

UNIVERSIDAD PERUANA UNIÓN

ESCUELA DE POSGRADO

Unidad de Posgrado de Ciencias de la Salud



**Proceso de atención de enfermería aplicado a paciente pediátrico con IRA y
atelectasia pulmonar del servicio de UCI pediátrica de un hospital de Lima,**

2024

Trabajo Académico para obtener el Título de Segunda Especialidad profesional de
enfermería: Cuidados Intensivos Pediátricos

Por:

Patricia del Pilar Flores Queque

Nancy Karina Figueroa Balseca

Asesor(a):

Mg. Elizabeth Gonzales Cárdenas

Lima, 17 de febrero del 2025

DECLARACIÓN JURADA DE ORIGINALIDAD DEL TRABAJO

ACADEMICO

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

DECLARO:

Que la presente investigación titulada: **“PROCESO DE ATENCIÓN DE ENFERMERÍA APLICADO A PACIENTE PEDIÁTRICO CON IRA Y ATELECTASIA PULMONAR DEL SERVICIO DE UCI PEDIÁTRICA DE UN HOSPITAL DE LIMA, 2024”** de los autores Patricia del Pilar Flores Queque y Nancy Karina Figueroa Balseca 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 17 días del mes de febrero del año 2025.



Mg. Elizabeth Gonzales Cárdenas

**Proceso de atención de enfermería aplicado a paciente pediátrico
con IRA y atelectasia pulmonar del servicio de UCI pediátrica de un
hospital de Lima, 2024**

Trabajo Académico

Presentado para obtener el Título de Segunda Especialidad profesional
de enfermería: Cuidados Intensivos Pediátricos



Mg. Celeste Mauricio Esteban
Dictaminador

Lima, 17 de febrero del 2025

Proceso de atención de enfermería aplicado a paciente pediátrico con IRA y atelectasia pulmonar del servicio de UCI pediátrica de un hospital de Lima, 2024.

Lic. Patricia del Pilar Flores Queque^a, Lic. Nancy Karina Figueroa Balseca^a y Mg. Elizabeth Gonzales Cárdenas^b.

^aAutor del trabajo Académico Unidad de post grado de Ciencias de la salud, Universidad Peruana Unión Lima, Perú. ^bAsesora del Trabajo Académico Universidad Peruana Unión. Escuela de Posgrado. Lima, Perú.

Resumen

Las infecciones respiratorias agudas (IRA) son un grupo de enfermedades respiratorias originadas por muchos tipos diferentes de microorganismos como virus y bacterias, aparecen de forma repentina y dura menos de 2 semanas, se desarrolla cuando los pulmones no pueden proveer suficiente oxígeno a la sangre y se asocia con morbilidad y mortalidad neonatal. El objetivo de la presente investigación es el Proceso de Atención de Enfermería en un paciente pediátrico de 9 años con patología respiratoria, donde se logró identificar las necesidades que ostenta el paciente pediátrico, lo cual permitió corregir y restaurar su salud bajo el enfoque cualitativo, tipo de estudio caso único, método el proceso de atención de enfermería a un paciente, para recolectar los datos se usó el marco de valoración con los once patrones funcionales de Marjory Gordon. Se priorizaron tres diagnósticos de enfermería, en base a la Taxonomía II de la NANDA I: Patrón respiratorio ineficaz, limpieza ineficaz de las vías respiratorias, riesgo de deterioro de la integridad cutánea. Se ejecutaron los cuidados de enfermería relacionado al control de signos de alarma, La aplicación de medidas terapéuticas fue valorada diferenciando la puntuación basal con la puntuación de logro +2, +2, +2, se agenció el proceso de atención de enfermería brindando un cuidado de calidad y humanizado al paciente en sus cinco etapas lo cual permitió prestar una atención de alta calidad al paciente del estudio de

caso, comprendiendo la necesidad de prestar una atención completa y de alta calidad a los pacientes pediátricos de la unidad de cuidados intensivos (UCI).

Palabras Clave: Infección Respiratoria Aguda, IRA, PAE.

Abstract

Acute respiratory infections (ARI) are a group of respiratory diseases caused by many different types of microorganisms such as viruses and bacteria, appear suddenly and last less than 2 weeks, develop when the lungs cannot provide enough oxygen to the blood and It is associated with neonatal morbidity and mortality. The objective of this research is the Nursing Care Process in a 9-year-old pediatric patient with respiratory pathology, where it was possible to identify the needs of the pediatric patient, which allowed correcting and restoring his health under the qualitative approach type and single case study, method of the nursing care process for a 9-year-old patient with a diagnosis of Acute Respiratory Infection (ARI), to collect the data, the assessment framework was used with Marjory Gordon's eleven functional patterns. Three nursing diagnoses were prioritized, based on Taxonomy II of NANDA I: Ineffective respiratory pattern, ineffective airway clearance, risk of deterioration of skin integrity. Nursing care related to the control of alarm signs was carried out. The application of therapeutic measures was assessed by differentiating the baseline score with the achievement score +2, +2, +2, the nursing care process was managed by providing appropriate care. of quality and humanized the patient in its five stages, which made it possible to provide high-quality care to the patient in the case study, understanding the need to provide complete and high-quality care to pediatric patients in the intensive care unit (ICU).

Keywords: Acute Respiratory Infection, ARI, PAE.

Introducción

Según la Organización Mundial de la Salud (2022), las infecciones respiratorias agudas (IRA) son responsables de la mortalidad de 4,3 millones de niños menores de 5 años.

De acuerdo al informe de Vigilancia Epidemiológica del (MINSA, 2024) las infecciones respiratorias agudas (IRA) son un conjunto de infecciones que afectan los oídos, la nariz, la garganta y los pulmones, causadas principalmente por virus, pero también por bacterias y parásitos; Además, son una causa importante de morbilidad y mortalidad, principalmente en niños menores de 5 años.

Las infecciones respiratorias agudas (IRAs) son padecimientos que atacan la totalidad o parte del sistema respiratorio (nariz, garganta, tráquea, bronquios y pulmones) causadas por una variedad de virus, bacterias u hongos. Asimismo, de la diarrea y la desnutrición, las infecciones respiratorias agudas (IRA) son la primera fuente de fallecimiento en niños menores de 5 años en los países en desarrollo. Además, en los últimos años han sido una importante causa de morbimortalidad en personas mayores de 60 años (Ministerio de Salud [MINSA], 2024).

Las infecciones respiratorias agudas (IRA) componen la principal fuente de cuidado en los servicios de salud. La mayoría son de causa viral y solo necesitan medidas generales y de sostén; no obstante, muchos médicos prescriben sin necesidad antimicrobianos, expectorantes, antitusivos y broncodilatadores que pueden interferir en la evolución del cuadro clínico (Mija Gómez, 2020).

En los niños, la IRA aparece con una frecuencia mayor en los primeros años de vida y puede ocurrir de 4 a 6 episodios por año. Esto es causado por constituyentes anatómicos y mecanismos de protección incipientes o imperfectos. Constan elementos de peligro que provocan o benefician las IRA, cualesquiera de los cuales son transformables y otros no, por ejemplo:

edad, bajo peso al nacer, depauperación, inmunodeficiencia, aglomeración poblacional, contaminación ambiental, uso de queroseno, humo de cigarrillo o tabaco (como cigarrillos). así como la presencia de enfermedades subyacentes. El 90% de las IRA, tanto graves como leves, son causadas por virus. La infección más común en niños menores de un año es el virus respiratorio sincitial (también se presentan influenza A, B, C, parainfluenza, adenovirus, rinovirus, coronavirus, enterovirus). Otros patógenos incluyen bacterias, *Mycoplasma pneumoniae*, clamidia, *ricectii* y hongos (Bombón-Albán & Suárez-Salazar, 2022).

Las vías respiratorias pequeñas de niños pequeños a veces se estrechan significativamente debido a la inflamación y la mucosidad, lo que provoca dificultad para respirar. El niño respira rápidamente y emite un sonido agudo al exhalar (sibilancias) o un sonido similar al inhalar (estridor). Las vías respiratorias muy estrechas en los niños provocan asfixia al respirar y la piel se vuelve azul (cianótica). Estos problemas respiratorios son más comunes en infecciones causadas por el virus parainfluenza, el virus respiratorio sincitial (VRS) y las infecciones por metapneumovirus humano. Los niños que tienen sibilancias o palidez deben consultar a un médico de inmediato (Palacios Cruz et al., 2021).

Las IRA se transmiten de persona a persona a través de las gotitas de saliva que producimos al toser, estornudar o entrar en contacto con superficies contaminadas, como tiradores de puertas o pasamanos en el transporte público, mesa o escritorio, etc. El período infeccioso es inferior a 15 días. (Ministerio de Salud de México [MINSAM], 2023).

Algunos niños con infecciones virales de las vías respiratorias superiores además tienen infecciones del oído medio (otitis media) o del tejido pulmonar (neumonía). La neumonía y la otitis media pueden ser producidas por el mismo virus o por una infección bacteriana que se produce porque la inflamación provocada por el virus te hace más susceptible a otros

microorganismos. En los niños con asma, las infecciones respiratorias suelen desencadenar ataques de asma (Poma Asmat, 2021).

Hay factores que contribuyen a tasas más altas de IRA, como el bajo peso al nacer, la desnutrición (principalmente en los niños), la contaminación del aire, el hacinamiento en las viviendas, las bajas tasas de vacunación y los niveles de pobreza, condiciones que permanecen en parte ocultas para nosotros. nación (Ministerio de Salud y Protección Social [MSPS], 2024).

El tracto respiratorio es atacado por muchos virus diferentes. En los niños, las principales causas de las infecciones respiratorias virales son los rinovirus, los virus de la influenza (con epidemias anuales en invierno), los virus de la parainfluenza, los virus respiratorios sincitiales, los enterovirus, los coronavirus y algunas cepas de adenovirus. Por lo general, las infecciones virales respiratorias agudas ocurren debido al contacto de las manos del niño con las secreciones nasales de una persona infectada. Estas secreciones contienen virus. Cuando un niño se toca la nariz o los ojos, el virus entra allí y provoca una nueva infección. Con menor frecuencia, la proliferación de las infecciones se da cuando un niño respira aire que contiene gotitas expulsadas por la tos o el estornudo de una persona infectada (Tesini, 2023).

