

UNIVERSIDAD PERUANA UNIÓN

ESCUELA DE POSGRADO

Unidad de Posgrado de Ciencias de la Salud



Una Institución Adventista

Proceso de atención de enfermería aplicado a preescolar con insuficiencia respiratoria aguda y falla intestinal en la Unidad de Cuidados Intensivos de un hospital de Lima, 2018

Por:

Willington Giancarlo Jimenez Tarazona

Asesora:

Mg. Elizabeth Gonzales Cárdenas

Lima, abril de 2019

DECLARACIÓN JURADA
DE AUTORÍA DEL TRABAJO ACADÉMICO

Yo, ELIZABETH GONZALES CÁRDENAS adscrita a la Facultad de Ciencias de la Salud, y docente en la Unidad de Posgrado de Ciencias de la Salud de la Escuela de Posgrado de la Universidad Peruana Unión.

DECLARO:

Que el presente trabajo de investigación titulado: *“Proceso de atención de enfermería aplicado a preescolar con insuficiencia respiratoria aguda y falla intestinal en la Unidad de Cuidados Intensivos de un hospital de Lima, 2018”* constituye la memoria que presenta el licenciado JIMENEZ TARAZONA WILLINGTON GIANCARLO para aspirar al título de segunda especialidad profesional de enfermería en Cuidados Intensivos Pediátricos ha sido realizada en la Universidad Peruana Unión bajo mi dirección.

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

Y estando de acuerdo, firmo la presente declaración en Lima, a los veintinueve días del mes de abril de 2019.



Mg. Elizabeth Gonzales Cárdenas

Proceso de atención de enfermería aplicado a preescolar con insuficiencia respiratoria aguda y
falta intestinal en la Unidad de Cuidados Intensivos de un hospital de Lima, 2018

TRABAJO ACADÉMICO

Presentado para optar el título de segunda especialidad profesional de enfermería en Cuidados
Intensivos Pediátricos

JURADO CALIFICADOR



Mg. Nira Herminia Cutipa Gonzales

Presidente



Mg. Juana Matilde Cuba Sancho

Secretario



Mg. Elizabeth Gonzales Cárdenas

A sesor

Lima, 29 de abril de 2019

Índice

Índice.....	iv
Índice de tablas	vi
Índice de anexos.....	viii
Símbolos usados.....	ix
Resumen.....	xi
Capítulo I: Valoración.....	12
Datos generales	12
Valoración según patrones funcionales:.....	12
Datos de valoración complementarios:	15
Exámenes auxiliares.	15
Tratamiento médico.....	16
Capítulo II: Diagnóstico, planificación y ejecución	19
Diagnóstico enfermero	19
Primer diagnóstico.....	19
Segundo diagnóstico.	19
Tercer diagnóstico.	20
Cuarto diagnóstico.....	20
Quinto diagnóstico.	20
Planificación.....	21
Priorización.	21
Plan de cuidados.....	24
Capítulo III: Marco teórico	29

Deterioro del intercambio gaseoso.....	29
Limpieza ineficaz de las vías aéreas	¡Error! Marcador no definido.
Hipertermia	¡Error! Marcador no definido.
Diarrea.....	¡Error! Marcador no definido.
Déficit de volumen de líquidos	¡Error! Marcador no definido.
Capítulo IV: Evaluación y conclusiones.....	41
Evaluación por días de atención:.....	41
Primer diagnóstico.....	41
Segundo diagnóstico.	41
Tercer diagnóstico.	41
Cuarto diagnóstico.....	42
Quinto diagnóstico.	42
Conclusiones	42
Bibliografía	43
Apéndices.....	45

Índice de tablas

Tabla 1	15
Exámenes de laboratorio varios	15
Tabla 2	24
Diagnóstico de enfermería: Deterioro del intercambio de gases relacionado desequilibrio en la ventilación-perfusión, cambios en la membrana alveolo capilar evidenciado por hipoxemia permanente $PO_2 = 41 \text{ mmHg}$, pH anormal, gasometría arterial anormal $PCO_2 = 45 \text{ mmHg}$, irritabilidad, $Fc = 141 \text{ x'}$, aleteo nasal, tiraje subcostal leve, $FR = 40 \text{ x'}$	24
Tabla 3	25
Diagnóstico de enfermería: Limpieza ineficaz de las vías aéreas relacionado deterioro neuromuscular, mucosidad excesiva, espasmo de la vía aérea evidenciado acumulo de secreciones blanquecinas, roncales en ambos campos pulmonares, sibilantes espiratorios difusos, alteración de la frecuencia respiratoria.....	25
Tabla 4	26
Diagnóstico de enfermería: Hipertermia relacionado enfermedad evidenciado temperatura corporal 38.5°C , $FR = 40 \text{ x'}$, piel caliente al tacto, taquicardia $FC = 141 \text{ x'}$, irritable.	26
Tabla 5	27
Diagnóstico de enfermería: Diarrea relacionada a malabsorción, alimentación enteral, ausencia de válvula ileocecal evidenciado a más de 8 deposiciones semilíquidas por ileostomía, flujo fecal 2.2 cc/kg/h	27
Tabla 6	28

Diagnóstico de enfermería: Déficit de volumen de líquidos relacionado mecanismos de regulación comprometidos, pérdida activa del volumen de líquidos evidenciado deposiciones líquidas permanentes, alteración de la turgencia de la piel, pérdida de peso súbita. 28

Índice de anexos

Apéndice A: Guía de valoración.....	45
Apéndice B: Consentimiento informado	48

Símbolos usados

OMS: Organización mundial de la salud

MINSA: Ministerio de salud

OPS: Organización panamericana de la salud

SOCIEP: Sociedad científica de enfermería pediátrica

FAA: Formula de aminoácidos libre

TGP: Glutamato-piruvato transaminasa

TGO: Transaminasa glutámica oxalacetica

INSNSB: Instituto de salud del niño San Borja

PO: Post operado

CCC: Cardiopatía congénita cianótica

CIA: Comunicación interauricular

CIV: Comunicación interventricular

VSR: Virus sincitial respiratorio

ICC: Insuficiencia cardíaca crónica

SD: Síndrome

DN: Desnutrición

SOB: Síndrome obstructivo bronquial

BHE: Balance hidroelectrolítico

NE: Nutrición enteral

NPT: Nutrición parenteral

HGT: hemoglucotest

SIBO: Sobrecrecimiento bacteriano del intestino delgado

IRA: Infección respiratoria aguda

EV: Endovenoso

VO: Vía oral

TTO: Tratamiento

IMC: Índice de masa muscular

PZ: Puntuación Z

PI: Perdidas insensibles

T: Temperatura

FR: Frecuencia respiratoria

MV: Mascara de Venturi

F_iO₂: Fracción inspiratoria de oxígeno

SaO₂: Saturación arterial de oxígeno

PA: Presión arterial

PAM: Presión arterial media

VE: Velocidad de eyección

PVC: Presión venosa central

EVA: Escala visual analógica del dolor

GCS: Escala de coma de Glasgow

FC: Frecuencia cardiaca

AA: Aminoácidos

I/C: Interconsulta

Resumen

La aplicación del presente proceso de atención de enfermería corresponde a la paciente de iniciales CQAE. En su séptimo día de ingreso a la unidad de cuidados intensivos de un hospital de Lima. El diagnóstico médico con el que ingreso fue de insuficiencia respiratoria por virus sincitial respiratorio, falla intestinal, portadora de ileostomía. El presente proceso de atención de enfermería se aplicó la teoría de patrones funcionales de Marjory Gordon planteados en la guía de valoración en la unidad de cuidados intensivos como herramienta para la recolección de datos, pudiendo planificar los cuidados de nuestro paciente, siguiendo los pasos de la valoración, diagnóstico, planificación, ejecución, evaluación. En los 3 días de brindar los cuidados de enfermería se identificaron 25 diagnósticos, de los cuales se priorizaron 5 diagnósticos de enfermería que fueron: deterioro del intercambio de gases, limpieza ineficaz de las vías aéreas, hipertermia, diarrea, déficit de volumen de líquidos. Los objetivos generales fueron: La paciente mejorará intercambio de gases, recuperará la permeabilidad de las vías aéreas, recuperará su temperatura corporal a 37°C, mejorará la absorción del contenido intestinal, disminuyendo el flujo fecal y mantendrá el equilibrio de volumen de líquidos. De los objetivos propuestos, 4 se alcanzaron y un objetivo parcialmente alcanzado.

Palabras clave: *Insuficiencia respiratoria aguda, falla Intestinal, ileostomía, proceso de atención de enfermería.*

Capítulo I

Valoración

Datos generales

Nombre: CQAE

Edad: 2 años 6 meses

Motivo de ingreso y diagnóstico médico: Paciente pediátrico encontrándose en su 7mo día de hospitalización en la unidad de cuidados intensivos referida del servicio de hospitalización cirugía pediátrica por haber presentado dificultad respiratoria, tiraje subcostal, disnea, aleteo nasal, retracción xifoidea, recibiendo apoyo oxigenatorio por mascara de reservorio. Diagnóstico médico: Insuficiencia respiratoria aguda por virus sincitial respiratorio, falla intestinal, portadora de ileostomía.

