología o mal que le aqueja; Como también enfocarnos en su entorno como es la familia y la comunidad donde se desenvuelve día a día. Esto ayudaría en la recuperación más rápida y satisfactoria del paciente.

El PAE tiene muchos usos para el personal de enfermería. Se utiliza para evaluar el nivel de salud de una persona y determinar el plan de cuidados que debe seguir enfermería. Realizar una valoración exhaustiva del paciente es muy importante, porque de ello dependerá la elaboración de un buen plan de trabajo en beneficio del paciente. Este proceso es individualizado, cada paciente es único y por lo tanto requiere de una atención personalizada; Sin el Proceso de Atención de Enfermería nos sería difícil organizarnos, sería muy difícil brindar servicios de calidad, eficientes y con la efectividad que requieren los estándares de calidad que se basan principalmente en las necesidades de los pacientes. Cabe mencionar que este proceso de tratamiento es autónomo, independiente y científico (Vivas, 2023b).

Metodología

El presente estudio tuvo como metodología el proceso de atención de enfermería, con un enfoque cualitativo, y a la vez fue un caso único, que se trata de un paciente de 3 años de vida cronológica, con diagnóstico de crisis asmática, seleccionado del servicio de emergencia a conveniencia de los investigadores, para la cual se siguió todas las etapas del proceso de Atención de Enfermería: La primera etapa de valoración fue realizada a mediante del marco de valoración de los 11 patrones funcionales de Maryori Gordon, Se hallaron 4 patrones alterados que están afectando la salud del paciente, priorizándose tres de ellos. La etapa diagnóstica se elaboró a base a la taxonomía II de NANDA I, para la etapa de planificación se utilizó la Taxonomía NOC y NIC. Luego de la etapa de ejecución de los cuidados de enfermería se culminó el proceso con la etapa de evaluación que se dio a través de la diferencia de las puntuaciones final y basal respectivamente.

Proceso de Atención de Enfermería

Valoración

Datos Generales.

Nombre: P.D.P.

Sexo: Femenino

Edad: 3 años

Días de atención de enfermería: 1 día

Fecha de valoración: 08/09/2022

Motivo de ingreso: Dificultad para respirar desde hace 6 horas aproximadamente.

Madre refiere que su hija estaba con calentura y catarro hace 3 días, y lo estaba medicando con analgésicos y antipiréticos, estaba mejorando lentamente, sin embargo, hace 6 horas

aproximadamente se puso mal y la fiebre no bajaba, no podía respirar, se agitaba bastante, sus costillitas se hundían cuando respiraba y por este motivo decide llevarlo por emergencia.

Después de la valoración se canaliza vía periférica, catéter N° 22 en miembro superior derecho.

Diagnóstico médico: Crisis asmática.

Valoración según Patrones Funcionales de Salud.

Patrón Funcional I: Percepción - Manejo de la Salud. Paciente de 3 años de edad con aparente buena higiene personal, según su mamá no es alérgica a medicamentos ni alimentos, su parto fue eutócico hospitalario viven en una casa de concreto con piso de cerámica que cuenta con los servicios básicos como agua, luz, electricidad, no convive con animales domésticos.

Patrón Funcional II: Nutricional - Metabólico. Paciente preescolar, se observa piel ruborizada y caliente al tacto, con una temperatura de 38.1C°. Su peso actual es de 16 kg, talla de 95cm, Actualmente tiene una dieta completa por vía oral con un apetito disminuido el día de hoy, madre refiere que su niña come 4 veces al día y come bastantes dulces, se observa dentadura con presencia de caries.

Al ingreso se toma muestra de sangre para laboratorio, obteniendo los siguientes resultados: Hemoglobina: 12 mg/dl, Hematocrito: 34.6 %, Plaquetas: 364 000/mm³, Leucocitos totales: 12 960/mm³, PCR: 16.8 mg/l. Además, se toma una placa radiográfica de tórax, donde se muestra un tórax normal con evidencia de acumulo de secreciones en ambos campos pulmonares.

Patrón Funcional III: Eliminación. Paciente con micción espontáneamente, orina de color transparente amarillento, con una frecuencia de 4 a 5 veces al día, no usa pañal durante el día, sólo usa en las noches para dormir, avisa para realizar sus deposiciones, las deposiciones son pastosas con frecuencia de 2 veces al día.

Patrón Funcional IV: Actividad - Ejercicio.

Actividad Respiratoria. Paciente respirando espontáneamente, taquipneico (FR = 42 X'), Presenta una saturación de 94%, a la auscultación, se identifica disminución de murmullo vesicular, se escuchan sonidos roncales y sibilantes en la inspiración, se evidencia tiraje intercostal y subcostal, tos con dificultad de la expectoración (tos ineficaz). y secreciones nasales de color transparente/amarillenta.

Actividad Circulatoria. Paciente se encuentra con taquicardia (FC. = 142 lx'), llenado capilar menor de 2 segundos, pulso palpable, portador de una vía periférica en miembro superior derecha.

Actividad Capacidad de Autocuidado. Paciente es traído en brazos de la madre, irritable, bien abrigado a pesar de tener fiebre, mamá refiere que su hijo camina solo y cuando lo hace se agita y no puede respirar, además realiza sus actividades acordes a su edad solo, sin ayuda de los adultos. Presenta un alto riesgo de caídas con la escala Humpty Dumpty con 12 pts.

Patrón Funcional V: Sueño – Descanso. Paciente descansa bien, con sueño continuo, a excepción del día de anoche que no pudo dormir bien por problemas respiratorios: no podía respirar, tenía fiebre y un comportamiento irritable.

Patrón Funcional VI: Cognitivo – Perceptual. Paciente con una escala de Glasgow 15pts, irritable, entiende cuando se le habla, dice su nombre, manifiesta el nombre de sus padres cuando se le pregunta.

Patrón Funcional VII: Rol - Relaciones . Niña vive con sus padres, es hija única, viven los tres en una casa, acudieron los dos padres a la consulta, solo se permitió el ingreso de la madre para brindar información sobre la salud del niño, por protocolos del establecimiento de salud.

Patrón Funcional VIII: Autopercepción - Autoconcepto. En la valoración se percibe a la paciente temerosa, irritable, poco colaboradora... poco a poco se obtuvo su confianza y se pudo realizar un buen examen físico.

Patrón IX: Afrontamiento – Tolerancia al Estrés. Paciente irritable por su estado de salud, al inicio no colaborativa, posteriormente si colaboró para su examen físico. Padres preocupados y ansiosos por la salud de su hija, proporcionan información que ayuda al diagnóstico del paciente.

Patrón Funcional X: Sexual – reproductivo. Paciente de sexo femenino, sin alteraciones en sus genitales.

Funcional XI: Valores - Creencias. Madre refiere que son católicos y siempre frecuentan a la misa dominical los tres; manifiesta creer en Dios.

Diagnósticos de Enfermería Priorizados.

Primer Diagnóstico de Enfermería.

Etiqueta Diagnóstica. Limpieza ineficaz de las vías aéreas. Código 00031

Características Definitorias. Sonidos respiratorios (roncantes y sibilantes), Taquipnea (42 respiraciones por minuto), Tiraje intercostal y subcostal, Tos ineficaz (tos con dificultad de la expectoración).