El sistema respiratorio tiene como función principal el intercambio de gases, la cual acontece en la inspiración y expiración (respiración), una variación en el sistema respiratorio tiene consecuencia a problemas respiratorios agudos como es el caso de la Insuficiencia Respiratoria Aguda (IRA), el cual significa la imposibilidad del sistema respiratorio de afrontar las necesidades metabólicas del cuerpo y la eliminación del dióxido de carbono (CO₂), recibe el nombre de aguda debido a que se establece en un tiempo determinado muy corto (Instituto Nacional del Cáncer [NIH], 2021).

Entre los signos y síntomas generales de la Insuficiencia Respiratoria Aguda podemos mencionar: Taquipnea, tiraje intercostal, cianosis, aleteo nasal, tos persistente, sibilancias, estridor. Se clasifican en Insuficiencia respiratoria hipoxémica o parcial (presión arterial de Oxígeno (PaO_2) inferiores a 70-80 mmHg) presión arterial de dióxido de carbono (PaCO_2) es normal o disminuida¹⁰, Insuficiencia respiratoria hipercápica (PaCO_2 superior a 45 mmHg) (MINSA, 2024).

Cuando los virus ingresan a las células del tracto respiratorio, causan inflamación y fabricación de moco. Esta afección estimula la congestión nasal, secreción nasal, dolor de garganta y tos, que puede durar hasta 14 días. Algunos niños pueden continuar tosiendo durante varias semanas después de que la infección del tracto respiratorio superior haya desaparecido. La fiebre con temperatura de hasta 38,3 o 38,9°C es común en niños pequeños y pacientes con gripe. La temperatura del niño puede subir hasta 40°C. Otros síntomas comunes en los niños incluyen pérdida de apetito, letargo e irritabilidad general. Dolores de cabeza y dolores corporales, especialmente con la gripe. Los bebés y los niños pequeños a menudo no pueden informar síntomas específicos y parecen irritables e irritables (Ministerio de Salud y Protección Social [MSPS], 2024).

Los niños con infecciones respiratorias necesitan descansar más y beber suficiente agua. Para la fiebre y el dolor se recetan paracetamol (acetaminofén) o medicamentos antiinflamatorios no esteroides (AINE), como el ibuprofeno. En lactantes y niños pequeños, la congestión se alivia bastante usando un vaporizador de vapor frío para humedecer el aire y succionando la mucosidad de la nariz con una perilla de goma, no se administran antibióticos porque no pueden curar las infecciones víricas de las vías respiratorias (Tesini, 2023).

Existen medicamentos antivirales contra la gripe que se pueden dar a los niños. Pero, solo son efectivos cuando se administran dentro de los 2 días postreros a la aparición de los síntomas y solo acortan la permanencia de la fiebre y los síntomas en aproximadamente 1 día, por lo que generalmente no se usan en niños sanos. Los niños en edad escolar pueden usar descongestionantes de venta libre para manejar la congestión nasal, aunque estos medicamentos generalmente no ayudan. Los bebés y los niños pequeños son especialmente sensibles a los efectos secundarios de los descongestionantes y pueden experimentar agitación, confusión, alucinaciones, letargo y taquicardia (taquicardia), por lo que nunca se deben utilizar descongestionantes (MINSA, 2024).

Según un informe de la Organización Mundial de la Salud (2022), las infecciones respiratorias agudas (IRA) causan 4,3 millones de muertes en niños menores de 5 años. El principal patógeno es *Streptococcus pneumoniae*, principal bacteria causante de neumonía en los niños; *Haemophilus influenzae* tipo b (Hib), es la segunda causa bacteriana más común; y el virus respiratorio sincitial (VSR), que es una de las principales causas de neumonía, especialmente en niños pequeños (OMS, 2022).

Debido a que los neonatos y los bebés optan por inhalar por la nariz, incluso una congestión nasal leve puede causar problemas para respirar. La congestión nasal provoca dificultades para alimentarse porque el bebé no puede respirar mientras es amamantado o alimentado con biberón. Como no pueden escupir la mucosidad producida al toser, a veces se ahogan y tienen arcadas (Poma Asmat, 2021).

Tanto los padres como los médicos pueden reconocer las infecciones respiratorias por sus síntomas característicos. En general, los niños con síntomas leves de las vías respiratorias superiores están sanos y no necesitan consultar a un médico a menos que tengan dificultad para

respirar, no beban líquidos o tengan fiebre durante más de 1 o 2 días. Las radiografías de cuello y tórax se realizan en niños con dificultad para respirar, sibilancias o sibilancias, o si el médico detecta congestión pulmonar al auscultar al feto (Ministerio de Salud y Protección Social [MSPS], 2024). En esta situación, los análisis de sangre y secreciones respiratorias suelen ser inútiles.

Es por ese motivo, que se realizó un PAE, la OMS (2024) considera el Proceso de Atención de Enfermería como un procedimiento sistemático que consta de cinco fases secuenciales y organizadas. Valoración; Diagnóstico; Planificación; Ejecución; Evaluación. El PAE, como toda metodología, consta de una serie de procesos interconectados y secuenciales. Cada uno de ellos se estudia individualmente, centrándose en la metodología, ya que las fases prácticas suelen coincidir.

Es fundamental reconocer que el PAE es una herramienta que dirige los cuidados de enfermería ofreciendo a las personas una atención integral basada en la evidencia científica. Se basa en la experiencia profesional y tiene una perspectiva prometedora en el ámbito laboral, aunque su aplicación en el ámbito hospitalario puede tener algunas limitaciones. La enfermera especialista en UCI desempeña un rol destacado en la prestación de cuidados integrales, garantizando un alto nivel de calidad y empatía a lo largo de todo el proceso de recuperación del paciente en la UCI (Bernal Corrales et al., 2023).

Metodología

El estudio se centra en un caso clínico de tipo cualitativo - descriptivo, de caso único. El método que se usó es el proceso de atención de enfermería, por ser una metodología aplicada, ordenada y metódicamente es un estudio a un paciente. Esta técnica determina la forma en que el profesional enfermero consigue, establece y estudia los datos obtenidos siguiendo el rigor

científico para lograr un efecto teóricamente válido. Para la valoración se utilizó la técnica de la observación, examen físico, revisión de la historia clínica, entrevista con la madre. El sujeto de estudio fue un paciente pediátrico H.R.T de 9 años, con diagnóstico médico de Infección Respiratoria Aguda, se aplicó para la recolección de los datos el marco de valoración de los 11 patrones funcionales de salud de Marjory Gordon, luego de realizar el análisis crítico de los datos significativos. se formularon los diagnósticos de enfermería teniendo en cuenta la taxonomía II de NANDA I; y para la etapa de planificación se utilizó la taxonomía NOC y NIC (Miranda-Limachi et al., 2019).

No se identificaron patrones funcionales alterados, así mismo después del análisis crítico de los datos característicos se prescribieron los diagnósticos de enfermería asumiendo en cuenta la taxonomía II de NANDA-I y la clasificación de diagnósticos de Linda Juall Carpenito; siendo priorizados 3. Patrón respiratorio ineficaz, Limpieza ineficaz de las vías respiratorias y Riesgo de deterioro de la integridad cutánea.

Para la planificación se usó la taxonomía NOC y NIC. Para la ejecución de los cuidados de Enfermería se culminó el proceso de la evaluación, que se dio a través de la diferencia de las puntuaciones final y basal.

El sujeto de estudio es un paciente varón de 9 años, en edad escolar, con diagnóstico médico de Infección Respiratoria Aguda (IRA). La madre del paciente está consciente del riesgo que corre su hijo, lo que refleja la preocupación y el temor a perderlo de agravarse su estado. La madre, se ha mostrado colaboradora ante la información entregada y las solicitudes de firma de consentimiento para los tratamientos que se precederá a aplicar al paciente.

Los datos se recopilaron a través de la observación, la entrevista y la herramienta es la escala de calificación de muestra funcional de Marjorie Gordon. Para el procesamiento de los

datos según los patrones afectados, se seleccionaron 3 diagnósticos por riesgo de vida que se elaboraron en base a la taxonomía NANDA Internacional; luego se elaboraron los objetivos y las intervenciones en base a la taxonomía NOC-NIC. La ejecución de las intervenciones se realizará según la clasificación estandarizada de las intervenciones realizadas en enfermería en los pacientes, el NIC (Nursing Interventions Classification, creada por la Universidad de Iowa), los cuales fueron elegidos según la Clasificación de Resultados de Enfermería NOC, de donde se obtuvo que los NOC Principal del Diagnóstico enfermero priorizado los cuales cambiarán de acuerdo a los factores que se apliquen y ayudarán a la solución del problema del paciente, se tendrá en cuenta la preparación de materiales y equipos, la preparación del ambiente, la preparación física del paciente, el registro de datos para valoración y evaluación.

Proceso de Atención de Enfermería

Valoración

Datos Generales.

Nombre: H.R.T.

Sexo: Masculino

Edad: 9 años

Fecha de Ingreso: 08 de abril del 2023

Días de atención: 26 días

Días de hospitalización: 6 días

Motivo de ingreso:

Paciente pediátrico transferido del servicio de emergencia por presentar dificultad respiratoria y dolor torácico que aumentaba progresivamente sin mejoría ingresa al servicio de

uci pediátrica para manejo dinámico de ventilador mecánico y optimizar sedo relajación, tratamiento y monitoreo hemodinámico.

Diagnóstico médico:

Infección Respiratoria Aguda.

Valoración según Patrones Funcionales de Salud.