Días de hospitalización: 917

Días de atención de enfermería: Los días de atención de enfermería fueron 3

Valoración según patrones funcionales:

Patrón I: Percepción – control de la salud.

Paciente pre escolar con antecedentes patológicos siguientes; Post operado (PO) resección intestinal, intestino corto fase I 40cm sin válvula I-C no íleon + 10cm de colon, enfermedad de hirschsprung, atresia pulmonar, Cardiopatía congénita cianótica (CCC): PO shunt central permeable, no coartación, Comunicación interventricular (CIV), Insuficiencia cardiaca crónica (ICC) III, Síndrome obstructivo bronquial (SOB) recurrente, displasia de cadera (luxación congénita de cadera), hemiparesia derecha, microcefalia, PO obstrucción intestinal por

necrosis intestinal, PO evisceración, PO perforación intestinal, PO cierre de colostomía frustrado, PO yeyunostomía, PO enteroadheriolisis, PO extracción de cuerpo extraño (esternón), Síndrome (Sd.) Colestásico, candidiasis oral, Desnutrición (DN) crónica severa, Sobrecrecimiento bacteriano del intestino delgado (SIBO) en tratamiento, Nutrición parenteral (NPT) prolongada. Madre refiere “no tiene alergias”. Cuyos factores de riesgo son bajo peso, desnutrición crónica, vacunas incompletas, hospitalizaciones previas, consumo de medicamentos, padres menores de edad.

Patrón II: Nutricional metabólico.

Paciente pediátrico de sexo femenino, portando catéter venoso central para nutrición parenteral, fontanela normotensa, cabello ralo, dentadura completa y apetito aumentado, tolerando alimentos, presenta piel icterica y caliente, hemoglucoest (HGT): 71 mg/dL, con temperatura 38.5°C, mucosas orales con placa blanquecinas, abdomen globuloso, blando depresible, ruidos hidroaéreos aumentados, eritema periostomal, ostoma con buena perfusión, pérdida de peso, complemento con nutrición parenteral, hemoglobina de 8,7 g/l, leucocitos 2.32 /l, albumina 25.4 g/l, medidas antropométricas; peso: 4100 g, talla: 65 cm, Balance hidroelectrolítico (BHE) (24 horas) = -95cc, ingresos = 860 cc, Nutrición enteral (NE): 320, NPT:360, endovenoso (EV): 72, tratamiento: 108. Patrones de crecimiento infantil.(OMS, 2017) en todos los percentil patrones en retraso (PZ<-3), índice de masa corporal (IMC) 10.3, indicadores de crecimiento; baja talla severa, bajo peso severo.

Patrón III: Eliminación.

Paciente preescolar, de sexo femenino, poliurea, deposiciones más de 8 al día, deposiciones semilíquidas, portadora de ileostomía, ausencia de la válvula ileocecal, diuresis espontanea 521 cc en 24 horas, flujo urinario 5.3 cc/kg/h, deposiciones espontaneas por

ileostomía: 217 cc en 24 horas, flujo fecal 2.2 cc/kg/h, egresos = 955, diuresis: 521, deposiciones: 217, pérdidas insensibles (PI): 135, T: 38.5°C

Patrón IV: Actividad – ejercicio.

Paciente pre escolar con hemiparesia derecha, dependencia IV, fuerza muscular disminuida, aleteo nasal. Actividad respiratoria: roncales y sibilantes espiratorios difusos, leve estridor laríngeo, tiraje subcostal leve, secreciones blanquecinas, taquipnea, frecuencia respiratoria (FR) = 40x', tos esporádica, llenado capilar 2 seg, FR: 40x', saturación de oxígeno (SaO₂): 90%, fracción inspiratoria de oxígeno (FiO₂): 0.50, mascara de venturi (MV): 15 L. Actividad circulatoria: taquicárdica, piel caliente al tacto, presión arterial (PA): 85/61 mmHg, presión arterial media (PAM): 69mmHg, Frecuencia cardiaca (FC): 141x', velocidad de eyección (VE): 69%, presión venosas central (PVC): 8 cm agua (H₂O).

Patrón V: Descanso – sueño.

Paciente pre escolar con sueño alterado, por enfermedad y terapéutica, recolección de heces cada 3 horas, recambio de NPT por las noches, nebulizaciones frecuentes.

Patrón VI: Perceptivo - cognitivo.

Paciente pre escolar con hipotonía, antecedentes de convulsión, glasgow 13 puntos, alteración del lenguaje pronuncia monosílabas, agarre débil, buena succión, no obedece órdenes, evaluación análoga del dolor (EVA): 4/10.

Patrón VII: Autopercepción – autoconcepto.

Paciente pre escolar con llanto persistente por hambre.

Patrón VIII: Relaciones – rol.

Paciente pre escolar con padres separados, padre recién se incorpora en su función.

Patrón IX: Sexualidad/reproducción.

Paciente preescolar femenino genitales externos de características normales.

Patrón X: Adaptación – tolerancia a la situación y al estrés.

Paciente preescolar adaptado al ambiente hospitalario, madre familiarizada con el personal.

Patrón X: Valores y creencias.

Paciente preescolar de padres con religión católica.

Datos de valoración complementarios:

Exámenes auxiliares.

Tabla 1

Exámenes de laboratorio varios

Compuesto	Valor encontrado
Hemoglobina	15.7 g/dl
Recuento de plaquetas	133.000 u/mm ³
Hematocrito	47.7 %
Leucocitos	16.9 mm ³
Neutrófilos segmentados	60 %
Abastonado	5 %
Eosinófilos	01 %
Basófilos	0 %
Glucosa	71 mg/dl
Urea	17.9 mg/dl
Creatinina	0.17 mg/dl
Sodio	137 mmol/l
Potasio	3.2 mmol/l
Cloro	96.6 mmol/l
Magnesio	2.52
Fosforo	5.34
Calcio	0.9
PCR	85 mg/L
PCT	0.15
Bilirrubinas totales	1.34
Bilirrubina directa	0.5
Fosfatasa alcalina	300
Proteínas totales	6.53
Albumina	3.74
Globulinas	2.79

GGT	450
TGP	411
TGO	399
Triglicéridos	63
PO ₂	41 mmHg
PCO ₂	45 mmHg
pH	7.28
TCO ₂	28
Exceso de base	0.2
Saturación O ₂	51%
HCO ₃ ⁻	26.6 mEq/L
Ac. Láctico	1.9
Tiempo de protombina	16.1
INR	1.64
Tromboplastina-parcial	41.5
Virus respiratorio sincitial	Positivo
Factor RH	A +

Fuente: Resultado de laboratorio

Interpretación: Anemia leve, plaquetopenia, leucocitosis, hipocalcemia, marcadores de infección PCR elevada, marcadores hepáticos elevadas, acidosis respiratoria con retención de CO₂.

Tratamiento médico.

Primer, segundo y tercer día sí hubo variación (20 de agosto 2018) Hora: 10:00

FAA 10% 35cc c/3h

NPT

Aminoácidos (AA) =13.7cc/h

Lípidos: 1.3cc/h

Vancomicina 40mg EV c/6h

Meropenem 60mg c/ 8h

Omeprazol 3mg EV c/24h

Metilprednisolona 3.5mg EV c/6h

Gluconato de calcio 10% 3cc c/8h

Metamizol 100mg EV c/6h
Tramadol 4mg EV PRN a dolor
Fitomenadiona 5mg EV c/semana
Hidroxocobalamina 0.3cc IM c/15dias
Furosemida 4mg EV c/12h
Aspirina 15mg VO c/24h
Espironolactona 2mg VO c/8h
Loperamida 2mg VO c/6h
Digoxina 25 mcg VO c/24h
Metronidazol 30mg VO c/12h
Vitamina ACDE 2.5cc VO c/24h
Ácido fólico 0.5mg VO c/24h
Sulfato de zinc 10mg VO c/24h
Budesonida 1 puff INH c/12 h
Salbutamol 4 puff INH c/4h
Bromuro de ipratropio 4 puff INH c/4h
NBZ c/sf 3% 5cc c/3h
SF en ambas fosas nasales
Fisioterapia respiratoria
Aspiración de secreciones a demanda
Reposición de perdidas con SPE según BHE c/3h
Posición semifowler.
O2 por venturi para SPO2 <65%

HGT c/24h

CFV + OSA + BHE

Capítulo II

Diagnóstico, planificación y ejecución

Diagnóstico enfermero

Primer diagnóstico.

Características definitorias: Aleteo nasal, disnea, gasometría arterial anormal, patrón respiratorio anormal, taquicardia, irritabilidad, hipoxia.

Etiqueta diagnóstica: Deterioro del intercambio de gases.

Factor relacionado: Desequilibrio en la ventilo-perfusión, cambios en la membrana alveolo capilar.