Factores Relacionados. Retención de Secreciones y Mucosidad excesiva.

Enunciado Diagnóstico. Limpieza ineficaz de las vías aéreas, asociado con crisis asmática, evidenciado por sonidos respiratorios (roncantes, sibilantes), taquipnea (42 respiraciones por minuto), tiraje intercostal y subcostal, tos ineficaz.

Segundo Diagnóstico de Enfermería.

Etiqueta Diagnóstica. Hipertermia. Código 00007

Características Definitivas. Temperatura elevada de 38.1 °C, Taquicardia 145 latidos pm, taquipnea 42 respiraciones pm, piel caliente al tacto, piel ruborizada, Estado de ánimo irritable.

Factores Relacionados. Alergia en la vía aérea.

Enunciado Diagnóstico. Hipertermia asociada a alergia de la vía aérea (infección) evidenciado por temperatura 38.1 °C, taquicardia, taquipnea, piel ruborizada y caliente al tacto, con estado de ánimo irritable.

Tercer Diagnóstico de Enfermería.

Etiqueta Diagnóstica. Riesgo de caída del niño. Código 00306

Características Definitivas. Escala Humpty Dumpty mayor a 12 puntos

Factores Relacionados. Ausencia de protección de las barandas de la cama, primera hospitalización en emergencias, menor de tres años.

Enunciado Diagnóstico. Riesgo de caídas del niño asociado a ausencia de protección de las barandas de la cama.

Planificación

Primer Diagnóstico. Limpieza ineficaz de las vías aéreas.

Resultados de Enfermería. NOC [0410] Estado respiratorio: permeabilidad de las vías aéreas.

Indicadores.

- ✓ Frecuencia Respiratoria: Taquipnea (42 respiraciones por minuto),
- ✓ Capacidad para eliminar secreciones: Secreciones transparente/amarillenta,
- ✓ Uso de músculos accesorios: Tiraje intercostal y subcostal, disnea al esfuerzo:

- ✓ Sonidos respiratorios (roncantes y sibilantes), tos: Tos con dificultad de la expectoración (tos ineficaz), saturación de O₂: 94%

Intervenciones de Enfermería. NIC [3140] Intervención: Manejo de la vía aérea.

Colocar al paciente en una posición semi fowler que alivie la disnea, eliminar las secreciones fomentando la tos, con nebulización o mediante succión, administrar broncodilatadores según corresponda, administrar oxígeno humidificado según corresponda, realizar fisioterapia torácica, para facilitar la eliminación de secreciones, vigilar el estado respiratorio y de oxigenación, según corresponda.

Segundo Diagnóstico. Hipertermia.

Resultados de Enfermería. NOC [0800] Termorregulación.

Indicadores.

- ✓ Temperatura aumentada: 38.1 °C.
- ✓ Taquicardia 145 latido pm.
- ✓ Taquipnea (42 respiraciones por minuto)
- ✓ Piel caliente al tacto, cambios de coloración cutánea: Piel ruborizada, irritabilidad.

Intervenciones de Enfermería. NIC [3740] Intervención: Tratamiento de la fiebre.

Controlar la temperatura, frecuencia cardiaca, frecuencia respiratoria y presión arterial, Observar el color y la temperatura de la piel, aplicar medios físicos, controlar las entradas y salidas, prestando atención a los cambios de las pérdidas insensibles de líquidos, administrar antipirético según prescripción, evaluar la comodidad térmica del paciente.

Tercer Diagnóstico. Riesgo de caídas del niño.

Resultados de enfermería. NOC [1936] Control del riesgo: caídas.

Indicadores. Caída sentada, caídas de la cama, caídas durante el traslado, caídas en bipedestación, caídas mientras se inclina.

Intervenciones de Enfermería. NIC [6490] Intervención: Prevención de caídas.

Identificar conductas y factores que afectan al riesgo de caídas, educar a la madre sobre el uso de barandas y llamar cuando necesite ayuda, mantener las barandas de la cama en posición elevada, colocar los objetos al alcance del paciente sin que tenga que hacer esfuerzos, mantener la cama en posición baja, evaluar si los laterales de la cama son peligrosos.

Ejecución

Tabla 1

Ejecución de la intervención, Manejo de la vía aérea para el diagnóstico: Limpieza ineficaz de las vías aéreas

| Intervención: Manejo de la vía aérea | | |
|--------------------------------------|---------|--|
| Fecha | Hora | Actividades |
| 08/09/2022 | 04:00am | - Se colocó al paciente en una posición semiflower para que alivie la disnea y mejorar la respiración. |
| | 04:05am | - Se nebulizo con salbutamol 10 gotas + sf 4cc c/20 minutos por 1 hora, según prescripción médica. |
| | 04:10am | - Se administra metilprednisolona 16 mg ev. stat, luego cada 6 horas según prescripción médica |
| | 04:15am | - Se administró bromuro de ipratropio 4 Puff c/20 minutos post nebulización, luego cada 2 horas, según la prescripción médica. |
| | 04:20am | - Se realiza fisioterapia respiratoria, para facilitar la eliminación de secreciones. |
| | 04:25am | - Se vigiló el estado respiratorio y de oxigenación, cada hora, para evaluar complicaciones. |
| | 05:05am | - Se controla nuevamente las funciones vitales: FR: 34 x', FC: 110 x', sat O2 96% |

Tabla 2

Ejecución de la intervención, Manejo de la vía aérea para el diagnóstico: Hipertermia

| Intervención: Tratamiento de la fiebre | | |
|--|------|-------------|
| Fecha | Hora | Actividades |

| | | |
|------------|---------|---|
| 08/09/2022 | 08:00am | - Se controla funciones vitales: |
| | 08:05am | - Temperatura, T° = 38.1 |
| | 08:10am | - Frecuencia cardiaca, FC=152 lx' |
| | 08:15am | - Frecuencia respiratoria, FC = 42 lx' |
| | 08:25am | - Saturación de oxígeno, Saturación O2 = 94% |
| | 08:25am | - Se vigila la presencia de signos y síntomas de convulsiones. |
| | 08:25am | - Se aplica medios físicos para reducir la Temperatura |
| | 08:25am | - Se administra antipirético por prescripción: Metamizol 320 mg e.v. |
| | 08:25am | - Se controla las entradas y salidas de líquidos, prestando atención a los cambios de las pérdidas insensibles de líquidos, y se registra en el balance hídrico estricto. |
| | 10:05am | - Se observa una coloración rosada de la piel y se percibe piel caliente. |
| | 10:10am | - -Se toma control de la temperatura. 37.2 °C |

Tabla 3

Ejecución de la intervención, Manejo de la vía aérea para el diagnóstico: Riesgo de caída del niño

| Intervención: Prevención de caídas | | |
|------------------------------------|---------|--|
| Fecha | Hora | Actividades |
| 08/09/2022 | 08:00am | - Se identifican conductas y factores que afectan al riesgo de caídas: alzar las barandas, permanecer junto a la niña. |
| | 08:05am | - Se brinda educación r a la madre sobre el uso de barandas y llamar cuando necesite ayuda. |
| | 09:10am | - Se mantiene permanentemente las barandas de la cama en posición elevada |
| | 09:15am | - Se coloca los objetos al alcance de la paciente y la madre sin que tenga que hacer esfuerzos |
| | 09:20am | - Se mantiene la cama en posición baja |
| | 08:25am | - Se evalúa si los laterales de la cama son peligrosos |

Evaluación

Resultado: Estado Respiratorio: Permeabilidad de las Vías Aéreas.