Patrón I: Percepción-control de la Salud. Paciente con antecedentes de síndrome de asperger, asma bronquial (desde 1m) con crisis asmática y atelectasia en ventilador (junio del 2021), también presentó covid-19 (enero del 2022) hospitalizado 4 días. Tiene intervenciones quirúrgicas siendo PO de adenoides (2 a 8 m) presenta alergia a los AINES y PARACETAMOL. Es un paciente en regular estado de higiene, consume alimentos saludables no realiza actividad física, cuenta con vacunas completas, no consume medicamentos prescritos.

Patrón II: Sexualidad - Reproducción. El paciente es de sexo masculino, órganos reproductores masculinos normales para su edad, niño de 9 años.

Patrón III: Nutricional-Metabólico. Paciente con piel tibia con temperatura 36.3°C normotermia, piel pálida e hidratada, no presenta edemas, cabello con buena implantación, mucosa oral con lesión por colocación de TET, con peso adecuado para su edad 33kg. Paciente en NPO portador de sonda nasogástrica a gravedad por presentar residuo gástrico bilioso después de iniciar alimentación enteral. Abdomen no evaluable por posición prona del paciente. Se encuentra con resultados de Hb: 10.9 gr/dl los electrolitos alterados como Na⁺: 148.0 mEq/L, Cl⁻ 118.4 mEq/L, K⁺ 2.9 mEq/L, Ca²⁺: 1.11 mg/dL y su bioquímica de fosfatasa alcalina de 275 U/L, TGP: 17 U/L, GGTP: 14 U/L, creatinina 0.4 mg/dL, urea 18 mg/dL. Escala de Braden Q: 14 que representa un riesgo medio para lesión de piel

Patrón IV: Actividad-ejercicio.

Actividad Respiratoria. Paciente se encuentra en posición prona, se auscultan subcrepitantes bibasales y sibilantes difusos, similares espiratorios escasos en bases, con alteración de los movimientos torácicos, uso de los músculos accesorios para respirar, presenta sonidos respiratorios adventicios con TET # 6 fijado en 21cm conectado a VM modo A/C FiO2

0.50% con SaO₂ 95- 96%, FR del VM a 20 x min. PIP 28 cmH₂O VT 379, portador de dren torácico en hemitórax derecho oscilante, con abundantes secreciones a la aspiración de color blanquecinas densas.

Actividad Circulatoria. FC 127 a 137x min, PA 130/76 mmhg, llenado capilar < 2”
RCRR, no soplos, pulsos periféricos presentes y palpables.

Actividad capacidad de autocuidado: Paciente con Actividad disminuida.

Patrón V: Relaciones-Rol. Paciente recibe visita materna por 10 min quien refiere que el paciente vive con ella y su esposo no tiene hermanos y que su familia es muy unida, su papá trabaja como asesor de ventas.

Patrón VI: Perceptivo-cognitivo. Al ingreso se valora la escala de dolor (EVA) se obtiene una puntuación de 8/10 pts. Que corresponde a dolor, es llevado a UCI donde está bajo efectos de sedoanalgesia rass – 4. Nivel de conciencia estupor, no responde a la voz, abre los ojos a la estimulación física se encuentra en sedación profunda escala de riesgo de caída de McDems con puntuación de 2/6 que representa un mediano riesgo de caída.

Patrón VII: Eliminación. Paciente con sonda nasogástrica a gravedad sin residuo. Se observa sonda vesical a gravedad con orina clara, no realiza deposición hace 24 horas.

Patrón VIII: Descanso-Sueño. Paciente con patrón de sueño alterado, duerme 5 horas durante la noche por sensación de falta de aire y ansiedad.

Patrón IX: Valores y Creencias. La madre declara ser católica al igual que el papa del paciente.

Patrón XI: Adaptación-Tolerancia a la Situación y al Estrés. En la entrevista se pudo valorar solo a la madre, se encuentra en el momento de la entrevista angustiada, preocupada y por momentos llorosa por estado de salud actual de su hijo, le preocupa si su niño saldrá de la UCI, nos refirió que el padre está en su trabajo y que no había podido llegar al hospital pero que se comunican vía telefónica, refiere estar preocupado por gastos adicionales que no cubre el hospital.

Diagnósticos de Enfermería Priorizados

Primer diagnóstico

Etiqueta Diagnostica: Patrón respiratorio Ineficaz [00032].

Factor relacionado: fatiga de los músculos respiratorios.

Características definitorias: Alteración de los movimientos torácicos, uso de los músculos accesorios para respirar.

Enunciado diagnóstico: Patrón respiratoria Ineficaz relacionado con fatiga de los músculos respiratorios evidenciado por aumento de la frecuencia respiratoria, barrido de CO₂ y uso de los músculos accesorios para respirar, AGA ARTERIAL: FIO₂: 0.50%, PaO₂: 218mmHg, PH: 7,426, pCO₂: 28.9mmHg, PCo₂:120MMhG.

Segundo diagnóstico

Etiqueta Diagnóstica: Limpieza ineficaz de vías aéreas [00031].

Factor Relacionado: Mucosidad excesiva.

Características definitorias: Alteración del ritmo respiratorio, cantidad excesiva de esputo, sonidos respiratorios adventicios.

Enunciado diagnóstico: Limpieza ineficaz de vías aéreas relacionado con Mucosidad excesiva evidenciado por alteración del ritmo respiratorio, cantidad excesiva de esputo, sonidos respiratorios adventicios.

Tercer diagnóstico

Etiqueta diagnóstica: Riesgo de deterioro de la integridad cutánea [00047].

Factor de riesgo: Disminución de la oxigenación tisular.

Enunciado diagnóstico: Riesgo de deterioro de la integridad cutánea relacionado con Disminución de la oxigenación tisular.

Planificación

Primer diagnóstico.

NANDA [00032] Patrón respiratorio ineficaz.

Resultados esperados

NOC [0402] Estado respiratorio: Intercambio gaseoso.

Indicadores.

Frecuencia respiratoria (dentro de parámetros normales para la edad: 20-30/minuto en un niño de 9 años).

Saturación de oxígeno arterial ($\geq 92\%$).

Coloración de piel y mucosas (rosadas, ausencia de cianosis).

Ausencia de sonidos adventicios (como sibilancias o crepitantes).

Nivel de dióxido de carbono arterial (PaCO_2 dentro de valores normales: 35-45 mmHg).

Esfuerzo respiratorio (ausencia de tiraje intercostal, uso de músculos accesorios o aleteo nasal).

Intervenciones de Enfermería.

NIC [3320]: Oxigenoterapia

Actividades:

Ajustar la administración de oxígeno para mantener una saturación arterial de oxígeno adecuada ($\geq 92\%$).

Monitorear la respuesta del paciente al oxígeno mediante pulsioximetría.

Proporcionar humidificación del oxígeno si se administra a través de una cánula nasal o mascarilla durante períodos prolongados.

Revisar regularmente la colocación y el funcionamiento del equipo de oxígeno.

NIC [3140]: Manejo de la vía aérea

Actividades:

Colocar al paciente en posición que maximice la ventilación pulmonar (por ejemplo, Fowler o semisentado).

Enseñar técnicas de tos eficaz para promover la limpieza de la vía aérea.

Aspirar las secreciones si es necesario, para mantener la vía aérea permeable.

Vigilar signos de obstrucción de la vía aérea, como estridor o sonidos respiratorios disminuidos.

NIC [3350]: Monitorización respiratoria

Actividades:

Observar y documentar el patrón respiratorio (frecuencia, profundidad, ritmo).

Auscultar los pulmones para identificar sonidos adventicios (como sibilancias o crepitantes).

Evaluar los resultados de gases arteriales, si están disponibles.

Monitorear signos de hipoxia, como cambios en el nivel de conciencia, cianosis o agitación.

NIC [3160]: Manejo de secreciones

Actividades:

Fomentar una ingesta adecuada de líquidos (si está permitido) para facilitar la fluidificación de secreciones.

Realizar nebulizaciones con solución salina o medicamentos prescritos, según las indicaciones.

Cambiar la posición del paciente con frecuencia para favorecer el drenaje postural.

Supervisar el color, cantidad y consistencia de las secreciones expectoradas.

NIC [5820]: Disminución de la ansiedad

Actividades:

Explicar al paciente y a los padres lo que se está haciendo para reducir la ansiedad.

Enseñar al niño técnicas de respiración controlada para aliviar el esfuerzo respiratorio.

Proporcionar un ambiente tranquilo y reducir estímulos estresantes.

Segundo diagnóstico.

NANDA [00031] Limpieza ineficaz de vías aéreas.

Resultados Esperados.

NOC [0410] Estado respiratorio Permeabilidad de las vías aéreas.

Indicadores.

Movilización eficaz de secreciones (capacidad para expulsar secreciones).

Ausencia de sonidos respiratorios adventicios (sibilancias, crepitantes).

Esfuerzo respiratorio disminuido (sin tiraje intercostal, uso de músculos accesorios o aleteo nasal).

Patrón respiratorio normal (frecuencia, ritmo, y profundidad adecuados).

Saturación de oxígeno arterial ($\geq 92\%$).

Coloración adecuada de piel y mucosas (ausencia de cianosis).

Intervenciones de Enfermería.

NIC [3140]: Manejo de la vía aérea

Actividades:

Colocar al niño en posición adecuada (Fowler o semifowler) para facilitar el drenaje de secreciones.

Enseñar técnicas de tos eficaz para promover la limpieza de las vías aéreas.

Realizar aspiración de secreciones, si es necesario, para mantener la vía aérea permeable.

Vigilar el esfuerzo y los sonidos respiratorios para detectar obstrucciones.

NIC [3160]: Manejo de secreciones

Actividades:

Administrar líquidos, si está permitido, para facilitar la fluidificación de secreciones.

Fomentar el uso de nebulizaciones con solución salina o medicación, según prescripción médica.

Supervisar la cantidad, color y consistencia de las secreciones expectoradas.

Cambiar la posición del niño frecuentemente para favorecer el drenaje postural.

NIC [3350]: Monitorización respiratoria

Actividades:

Monitorear la saturación de oxígeno con pulsioxímetro regularmente.