Enunciado diagnóstico: Deterioro del intercambio de gases relacionado desequilibrio en la ventilo-perfusión, cambios en la membrana alveolo capilar evidenciado por hipoxemia permanente $PO_2 = 41 \text{ mmHg}$, pH anormal, gasometría arterial anormal $PCO_2 = 45 \text{ mmHg}$, irritabilidad, $Fc = 141 \times'$, aleteo nasal, tiraje subcostal leve, $FR = 40 \times'$.

Segundo diagnóstico.

Características definitorias: Sonidos respiratorios anormales, inquietud, tos ineficaz, alteración del patrón respiratorio, alteración de la frecuencia respiratoria, disnea.

Etiqueta diagnóstica: Limpieza ineficaz de las vías aéreas.

Factor relacionado: Deterioro neuromuscular, mucosidad excesiva, espasmo de la vía aérea.

Enunciado diagnóstico: Limpieza ineficaz de las vías aéreas relacionado deterioro neuromuscular, mucosidad excesiva, espasmo de la vía aérea evidenciado acumulo de

secreciones blanquecinas, roncales en ambos campos pulmonares, sibilantes espiratorios difusos, alteración de la frecuencia respiratoria.

Tercer diagnóstico.

Características definitorias: Irritabilidad, piel caliente al tacto, taquicardia, taquipnea, $T^{\circ} > 38$

Etiqueta diagnóstica: Hipertermia.

Factor relacionado: Enfermedad.

Enunciado diagnóstico: Hipertermia relacionado a enfermedad evidenciado por irritabilidad, piel caliente al tacto, taquicardia $FC=141x'$, taquipnea $FR=40x'$, $T^{\circ} > 38$

Cuarto diagnóstico.

Características definitorias. Ruidos intestinales hiperactivos, pérdida de heces líquidas > 3 en 24 horas.

Etiqueta diagnóstica: Diarrea.

Factor relacionado: Malabsorción, alimentación enteral, ausencia de válvula ileocecal.

Enunciado diagnóstico: Diarrea relacionada a malabsorción, alimentación enteral, ausencia de válvula ileocecal evidenciado a más de 8 deposiciones semilíquidas por ileostomía, flujo fecal 2.2cc/kg/h.

Quinto diagnóstico.

Características definitorias: Disminución del llenado venoso 2", aumento de la frecuencia cardíaca, pérdida de peso, aumento de la temperatura corporal, alteración de la turgencia de la piel, aumento del hematocrito.

Etiqueta diagnóstica: Déficit de volumen de líquidos.

Características definitorias. Factor relacionado: mecanismos de regulación comprometidos, pérdida activa del volumen de líquidos.

Enunciado diagnóstico: Déficit de volumen de líquidos relacionado mecanismos de regulación comprometidos, pérdida activa del volumen de líquidos evidenciado deposiciones líquidas más de 8, ausencia de la válvula ileocecal, alteración de la turgencia de la piel, pérdida de peso.

Planificación

Priorización.

1. Deterioro del intercambio de gases relacionado desequilibrio en la ventilación-perfusión, cambios en la membrana alveolo capilar evidenciado por hipoxemia permanente $PO_2 = 41 \text{ mmHg}$, pH anormal, gasometría arterial anormal $PCO_2 = 45 \text{ mmHg}$, irritabilidad, $F_c = 141 \times'$, aleteo nasal, tiraje subcostal leve, $FR = 40 \times'$.
2. Limpieza ineficaz de las vías aéreas relacionado deterioro neuromuscular, mucosidad excesiva, espasmo de la vía aérea evidenciado acumulo de secreciones blanquecinas, roncales en ambos campos pulmonares, sibilantes espiratorios difusos, alteración de la frecuencia respiratoria.
3. Hipertermia relacionado enfermedad evidenciado temperatura corporal 38.5°C , $FR = 40 \times'$, piel caliente al tacto, taquicardia $FC = 141 \times'$, irritable.
4. Diarrea relacionada a malabsorción, alimentación enteral, ausencia de válvula ileocecal evidenciado a más de 8 deposiciones semilíquidas por ileostomía, flujo fecal 2.2 cc/kg/h .
5. Déficit de volumen de líquidos relacionado mecanismos de regulación comprometidos, pérdida activa del volumen de líquidos evidenciado deposiciones

líquidas permanentes, ausencia de válvula ileocecal, alteración de la turgencia de la piel, pérdida de peso súbita.

6. Riesgo de shock relacionado hipoxemia, infección, hipoxia.
7. Riesgo de nivel de glicemia inestable relacionada ingesta diaria insuficiente, gestión ineficaz de la medicación, monitorización inadecuada de la glucosa, pérdida de peso excesiva.
8. Deterioro de la integridad cutánea relacionada hipertermia, alteración del metabolismo, alteración del volumen de líquidos evidenciado por eritema periestomal, deposiciones líquidas permanentes por ileostomía.
9. Desequilibrio nutricional: Inferior a las necesidades corporales relacionado incapacidad para absorber los nutrientes evidenciada falla intestinal, deposiciones líquidas permanentes por ileostomía, pérdida de peso con consumo adecuado de nutrientes, tono muscular insuficiente.
10. Incontinencia relacionado deterioro de la capacidad de contener heces, diarrea crónica.
11. Cansancio del rol de cuidador relacionado actividades de cuidados excesivas, aumento en las necesidades de cuidados, enfermedad crónica, gravedad de la enfermedad.
12. Trastorno del patrón del sueño relacionado factores ambientales de la UCI
13. Deterioro de la mucosa oral relacionada higiene oral inadecuada, inmunodeficiencia, inmunosupresión, régimen terapéutico evidenciado por salivación excesiva, placas blanquecinas en cavidad oral.
14. Riesgo de deterioro de la función hepática relacionados agentes farmacológicos.

15. Riesgo de desequilibrio electrolítico relacionado a deposiciones líquidas permanentes por ileostomía, volumen de líquidos excesivo.
16. Riesgo de estreñimiento relacionado debilidad de los músculos abdominales, deterioro neurológico, enfermedad de hirschsprung, obstrucción abdominal posquirúrgica.
17. Riesgo de perfusión tisular cerebral ineficaz relacionada lesión cerebral.
18. Riesgo de perfusión gastrointestinal ineficaz relacionado trastorno de la función hepática, sexo femenino, eyección ventricular disminuida.
19. Riesgo de perfusión renal ineficaz relacionados antecedentes de cirugía cardiaca, sexo femenino, hipoxemia, infección.
20. Riesgo de disminución de la perfusión tisular cardiaca relacionado antecedentes de cirugía cardiovascular, hipoxemia permanente.
21. Riesgo de perfusión tisular cerebral ineficaz relacionada lesión cerebral.
22. Riesgo de caídas relacionado deterioro de la movilidad, diarreas.
23. Riesgo de sangrado relacionado afección gastrointestinal, régimen terapéutico, trastorno de la función hepática.
24. Disposición para mejorar la gestión de la salud relacionado expresa deseo de mejorar la gestión del régimen terapéutico prescrito, mejorar la gestión de los síntomas.
25. CP Infección.

Plan de cuidados.

Tabla 2

Diagnóstico de enfermería: Deterioro del intercambio de gases relacionado desequilibrio en la ventilo-perfusión, cambios en la membrana alveolo capilar evidenciado por hipoxemia permanente $PO_2= 41\text{mmHg}$, pH anormal, gasometría arterial anormal $PCO_2= 45\text{ mmHg}$, irritabilidad, $Fc= 141x'$, aleteo nasal, tiraje subcostal leve, $FR=40x'$

Objetivos	Planificación Intervenciones	Ejecución								
		20/08/18			21/08/18			22/08/18		
		M	T	N	M	T	N	M	T	N
Objetivo general: La paciente mejorará intercambio de gases. Resultados esperados: 1. La paciente revertirá acidemia a pH normal. 2. La paciente disminuirá la retención de CO_2 . 3. La paciente mejorará la concentración de O_2 en sangre. 4. La paciente evitará la irritabilidad. 5. La paciente normalizará su frecuencia cardíaca. 6. La paciente disminuirá los tirajes y el aleteo nasal. 7. La paciente mejorará su frecuencia respiratoria.	<ol style="list-style-type: none"> 1. Monitorizar la saturación de oxígeno de forma continua, con el oxímetro de pulso del monitor multiparámetro. 2. Evaluar y administrar la oxigenoterapia adecuada al paciente siempre corroborando las necesidades del paciente. 3. Evaluar constantemente los ruidos respiratorios después de cada de intervención, para poder administrar adecuadamente los broncodilatadores. 4. Tomar las muestras de sangre arterial e interpretar los resultados para proseguir con los cuidados de enfermería. 5. Evaluar y corregir los gases arteriales del paciente con los dispositivos de apoyo oxigenatorio que esté recibiendo el paciente luego informar al médico como muestra de estado de paciente en tiempo real. 6. Evaluar e intervenir de forma continua los valores deseables de gases arteriales en sangre. 7. Manejar, interpretar y aplicar el equilibrio ácido-base del medio interno del paciente. 8. Colocar el paciente en posición semifowler y verificar la expansión toraco pulmonar para mejorar intercambio y perfusión. 	M	T	N	M	T	N	M	N	N
		M	T	N	M	T	N	M	N	N
		M	T	N	M	T	N	M	N	N
		M	T	N	M	T	N	M	N	N
		M	T	N	M	T	N	M	N	N