Tabla 4

Puntuación basal y final de los indicadores del resultado Manejo de la vía aérea

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

| | | |
|-------------------------------------|---|---|
| Frecuencia Respiratoria | 3 | 4 |
| Capacidad para eliminar secreciones | 3 | 4 |
| Ritmo respiratorio | 3 | 4 |
| Disnea al esfuerzo | 3 | 4 |
| Tos | 2 | 4 |
| Saturación de O ₂ | 3 | 4 |

La tabla 4 muestra que los indicadores del resultado del estado respiratorio en la permeabilidad de las vías aéreas seleccionados para el diagnóstico limpieza ineficaz de las vías aéreas, antes de las intervenciones de enfermería la puntuación basal fue de 3 (moderado), después de la administración de cuidados, la puntuación final fue de 4 (leve), evidenciando la mejora de los valores de las funciones vitales y mejor permeabilidad de las vías aéreas. La puntuación de cambio fue de +1.

Resultado: Termorregulación.

Tabla 5

Puntuación basal y final de los indicadores del resultado termorregulación

| Indicadores | Puntuación basal | Puntuación final |
|--|------------------|------------------|
| Temperatura aumentada: 31.8 °C | 3 | 4 |
| Frecuencia cardíaca: Taquicardia 145 latido pm. | 3 | 4 |
| Frecuencia respiratoria: Taquipnea (42 respiraciones por minuto) | 3 | 4 |
| Temperatura cutánea aumentada: Piel caliente al tacto | 2 | 4 |
| Cambios de coloración cutánea: Piel ruborizada. | 2 | 4 |
| Irritabilidad. | 2 | 4 |

La tabla 5 muestra que los indicadores del resultado del estado respiratorio en la permeabilidad de las vías aéreas seleccionados para el diagnóstico Hipertermia, antes de las intervenciones de enfermería la puntuación basal fue de 3 (moderado), después de la administración de cuidados, la puntuación final fue de 4 (leve), evidenciando la mejora de los

valores de las funciones vitales y mejor permeabilidad de las vías aéreas. La puntuación de cambio fue de +1.

Resultado: Control de Riesgo: Caídas.

Tabla 6

Puntuación basal y final de los indicadores del resultado Manejo de la vía aérea

| Indicadores | Puntuación basal | Puntuación final |
|----------------------------|------------------|------------------|
| Caída sentada | 3 | 4 |
| Caídas de la cama | 3 | 4 |
| Caídas durante el traslado | 3 | 4 |
| Caídas en bipedestación | 3 | 4 |
| Caídas mientras se inclina | 2 | 4 |
| Caída sentada | 3 | 4 |

La tabla 6 muestra que los indicadores del resultado del estado respiratorio en la permeabilidad de las vías aéreas seleccionados para el diagnóstico Riesgo de caídas: niño, antes de las intervenciones de enfermería la puntuación basal fue de 3 (a veces demostrado), después de la administración de cuidados, la puntuación final fue de 4 (frecuentemente demostrado), evidenciando la mejora de los valores de las funciones vitales y mejor permeabilidad de las vías aéreas. La puntuación de cambio fue de +1.

Resultados

Referente a la evaluación de la fase de valoración del proceso de atención de Enfermería, la recolección de los datos se obtuvo mediante una entrevista a madre y datos de la historia clínica; como también, al realizar examen físico al paciente se obtuvo y completó la información requerida para realizar este trabajo de investigación. Posterior a ello, se organizó la información basándose en los Patrones Funcionales de Salud de Marjory Gordon. Al inicio hubo pequeña dificultad por que el paciente estaba irritable y nosotros éramos desconocidos para él, poco a poco fuimos ganando su confianza y se pudo realizar una buena evaluación física, la cual nos permitió realizar

un buen diagnóstico de enfermería. En esta fase, se realizó el análisis de los datos significativos según la NANDA-I, poniendo énfasis en 3 diagnósticos de enfermería:

- Limpieza ineficaz de las vías aéreas, asociado con crisis asmática, evidenciado por sonidos respiratorios (roncantes, sibilantes), taquipnea (42 respiraciones por minuto), tiraje intercostal y subcostal, tos ineficaz.
- Hipertermia asociada a alergia de la vía aérea (infección) evidenciado por temperatura 38.1 °C, taquicardia, taquipnea, piel caliente al tacto.
- Riesgo de caídas del niño asociado a ausencia de protección de las barandas de la cama.

La fase de la planificación se elaboró teniendo en consideración las taxonomías NOC y NIC, realizando un análisis exhaustivo para determinar los resultados de enfermería que mejor se relacionen con los diagnósticos de enfermería y que las intervenciones sean coherentes a los resultados y éstas a su vez ayuden a la mejoría del paciente, que es el punto principal en el cual orbitan todas las intervenciones. Con todo planeado, se hizo más fácil ejecutar el plan de intervención, el cual se ejecutó de una manera ordenada, cumpliendo los protocolos de bioseguridad, guías de atención de enfermería y utilizando siempre la ética profesional que caracteriza al personal de enfermería, con el lema “cuidar para sanar”.

Concluyendo con la evaluación, esta fase nos permite percibir como se realizó nuestro trabajo y nos ayuda a mejorar cada día nuestro proceso de atención, retroalimentando todas las etapas que se trabajó con el paciente, cabe mencionar que la evaluación de resultados fue detallada en la evaluación de cada diagnóstico líneas arriba.

Discusión

Limpieza Ineficaz de las Vías Aéreas

Según Herdman et al (2021a) definen la limpieza ineficaz de las vías aéreas como la reducción de la capacidad para eliminar las secreciones u obstrucciones del tracto respiratorio para mantener las vías aéreas permeables.

Las secreciones pulmonares en exceso y la retención de las mismas, ocasionan múltiples problemas al paciente, motivo por el cual incrementan el trabajo respiratorio y facilitan las condiciones para que se presente múltiples tipos de infección. La tos frecuente que presenta el paciente en el intento de eliminar las secreciones agota sus reservas de oxígeno y energía, dejando doloridos sus músculos. La crisis asmática genera limpieza ineficaz de la vía aérea ya que las paredes de las vías respiratorias en los pulmones se inflaman, esto hace que las vías se vuelvan más estrechas y no permitan que el aire circule de manera normal. Menos aire entra y sale de los pulmones, y el cuerpo produce una mucosidad que obstruye aún más las vías respiratorias (National Center for Environmental Health, 2019).

En relación a las características definitorias de la etiqueta diagnóstica sobre limpieza ineficaz de las vías aéreas se observaron en el paciente en estudio: Sonidos respiratorios (roncantes y sibilantes), Taquipnea (42 respiraciones por minuto), tiraje intercostal y subcostal, tos ineficaz (tos con dificultad de la expectoración). En una crisis asmática, las vías respiratorias se inflaman, se hinchan según los agentes causales. Los músculos alrededor de las vías respiratorias se contraen, produciendo mayor mucosidad, y esto hace que los conductos respiratorios (bronquiales) se estrechen. La crisis de asma es un episodio de progresiva o repentina dificultad para respirar, con disnea, tos o sensación de opresión torácica o una combinación de estos síntomas (Asensi, 2017).