Evaluar signos de hipoxia, como cianosis o agitación.

NIC [3320]: Oxigenoterapia

Actividades:

Administrar oxígeno suplementario para mantener una saturación adecuada ($\geq 92\%$), según prescripción médica.

Supervisar la respuesta del niño al oxígeno suplementario.

Proporcionar humidificación al oxígeno para evitar resequedad en las vías respiratorias.

Vigilar efectos secundarios del oxígeno, como sequedad en mucosas o lesiones en la piel por el equipo.

NIC [1400]: Control del dolor (si el niño experimenta dolor torácico al toser)

Actividades:

Evaluar la intensidad del dolor y su relación con la tos.

Aplicar técnicas no farmacológicas para aliviar el dolor (respiración profunda o distracción).

Administrar analgésicos según indicación médica para mejorar la capacidad de toser eficazmente.

NIC [5602]: Enseñanza: Proceso respiratorio

Actividades:

Explicar al niño y sus cuidadores cómo realizar ejercicios respiratorios, como inflar globos o soplar burbujas.

Enseñar técnicas de tos controlada y por qué es importante movilizar secreciones.

Instruir a los cuidadores sobre signos de alarma (incremento de la dificultad respiratoria, cianosis).

Proporcionar información sobre la importancia de la hidratación y el cumplimiento del tratamiento médico.

Tercer diagnóstico

NANDA [00047] Riesgo de deterioro de la integridad cutánea.

Resultados esperados

NOC [1101] Integridad tisular: piel y membranas mucosas.

Indicadores.

Condición de la piel (ausencia de eritema, úlceras o lesiones).

Hidratación de la piel (piel suave, flexible y sin sequedad excesiva).

Ausencia de lesiones o úlceras por presión (especialmente en zonas de apoyo).

Coloración de la piel (sin signos de cianosis ni palidez).

Estado de las membranas mucosas (mojadas, sin enrojecimiento o irritación).

Absorción de exudados o secreciones (sin acumulación en la piel).

Intervenciones de Enfermería.

NIC [3590]: Protección de la piel

Actividades:

Evaluar regularmente la condición de la piel del niño, prestando especial atención a áreas de fricción, presión o humedad.

Mantener la piel limpia y seca, cambiando la ropa de cama con frecuencia si está mojada debido a sudoración o secreciones.

Aplicar productos hidratantes para prevenir la resequead de la piel, especialmente si el niño está utilizando oxígeno o tiene secreciones respiratorias.

Evitar el uso prolongado de la misma posición, alentando a movilizar al niño cada 2 horas si está en cama.

Evaluar el uso de dispositivos médicos, como cánulas nasales o mascarillas, y asegurarse de que no causen presión o irritación en la piel.

NIC [5390]: Manejo de la humedad

Actividades:

Monitorizar la presencia de humedad en la piel, como en áreas donde se acumulan secreciones respiratorias (bajo la mascarilla, la cánula nasal, etc.).

Cambiar de manera regular y adecuada cualquier ropa o sábanas que estén húmedas.

Usar protectores de piel (como apósitos o cremas) en áreas susceptibles a la fricción y la humedad para evitar la irritación.

Aplicar cremas o ungüentos protectores en áreas con riesgo de humedad (como alrededor de la boca o el área nasal si está usando oxígeno).

NIC [5602]: Enseñanza: Cuidado de la piel

Actividades:

Instruir a los cuidadores sobre la importancia de mantener la piel limpia y seca para evitar infecciones.

Enseñar a los cuidadores cómo identificar signos de deterioro de la integridad cutánea, como enrojecimiento, hinchazón, o úlceras, y cuándo buscar atención médica.

Orientar sobre la importancia de la hidratación adecuada para mantener la elasticidad y la salud de la piel, especialmente si el niño tiene fiebre o deshidratación.

Explicar cómo cambiar la posición del niño regularmente para prevenir la presión sobre puntos vulnerables (por ejemplo, talones, codos, etc.).

NIC [3390]: Prevención de úlceras por presión

Actividades:

Revisar las zonas de presión del cuerpo, como los talones, codos, sacro y otras prominencias óseas, por signos tempranos de úlceras.

Recomendar y utilizar colchones o almohadas especiales para reducir la presión en las áreas de riesgo, si el niño está en cama por períodos prolongados.

Instruir sobre técnicas de movilización o reposicionamiento cada 2 horas para evitar la compresión constante en las mismas áreas de la piel.

NIC [2120]: Manejo de la fiebre (fiebre contribuye a la deshidratación y resequedad de la piel)

Actividades:

Monitorear la temperatura del niño regularmente y tomar medidas para controlar la fiebre, como baños tibios o administración de antipiréticos.

Asegurarse de que el niño esté bien hidratado para prevenir la sequedad cutánea.

Vestir al niño con ropa ligera para evitar el sobrecalentamiento y la sudoración excesiva, que podrían dañar la piel.

Ejecución

Tabla 1.

Ejecución del cuidado y administración de medicamentos para el diagnóstico patrón respiratorio ineficaz [00032].

Intervención: NIC [3320]: Oxigenoterapia.		
Fecha	Hora	Actividades
08/04/2023	7:00 am	Se ajustó la administración de oxígeno para mantener una saturación arterial de oxígeno adecuada ($\geq 92\%$).
	9:00am	Se monitoreó la respuesta del paciente al oxígeno mediante pulsioximetría.
	10:00am	Se proporcionó humidificación del oxígeno si se administra a través de una cánula nasal o mascarilla durante períodos prolongados.
	11:00am	Se revisó regularmente la colocación y el funcionamiento del equipo de oxígeno.
Intervención: NIC [3140]: Manejo de la vía aérea		
Fecha	Hora	Actividades
		Se colocó al paciente en posición que maximice la ventilación pulmonar (por ejemplo, Fowler o semisentado).
		Se enseñó técnicas de tos eficaz para promover la limpieza de la vía aérea.
		Se aspiró las secreciones si es necesario, para mantener la vía aérea permeable.
		Se vigiló signos de obstrucción de la vía aérea, como estridor o sonidos respiratorios disminuidos.
Intervención: NIC [3350]: Monitorización respiratoria.		
Fecha	Hora	Actividades
		Se observó y documentó el patrón respiratorio (frecuencia, profundidad, ritmo).
		Se auscultó los pulmones para identificar sonidos adventicios (como sibilancias o crepitantes).
		Se evaluó los resultados de gases arteriales, si están disponibles.
		Se monitoreó los signos de hipoxia, como cambios en el nivel de conciencia, cianosis o agitación.
Intervención: NIC [3160]: Manejo de secreciones		

Fecha	Hora	Actividades
		Se fomentó una ingesta adecuada de líquidos (si está permitido) para facilitar la fluidificación de secreciones. Se realizó nebulizaciones con solución salina o medicamentos prescritos, según las indicaciones. Se cambió la posición del paciente con frecuencia para favorecer el drenaje postural. Se supervisó el color, cantidad y consistencia de las secreciones expectoradas.
Intervención: NIC [5820]: Disminución de la ansiedad		
Fecha	Hora	Actividades
		Se explicó al paciente y a los padres lo que se está haciendo para reducir la ansiedad. Se enseñó al niño técnicas de respiración controlada para aliviar el esfuerzo respiratorio. Se proporcionó un ambiente tranquilo y reducir estímulos estresantes.

Fuente: Elaboración propia a partir de la Clasificación de Intervenciones de Enfermería (NIC).

Tabla 2.

Ejecución de la Intervención de Enfermería para limpieza ineficaz de las vías aéreas [00031].

Intervención: NIC [3140]: Manejo de la vía aérea.		
Fecha	Hora	Actividades
08/04/2023	7:00am	Se colocó al niño en posición adecuada (Fowler o semisentado) para facilitar el drenaje de secreciones.
	9:00am	Se enseñó técnicas de tos eficaz para promover la limpieza de las vías aéreas.
	10:00am	Se realizó aspiración de secreciones, si es necesario, para mantener la vía aérea permeable.
	12:00pm	Se vigiló el esfuerzo y los sonidos respiratorios para detectar obstrucciones.
Intervención: NIC [3160]: Manejo de secreciones.		
Fecha	Hora	Actividades
		Se administró líquidos, si está permitido, para facilitar la fluidificación de secreciones. Se fomentó el uso de nebulizaciones con solución salina o medicación, según prescripción médica. Se supervisó la cantidad, color y consistencia de las secreciones expectoradas. Cambiar la posición del niño frecuentemente para favorecer el drenaje postural.
Intervención: NIC [3350]: Monitorización respiratoria.		
Fecha	Hora	Actividades
		Se monitoreó la saturación de oxígeno con pulsoxímetro regularmente. Se evaluó signos de hipoxia, como cianosis o agitación.
Intervención: NIC [3320]: Oxigenoterapia.		
Fecha	Hora	Actividades
		Se administró oxígeno suplementario para mantener una saturación adecuada ($\geq 92\%$), según prescripción médica. Se supervisó la respuesta del niño al oxígeno suplementario. Se proporcionó humidificación al oxígeno para evitar resequedad en las vías respiratorias. Se vigiló efectos secundarios del oxígeno, como sequedad en mucosas o lesiones en la piel por el equipo.

Intervención: NIC [1400]: Control del dolor (el niño experimenta dolor torácico al toser).		
Fecha	Hora	Actividades
		Se evaluó la intensidad del dolor y su relación con la tos. Se aplicó técnicas no farmacológicas para aliviar el dolor (respiración profunda o distracción). Se administró analgésicos según indicación médica para mejorar la capacidad de toser eficazmente.
Intervención: NIC [5602]: Enseñanza: Proceso respiratorio.		
Fecha	Hora	Actividades
		Se explicó al niño y sus cuidadores cómo realizar ejercicios respiratorios, como inflar globos o soplar burbujas. Se enseñó técnicas de tos controlada y por qué es importante movilizar secreciones. Se instruyó a los cuidadores sobre signos de alarma (incremento de la dificultad respiratoria, cianosis). Se proporcionó información sobre la importancia de la hidratación y el cumplimiento del tratamiento médico.