Tabla 3

Diagnóstico de enfermería: Limpieza ineficaz de las vías aéreas relacionado deterioro neuromuscular, mucosidad excesiva, espasmo de la vía aérea evidenciado acumulo de secreciones blanquecinas, roncales en ambos campos pulmonares, sibilantes espiratorios difusos, alteración de la frecuencia respiratoria

Objetivos	Planificación Intervenciones	Ejecución								
		20/08/18			21/08/18			22/08/18		
		M	T	N	M	T	N	M	T	N
Objetivo general: La paciente recuperará la permeabilidad de las vías aéreas. Resultados esperados: 1.La paciente mejorará sus ruidos respiratorios. 2.La paciente disminuirá las secreciones blanquecinas. 3.La paciente disminuirá los ruidos roncales en ambos campos pulmonares. 4.La paciente disminuirá los espasmos respiratorios causantes de los sibilantes en ambos campos pulmonares. 5. La paciente normalizara su frecuencia respiratoria.	<ol style="list-style-type: none"> 1. Monitorizar las características, ritmo, profundidad etc. de la respiración. 2. Monitorizar e intervenir en la respiración (inspiración, pausa, espiración), para mantener las vías aéreas permeables. 3. Realizar y monitorizar adecuadamente la fisioterapia respiratoria 4. Prevenir complicaciones de la vía aérea con un correcto manejo de la vía aérea 5. Monitorizar, evaluar y registrar las aspiraciones de secreciones 6. Permitir la oxigenoterapia adecuada, con el dispositivo adecuado para el paciente. 7. Colocar el paciente en posición semifowler y verificar la expansión toraco pulmonar para mejorar intercambio y perfusión. 8. Administrar un fármaco o elemento terapéutico mediante vaporización a través de la vía respiratoria (nebulización). 9. Evaluar las secreciones y evolucionar de radiografía de tórax 	M	F	N	M	F	N	M	N	N
		M	F	N	M	F	N	M	N	N
		M	F	N	M	F	N	M	N	N
		M	F	N	M	F	N	M	N	N

Tabla 5

Diagnóstico de enfermería: Diarrea relacionada a malabsorción, alimentación enteral, ausencia de válvula ileocecal evidenciado a más de 8 deposiciones semilíquidas por ileostomía, flujo fecal 2.2cc/kg/h

Objetivos	Planificación Intervenciones	Ejecución								
		20/08/18			21/08/18			22/08/18		
		M	T	N	M	T	N	M	T	N
Objetivo general: La paciente mejorará a la absorción del contenido intestinal, disminuyendo el flujo fecal.	1. Evaluar las deposiciones líquidas, características, frecuencia. 2. Administrar agua por vía oral o soluciones intravenosas según los requerimientos diarios pretendidos para el paciente. 3. Verificar la prescripción de ciertos medicamentos con los 10 correctos.	M	F	N	M	F	N	M	N	N
Resultados esperados: 1.La paciente disminuirá la frecuencia, consistencia y/o volumen de las deposiciones. 2.La paciente recuperará la absorción enteral, disminuyendo el flujo fecal.	4. Recomendar la realización de análisis de recuento de electrolitos en sangre. 5. Evaluar el peso diario y discutir el manejo adecuado del peso 6. Vigilar estrictamente la alimentación enteral del paciente, verificando la concentración prescritas de las fórmulas. 7. Evaluar, monitorizar y seguir adecuadamente el balance hídrico estricto 8. Controlar la glicemia cada 24 horas si esta alterado corregirlo 9. Controlar el balance hídrico estricto. 10. Brindar cuidados del estoma.	M	F	N	M	F	N	M	N	N

Tabla 6

Diagnóstico de enfermería: Déficit de volumen de líquidos relacionado mecanismos de regulación comprometidos, perdida activa del volumen de líquidos evidenciado deposiciones líquidas permanentes, ausencia de la válvula ileocecal, alteración de la turgencia de la piel, pérdida de peso súbita

Objetivos	Planificación Intervenciones	Ejecución								
		20/08/18			21/08/18			22/08/18		
		M	T	N	M	T	N	M	T	N
Objetivo general: La paciente mantendrá el equilibrio de volumen de líquidos	1. Monitorizar las funciones vitales con dispositivos invasivos o no según indicación médica, con el monitor multiparámetro. 2. Monitorizar el ingreso y egreso de líquidos cada hora, control de flujo urinario y características de la orina. 3. Evaluar signos y síntomas de deshidratación constantemente. 4. Reponer con solución polielectrolítica según indicaciones	M	F	N	M	F	N	M	N	N
Resultados esperados: 1. La paciente disminuirá las deposiciones líquidas. 2. La paciente recuperará y/o evitará los signos de deshidratación en la piel. 3. La paciente evitará diariamente, la pérdida de peso corporal.	5. Evaluar volumen, características, color, olor de la orina. 6. Evaluar las pérdidas cada 3 horas del paciente.	M	F	N	M	F	N	M	N	N
		M	F	N	M	F	N	M	N	N

Capítulo III

Marco teórico

Deterioro del intercambio gaseoso.

A mayor cantidad o insuficiencia en el intercambio gaseoso y/o eliminación de CO₂ en la membrana alveolo – capilar (NANDA, 2017).

En los bronquiolos se realiza la respiración externa. La difusión del oxígeno por el dióxido de carbono en sentido opuesto, se da en los alveolos a la circulación pulmonar. La difusión consiste en el desplazamiento de las moléculas de un medio interno de mayor concentración a otro de menor concentración. Los lóbulos pulmonares tienen su propio suministro de sangre arterial, obtenida por la arteria pulmonar (Peate & Nair, 2012).

Los alveolos contienen millones de capilares donde ocurre el intercambio gaseoso. La unidad alveolo-capilar se determina por membrana basal, espacio intersticial y el epitelio alveolar para un eficiente intercambio gaseoso, siempre que la ventilación sea adecuada (Fernández, 2006).

El deterioro del intercambio gaseoso es una condición clínica grave, que se presenta cuando a mayor cantidad o insuficiencia en el intercambio y/o eliminación de CO₂ con O₂ en la membrana alveolo – capilar (Pascoal *et al.*, 2015).

Siendo el factor relacionado, desequilibrio en la ventilación-perfusión define, (WordPress, 2016) “La ventilación es el flujo de gas adentro y afuera de los pulmones, y la perfusión es el llenado de los capilares pulmonares con sangre. El intercambio de gases depende del índice de ventilación-perfusión (V/Q)”. Las alteraciones pueden iniciarse por hipertensión arterial

pulmonar, presión alveolar. La obstrucción de la vía aérea, cambios en la adaptabilidad (compliance), y la gravedad pueden alterar la ventilación.

Tejido que separa la pared del alveolo y la pared del capilar ha cambiado de su estructura anatómica normal y se ha vuelto patológica, debido a que hay una enfermedad presente, donde existe daño permanente al alveolo, lo que resulta en la pérdida de área donde se da el intercambio de gases (WordPress, 2016), se define en cambios de la membrana alveolo capilar como factor relacionado.

Tenemos como primera intervención de enfermería controlar la saturación de oxígeno continua, con la pulsioximetría, se refiere, la oximetría de pulso permite determinar el porcentaje de saturación de oxígeno de la hemoglobina en sangre, es usado cuando la saturación es inestable niveles menores de 90 a 95%; en este punto la monitorización debe ser continua (Soto, 2018).

Segunda intervención de enfermería, brindar oxigenoterapia, definida como brindar oxígeno utilizando al máximo la capacidad de transporte en sangre hacia los tejidos. El oxígeno inspirado es su parcial en el alveolo, para que alcance saturar completamente la hemoglobina (Martínez *et al.*, 2014).

Los últimos estudios mencionan que el oxígeno es un medicamento, y que es de uso frecuente en la uci, por lo tal debe ser dosificado, monitorizado, medido y vigilado en sus posibles efectos adversos y complicaciones (López, Ballinas, Pineda, Vera, & Valverde, 2013).

“La oxigenoterapia, procedimiento terapéutico prescrito para mantener niveles de oxigenación adecuados que eviten la hipoxia tisular. Esto se consigue con la presión parcial de O₂ en sangre arterial alcanza valores superiores a 60 mmHg” (Sánchez *et al.*, 2013).

Tercera intervención de enfermería la administración de broncodilatadores, “Los fármacos broncodilatadores producen relajación de la musculatura bronquial, aumentando así el

calibre de las vías aéreas y facilitando la respiración” (Universidad Autónoma de Baja California, 2012).