El factor relacionado con el diagnóstico de limpieza ineficaz es la retención de secreciones, siendo uno de los síntomas presentados en la crisis asmática, lo cual puede ocasionar un tapón en los bronquios que obstruya parcial o totalmente las vías respiratorias (Ortega & Izquierdo, 2021).

Las intervenciones a realizar frente a este diagnóstico de enfermería se basan en ubicar al paciente en posición semifowler para favorecer una relajación en la musculatura abdominal permitiendo respirar mejor. Además de una mejoría respiratoria gracias a la expansión máxima de los pulmones (Mefics, 2020).

Se nebulizó con salbutamol 10 gotas + sf 4cc c/20 minutos por 1 hora, según prescripción médica. El salbutamol actúa relajando el músculo liso bronquial y es un medicamento muy importante en el asma. Puede utilizarse tanto para los síntomas agudos como para el tratamiento a largo plazo (Zubeldia, 2021). También se administró metilprednisolona 16 mg ev. stat, luego cada 6 horas, son esteroides sistémicos, que actúan bloqueando en gran parte de la cascada inflamatoria, consiguiendo reducir la hiperreactividad bronquial y el edema de los conductos bronquiales (Estupiñán, 2021a).

Se administró bromuro de ipratropio 4 Puff c/20 minutos post nebulización, es muy útil para la crisis asmática y en broncoespasmo refractario; la combinación con broncodilatadores β_2 agonistas, produce mayor broncodilatación, ya que este bloquea los receptores muscarínicos de la vía aérea inferior, inhibiendo la broncoconstricción y la secreción de moco en las vías aéreas, y así disminuir el edema en la mucosa (Praena, 2019).

Se realiza fisioterapia respiratoria, para desalojar de forma mecánica las secreciones espesas adheridas en las paredes bronquiales. Ésta forma parte de la rehabilitación pulmonar,

consiste en aplicar técnicas físicas ya sea para curar, prevenir o sencillamente estabilizar la alteración del sistema respiratorio (Jiménez, 2021).

Se vigiló el estado respiratorio y de oxigenación, cada hora, para detectar tempranamente algún efecto desfavorable en el paciente (Andina, 2019)

Se controla nuevamente las funciones vitales (F.V.): FR: 34 x', FC: 110 x', sat O2 96%. La monitorización continua de las F.V. proporciona información sobre alteraciones fisiológicas en tiempo real y facilita la toma de decisiones ante cualquier cambio clínico del niño (Estupiñán, 2021b).

Hipertermia

Según Herdman et al (2021b) manifiestan que es el estado en que la temperatura corporal se eleva por encima de los límites normales.

La termorregulación es un proceso natural del organismo que consiste en la activación de mecanismos centrales para mantener la homeostasis corporal, independientemente de los factores etiológicos, ya sea por un exceso en la producción de calor, se produce un aumento de la temperatura corporal que sobre pasa la capacidad de los mecanismos de la termorregulación del cuerpo. Puede presentarse con sudoración, sofoco, taquicardia, fatiga, mareo, dolor de cabeza y parestesia, síncope, confusión, delirio, convulsión, y coma (Picón et al., 2020).

La regulación de la temperatura corporal juega un papel fundamental, debido a que el ser humano responde a modulaciones en el nivel de la temperatura con respuestas voluntarias. La defensa de la temperatura del cuerpo contra los agentes patógenos, virus, bacterias, es una las funciones homeostáticas dirigidas por el sistema nervioso, los termorreceptores de la piel envían información térmica a los núcleos parabraquiales (NPB) de la médula para alcanzar el principal

integrador de termorregulación localizado en el área preóptica del hipotálamo (APOH) alterando la frecuencia respiratoria, frecuencia cardíaca (Aiquipa, 2019a).

En hipertermia las características definitorias de esta etiqueta diagnóstica fueron las siguientes: piel caliente al tacto, taquicardia (FC:119x/min), $T^{\circ}38.9\text{ C}^{\circ}$, FR: 34x/min y asociado a aumento en la tasa metabólica. Éstas están incluidas en el NANDA I 2021 – 2023. (Herdman et al., 2021c).

Cuando se presenta una hipertermia en un paciente, puede ser debido a múltiples factores relacionados, en este caso la alergia en la vía aérea, entre otros factores que pueden desencadenar este tipo de alteraciones; y esto a su vez tienen características definitorias que ayudan a determinar un mejor diagnóstico de enfermería, entre ellas: piel caliente al tacto, taquicardia, taquipnea, piel ruborizada, estado de ánimo irritable entre otros (Herdman et al., 2021d).

Para tratar la fiebre se realizó múltiples actividades e intervenciones de enfermería:

Se controló funciones vitales: Esto nos da un indicativo del estado del paciente. Y nos proporciona información sobre alteraciones fisiológicas en tiempo real y facilita la toma de decisiones ante cualquier cambio clínico del niño. (Estupiñán, 2021c).

Se Controló la temperatura, $T^{\circ} = 38.1^{\circ}\text{C}$ indicándonos que el paciente tiene fiebre, Frecuencia cardíaca, FC=152 lx, presenta taquicardia, cuando hay un alza térmica la frecuencia cardíaca se ve alterada también, frecuencia respiratoria, FC = 42 lx' paciente presenta taquipnea, esto se relaciona con el alza térmica, Saturación de oxígeno, saturación $\text{O}_2 = 94\%$ la saturación está bajando motivo que no hay una buena ventilación perfusión, producido por el alza térmica (Estupiñán, 2021d).

Se vigila la presencia de signos y síntomas de convulsiones. Hay pacientes que a causa de la hipertermia pueden llegar a convulsionar, por este motivo hay que estar vigilantes (Estupiñán, 2021e).

Se aplica medios físicos para reducir la temperatura. Los medios físicos reducen la temperatura y son fáciles de aplicar, también se conocen como métodos no farmacológicos para el tratamiento de la fiebre, incluyen poner al niño en un baño templado o cálido, usar compresas frías y desvestir al niño (Carrillo, 2020a).

Se administra antipirético por prescripción médica: Metamizol 320 mg e.v. Cuando la temperatura no responde a los medios físicos, es necesario aplicar antipiréticos para reducir la T°, los antipiréticos se usan para reducir la fiebre por su acción central sobre el hipotálamo; el metamizol es un fármaco perteneciente a la familia de las pirazolonas, cuyo prototipo es el piramidón; además, se usa en varios países como un potente analgésico, antipirético y espasmolítico (Aiquipa, 2019b).

Se controla las entradas y salidas de líquidos, prestando atención a los cambios de las pérdidas insensibles de líquidos, y se registra en el balance hídrico estricto. Esto nos ayuda a valorar también el estado de hidratación del paciente y la necesidad de administrarla hidratación. (Aiquipa, 2019c).

Se observa una coloración rosada de la piel y se percibe piel caliente. Muchos de los casos de hipertermia se puede visualizar la piel rubicunda y caliente al tacto (Carrillo, 2020b).