Fuente: *Elaboración propia a partir de la Clasificación de Intervenciones de Enfermería (NIC).*

Tabla 3.

Ejecución de la Intervención de Enfermería para el diagnóstico de deterioro de la integridad cutánea [00047].

Intervención: NIC [3590]: Protección de la piel.		
Fecha	Hora	Actividades
08/04/2023	7:00am	Se evaluó regularmente la condición de la piel del niño, prestando especial atención a áreas de fricción, presión o humedad. Se mantuvo la piel limpia y seca, cambiando la ropa de cama con frecuencia si está mojada debido a sudoración o secreciones.
	7:30am	
	8:00am	Se aplicó productos hidratantes para prevenir la resequead de la piel, especialmente si el niño está utilizando oxígeno o tiene secreciones respiratorias.
	9:00am	Se evitó el uso prolongado de la misma posición, alentando a movilizar al niño cada 2 horas si está en cama.
	10:00am	Se evaluó el uso de dispositivos médicos, como cánulas nasales o mascarillas, y asegurarse de que no causen presión o irritación en la piel.
Intervención: NIC [5390]: Manejo de la humedad.		
Fecha	Hora	Actividades
		Se monitorizó la presencia de humedad en la piel, como en áreas donde se acumulan secreciones respiratorias (bajo la mascarilla, la cánula nasal, etc.). Se cambió de manera regular y adecuada cualquier ropa o sábanas que estén húmedas. Se usó protectores de piel (como apósitos o cremas) en áreas susceptibles a la fricción y la humedad para evitar la irritación. Se aplicó cremas o ungüentos protectores en áreas con riesgo de humedad (como alrededor de la boca o el área nasal si está usando oxígeno)
Intervención: NIC [5602]: Enseñanza: Cuidado de la piel.		
Fecha	Hora	Actividades
		Se instruyó a los cuidadores sobre la importancia de mantener la piel limpia y seca para evitar infecciones. Se enseñó a los cuidadores cómo identificar signos de deterioro de la integridad cutánea, como enrojecimiento, hinchazón, o úlceras, y cuándo buscar atención médica. Se orientó sobre la importancia de la hidratación adecuada para mantener la elasticidad y la salud de la piel, especialmente si el niño tiene fiebre o deshidratación. Se explicó cómo cambiar la posición del niño regularmente para prevenir la presión sobre puntos vulnerables (por ejemplo, talones, codos, etc.).

Intervención: NIC [3390]: Prevención de úlceras por presión.		
Fecha	Hora	Actividades
		Se revisó las zonas de presión del cuerpo, como los talones, codos, sacro y otras prominencias óseas, por signos tempranos de úlceras. Se recomendó y utilizar colchones o almohadas especiales para reducir la presión en las áreas de riesgo, si el niño está en cama por períodos prolongados. Se instruyó sobre técnicas de movilización o reposicionamiento cada 2 horas para evitar la compresión constante en las mismas áreas de la piel.
Intervención: NIC [2120]: Manejo de la fiebre (fiebre contribuye a la deshidratación y resequedad de la piel).		
Fecha	Hora	Actividades
		Se monitoreó la temperatura del niño regularmente y tomar medidas para controlar la fiebre, como baños tibios o administración de antipiréticos. Se aseguró de que el niño esté bien hidratado para prevenir la sequedad cutánea. Se vistió al niño con ropa ligera para evitar el sobrecalentamiento y la sudoración excesiva, que podrían dañar la piel.

Fuente: *Elaboración propia a partir de la Clasificación de Intervenciones de Enfermería (NIC).*

Evaluación

En la Evaluación se logró los resultados esperados:

Tabla 4.

Puntuación basal y final de los indicadores del diagnóstico [0402] Estado respiratorio: Intercambio gaseoso.

Indicadores	Puntuación basal	Puntuación final
Retracción torácica	2	4
Uso de los músculos accesorios para respirar	2	4
Saturación oxígeno	3	4

Fuente: *Elaboración a partir de la Clasificación de Resultados de Enfermería (NOC) ((Moorhead et al., 2019).*

La tabla 4, muestra que la moda de los indicadores del resultado: “Estado respiratorio” seleccionados para el diagnóstico “Patrón Respiratorio ineficaz” antes de las intervenciones de enfermería fue de 3 (moderadamente comprometido), después de las mismas, la moda fue de 4 (levemente comprometido), corroborado por la mejora de los valores de las funciones vitales y mejoras en los indicadores del ventilador mecánico. La puntuación de cambio fue de +2.

Tabla 5.

Puntuación basal y final de los indicadores del resultado [0410] Estado respiratorio – Permeabilidad de las vías aéreas.

Indicadores	Puntuación basal	Puntuación final
Ritmo Respiratorio	2	3
Acumulación de esputo	2	4
Ruidos respiratorios patológicos	2	3

Nota. Elaboración a partir de la Clasificación de Resultados de Enfermería (NOC) ((Moorhead et al., 2019).

La tabla 5 muestra que la moda de los indicadores del resultado “Estado respiratorio – Permeabilidad de las vías aéreas” seleccionados para el diagnóstico “Limpieza ineficaz de vías aéreas” antes de las intervenciones de enfermería fue de 2 (desviación sustancial del rango normal), después de las mismas, la moda fue de 4 (levemente comprometido), corroborado por la mejora de los valores de la saturación de oxígeno y disminución de secreciones al momento de aspirar. La puntuación de cambio fue de +1.

Tabla 6.

Puntuación basal y final de los indicadores [1101] Integridad tisular: piel y membranas mucosas.

Indicadores	Puntuación basal	Puntuación final
Hidratación	5	5
Sensibilidad	4	5
Textura	4	5

Fuente: Elaboración a partir de la Clasificación de Resultados de Enfermería (NOC) ((Moorhead et al., 2019).

La tabla 6 muestra que la moda de los indicadores del resultado Integridad tisular seleccionados para el diagnóstico Riesgo de deterioro de la integridad cutánea antes de las intervenciones de enfermería fue de 4 (levemente comprometido), después de las mismas, la moda fue de 5 (no comprometido), corroborado porque el paciente no presento zonas de presión en el cuerpo. La puntuación de cambio fue de +1.

Resultados

Con respecto a la evaluación de la fase de valoración, hemos recolectado datos de la historia clínica y la madre como fuentes secundarias. Además, se pudo realizar el examen físico para obtener datos importantes del paciente. Posteriormente, se organizó la información en la Guía de Valoración basada en los Patrones Funcionales de Salud de Marjory Gordon. En este caso no se pudo realizar la entrevista al paciente pediátrico debido a que se encontraba sedado y conectado a un ventilador mecánico.

En la fase de diagnóstico, se realizó el análisis de los datos significativos según la NANDA 2021-2023, obteniendo cinco diagnósticos de enfermería, de los cuales priorizamos dos diagnósticos reales y un diagnóstico de riesgo, según la valoración realizada estos fueron: Patrón respiratorio ineficaz, Limpieza de la vía aérea y Riesgo de deterioro de la integridad cutánea.

La fase de planificación se llevó a cabo teniendo en cuenta las taxonomías NOC y NIC. Se establecieron los objetivos e intervenciones de enfermería para realización.

En la fase de ejecución, se llevó a cabo todas las intervenciones planificadas en los tres diagnósticos priorizados, no hubo dificultades para realizar los cuidados de enfermería debido a nuestra experiencia.

Finalmente, en la fase de evaluación se realizó constante y persistentemente el contraste entre el estado de salud de la paciente y los resultados esperados luego de la aplicación de los tratamientos y cuidados, permitiendo la retroalimentación de los procesos seleccionados: en el patrón respiratorio Ineficaz relacionado con Hiperventilación se obtuvo una puntuación de cambio de +2, en tanto el segundo diagnóstico: Limpieza ineficaz de vías aéreas relacionado con Mucosidad excesiva se obtuvo una puntuación de cambio de +1, y el tercer diagnóstico Riesgo

de deterioro de la integridad cutánea relacionado con Disminución de la oxigenación tisular se obtuvo una puntuación de cambio de +1.

La evaluación realizada al paciente se menciona de forma detallada en los resultados, ya que, para nuestro caso se priorizamos 3 por ser de acción inmediata, donde posteriormente a las intervenciones se obtuvo como resultado una puntuación de cambio +2,+1 y +1.

Discusión

Patrón Respiratorio Ineficaz.

Según la Asociación Norteamericana de Diagnóstico de Enfermería (Johnson et al., 2023), el diagnóstico de Patrón respiratorio ineficaz se refiere a “la alteración en la inhalación y/o exhalación que no satisface las necesidades metabólicas del cuerpo. Los pacientes con Patrón respiratorio ineficaz pueden tener dificultad para respirar profundamente, respirar rápidamente o mantener una respiración constante”.

Para Artaso Lapeña et al. (2023) es la incapacidad de iniciar y/o mantener una respiración autónoma suficiente para mantener la vida. Del mismo modo, según Herdman et al. (2022) en la iteración anterior se caracterizaba como "la reducción de las reservas de energía que da lugar a una incapacidad para mantener la respiración autónoma a un nivel suficiente para mantener la vida".

Por otro lado, el paciente examinado fue diagnosticado de Insuficiencia Respiratoria Aguda (IRA) y Atelectasia Pulmonar en la Unidad de Cuidados Intensivos (UCI). Las patologías que repercuten en cualquiera de las fases respiratorias pueden tener un efecto perjudicial en el intercambio gaseoso. La enfermedad ventilatoria altera los niveles de dióxido de carbono y oxígeno en el sistema respiratorio, así como la ventilación minuta y el espacio muerto. Esta

afección provoca un aumento del metabolismo y una pérdida de energía, lo que se traduce en problemas respiratorios (Jiménez Vizúete et al., 2020).