Cuarta intervención de enfermería el de evaluar de forma continua los valores deseables de gases arteriales en sangre, fundamentando por (López et al., 2013) como la alteración de ellos puede significar una sobre expansión pulmonar y diafragma descendido por debajo de la 9° costilla, lo que indica exceso de presión inspiratoria.

Quinta intervención de enfermería el de manejo de ácido-base, fundamental para el organismo requiere un equilibrio metabólico, llamado ácido-base para el normal funcionamiento, pero en algunas patologías se ve comprometido y así mismo, el estado del paciente empeora súbitamente, si no se detecta a tiempo la causa de dicho desequilibrio. Monitorizar constantemente el PH, las proteínas y gases arteriales, ayudan a valorar el estado del paciente, de tal manera se determina para corregir el problema (Velásquez & Escalante, 2018).

Limpieza ineficaz de las vías aéreas

La incapacidad de eliminar secreciones permite obstrucciones del tracto respiratorio para luego empeorar el estado del paciente (Herdman & Kamitsuru, 2017).

Las patologías respiratorias más comunes hacen que aumente la producción de secreciones. Para sospechar la presencia de una alteración; los síntomas como estridor, roncopatía, respiración bucal, alteraciones de la voz, disfagia, tos persistente con o sin factores gatillan tés, sibilancias, hipersecreción bronquial persistente, etc. (San Martín & Caussade, 2012).

Deficiencia para eliminar las secreciones u obstrucciones del tracto respiratorio para mantener las vías aéreas permeables (Rebollo, 2017).

Este diagnóstico tiene como factor relacionado el deterioro neuromuscular definida como afectación en su funcionalidad de los músculos voluntarios de la respiración (diafragma, músculos inspiratorios, músculos espiratorios). Puede darse en esclerosis lateral amiotrófica, esclerosis múltiple, miastenia gravis, atrofia muscular espinal (WordPress, 2016).

Segundo factor relacionado es el de mucosidad excesiva, como las secreciones en las vías respiratorias compuesto por proteínas, elementos celulares que es el resultado de un proceso inflamatorio. Quiere decir que los alveolos producen el exudado. Se presenta en la neumonía, neumonías atípicas, tuberculosis pulmonar, etc. (WordPress, 2016).

Tercer factor relacionado el de espasmo de la vía aérea, referida como “Puede ser espasmo de la glotis, laringoespasmo y/o broncoespasmo. Es la constricción súbita de los músculos que cubren las paredes de la glotis, laringe y/o bronquios/bronquiolos”. EN su gran mayoría generada por alérgenos provocando una reacción alérgica. Característica del asma, bronquitis crónica y anafilaxia (Nanda, 2017).

Primera intervención de enfermería al segundo diagnóstico de enfermería, monitorización respiratoria, definida como detectar prematuramente cambios en el funcionamiento en el patrón respiratorio (Martínez, Pérez, & Montelongo, 2014).

“Reunión y análisis de datos de un paciente para asegurar la permeabilidad de las vías aéreas y el intercambio de gas adecuado” (Merlina, 2012).

A través de la influencia de los centros respiratorios este puede ser alterado su actividad inspiratoria, la frecuencia de la respiración, y la velocidad y profundidad de las inspiraciones (Tuse, 2015).

En la enfermedad, la respiración expansión torácica requiere esfuerzo mayor de lo adecuado, por lo que será necesario administrar oxígeno debido a que los músculos respiratorios,

están implicados en el agotamiento. La inspiración y espiración está regulado por el sistema nervioso; cuando se eleva, se habla de taquipnea, y por debajo de lo normal es bradipnea; los factores que influyen es la edad, sexo, antecedentes patológicos, actividad (Soto, 2018).

Segunda intervención de enfermería el de manejo de las vías aéreas permeables, utilizada para mantener despejada la vía aérea facilita el intercambio gaseoso y mejorara los niveles de SaO₂ para el normal funcionamiento de los órganos (Martínez *et al.*, 2014).

“La permeabilidad está en relación con el funcionamiento de los cilios que son prolongaciones de pelos de la mucosa respiratoria, el reflejo de la tos y el estornudo. La permeabilidad de la vía aérea determina la capacidad del paciente de inhalar oxígeno y exhalar dióxido de carbono” (Soto, 2018).

Tercera intervención de enfermería fisioterapia respiratoria, logra liberar las secreciones bronquiales agregadas (Martínez *et al.*, 2014).

“La fisioterapia dedicada a la prevención, tratamiento y estabilización de las disfunciones o alteraciones respiratorias. Está constituida por una serie de técnicas y procedimientos especializados de valoración diagnostica funcional del sistema respiratorio y por técnicas de intervención terapéutica de desobstrucción de las vías aéreas” (Universidad Autónoma de Baja California, 2012).

La fisioterapia respiratoria favorece el desplazamiento de las secreciones previniendo complicaciones, como la atelectasia, una correcta inspiración o espiración máxima sostenida. El objetivo es mejorar la ventilación pulmonar (Soto, 2018).

Cuarta intervención de enfermería el de manejo de la vía aérea, que “garantiza la permeabilidad de la vía aérea para recibir el aporte de oxígeno recibido para el funcionamiento de los sistemas corporales” (Martínez *et al.*, 2014).

Quinta intervención de enfermería aspiración de secreciones, permite movilizar secreciones del árbol traqueobronquial, nariz y boca, para mantener la vía aérea permeables y recibir el aporte necesario de oxígeno para el funcionamiento de los sistemas corporales” (Martínez *et al.*, 2014).

Es un procedimiento que garantiza mantener las vías respiratorias despejadas cuando el reflejo tusígeno se encuentra ausente o no desarrollado, a nivel nasotraqueal y orotraqueal, o bien la aspiración traqueal en pacientes con vía aérea artificial (Universidad Autónoma de Baja California, 2012).

Extraer mecánicamente mediante aspiración, las secreciones de boca, nariz y faringe (Hospital general universitario Gregorio Marañón, 2013).

Hipertermia

Temperatura corporal central superior a 37°C a causa del fallo de la termorregulación (Herdman & Kamitsuru, 2017).

Es una respuesta adaptativa del organismo que se genera en la elevación de la temperatura corporal por encima del estándar. No es una enfermedad, un signo, suele acontecer a una infección, por medio dificulta el habitat de las bacterias y virus y conseguir activar el sistema inmune (Sanz, 2017).

Consistente en subir temporalmente la temperatura corporal, en pacientes de riesgo puede mantener síntomas hasta seis semanas, según un estudio. Algunos antidepresivos, induce parte del cerebro produciendo serotonina (Janssen, Lowry, & Mehl, 2016).

Generalmente es un signo de infección suele ser inofensiva y a veces útil y no necesita tratamiento (Mayo Clinic Healthy Living, 2018).

Fundamento del factor relacionado;

Este diagnóstico de enfermería tiene como factor relacionado en de la enfermedad, definida como la variación del medio interno en una o varias partes del cuerpo, por causas en general conocidas, evidenciada por síntomas y signos, cuyo desarrollo es previsible (Jaén, 2016).

Como primera intervención de enfermería el de controlar la fiebre con medios físicos y químicos. Aplicando compresas de agua fría en la frente, pies y abdomen. Administración de antipiréticos por el médico cuyo fundamento que las compresas con agua fría en puntos estratégicos del cuerpo, pueden disminuir considerablemente la temperatura corporal. En áreas muy vascularizadas, y por conducción hasta los vasos sanguíneos. El paracetamol es medicamento frecuentemente por su acción en diversas patologías y sistemas como la originada por infecciones virales, la fiebre post vacunación, etc.(Hospital Nacional de México, 2013).

Segunda intervención de enfermería el de dar baños de esponja con agua templada y explicar al familiar la importancia y efectividad del uso de compresas y baños de esponja como métodos para bajar la fiebre, fundamentado como, “El baño de esponja con agua templada ayuda a disminuir la temperatura corporal” (Hospital Nacional de México, 2013).

Tercera intervención de enfermería el de control de líquidos y proporcionar la terapia con líquidos IV, indicados por el médico, mencionado como deshidratación las pérdidas por diaforesis y ventilación aumentada. El sudor a evaporarse arrastra el calor y enfría al organismo (Hospital Nacional de México, 2013).

Cuarta intervención de enfermería el de desvestir y deshacerse de prendas y ropa de cama que son demasiado abrigadoras para el ambiente, para producir deshidratación debido a la pérdida de líquidos por diaforesis y ventilación aumentada. El sudor a evaporarse arrastra el calor y enfría al organismo (Hospital Nacional de México, 2013).

Quinta intervención de enfermería el de evaluar la temperatura corporal a horario (realización de curva técnica), para la valoración de la temperatura corporal es frecuentemente e indicara si el tratamiento es el adecuado (Hospital Nacional de México, 2013).

Diarrea

Definido como segregación de heces líquidas, no grumosas (Herdman & Kamitsuru, 2017).