Finalmente, después de las intervenciones de enfermería se controla la T° y ésta figura en 37.2 °C indicando que la intervención tuvo un efecto positivo evidenciado por la reducción de T°; cabe mencionar que es muy importante reevaluar a los pacientes después de cada intervención (Estupiñán, 2021f).

Riesgo de Caída del Niño

Según Herdman et al. (2021e) menciona que un niño susceptible de experimentar un evento que resulte en acabar echado en el suelo o en otro nivel inferior por descuido, que puede comprometer la salud.

Según la Secretaría Salud México (2020). Define a Riesgo de caída como el aumento en la susceptibilidad a las caídas que pueden causar daño físico.

Cuando se habla de riesgo de caída, es inherente hablar de caídas, para lo cual la OMS (2021). Define como caída a los acontecimientos involuntarios que las personas experimentan al perder el equilibrio y ponerse en contacto con el suelo o superficies que pueden detenerlo; además añade que éstas son muy peligrosas que pueden conllevar a la muerte, o repercutir en la salud física y mental del paciente, aunque no se han reportados muchos casos de éstas, la mayoría no son tan graves. En los niños es muy común ver estas situaciones, ya que en esta edad tienden a ser curiosos que es innato en ellos para desarrollar su aprendizaje, independizarse y buscar su autonomía. Estas conductas conllevan un gran riesgo para estos pediátricos, sin embargo, con una buena supervisión y el hecho que vivan en un entorno seguro reducen el riesgo de lesionarse o lastimarse, aunque hay otros factores externos que influyen, entre ellos la pobreza, hogares disfuncionales donde un solo progenitor está a cargo de la crianza de los hijos.

En un Hospital cuando ingresa un paciente pediátrico se tiene que realizar una evaluación de riesgo de caídas, con el objetivo de saber que tan propenso está a sufrir una caída; si está tomando medicamentos, su estado físico, mental, su edad, hasta el sexo son determinantes para realizar una excelente valoración que nos permita prevenir una caída.(Rodrigo, 2020a).

El riesgo de caída está dentro de la evaluación de los pacientes y tienen mucha prioridad, porque sencillas intervenciones de enfermería pueden evitar complicaciones y alargar estancias

hospitalarias. Además, son indicadores de resultado. A pesar de ser un diagnóstico de enfermería que se utiliza en todos los pacientes pediátricos, y adultos con alteraciones neurológicas, y personas de la tercera edad, poco o nada plasma en los “PAES”. Por ser un diagnóstico de Riesgo. Sin embargo, es algo inherente a la profesión la protección de su paciente (Rodrigo, 2020b).

Según Herdman et al. (2021e) existen varios factores de riesgo, entre ellos se encuentra Factor del cuidador, fisiológicos, ambientales, entre otros. Cuando nos referimos al cuidador puede ser que éste esté agotado, le falta conocimiento en lo que respecta cuidados de un menor de edad, coloca al niño en andadores infantiles, coloca al niño en sillas móviles sin seguridad, duerme con el niño en el regazo sin ninguna medida de protección. En lo que respecta al factor fisiológico nos estamos refiriendo a la disfunción cognitiva, disminución de la fuerza en las extremidades inferiores, deshidratación, hipoglucemia, hipotensión, deterioro de la movilidad física, alteraciones del sueño.

Para la prevención de caídas tenemos que realizar diversas intervenciones, entre ellas Identificar conductas y factores que afectan al riesgo de caídas, esto ayuda a tener una perspectiva más amplia de que tipo de paciente estamos enfrentando y de acuerdo a esta identificación actuar (Herdman et al., 2021f).

Educar a la madre sobre el uso de barandas y llamar cuando necesite ayuda. Cuando ingresa un paciente pediátrico a cualquier servicio que fuese, se tiene que abordar a la madre, brindándole consejería sobre los riesgos y peligros que corre su hijo, explicándole que las barandas de la cama siempre tienen que estar levantadas para evitar que su pequeño se caiga, además brindarle la confianza necesaria y pedirle que en caso ella va a alejarse de la cama del

paciente, nos comunique para poder acudir y brindarle soporte y compañía al paciente (Herdman et al., 2021g).

Mantener las barandas de la cama en posición elevada. Esta simple acción, puede salvar una vida y/o evitar complicaciones del estado del paciente, con las barandas levantadas de las camas un paciente pediátrico, evitamos caídas; para esto, nuestro hallados serán los padres y/o cuidadores (Herdman et al., 2021h).

Colocar los objetos al alcance del paciente sin que tenga que hacer esfuerzos. Cuando el paciente tiene al alcance todo lo que necesita, no realiza movimientos ni actividades forzadas; esta acción también evita que un paciente sufra una caída por intentar acceder a un objeto o cosas que necesita (Herdman et al., 2021i).

Mantener la cama en posición baja. Hay camas que tiene para regular su altura, se recomienda siempre mantenerlo en la posición más baja, esto ayuda a que el personal de salud y los cuidadores tengan mayor acceso al paciente y brindarle más protección en caso intente bajar o hacer otras actividades, además evaluar si los laterales de la cama son peligrosos. Antes de utilizar una cama, se debe verificar si las barandas están en óptimas condiciones como para prevenir una caída, con esto garantizamos que el paciente estará seguro y libre de caídas. (Herdman et al., 2021j).

Conclusiones

Con la realización de esta investigación se determinó que es muy importante la utilización y aplicación del proceso de atención de enfermería en la atención de los pacientes de los diferentes servicios de salud, más aún si se trata de pacientes pediátricos que son más vulnerables y dependientes de una atención de calidad, calidez y humanizada. Es parte fundamental en la práctica asistencial, porque mejora el pensamiento crítico del enfermero,

permitiendo que el cuidado que se brinda tenga una estructura ordenada prioritaria de acuerdo a las necesidades del paciente que lo requiera.

Al revisar múltiples informaciones sobre la enfermedad en estudio, en este caso es el asma, nos ayuda a comprender mejor la fisiopatología de la enfermedad, los factores desencadenantes, causas, síntomas entre otras, además nos permite brindar estadísticas de los hallazgos realizados; ampliando el conocimiento del profesional de la salud para planificar en un futuro mejor el trabajo, priorizando las necesidades del paciente y realizar un buen triaje en caso sea necesario de atender a varios pacientes delicados.

En la investigación se puede determinar que, si se logró brindar cuidados individualizados que le ayudaron a mejorar su salud al paciente, conociendo que el paciente es único y merece una atención personalizada, de calidad, con calidez y humanizada; ejecutando la intervención de manejo de la vía aérea para el diagnóstico, limpieza ineficaz de las vías aéreas, Hipertermia y riesgo de caída del niño.