En efecto, el agotamiento de los músculos respiratorios es un componente contribuyente en este caso. Surge cuando el sistema respiratorio no funciona correctamente debido a la debilidad muscular y puede estar causado por varias fuentes, como agentes químicos o daños por agentes biológicos. Los signos y síntomas del agotamiento muscular accesorio incluyen respiración rápida y dificultad para respirar, que pueden aparecer inmediatamente o poco después del nacimiento (Rosas-Sánchez et al., 2021).

Si bien es cierto, el paciente en estudio presenta una saturación de oxígeno reducida presentando un mayor uso de los músculos accesorios, una presión parcial de dióxido de carbono (PCO_2) elevada y un aumento de la frecuencia respiratoria de 36 respiraciones por minuto. Además, la frecuencia cardíaca del paciente aumenta a 116 latidos por minuto y el nivel de PCO_2 se mide en 49,4 mmHg. Estos hallazgos indican una alteración del equilibrio de oxigenación, lo que hace necesario el uso de ventilación mecánica para proporcionar soporte ventilatorio (Zegarra Pierola et al., 2022).

En consecuencia, desencadena la activación de la regeneración epitelial en el pulmón, lo que da lugar a la formación de cicatrices y fibrosis. Esto afecta a la capacidad de estiramiento del pulmón y disminuye la oxigenación pulmonar, lo que en última instancia conduce a la neumonía. A medida que avanza la neumonía, los síntomas empeoran e incluyen cianosis distal, hipoxemia, reducción de la saturación de oxígeno, letargo, respiración irregular, apnea y, potencialmente, insuficiencia cardíaca si no se consigue la expansión pulmonar y una oxigenación suficiente (Macías Palacios et al., 2022).

Resulta claro que, durante las intervenciones de enfermería, se realizaron muchas acciones, incluida la administración de soporte ventilatorio mediante oxígeno. Evaluar los procesos fisiológicos esenciales, incluida la respiración, la profundidad de la respiración, el trabajo necesario para respirar y la saturación de oxígeno durante todo el turno para mejorar el bienestar del recién nacido prematuro estudiado. Dar prioridad a la evaluación de la función respiratoria y la saturación de oxígeno. Vigilar y tratar los síntomas que indiquen un mayor esfuerzo respiratorio, como un aumento de la frecuencia respiratoria. Es crucial realizar un examen en esta etapa, ya que los síntomas respiratorios del paciente son parcialmente atribuibles a su estado actual (Flores Apaza et al., 2022).

Por consiguiente, para asegurar las demandas metabólicas del organismo, es necesario iniciar la ventilación mecánica, que consiste en suministrar oxígeno terapéutico en concentraciones superiores al 21%. Esto se hace mediante soporte ventilatorio invasivo. La administración de oxígeno debe hacerse con criterio y a la dosis adecuada. Es esencial monitorizar continuamente al paciente mediante un monitor multiparamétrico mientras se administra el oxígeno (Lavado Chiroque et al., 2023).

Visto de esta forma, "La ventilación mecánica o el uso de una bolsa reservorio están indicados en situaciones en las que es necesario reducir o sustituir el esfuerzo necesario para respirar. Esto es necesario cuando el propio esfuerzo respiratorio del paciente no es suficientemente eficaz. El objetivo principal de la ventilación mecánica es reducir o sustituir el trabajo realizado por los músculos respiratorios del paciente, que no son capaces de llevar a cabo con eficacia. De este modo se consigue una ventilación adecuada o un aumento del flujo de aire en los alvéolos, lo que conduce a una mejora de la oxigenación y el intercambio gaseoso" (Pozo Celma, 2021).

Limpieza Ineficaz De Vías Aéreas.

Johnson et al. (2023) define la limpieza ineficaz de las vías aéreas como “la incapacidad del tracto respiratorio por mantener las vías aéreas, debido a la presencia de secreciones y obstrucciones”.

Para López Martín (2021) la limpieza ineficaz de las vías aéreas, definido como la incapacidad de eliminar secreciones u obstrucciones del tracto respiratorio para mantener una vía aérea desobstruida, constituye un fenómeno prevalente entre niños con comprometimiento de vías aéreas, mencionado con frecuencia por literaturas diversas de enfermería.

Frías-Moreno et al (2023) lo define como "disminución de la capacidad para eliminar secreciones u obstrucciones del tracto respiratorio con el fin de mantener abiertas las vías respiratorias". Además, el aclaramiento deficiente se refiere a la eliminación dificultosa de las secreciones, lo que provoca cambios en la frecuencia respiratoria, el patrón respiratorio, el aumento de la producción de esputo, cianosis, reducción de los ruidos respiratorios, dificultad para respirar, inquietud y ortopnea.

Además, otra fuente afirma que un despeje inadecuado de las vías respiratorias implica la inhalación de fluidos corporales y la eliminación de estos fluidos de las vías respiratorias. Este proceso ayuda a mejorar el funcionamiento de la respiración y la entrada de oxígeno, al tiempo que reduce el riesgo de problemas respiratorios (García-Hernández & García-Hernández, 2022).

Con respecto a la neumonía, esta afección provoca la acumulación de secreciones en el sistema respiratorio. Los pacientes con neumonía son incapaces de expulsar completamente estas secreciones mediante la tos o la expectoración, lo que favorece la proliferación de gérmenes. En tales circunstancias, es aconsejable prestar asistencia al paciente mediante técnicas artificiales como la aspiración o la succión (López-Padilla et al., 2022).

De este modo, el factor contribuyente es la acumulación de secreciones, que se produce en pacientes con problemas respiratorios y conduce a la inflamación de los pulmones. Este mecanismo de acción implica una respuesta fisiológica que da lugar a la retención de secreciones bronquiales como mecanismo de defensa. En consecuencia, estas secreciones obstruyen las vías respiratorias y provocan ruido adicional (Parrales Vanegas, 2021).

Por su parte, las características clave en el caso del paciente incluyen una cantidad excesiva de secreciones espesas (de color amarillo verdoso), respiración rápida (taquipnea) y el uso de músculos adicionales para respirar. Los síntomas más comúnmente observados durante estos procesos son la abundancia de mucosidad y la tos. Es importante señalar que cuando la tos es seca e improductiva, deben tomarse medidas para reducir este reflejo con el fin de evitar la irritación repetitiva.

Otras características adicionales son los sonidos respiratorios atípicos, la modificación del patrón respiratorio, el cambio del sonido de golpeteo torácico, el aumento de la producción de esputo, los niveles bajos de oxígeno, la tos ineficaz, la eliminación ineficaz del esputo y la retracción subcostal (Macías Palacios et al., 2022).

Los cuidados de enfermería para la hiperoxigenación implican la administración de oxígeno al 100% al paciente mediante el sistema de ventilación mecánica antes de cada proceso de aspiración, ya sea por vía oral o a través de la cánula de traqueostomía. Esta técnica garantiza el suministro meticuloso de oxígeno a concentraciones superiores al nivel atmosférico estándar (denominado $\text{fio } 21\%$). El objetivo de esto es mejorar la saturación de oxígeno del paciente y ofrecer un soporte suplementario de oxígeno, previniendo así la aparición de hipoxia (Fuentes, 2023).

Para reducir la probabilidad de hipoxemia, se recomienda administrar preoxigenación 30 segundos antes y después del proceso de aspiración. Las pruebas empíricas han demostrado que esta estrategia reduce eficazmente la aparición de hipoxemia hasta en un 32% (Ministerio de Salud de Colombia, 2024).

Por lo tanto, debemos evaluar los procesos fisiológicos esenciales como la frecuencia respiratoria, la profundidad, el esfuerzo y la saturación de oxígeno a lo largo de la duración del turno. Es crucial realizar esta evaluación ya que las manifestaciones respiratorias pueden ser indicadores sutiles o superficiales del estado del paciente (Flores Apaza et al., 2022).

También, los ruidos respiratorios se auscultan antes y después de remover las secreciones para detectar áreas donde la ventilación está reducida o ausente e identificar ruidos anormales causados por cambios en la estructura del sistema broncopulmonar durante el paso del aire a través de las vías respiratorias, como soplos, estertores o resonancia vocal. Se debe fomentar la tos cuando hay secreción de moco, ya que ayuda a mantener despejadas las vías respiratorias, y los medicamentos también pueden ayudar a eliminar la mucosidad bronquial (Vorvick et al., 2023).

La auscultación pulmonar, de forma similar, permite evaluar las características del flujo aéreo, incluidas la frecuencia y la amplitud, que pueden integrarse con otros hallazgos clínicos durante la exploración física. Esta técnica es muy valiosa y sencilla de administrar, y proporciona información inmediata (Andia Vasquez et al., 2023).

No obstante, la administración de broncodilatadores y agentes mucolíticos, concretamente bromuro de ipratropio a una dosis de 4 inhalaciones cada 4 horas y acetilcisteína a una dosis de 600 mg por vía intravenosa cada 8 horas. El mecanismo de acción de estos medicamentos produce un efecto máximo en 30-60 minutos, que dura 4 horas. La terapia

inhalatoria se emplea para tratar enfermedades del aparato respiratorio y tiene un efecto localizado en la mucosa, así como en los músculos de la nariz y los pulmones (Fernández Rodríguez et al., 2024).

La vía de administración ofrece varias ventajas, como el rápido inicio de la acción, la administración de dosis mínimas eficaces, altas concentraciones en el lugar de destino y cantidades mínimas en el torrente sanguíneo (Torrico Cuestas, 2022).

Asimismo, los mucolíticos expectorantes se utilizan para facilitar la expulsión de las secreciones bronquiales a través de varios modos de acción. Los mucolíticos se dirigen principalmente al espesor de las secreciones mucosas bronquiales, haciendo que se vuelvan más líquidas y ayudando a su eliminación. Además, los mucolíticos son eficaces, indispensables y complementarios a otras terapias o intervenciones higiénico-dietéticas para disminuir la mucosidad y mejorar la calidad de vida del paciente (García Tovar et al., 2023).