Diarrea deriva del griego “diarrhoia” que significa fluir a través de. Es un síntoma, no enfermedad. Tenemos un concepto erróneo de definir diarrea como deposiciones líquidas. Sin embargo, la diarrea es el peso de las heces no consistentes, más de 250g en 24 horas. Puede resumirse como: Aumento del contenido líquido de la deposición, Aumento de la frecuencia más de 3 veces al día (Acuña, 2015).

La diarrea aguda conceptualiza como duración menos de 14 días y existe conllevar a una morbilidad y mortalidad significativa. En EEUU, mencionan 179 millones de casos de diarreas, al menos 47.8 millones de casos transmitidas por alimentos. Las infecciones por *Clostridium difficile* es la causa de mortalidad asociada a diarrea frecuentemente (Acree & Davis, 2017).

Este diagnóstico tiene como factor relacionado el de malabsorción, fundamentada como la malabsorción involucra problemas con la habilidad del cuerpo para absorber los nutrientes provenientes de los alimentos. Es la deficiencia de absorber como azúcares, grasas, proteínas o vitaminas de los alimentos. Su intestino delgado no puede absorber los nutrientes de los alimentos (Hammer HF, 2018).

Segundo factor relacionado el de alimentación enteral influye en pacientes recibían nutrición parenteral, aunque en algunos casos dependen de la nutrición por vía endovenosa. La nutrición enteral brinda ventajas para el paciente como es el incremento del flujo sanguíneo

asplácnico, mejora la isquemia intestinal, atenúa la apoptosis, detiene la atrofia de la mucosa y el desarrollo de traslocación bacteriana (Magda, Velasco Alcocer, & Paz -Bolivia, 2010).

Tercer factor relacionado la de ausencia de válvula ileocecal, como “La válvula ileocecal forma una barrera entre el íleo y el intestino grueso para prevenir que el contenido del intestino grueso fluya de nuevo hacia el delgado” (Cleveland Clinic, 2019).

La intervención de enfermería como administración de agua vía oral o soluciones intravenosas, define, el agua fuente de hidratación y sirve como transporte para todo el organismo, tanto sustrato como productos de desecho (productos del catabolismo) (Medina, 2012).

La intervención de enfermería de verificación de prescripción de ciertos medicamentos menciona que los antibióticos barren con los microbios intestinales, buenos o malos, y favorecen la reproducción a microorganismos patógenos. Además, otros medicamentos también pueden producir diarrea como los laxantes (Ponce, 2013).

Tercera intervención de enfermería el de recomendar la realización de análisis de recuento de electrolitos en sangre es aquella donde electrólitos son elementos cuando se disuelven en las células del cuerpo se dependen en partículas que producen energía. Su función es el equilibrio de los fluidos en las células. Los electrólitos elementales son el sodio, el potasio y el cloro, y en una cantidad menor el calcio, el magnesio y el bicarbonato (Medina, 2012).

Cuarta intervención de enfermería el de manejo del peso, utilizada para brindar el mantenimiento al peso corporal óptimo y el porcentaje de grasa corporal (Martínez et al., 2014).

Quinta intervención de enfermería el de la alimentación enteral porque puede alcanzar el aporte de nutriciones para el aumento de peso corporal y alcanzar los percentiles de acuerdo al peso para la edad mejorando el estado nutricional (Martínez *et al.*, 2014).

Sexta intervención de enfermería el de balance hídrico estricto definida como el volumen de los líquidos corporales siempre en equilibrio porque la pérdida de agua es igual a su ingreso. Una de las formas de evaluación de los volúmenes de líquidos es el balance hidroelectrolítico, este se define como un estado de equilibrio celular en el cual la entrada de agua a la célula es igual a la de salida, cualquier alteración del mismo puede poner en peligro la vida de la célula. El nacimiento de monitorear este equilibrio, ya que el déficit conlleva a la hipovolemia lo cual puede conducir rápidamente a un shock (Medina, 2012).

Déficit de volumen de líquidos

“Disminución del líquido intravascular, intersticial, y/o intracelular. Se refiere a la deshidratación, pérdida de solo agua, sin cambios de sodio” (PhD & PhD Shigemi Kamitsuru, 2015).

El agua es la parte sustancial y es muy importante para nuestro organismo, esta transporta y elimina nutrientes, sustancias tóxicas de las células de nuestro cuerpo, mientras que la deshidratación es la pérdida de agua, letales para el equilibrio, más cuando se pierde sodio y potasio, minerales del organismo. En caso de pérdida de agua del torrente sanguíneo, se activa los mecanismos de compensación de las células a lo vascular siendo reflejadas en la turgencia de la piel, mucosas secas, orina escasa (International Chair for Advanced Studies on Hydration, 2017).

La deshidratación va a originar en el paciente un volumen sanguíneo disminuido, el cual puede causar en el sistema cardiovascular un aumento de la frecuencia cardíaca para mantener el gasto cardíaco, así como también si hay una restricción de volumen en el flujo de la sangre a la piel y puede causar daño al organismo (Sordo *et al.*, 2016).

El factor relacionado del quinto diagnóstico de enfermería es mecanismos de regulación comprometidos entendida a mantener el balance hidroelectrolítico. Los electrolitos son compuestos inorgánicos que se disocian en el agua para formar iones. El sodio es el ion más abundante del fluido extracelular y es el principal contribuyente de la osmolaridad, es decir, la concentración de solutos en la sangre (<https://enfermeriaemergencia.wordpress.com/>, 2018).

Segundo factor relacionado el de pérdida activa del volumen de líquidos como la pérdida activa del volumen de líquidos se puede dar por mecanismos entre ellos están la diarrea, vómitos, quemaduras, cáncer abdominal, empleo de agentes de contraste hiperosmóticos, drenajes, etc. (<https://enfermeriaemergencia.wordpress.com/>, 2018).

La intervención de enfermería el de controlar las funciones vitales determinan el funcionamiento del organismo, permitiendo detectar oportunamente los signos de alarma, reflejándose de manera muy específica en cada paciente de determinado grupo etario (Berman, Snyder, Kozier y Erb, 2008).

Segunda intervención de enfermería el de monitorizar el ingreso y egreso de líquidos cada hora, control de flujo urinario y características de la orina, define “Es importante la medición de todos los líquidos que ingresan al organismo, así como las pérdidas de líquidos, durante su estancia hospitalaria” (Berman *et al.*, 2008).

El registro de entrada y salida de líquidos, es de vital importancia para poder realizar la valoración de la función renal, y el circulatorio, se debe valorar la pérdida insensible ocasionada por diaforesis. La cantidad de diuresis está en función al ingreso de líquido y peso del paciente y en este caso la diuresis horaria no puede ser menos de 80 cc (Potter y Perry, 2002).

Tercera intervención de enfermería el de evaluar signos y síntomas de deshidratación compuesta como el equilibrio de agua mantiene la función renal, cardiovascular (Berman et al., 2008).

El correcto ingreso de soluciones endovenosas o vía orales permite la recuperación del volumen cardiovascular, teniendo un equilibrio mejora la turgencia de la piel, las mucosas (Berman *et al.*, 2008).

Capítulo IV

Evaluación y conclusiones

Se atendió al paciente C.Q.A.E. en la unidad de cuidados intensivos pediátricos, durante 3 días, cuya valoración inicio fue 20 de agosto y finalizó la atención el 22 de agosto del 2018.

El 1er día de atención fue en el turno mañana, el 2do. día en que turno diurno y el 3er. día en que turno noche.

El primer día tuvo 25 diagnósticos tuvo el 1er día, el 2do. día 23 diagnósticos y el 3er. día fueron 19 diagnósticos identificados.

Evaluación por días de atención:

Primer diagnóstico.

Deterioro del intercambio de gases.

Objetivo alcanzado en su totalidad: La paciente pre escolar revirtió la acidemia, disminuyo la hipercapnia, se evidencia el control de gases arteriales con un pH 7.40, mejoro su frecuencia cardiaca 98 por minuto, no se evidencia el aleteo nasal, mejoro su frecuencia respiratoria a 28 por minuto, mínimo tiraje subcostal.

Segundo diagnóstico.

Limpieza ineficaz de las vías aéreas.

Objetivo alcanzado en su totalidad: La pre escolar recuperó la permeabilidad de las vías aéreas, se evidencia mejor frecuencia respiratoria 28 por minuto, disminuyo las secreciones considerablemente, mejoró sus ruidos respiratorios.

Tercer diagnóstico.

Hipertermia.

Objetivo alcanzado en su totalidad: La preescolar recuperó su temperatura corporal normal, se evidencia T 37°C, piel tibia al tacto, su frecuencia cardiaca en 98 x minuto, menos irritable.

Cuarto diagnóstico.

Diarrea.

Objetivo parcialmente alcanzado: La preescolar recuperó parcialmente la absorción intestinal, se evidencia disminución del flujo fecal a 1.9cc/kg/h siendo aun así lo aceptable.

Quinto diagnóstico.