Referencias bibliográficas

- Aiquipa Ana. (2019). *Proceso de atención de enfermería aplicado a paciente con insuficiencia respiratoria aguda en el servicio de emergencia de un hospital de Lima, 2018* [Trabajo académico de licenciatura, Universidad Peruana Unión]. Repositorio institucional. <https://repositorio.upeu.edu.pe/handle/20.500.12840/1844>
- Asensi Monzó. (2017). Mesa redonda Crisis de asma. *Revista Pediatría de Atención Primaria*, 26, 17–25. <https://scielo.isciii.es/pdf/pap/v19s26/1139-7632-pap-19-s26-00017.pdf>
- Barraza Villareal, A. (2018). El asma infantil un importante problema de salud pública. *Investigación y desarrollo*. <https://invdes.com.mx/los-investigadores/asma-infantil-importante-problema-salud-publica/>
- Clavería, Ó., & Pablo De Torres, J. (2018). *Crisis de asma*. Clínica Universidad de Navarra. [file:///C:/Users/josed/Downloads/guia-actuacion-crisis-asma%20\(1\).pdf](file:///C:/Users/josed/Downloads/guia-actuacion-crisis-asma%20(1).pdf)
- De, M., & Mecánica, L. V. (2019). *Monitorización respiratoria*.
- EsSalud. (2017). *EsSalud: Uno de cada cinco niños sufre de asma en el Perú*. <https://andina.pe/agencia/noticia-essalud-uno-cada-cinco-ninos-sufre-asma-el-peru-669472.aspx>
- EsSalud. (2022). El asma signos síntomas y tratamiento. *Revista de Essalud*, 1–5.
- Estupiñán Pérez, V.H. (2021). Conceptos del cuidado respiratorio pediátrico. *Universidad Santiago de Cali*, 1, 1–20. <https://libros.usc.edu.co/index.php/usc/catalog/view/279/391/5961>
<https://libros.usc.edu.co/index.php/usc/catalog/download/279/391/5961?inline=1>
- Herdman, H., Kamitsuru, S., & Takáo López, C. (2021). *Diagnósticos de Enfermería: Definiciones y Clasificaciones* (12da ed.). Elsevier.

- Ivancevich, J. C. (2018). Percepciones y realidad del Asma en Latinoamérica-Estudio VERITAS (proyecto conjunto del Comité de Asma y Comité de Pediatría de la Slaai). *Noticias SLaai*. <https://slaai.blogspot.com/2018/08/percepciones-y-realidad-del-asma-en.html>
- Jiménez Gómez del Pulgar, R. (2021). Fisioterapia respiratoria beneficios, indicaciones y tratamientos. *Lafisioterapia.Net*. <https://lafisioterapia.net/fisioterapia-respiratoria/>
- Carrillo Alcarraz, L.M. (2020). Proceso de atención en enfermería en paciente con diagnóstico de Síndrome Febril en la Posta Naval de San Borja 2020 [Trabajo de suficiencia profesional, Universidad Peruana Los Andes]. Repositorio institucional. <https://repositorio.upla.edu.pe/handle/20.500.12848/1881>
- Mefics (2020). Posición de Fowler. *Posición de Fowler*. <https://mefics.org/es/posici%C3%B3n-de-fowler/>
- Moral, L., Asensi Monzó, M., Juliá Benito J.C., Ortega Casanueva, C., Paniagua Calsón, N.M., Pérez García, M.I., Rodríguez Fernández-Oliva, C.R., Sanz Ortega, J., Valdesoiro Navarrete, L. & Valverde-Molina, J. (2021). Asma en pediatría consenso REGAP. *Asociación Española de Pediatría*. <https://www.analesdepediatria.org/es-asma-pediatria-consenso-regap-articulo-S1695403321001417>
- National Center for Environmental Health (2019). *Qué es el asma?* <https://www.cdc.gov/asthma/es/faqs.htm>
- Oiseth Stanley, Jones Lindsay, & Maza Evelyn. (2022). Reacción de Hipersensibilidad Tipo I. *Lecturio*. <https://www.lecturio.com/es/concepts/reaccion-de-hipersensibilidad-tipo-i/>
- OMS (2020). 10 datos sobre el asma. <https://www.who.int/es/news-room/facts-in-pictures/detail/asthma>
- OMS (2021). Caídas. <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/falls>

Ortega Victor E, & Izquierdo Manuel. (2021). Asma - Trastornos del pulmón y las vías respiratorias. *Manual MSD Versión Para Público General*.

<https://www.msmanuals.com/es-do/hogar/trastornos-del-pulm%C3%B3n-y-las-v%C3%ADas-respiratorias/asma/asma>

Picón Jaimes, Orozco Chinome, Molina Franky, & Franky Rojas. (2020). Control central de la temperatura corporal y sus alteraciones, fiebre, hipertermia e hipotermia. *MedUNAB Universidad Autónoma de Bucaramanga, Vol. 23*, 118–130.

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

Praena Crespo M. (2019). ¿Estamos preparados para usar bromuro de ipratropio con pMDI y cámara espaciadora en la crisis grave de asma. *Evidencias En Pediatría, 15*(17), 1–4.

https://evidenciasenpediatria.es/files/41-13525-RUTA/Editorial_17_Ipratropio.pdf

Rodrigo Ricardo. (2020). Evaluación del riesgo de caídas_ definición, propósito y proceso. *Estudiando*, 1–5. <https://estudiando.com/evaluacion-del-riesgo-de-caidas-definicion-proposito-y-proceso/>

Sánchez, J., Ocampo, J. & Gaviria, R. (2017). Artículo de revisión Prevalencia del asma en América Latina. Mirada crítica a partir del ISAAC y otros estudios. *Rev Alergia Mexico, 64* (2). <http://www.revistaalergia.mx>

Secretaría Salud México (2020). *Protocolo para prevención de caídas*.

<https://www.inr.gob.mx/iso/Descargas/iso/doc/PRT-DQ-02.pdf>

Vásquez José. (2022). Proceso de Atención de Enfermería PAE. *Enfermería Actual*.

<https://enfermeriaactual.com/pae-enfermeria/>

Vivas, B. (2023). *Que es el PAE ? Importancia etapas y objetivos*.

<https://estudiarenfermeria.com/que-es-el-pae-importancia-etapas-y-objetivos/>

Zubeldia Ortuño, J. M. (2021). Mecanismos de las reacciones alérgicas. En Libro de las enfermedades alérgicas (2da ed., pp. 49-60). Fundación BBVA. https://www.fbbva.es/wp-content/uploads/2021/10/Libro-enfermedades-alergicas_FBBVA.pdf

Apéndices

Apéndice A: Marco de valoración

VALORACIÓN DE ENFERMERÍA AL INGRESO: UCI NEONATAL

| DATOS GENERALES | | H.C.:..... |
|--|--|------------|
| Nombre:..... Fecha y hora de nacimiento:...../...../..... Edad:.....días Sexo: M F | | |
| Fecha y hora de ingreso al servicio:...../...../..... Procedencia: SOP <input type="radio"/> SP <input type="radio"/> EMG <input type="radio"/> Consultorio <input type="radio"/> A.C <input type="radio"/> UCIN <input type="radio"/> | | |
| Forma de llegada: Incubadora <input type="radio"/> Cuna <input type="radio"/> otro:..... PC.....cm PT.....cm Peso.....kg P.A.:...../.....mmhg FC.....x' FR.....x' | | |
| SatO ₂ :.....% T°:.....°C APGAR 1' ____'5' ____' EG ____ Dx. Medico de ingreso:..... Seguro:..... | | |
| Nombre de la madre Ocupación..... Tipo de Sangre..... Teléfono..... | | |
| Nombre del Padre..... Ocupación..... Tipo de Sangre..... | | |
| Teléfono:..... otro:..... | | |
| VALORACION SEGÚN PATRONES FUNCIONALES | | |