Esto quiere decir, que elevar la cabeza del paciente hasta un ángulo de 30° reduce la presión sobre el abdomen y el tórax, evitando que las vías respiratorias superiores se obstruyan al doblarse o extenderse demasiado el cuello. Esta postura correcta también reduce el consumo de oxígeno y favorece la eficiencia energética del organismo. Cuando el tórax está más erguido en determinadas posturas, se produce una posible disminución de la presión transtorácica. Esto se debe a que cuando el cuerpo está en un ángulo de 45 grados, hay menos compresión en las paredes abdominal y torácica (Villareal de la Cruz et al., 2020).

Riesgo De Deterioro De La Integridad Cutánea

NANDA (2020b) define el deterioro de la integridad cutánea como la “Alteración de la epidermis, la dermis o ambas. o Invasión de las estructuras corporales. o Destrucción de las capas de la piel (dermis). o Alteración de la superficie de la piel (epidermis)”.

NANDA (2020b) también clasifica "Deterioro de la integridad cutánea" para describir la condición en la que un individuo presenta cambios en la capa más externa de la piel, en la capa media de la piel o en ambas. Estos cambios pueden afectar a lesiones como rasguños, laceraciones, quemaduras, heridas quirúrgicas, úlceras por presión y otros tipos de lesiones cutáneas. Las etiologías comunes de este diagnóstico de la NANDA abarcan la inmovilidad, la humedad, la higiene inadecuada, la desnutrición, la infección y el cuidado deficiente de la piel.

Las personas con integridad cutánea comprometida pueden experimentar sensaciones de dolor, incomodidad, susceptibilidad a las infecciones y una menor calidad de vida en general (Andia Vasquez et al., 2023).

La postura en decúbito prono (PP) es un enfoque terapéutico ampliamente respaldado y frecuentemente empleado en pacientes sometidos a respiración mecánica. Este procedimiento invasivo está relacionado con consecuencias adversas como las úlceras por presión (UPP) (Bernal Corrales et al., 2023).

La bibliografía revela una amplia gama de definiciones de las úlceras por presión (UPP), algunas de las cuales combinan términos para definirla como una "lesión isquémica que se produce en la piel y los tejidos subyacentes, concretamente en una prominencia ósea. Está causada por una presión o fricción prolongada entre dos superficies duras, como una prominencia ósea y una silla o cama, y también puede ser el resultado de fuerzas de cizallamiento que combinan los efectos de la presión y la fricción."

La aplicación de presión puede provocar una disminución del flujo sanguíneo a través de los capilares de la piel y los tejidos subyacentes. Si la presión persiste, puede provocar la muerte de las células, necrosis y rotura del tejido. La presión capilar máxima es de unos 20 mmHg, mientras que la presión tisular típica oscila entre 16 y 33 mmHg (Flores Apaza et al., 2022).

Para tratar eficazmente las UPP, es crucial clasificarlas. El estadio I denota la fase inicial caracterizada por la detección de cambios en el color, la textura o el calor de la piel. En el estadio II, se produce un desprendimiento de la capa más externa de la piel, denominada epidermis. Puede presentarse como una flictena intacta o rota. Estadio III. Muerte celular completa del tejido. El curso de la lesión abarca desde la capa más externa de la piel hasta las capas más profundas de la dermis y el tejido subcutáneo, pero no penetra en la fascia muscular, por lo que el hueso, el tendón y el músculo no se ven afectados (Rojas Realpe, 2022).

El proceso puede conllevar la creación de cavidades y la construcción de túneles. Cuarta fase. La extensión de la pérdida de tejido es profunda, afectando a todas las capas y dejando al descubierto el hueso, el tendón o el músculo subyacentes. Una vez que la úlcera ha atravesado la fascia, indica que la presión ha causado daños en los tejidos subyacentes (García Tovar et al., 2023).

Al revisar la literatura científica para este diagnóstico, se descubrió un pequeño número de publicaciones que examinaran o abordaran el riesgo de desarrollar úlceras por presión (UPP) en la población pediátrica ingresada en la Unidad de Cuidados Intensivos Pediátricos (UCIP) o en la Unidad de Cuidados Intensivos Neonatales (UCIN). Puede deducirse que el interés de los investigadores por esta forma concreta de lesión es mínimo. Por el contrario, se podría sostener que las úlceras por presión (UPP) están exclusivamente relacionadas con los adultos, y que cualquier aparición de UPP en niños es rara o atípica (Frías-Moreno et al., 2023).

Es fundamental que el personal de enfermería realice una escala de riesgo de lesión de piel cada turno, para detectar cualquier signo de eritema, edema o úlceras y, posteriormente, aplicar intervenciones preventivas para evitar una mayor degradación de la piel. Las medidas preventivas pueden abarcar reposicionamiento regular, prácticas meticulosas de higiene y

cuidado de la piel, utilización de dispositivos de alivio de presión, nutrición adecuada y manejo de infecciones (Hidalgo Acosta et al., 2023).

La escala Q de Braden muestra valores de sensibilidad y especificidad razonablemente satisfactorios. La versión traducida presenta asimismo un alto nivel de coherencia interna. La fiabilidad de la escala es satisfactoria para los niños de 2 a 14 años. Sin embargo, para los lactantes menores de 1 mes, el coeficiente de correlación indica un bajo nivel de fiabilidad. Por lo tanto, esta escala no es adecuada para evaluar el riesgo de desarrollar úlceras por presión en recién nacidos (Curcio, 2023).

Las pruebas apoyan el uso de la escala de Braden para predecir el riesgo de desarrollar úlceras por presión, en lugar de basarse únicamente en el juicio clínico de las enfermeras. Sin embargo, algunos autores sostienen que hay pruebas suficientes para sugerir que el uso de la escala de valoración del riesgo de desarrollar UPP (EVRUPP) no debe sustituir al juicio clínico de la enfermera (Rabuñal Rey & Pérez Villares, 2024).

Es importante hacer una correcta prevención y que el cuidador haga una valoración continúa del riesgo de lesión, para así mejorar su recuperación y reducir las posibles complicaciones. Es por eso que el profesional de enfermería debe hacer especial seguimiento en las zonas con prominencias óseas (talón, sacro, trocánter, rodillas, codo), en los pliegues y en zonas expuestas a la humedad (Lucero Quispehuamán et al., 2020).

Se debe prevenir las lesiones, colocando una crema protectora y movilizándolo al paciente cada cierto tiempo: El cuidador, cada día, tiene que revisar la piel de la persona dependiente, observando si aparecen rojeces, irritaciones o excesiva palidez; Realizar la higiene con jabones neutros, aclarar y secar sin arrastrar; Aplicar una buena hidratación, utilizar ácidos grasos

hiperoxigenados según las necesidades (óleos, emulsiones). La ropa tiene que ser cómoda y adecuada (Pulgar Suárez, 2021)

Durante la estadía del paciente se le administraron sedantes y analgésicos, lo que resultó en una puntuación de -4 en la Escala de Agitación-Sedación de Richmond (RASS). El paciente también fue sometido a ventilación mecánica. La importancia de mantener la higiene y proteger la piel. Los cuidados de enfermería se refieren a la prestación de atención y asistencia médica por parte de profesionales sanitarios capacitados (Jiménez Vizuite et al., 2020).

Proporcione una descripción exhaustiva de las características de la úlcera, abarcando sus dimensiones, extensión, fase y ubicación. TIME es un acrónimo que significa Tejido, Infección, Humedad y Borde. Se utiliza para evaluar y valorar el calor, la inflamación, la humedad y el estado de la piel en la zona circundante de una herida. Asegúrese de que se mantiene un entorno húmedo sobre la úlcera para favorecer la cicatrización, ya que las úlceras tienden a cicatrizar más eficazmente en esas condiciones. Limpiar meticulosamente la úlcera con agua estéril y secarla delicadamente mediante palmaditas, evitando cualquier fricción (Rojas Realpe, 2022).

Realizar el desbridamiento de la úlcera mediante desbridamiento enzimático y pomada de cloranfenicol. Aplicar el apósito cortándolo 2 cm más grande que las dimensiones de la úlcera, utilizando desbridamiento hidrocoloide-autolítico. Reforzar los bordes del apósito con cinta microporosa. Cambiar y recolocar regularmente el apósito cada 1 ó 2 horas para evitar una presión prolongada. Utilizar dispositivos poliméricos especializados para el control de la presión. Ajustar el estado nutricional del paciente en función de su estado (Zegarra Pierola et al., 2022).

Conclusiones

El manejo de la interrelación NANSÁ, NOC y NIC por parte de los profesionales de enfermería, permitió el uso de un lenguaje unificado que facilitó el trabajo de enfermería. Se gestionó la implementación del proceso de atención de enfermería como un enfoque que facilitó la prestación de cuidados a un paciente pediátrico de 9 años, posibilitando los cuidados de manera sistemática, lógica y ordenada, resultando positivamente. El proceso de atención de enfermería se realizó: recolección y valoración de datos, diagnóstico de enfermería.

Las taxonomías NANDA, NOC y NIC fueron importantes para manejar un lenguaje basado en los conocimientos de los profesionales de enfermería que contribuyó en los estudios de campo realizados. Se priorizaron los problemas que las enfermeras y el personal médico deben resolver rápidamente para lograr las metas asumidas y los resultados esperados, se implementaron planes de cuidados de acuerdo con los diagnósticos priorizados y por último la evaluación de estos. Las metas se han logrado totalmente.

La evaluación de enfermería se llevó a cabo mediante la aplicación de la guía de valoración de los 11 patrones funcionales de Marjory Gordon, seleccionándolos debido a su naturaleza holística, objetiva y precisa, sirviendo como base para identificar los diagnósticos de enfermería relevantes.

En consecuencia, se concluye que el proceso de atención de enfermería fue controlado en sus etapas de evaluación basadas en los problemas encontrados en el paciente. El paciente de estudio recibió un tratamiento eficaz y de alta calidad gracias a la aplicación del método de cuidados de enfermería.