Déficit de volumen de líquidos.

Objetivo alcanzado en su totalidad: La preescolar mantuvo el equilibrio de volumen de líquidos, se evidencia disminución de flujo fecal, la turgencia de la piel normal, no bajo de peso por esos días atendidos.

Conclusiones

Se concluye que la paciente con iniciales CQAE durante su estancia hospitalaria, tuvo mejoría por las intervenciones del equipo de salud, entre ellos los cuidados de enfermería, aplicados durante su estancia hospitalaria, siendo verificados cuando estuvo en nuestros cuidados.

De nuestros 5 primeros diagnósticos descritos, el primero, segundo, tercero y quinto fueron alcanzados, el cuarto diagnóstico fue parcialmente alcanzado. Este cuarto diagnóstico, la paciente cuenta con ileostomía, no tiene válvula ileocecal haciendo imposible retener las deposiciones para el completo procesamiento del contenido fecal, perjudicando al paciente para su ganancia de peso y alcanzar el objetivo en su totalidad.

Bibliografía

- Cleveland Clinic. (2019). *Síndrome del Intestino Corto en Niños*. Retrieved from <http://www.clevelandclinic.org/health/SHIC/html/s14725.asp>
- Hammer HF. (2018). Mala absorcion. Retrieved from <https://medlineplus.gov/spanish/ency/article/000299.htm>
- Herdman, H., & Kamitsuru, S. (2017). *Clasificación completa de diagnósticos enfermeros NANDA-I*. (ELSEVIER, Ed.). España. Retrieved from <https://www.salusplay.com/blog/diagnosticos-enfermeros-nanda-2017/>
- Hospital Nacional de México. (2013). *PROCESO DE ATENCIÓN DE ENFERMERÍA PEDIATRICO*. Mexico. Retrieved from <https://es.slideshare.net/natorabet/proceso-de-atencin>
- <https://enfermeriaemergencia.wordpress.com/>. (2018). Déficit de volumen de líquidos 2018. Retrieved from <https://enfermeriaemergencia.wordpress.com/2016/08/08/00027-deficit-de-volumen-de-liquidos/>
- International Chair for Advanced Studies on Hydration. (2017). Cátedra Universal de estudios avanzados en hidratación. Retrieved from <http://cieah.ulpgc.es/es/hidratacion-humana/hidratacion>
- Jaén, S. H. (2016). Formalización del concepto de salud a través de la lógica: impacto del lenguaje formal en las ciencias de la salud. Retrieved from http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1988-348X2016000200006
- Janssen, C., Lowry, C., & Mehl, M. (2016). Hipertermia de todo el cuerpo para el tratamiento del trastorno depresivo mayor: un ensayo clínico aleatorizado, 8, 795. Retrieved from <https://jamanetwork.com/journals/jamapsychiatry/fullarticle/2521478>

- Magda, L., Velasco Alcocer, J., & Paz -Bolivia, L. A. (2010). *POSTULANTE: Lic Martha Menchaca Condori PROPUESTA DE INTERVENCIÓN PRESENTADA PARA OPTAR AL TÍTULO DE ESPECIALISTA EN ENFERMERÍA MÉDICO QUIRÚRGICO*.
- Mayo Clinic Healthy Living. (2018). *Primeros auxilios Fiebre: primeros auxilios Escrito por el personal de Mayo Clinic*. EEUU. Retrieved from <https://www.mayoclinic.org/es-es/first-aid/first-aid-fever/basics/art-20056685>
- OMS. (2017). Patrones de crecimiento infantil. Software. *Organización Mundial de La Salud*, 2. Retrieved from <http://www.who.int/childgrowth/software/es/>
- PhD, H. H., & PhD Shigemi Kamitsuru. (2015). *Déficit de volumen de líquidos Nanda 2017*. Retrieved from <https://www.salusplay.com/blog/diagnosticos-enfermeros-nanda-2017/>
- Sanz, S. (2017). *Farmacia Profesional*, 31, 18. Retrieved from <http://www.elsevier.es/es-revista-farmacia-profesional-3-pdf-X0213932417620584>
- Sordo, S. Á., Román, J., Álvarez, M., Álava, S., Jesús, S., & Martínez Álvarez, R. (2016). *Rendimiento cognitivo, hidratación y agua mineral natural*. Retrieved from <http://institutoaguaysalud.es/wp-content/uploads/2016/12/V-Informe-Científico-IIAS-Rendimiento-Cognitivo-Hidratación-y-Agua-Mineral-Natural.pdf>
- WordPress. (2016). *Enfermería y emergencias - 2016*. Retrieved from <https://enfermeriaemergencia.wordpress.com/2016/07/18/00030-deterioro-del-intercambio-de-gases/>

Apéndices

Apéndice A: Guía de valoración

VALORACIÓN INICIAL DE ENFERMERÍA DEL PACIENTE EN UCI PEDIATRÍA

DATOS GENERALES

Nombre del Paciente: **AISSA ESTHER COAQUIRA QUINTERO** Fecha de Nacimiento: **01/03/2016** Edad: **2a 5m**
 Sexo: **Femenino** Historia Clínica: **79552230** N° Cama: **601** DNI/N°: **79552230** Teléfono: **96660892** Procedencia: **Emergencia**
 (X) SOP () Otros: ___ Peso: **41.20kg** Talla: **90cm** Perímetro Cefálico: **35cm** PA: **90/54** FC: **101x'** FR: **38x'** T°: **38°C** Fuente
 de Información: Madre: **Alexa Quintero** Padre: **No** Familiares: **Abuela Materna** Otros: ___ Motivo de Ingreso: **Monitoreo**.
 Diagnóstico Médico: **Neumonía por VSR, Fala Intestinal, Intestino corto** Fecha de Ingreso: **18/03/2017** Hora: **05:00** Fecha de
 Valoración: **20/03/2018** Grado de Dependencia: **IV** Persona Responsable: **Alexa Quintero**

VALORACIÓN POR PATRONES FUNCIONALES DE SALUD

<div style="background-color: #e1eef6; padding: 2px; margin-bottom: 5px; text-align: center; font-weight: bold;">1.- PATRÓN PERCEPCIÓN - CONTROL DE LA SALUD</div> <p>Antecedentes de Enfermedades y/o Quirúrgicas: Otros: CCC: Atrisia Pulmonar, Crisis Hipoxia, Sepsis Tratada, PO Obstrucción Intestinal.</p> <p>RAM y Otras Reacciones: Niegan</p> <p>LME: () LM (X) Formula (X)</p> <p>Factores de Riesgo: Peso: Normal () bajo(X) sobrepeso () DN (X)</p> <p>Vacunas Completas: Si () No (X)</p> <p>Hospitalizaciones Previas: Si (X) No ()</p> <p>Descripción: Hospital Regional de ICA</p> <p>Consumo de Medicamentos Prescritos: Si (X) No ()</p> <p>Especifique: Fluidoterapia, Dobutamina 10ug/kg/min, Fenobarbital 2mg/kg/d, vancomicina, ceftazidima, sildenafilio, fentanilo, Nebulizaciones, LM por SNG</p> <p>Padres: Menores de edad</p>	<p>Edema: Si () No (X) () + () ++ () +++ ()</p> <p>Abdomen: Blando depresible (X) Globuloso ()</p> <p>Evacuación Intestinal: Deposiciones líquidas (X)</p> <p>Deposiciones características: Semilíquidas (X)</p> <p>Ortomías: Ileostomía (X) Colostomía ()</p> <p>Ruidos Hidroaéreos: Normales () aumentados (X)</p> <p>Integridad de la piel y mucosa: Intacta () lesiones: eritema (X) úlcera () necrosis () Lugar: Peristomal</p> <p>Edema: Presente () ausente () Lugar: _____</p> <p>Herida Operatoria: Si () No (X) Ubicación: _____</p> <p>Peso: Pérdida de Peso desde el Ingreso: Si (X) No () Cuanto Perdió: +2kg</p> <p>Apetito: Normal (X) Anorexia () Bulimia () Disminuido () Náusea () Vómitos () # de vómitos: ___</p> <p>Dificultad para Deglutar: Si () No (X) Especificar: _____</p> <p>Residuo gástrico: Si () No (X)</p> <p>Alimentación: NPO () Enteral: deglución directa (X)</p> <p>Intusión: STP () SNG () SOG () SGT () SNY () CVP ()</p> <p>Otros: Complemento con nutrición parenteral</p> <p>Tolerancia Enteral: Adecuada (X)</p> <p>Inadecuada: Náuseas () vómitos () RG ()</p> <p>Parenteral: NPP () NPT (X)</p> <p>Heridas: Apósitos y Gasas: Secos () Húmedos () Serosos () Hemáticos () Serohemáticos () Observaciones: _____</p> <p>Drenaje: Si () No (X) Tipo: _____</p> <p>Herida Operatoria: Si () No (X) Ubicación: _ Caract: _____</p> <p>Apósitos y Gasas: Secos () Húmedos () Serosos ()</p> <p>Higiene: Buena (X) regular () mala ()</p>
<div style="background-color: #e1eef6; padding: 2px; margin-bottom: 5px; text-align: center; font-weight: bold;">2.- PATRÓN NUTRICIONAL-METABÓLICO</div> <p>Piel: Normal () Pálida () Cianótica () Ictérica (X)</p> <p>Marmarico () Reticulado () Observaciones: Caliente</p> <p>Cabello: Normal (X) Amarillo () Ralo (X)</p> <p>Mucosas Orales: Intacta () Lesiones (X)</p> <p>Observaciones: Manchas blanquecinas (placas)</p> <p>Termoregulación: Temperatura: 38.3</p> <p>Hidratación de piel y mucosas:</p> <p>Húmeda/ turgente (X) seca ()</p>	