| I. Patrón percepción control de la salud |
|---|
| <p>Antecedentes</p> <p>Madre:</p> <ul style="list-style-type: none"> - DM () HIV () HEPATITIS () HIPOTIROIDISMO () - TORCH () VDRL () Otro:..... - Hemoglobina:..... - Alergias: No () Si () especificar:..... - Medicamentos que consume: No Si especificar:..... - Consumo de sustancias toxicas: No Si especificar:..... - N° de gestación..... Aborto..... Numero de hijo vivo:..... - Control prenatal: No Si N°..... Grupo S. y factor:..... - Complicación gestacional: RPM () Preclampsia () Eclampsia () Síndrome de HELLP () Otro:..... <p>Padre:</p> <ul style="list-style-type: none"> - DM HIV HEPATITIS Otro:..... - Alergias: No Si especificar:..... - Medicamentos que consume: No Si especificar:..... - Consumo de sustancias toxicas: No Si especificar:..... <p>Parto:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Intrahospitalario () Extrahospitalario () - Tipo: Vaginal espontaneo Vaginal instrumental Cesárea: si () no () Tipo de anestesia: Epidural () Raquídea () General () - Presentación: Cefálico () Podálico () Transverso () - L. Amniótico: Claro () Meconial () Contacto precoz: No () Si () <p>RN o Neonato</p> <ul style="list-style-type: none"> - Apgar: 1' ____' 5' ____' pto EG : ____ - Sufrimiento fetal: No Si - Circular: Simple () Doble () Ninguno () - Profilaxis: umbilical () ocular () vit. K () - Estado de higiene: Buena Regular Mala <p>Comentario adicional:.....</p> |

| II. Patrón de relaciones-rol |
|---|
| <ul style="list-style-type: none"> - Cuantos hijos tienen los padres: - Que numero de hijo es: - Parentesco entre los padres: casados () Convivientes () Divorciados () - Soporte familiar: |
| III. Patrón valores - creencias |
| <ul style="list-style-type: none"> - Restricciones religiosas: No Si especificar: - Religión de los padres: Católica Otro: - Comentario adicional:..... |
| IV. Patrón Auto percepción autoconcepto /Adaptación afrentamiento Tolerancia a la situación y al estrés |
| <ul style="list-style-type: none"> - Estado emocional del Neonato: Tranquilo Irritado Llanto persistente - Estado emocional de los padres: Tranquilo Ansioso Irritable Indiferente. - Muestra interés por la situación de su hijo: Si () No () - Preocupación principal de los padres: |
| V. Patrón perceptivo cognitivo |
| <ul style="list-style-type: none"> - Estado de conciencia: Dormido () Activo () Somnoliento () sedado: Reactivo () Letárgico () Hipoactivo () - Reflejos: succión () búsqueda () plantar () Babinski () Moro () - Presencia de anomalías: Visión..... Escucha..... - Pupilas: Isocóricas () Anisocóricas () Reactivas () No reactivas () Tamaño () - Dolor: No () Si () especificar:..... - - Comentario adicional:..... |

VI. Patrón actividad ejercicio**Actividad respiratoria**

- Espontánea () FR: Sat:.....
- Oxigenoterapia () VM invasiva () VM no invasiva ()
- FiO₂:.....% CBN () HALO () HOOD () CPAP ()
- TET N°..... FUADO EN:.....
- V. mecánica: Modo:..... Parámetros ventilatorios: FiO₂:
FR: VT: PS: PEEP:
- Cianosis: No () Si () Zona:
- Disnea: No () Si () Aleteo nasal () Retracción xifoidea ()
Tiraje () Ptje de Silverman:
- Ritmo: Regular () irregular () Ruidos respiratorios: MV ()
Sibilantes () Roncantes () Crepitantes () en: ACP.....
HTD..... HTI.....
- Secreciones: mucosa () serosa () meconial () sanguinolenta ()
Verdosa/amarillenta () fluida () densa ()
- Actividad circulatoria**
- Ritmo: Regular () irregular ()
- Llenado capilar: menor de 2" () Mayor de 2" () Obs:.....
- Pulsos periféricos: Conservados () disminuido () ausente ()
- Frialdad: MSI () MSD () MII () MID ()
- Edema: No () Si () localización:.....
- Líneas invasivas: No () Si () Vía central () PICC () CUV-CUA ()
Vía Periférica () ubicación: MMSS () MMII () Yugular ()

Ejercicio

- Tono muscular: Conservado () hipotonía () hipertonía ()
- Tremores ()
- Movilidad: Conservada () limitada ()
- Comentario adicional:**.....

VII. Patrón descanso sueño

- Horas de sueño: regular irregular
- Duerme con dificultad: Si () No ()
- Se despierta con facilidad: Si () No ()
- Recibe medicamentos estimulantes: -----Otro:
- Comentarios adicionales:.....

VIII. Patrón nutricional-metabólico

- Alimentación:** NPO () NPT () NPP () LME () LM ()
FM () por LM () Gotero () SNG () SOG () SGT ()
SY () Gastroclisis ()
- observación:.....
- Piel:**
- Diaforesis: Si () No () Temperatura:.....
- H.O: Días:
- Vermis caseosa () Lanugo () Miliun () Eritema ()
- Color: Rosada () Pálida () ictérica ()
otro:.....
- Integridad: No () Si ()
especificar:.....
- Fontanela : Abombada () deprimida ()
- Boca**
- Vómitos: No () Si () Características:.....
- Malformaciones: No () Si () Especificar:.....
- Abdomen**
- Blando () Depresible () Distendido () Doloroso () Globuloso ()
- Perímetro abdominal:.....cm
- Ruido hidroaereo: Presente () disminuido () aumentado ()
ausente ()
- Drenajes: No () Si ()
Características:.....
- Comentarios:

IX. Patrón Eliminación

- Ano permeable: Si () No ()
- Intestinal:**
- Estreñimiento () Días:.....
- N° deposiciones/día:.....
- Características:
- Color: Meconial () Transición () Amarillo () Sangre ()
(Consistencia:.....)
- Colostomía () ileostomía ()
- Fecha de colocación:.....
- Comentarios:.....
- Malformación:.....
- Vesicales:**
- Micción espontánea: Si () No ()
- Características:.....
- Sonda vesical () Colector Urinario () Pañal ()
- Orina: Amarilla () Colúrica () Con sangre ()
- Fecha de colocación:.....

X. Patrón -sexualidad-reproducción

- Varón:** Testículos descendidos: Si () No ()
Malformaciones:.....
- Mujer:**
- Labios genitales: Normales () Edematizados ()
- Secreción vaginal: Sangre () Moco () blanquecinas ()
- Malformaciones:.....