3.- PATRÓN ELIMINACIÓN

Diuresis: Espontánea (X) Incontinencia ()
Flujo Urinario: Poliuria (X) Espontánea (X)
Características de la orina: hematórica () Clara (X)
Uso de dispositivos: Sonda Foley () No (X)
Intestinal: N° Deposiciones/Día: más de 8
Características: color: **Amarillas**
Movilidad: Flacidez () Pareia () **Pleja (X)** Tonia ()
Malformación Oral: Si () No (X) Especificar: ____

4.- PATRÓN ACTIVIDAD-EJERCICIO

RESPIRATORIO:

Ventilación/Oxigenación: Espontánea (X) Asistida ()
Simetría torácica: Simétrico (X) asimétrico ()
Murmullo vesicular: ACP (X) HTI () HTD ()
Esfuerzo Respiratorio: Aleteo nasal (X)
Retracciones: () Cabeceo: ()
Periodos de apnea: Ninguno
Ruidos agregados : roncales (X) sibilantes (X)
Uso de músculos respiratorios:
 Ninguna () intercostales () subcostales (X)
Secreciones de Vía aérea: Aumentado (X) densas (X) Color: **Blanquecinas**
Expansión y movimientos del aire: Normal: (X)
Características del patrón respiratorio:
Frecuencia: Eupnea () braquipnea () taquipnea (X)
Ritmo: Regular (X) irregular ()
Profundidad: Normal (X) superficial () profunda ()
Drenaje Torácico: Si () No (X) Oscila Si () No ()

CIRCULATORIO:

Ritmo cardíaco: taquicardia (X) bradicardia ()
 Normal () Pulso: presente (X) ausente ()
Características del pulso central: normal (X)
Características de pulso periférico:
Llenado Capilar: 2" (X) retardo > 2" ()
Perfusión Tisular: Piel fría () piel caliente (X)
Perfusión Tisular Cerebral: Parálisis ()
Comentarios: Hemiplejía Derecha

Capacidad de autocuidado:

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

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

ACTIVIDADES	0	1	2	3
Movilización en cama				X
Deambula				X
Ir al baño / bañarse				X
Tomar alimentos				X
Vestirse				X

Fuerza Muscular: Conservada () Disminuida (X)**Movilidad de Miembros:** Hemiplejía Derecha

5.- PATRÓN DESCANSO-SUEÑO

Sueño: conservado () Alterado: (X)

Motivo: Por enfermedad (X) Por terapéutica (X) Motivo:

Recolección de Heces cada # horas, cambio de nutrición parenteral por las noches entre 11 a 12 de la noche, nebulizaciones cada 2 horas.

6.- PATRÓN PERCEPTIVO-COGNITIVO

Nivel de Conciencia: Orientado () Alerta (X) Despierto (X) Somnoliento () Confuso () Irritable () Estupor ()

Signos meníngeos: rigidez de nuca () Babinski () No (X)**Tono muscular:**

Conservada () hipotónico (X) hipertónico ()

Fontanela: deprimida () Abombada ()**Convulsión:** Si (X) No ()**observación:** Antecedentes**Pupilas:** Isocóricas (X) Reactivas (X) No Reactivas ()**Fotoreactivas (X) Tamaño:** < 3 mm (X) > 4.5 mm ()**Escala de Glasgow: Pre- Escolar**

Apertura ocular	Verbal	Motor
Esponáneo 4	Orientado 5	Obedece órdenes 6
Al hablarle 3	Confuso 4	Localiza el dolor 5
Al dolor 2	Inapropiado 3	Retira al dolor 4
Ninguno 1	Sonido inaprop. 2	Desorientación 3
	Ninguno 1	Desorientación 2
		Ninguno 1

Puntaje Total: 13-14

Alteración Sensorial: Visuales () Auditivas () Lenguaje (X)**Comentarios:** Pronuncia 1 a 2 monosílabas, buena

<p>succión, agarre, sujeción por MSD, no obedece ordenes</p> <p>Escala Ramsay:</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th>Nivel</th> <th>Definición</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>1</td> <td>Paciente ansioso, agitado, intranquilo o ambos</td> </tr> <tr> <td>2</td> <td>Paciente cooperativo, orientado y tranquilo</td> </tr> <tr> <td>3</td> <td>Paciente dormido con respuesta a las órdenes</td> </tr> <tr> <td>4</td> <td>Dormido con breve respuesta a la luz y el sonido</td> </tr> <tr> <td>5</td> <td>Dormido con sólo respuesta al dolor</td> </tr> <tr> <td>6</td> <td>Sin respuesta a estímulos incluido el dolor fuerte</td> </tr> </tbody> </table> <p>7.- PATRÓN AUTOPERCEPCIÓN- AUTOCONCEPTO TOLERANCIA A LA</p> <p>Estado Emocional: Tranquilo (X) Ansioso () Irritable () Negativo () Indiferente () Tímido () Intranquilo () Agresivo () Llanto Persistente: SI (X) No () Comentarios: por apatía Relación con los padres: Afectiva (X) Indiferente () temeroso () Hostil () NE () Relación con el personal: Afectiva (X) Indiferente () temeroso () Hostil () NE ()</p> <p>8.- PATRÓN RELACIONES-ROL</p> <p>Se relaciona con el entorno: SI (X) No () Vive con los padres (solo al ingreso): SI (X) No () • Ocupación y hora de trabajo de los padres (solo al ingreso) madre estudia, padre mas de 8 horas al día de trabajo Recibe Visitas: SI (X) No () Comentarios: Abuelita materna Relaciones: Con los padres: Afectivo (X) Indiferente (X) temeroso () Hostil () Comentarios: Indiferente con papa, recién se incorpora en rol de padre. Con el personal: Afectivo (X) Indiferente () temeroso () Hostil () NE..... Disposición Positiva para el Cuidado del Niño: SI (X) No () Familia Nuclear: SI (X) No () Familia Ampliada SI () No (X) Padres Separados: SI (X) No ()</p>	Nivel	Definición	1	Paciente ansioso, agitado, intranquilo o ambos	2	Paciente cooperativo, orientado y tranquilo	3	Paciente dormido con respuesta a las órdenes	4	Dormido con breve respuesta a la luz y el sonido	5	Dormido con sólo respuesta al dolor	6	Sin respuesta a estímulos incluido el dolor fuerte	<p>9.- PATRÓN SEXUALIDAD-REPRODUCCIÓN</p> <p>Secreciones Anormales en Genitales: SI () No (X) Especifique: _____ Otras Molestias: _____ Observaciones: _____ Problemas de Identidad: _____ Cambios Físicos: Paciente Femenina Testículos No Palpables: SI () No () Fimosis SI () No () Testículos Descendidos: SI () No () Masas Escrotales SI () No ()</p> <p>10.- PATRÓN VALORES-CREENCIAS</p> <p>Tratamiento Médico Actual: ninguno Religión: Bautizado en su Religión: SI (X) No () Restricción Religiosa: _____ Religión de los Padres: Católico (X) Evangélico () Adventista () Testigos de Jehová () Otras: _____ Observaciones: _____</p> <p>_____ Firma y Sello:</p> <p>Fecha: _____</p>
Nivel	Definición														
1	Paciente ansioso, agitado, intranquilo o ambos														
2	Paciente cooperativo, orientado y tranquilo														
3	Paciente dormido con respuesta a las órdenes														
4	Dormido con breve respuesta a la luz y el sonido														
5	Dormido con sólo respuesta al dolor														
6	Sin respuesta a estímulos incluido el dolor fuerte														

Apéndice B: Consentimiento informado

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

Consentimiento Informado

Propósito y procedimientos

Se me ha comunicado que el título del trabajo académico es Proceso de atención de enfermería aplicado a preescolar con insuficiencia respiratoria aguda y falla intestinal en la Unidad de Cuidados Intensivos de un hospital de Lima, 2018, El objetivo de este estudio es aplicar el Proceso de Atención de Enfermería a paciente de iniciales C.Q.A.E. Este trabajo académico está siendo realizado por el Lic. Willington Giancarlo Jimenez Tarazona, bajo la asesoría de la Lic Elizabeth Gonzales. 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:

DNI: _____ Fecha: _____

Firma