OBSERVACIONES:**TTO. MEDICO ACTUAL**

Exámenes complementarios: AGA, RX TOTRAX, ECOGRAFIAS I/C

Firma y sello de la enfermera:

Apéndice B: Consentimiento informado

**Universidad Peruana
UniónEscuela de
Posgrado
UPG de Ciencias de la Salud.**

Se me ha comunicado que el título del trabajo académico es “Proceso del cuidado enfermero a paciente pediátrico con crisis asmática del Servicio de Emergencia de un hospital de Lima 2022”. El objetivo de este estudio es describir el cuidado de enfermería en paciente pediátrica con crisis asmática. Este trabajo académico está siendo realizado por el Lic. Lennin Chávez Meléndez, bajo la asesoría de la Dra. Delia Luz León Castro. 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 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: P.R.T. (Madre)

DNI: 0000000

Fecha: 05 de marzo del 2022

Firma

Apéndice C: Escalas de valoración

Valoración de la crisis asmática

| | Crisis leve - moderada | Grave | Paro respiratorio inminente |
|----------------------------|------------------------|---------------------|--|
| Acción sugerida | Depende evolución | Hospitalizar | Terapia Intensiva |
| Disnea | Leve - moderada | Intensa | Muy intensa |
| Habla | Párrafos | Frases - palabras | Palabras o nada |
| Cianosis | Ausente | Presente | Presente |
| Frecuencia Respiratoria | Aumentada | >25 | |
| Frecuencia Cardíaca | < 100/min | 100 - 120 | > 120/min o bradicardia, arritmia |
| Uso de músculos accesorios | Ausentes | Presentes | Presentes y/o disociación tóraco-abdominal |
| Sibilancias | Presentes | Presentes/reducción | Silencio torácico |
| Nivel de Conciencia | Normal | Normal o Agitación | Somnolencia o agitación |

Guía Mexicana del Asma. Neumol Cir Torax, 2017;76(supl 1):s1-s136

Valores vitales en pediatría

SIGNOS VITALES DE PEDIATRÍA

Frecuencia de Pulso

| EDAD | Mínima | Máxima |
|-----------------------------|--------|--------|
| • RN- 1 año | 100 | 160 |
| • 1-3 años | 90 | 150 |
| • Preescolar (3-6 años) | 80 | 140 |
| • Escolar (6-12 años) | 70 | 120 |
| • Adolescentes (12-18 años) | 60 | 100 |



Frecuencia Respiratoria

| EDAD | Respiraciones por minuto |
|-----------------------------|--------------------------|
| • RN- 1 año | 30-60 |
| • 1-3 años | 24-40 |
| • Preescolar (3-6 años) | 22-34 |
| • Escolar (6-12 años) | 18-30 |
| • Adolescentes (12-18 años) | 12-16 |



Presión Arterial

| EDAD | PA sistólica | PA diastólica |
|-----------------|--------------|---------------|
| • 3 a <6 años | ≥ 100 | >60 |
| • 6 a <9 años | ≥ 105 | >70 |
| • 9 a <12 años | ≥ 110 | >75 |
| • 12 a <15 años | ≥ 115 | >75 |
| • >15 años | ≥ 120 | >80 |

Temperatura Normal

| EDAD | Temperatura normal en °C |
|-------------|--------------------------|
| • RN | 36.1°C a 37.7°C |
| • Lactante | 37.1°C a 38°C |
| • 2-8 años | 37°C a 37.5°C |
| • 8-15 años | 36.6°C a 37°C |
| • Adultos | 36°C a 37°C |

Peso Normal

- Pérdida de Peso en los primeros días: 5-10% del peso en el nacimiento (en RN término) y 10-15% en RN pre-término
- Recuperación del peso del nacimiento: 7-10 días de vida
- Duplica su Peso: 4-5 meses
- Triplica su Peso: 12 meses
- Cuadruplica su peso: 2 años



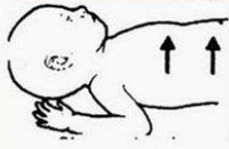



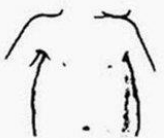










Talla Normal

| Edad | Talla en cm |
|----------|--------------------------------|
| • RN | 50 |
| • 1 año | 75 (Aumenta 2cm por mes) |
| • 3 años | 90 |
| • 4 años | Duplica la talla de nacimiento |

- 2-12 años: *Fórmula*
(Edad en años x 6) + 77

- 3-12 meses: *Fórmula*
Peso = $\frac{\text{Edad en meses} + 9}{2}$
- 1-5 años:
(Edad en años x 2) + 8
- 5-12 años:
(Edad en años x 3) + 3

Valoración de tiraje costal

| ESCALA DE SILVERMAN - ANDERSON | | | | | |
|---------------------------------------|--|---|---|---|--|
| | Disociación Toracoabdominal | Retracciones Intercostales | Retracción Subxifoidea | Aleteo Nasal | Quejido Espiratorio |
| GRADO 0 |  Sincronizado |  Sin Retracción |  Ninguno |  Ninguno |  Ninguno |
| GRADO 1 |  En Inspiración |  Solo Visible |  Solo Visible |  Mínimo |  Solo por estetoscop |
| GRADO 2 |  Siempre Visible |  Marcado |  Marcado |  Marcado |  Audible al oído |
| Puntaje | | Dr. Alex Velasco | | Interpretación | |
| 0 puntos | | | | Sin dificultad respiratoria | |
| 1 a 3 puntos | | | | Con dificultad respiratoria leve | |
| 4 a 6 puntos | | | | Con dificultad respiratoria moderada | |
| 7 a 10 puntos | | | | Con dificultad respiratoria severa | |



Escala Humpty Dumpty



Prevención de caídas, mejorando la seguridad

RIESGO DE CAIDAS
Escala Humpty Dumpty- Paciente hospitalizado

| Parámetros | Criterios | Puntos |
|--------------------------------------|---|--------|
| Edad | Menos de 3 años | 4 |
| | De 3- 7 años | 3 |
| | De 7-13 años | 2 |
| | Mas de 13 años | 1 |
| Genero | Hombre | 2 |
| | Mujer | 1 |
| Diagnostico | Problemas neurológicos | 4 |
| | Alteraciones de oxigenación: (problemas respiratorios, anemia) deshidratación, anorexia, vértigo | 3 |
| | Trastornos psíquicos o de conducta | 2 |
| | Otro diagnostico | 1 |
| Deterioro cognitivo | No conoce sus limitaciones | 3 |
| | Se le olvida sus limitaciones | 2 |
| | Orientado en sus propias capacidades | 1 |
| Factores Ambientales | Historia de caída de bebés o niños pequeños desde la cama | 4 |
| | Utiliza dispositivos de ayuda en la cuna, iluminación, muebles | 3 |
| | Paciente en la cama | 2 |
| | Paciente que deambula | 1 |
| Cirugía o sedación anestésica | Dentro de las 24 horas | 3 |
| | Dentro de 48 horas | 2 |
| | Mas de 48 horas /ninguna | 1 |
| Medicación | Uso de múltiples medicamentos sedantes (Excluyen pacientes de UCIP con sedantes o relajantes) Hipnóticos, Barbitúricos Fenotiazinas, Antidepresivos, Laxantes/diuréticos narcóticos | 3 |
| | Uno de los medicamentos antes mencionados | 2 |
| | ninguno | 1 |
| Total | | |

Etiqueta

Riesgo de caídas
 < 7 puntos sin riesgo
 7-11 puntos riesgo bajo
 > 12 puntos riesgo alto

Deborah Hill-Rodriguez, Patricia R. Messmer, Phoebe D. Williams, Richard A. Zeller, Arthur R. Williams, Maria Wood, and Marianne Henry: The Humpty Dumpty Falls Scale: A Case-Control Study JSPN Vol. 14, No. 1, January 2009