Referencias

- Andia Vasquez, L. G., Montoya Campos, M., Sarmiento Arango, S. N., & Camarena Chamaya, L. M. (2023). Proceso de cuidado enfermero aplicado en un adulto mayor con ACV en el Servicio de Medicina Interna. *Revista Científica de Enfermería*, 3(1).
<https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=9131966>
- Artaso Lapeña, C., Andrés Gómez, N., Delgado Lería, C., Ariño Cortés, M. P., Martín Maestro, B., & Núñez Martínez, M. C. (2023). Proceso de atención de enfermería en paciente con insuficiencia respiratoria. *Revista Sanitaria de Investigación*, 12.
<https://revistasanitariadeinvestigacion.com/proceso-de-atencion-de-enfermeria-en-paciente-con-insuficiencia-respiratoria/>
- Bernal Corrales, F. D. C., Guevara Sánchez, X. A., Heredia Roalcaba, L. K., & Serrepe Rodas, L. A. (2023). Proceso de atención de enfermería aplicado a un adulto mayor con pie diabético. *Investigación e Innovación*, 3(2).
<https://revistas.unjbg.edu.pe/index.php/iirce/article/view/1702>
- Bombón-Albán, P. E., & Suárez-Salazar, J. V. (2022). Manifestaciones cognitivas y neuropsiquiátricas de la COVID-19 en el Adulto Mayor con y sin demencia: Revisión de la literatura. *Revista de Neuro-Psiquiatría*, 85(2), 117–126.
<https://doi.org/10.20453/RNP.V85I2.4229>
- Curcio, F. (2023). *Evaluación y prevención del riesgo de lesiones por presión en los recién nacidos ingresados en cuidados intensivos* [[Tesis Doctoral] Universidad de Córdoba].
<https://helvia.uco.es/bitstream/handle/10396/25863/2023000002714.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
- Fernández Rodríguez, C., Enríquez Matas, A., & García Moguel, I. (2024). Los

Broncodilatadores. In *El Libro de las Enfermedades Alérgicas*. Fundación BBVA.

<https://www.fbbva.es/alergia/el-tratamiento-de-las-enfermedades-alergicas/los-broncodilatadores/>

Flores Apaza, P. M., Huanca Torres, E. I., & León Castro, D. L. (2022). Cuidados de enfermería a paciente con insuficiencia respiratoria aguda por coronavirus en un servicio de emergencia. *Investigación e Innovación*, 2(3).

<https://revistas.unjbg.edu.pe/index.php/iirce/article/view/1647>

Frías-Moreno, A., Perera-López, L., Arranz-Alonso, S., & Vaquero-Lozano, P. (2023). Revisión y validación del diagnóstico enfermero “00031 Limpieza ineficaz de la vía aérea” y su inclusión en la última edición NANDA 21-23. *Rev. Patol. Respir.*, 26(2).

<https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/ibc-222251>

Fuentes, F. (2023). *Oxigenoterapia: una práctica vital para enfermería*. Oceano Medicina Magazine. <https://pe.oceanomedicina.com/nota/enfermeria-es/oxigenoterapia-una-practica-vital-para-enfermeria/#:~:text=Cuidados de enfermería en pacientes que reciben oxígeno&text=incluye el control regular del,bucal en usuarios de oxigenoterapia.>

García-Hernández, A. L., & García-Hernández, M. N. (2022). Plan de cuidados pediátrico individualizado en lactante con proceso respiratorio agudo. *Ene*, 16(2).

https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1988-348X2022000200009

García Tovar, M., González Bañares, P., Jiménez Latapia, S., Fernández Romero, S. P., Romero García, M. I., & Montón Blasco, G. (2023). Control de la vía aérea en urgencias. *Revista Sanitaria de Investigación*. <https://revistasanitariadeinvestigacion.com/control-de-la-via-aerea-en-urgencias/>

Herdman, H., Kamitsuru, S., & Takáo Lopes, C. (2021). *Diagnósticos enfermeros: Definiciones*

y clasificación, 2021-2023 (1ra ed.). Elsevier.

Hidalgo Acosta, J. A., Chávez Flores, H. D., Macias Pincay, J. R., Lugmania Sánchez, P. M., Velasco Rosillo, C. J., Sanga Pintag, D. A., Velasco Nieto, J. A., & Campoverde Vargas, E. A. (2023). Insuficiencia respiratoria aguda, hipoxemia refractaria y ventilación mecánica. Una revisión sistemática. *Revista Universitaria Con Proyección Científica, Académica y Social*, 7(3). <https://revistas.uta.edu.ec/erevista/index.php/medi/article/view/2066/2467>

NIH (2021). Aparato Respiratorio.

<https://www.cancer.gov/espanol/publicaciones/diccionarios/diccionario-cancer/def/aparato-respiratorio>

Jiménez Vizuite, J. M., Iñiguez De Onzoño, Á. Á., & Sánchez López, A. (2020).

Recomendaciones ERS/ATS para el uso de la ventilación no invasiva en la insuficiencia respiratoria aguda: ¿hay novedades? *Revista Electrónica de Anestesiología*, 10(5).

<https://revistaanestesiologia.org/index.php/rear/article/view/705>

Johnson, M., Bulechek, G., Butcher, H., McCloskey Dochterman, J., Maas, M., Moorhead, S., & Swanson, E. (2023). *Interrelaciones NANDA, NOC y NIC: Diagnósticos enfermeros, resultados e intervenciones*.

<http://www.untumbes.edu.pe/vcs/biblioteca/document/varioslibros/0880>. Interrelaciones.

Nanda%2C Noc y Nic. Diagnósticos enfermeros%2C resultados e intervenciones.pdf

Lavado Chiroque, C., Rocca Montes, E., Bardales Velaysosa, E., Arevalo Marcos, R., &

Cárdenas de Fernandez, M. H. (2023). Proceso de cuidado enfermero aplicado en un paciente con insuficiencia respiratoria aguda. *Investigación e Innovación*, 3(1).

<https://revistas.unjbg.edu.pe/index.php/iirce/article/view/1837>

López-Padilla, D., Corral Blanco, M., Ferrer Espinosa, S., Romero Peralta, S., Sampol, J., Terán

- Tinedo, J. R., Cano Pumarega, I., & Sayas Catalán, J. (2022). Unidades de Cuidados Respiratorios Intermedios: preguntas y respuestas. *Elsevier*, 4(4).
<https://www.elsevier.es/en-revista-open-respiratory-archives-11-articulo-unidades-cuidados-respiratorios-intermedios-preguntas-S2659663622000662>
- López Martín, I. (2021). Sistemas de aspiración de secreciones cerrados: indicaciones y cuidados. *Ene*, 15(1). https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1988-348X2021000100007&lng=es&nrm=iso&tlng=es
- Lucero Quispehuamán, Y., Mamani Vargas, D., & Quispe Ccacca, M. Y. (2020). *Conocimientos y prácticas del cuidador primario para la prevención de lesiones por presión en pacientes de alta de un Hospital del Ministerio de Salud, 2019. [Tesis de Licenciatura]* [Universidad Peruana Cayetano Heredia].
https://repositorio.upch.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12866/7922/Conocimientos_Lucero_Quispehuaman_Yurica.pdf?sequence=1&isAllowed=y
- Macías Palacios, N. M., Mero Mero, L. L., Gustavo Geovanny, M. V., & Duque Zumba, D. A. (2022). Insuficiencia respiratoria aguda en pediatría. *RECIMUNDO*, 6(2).
[file:///C:/Users/KARINA BALSECA/Downloads/1607-Texto del artículo-2972-1-10-20220518 \(1\).pdf](file:///C:/Users/KARINA%20BALSECA/Downloads/1607-Texto%20del%20articulo-2972-1-10-20220518%20(1).pdf)
- Mija Gómez, J. L. (2020). COVID-19 y su trascendencia en la atención dental: revisión y actualización de la literatura. *Odontol. Sanmarquina*, 23(3), 261–270.
<https://doi.org/10.15381/os.v23i3.18130>
- Ministerio de Salud. (2024). *Infecciones respiratorias agudas (IRA)*. MINSA.
<https://www.gob.pe/21263-infecciones-respiratorias-agudas-ira>
- Ministerio de Salud de Colombia. (2024). *Infecciones Respiratorias Agudas (IRA)*. Colombia

Potencia de La Vida. [https://www.minsalud.gov.co/salud/Paginas/Infecciones-Respiratorias-Agudas-\(IRA\).aspx](https://www.minsalud.gov.co/salud/Paginas/Infecciones-Respiratorias-Agudas-(IRA).aspx)

Ministerio de Salud de México. (2023). *Infecciones Respiratorias Agudas (IRAS)*. Gobierno de México. <https://www.gob.mx/salud/articulos/infecciones-respiratorias-agudas-iras>.

Published 2009#:~:text=Las infecciones respiratorias agudas son,durar más de 23 días.

Ministerio de Salud y Protección Social [MSPS]. (2024). *Infecciones Respiratorias Agudas (IRA)*. Gobierno de Colombia. [https://www.minsalud.gov.co/salud/Paginas/Infecciones-Respiratorias-Agudas-\(IRA\).aspx](https://www.minsalud.gov.co/salud/Paginas/Infecciones-Respiratorias-Agudas-(IRA).aspx)

MINSA. (2024). *Vigilancia, prevención y control de la IRA (Infección Respiratoria Aguda)*. MINSA Perú. [https://www.dge.gob.pe/portalnuevo/vigilancia-epidemiologica/vigilancia-prevencion-y-control-de-la-ira-infeccion-respiratoria-aguda/#:~:text=Las infecciones respiratorias agudas \(IRA,los niños menores de 5](https://www.dge.gob.pe/portalnuevo/vigilancia-epidemiologica/vigilancia-prevencion-y-control-de-la-ira-infeccion-respiratoria-aguda/#:~:text=Las infecciones respiratorias agudas (IRA,los niños menores de 5)

Miranda-Limachi, K. E., Rodríguez-Núñez, Y., & Cajachagua-Castro, M. (2019). Proceso de Atención de Enfermería como instrumento del cuidado, significado para estudiantes de último curso. *Enfermería Universitaria*, 16(4), 374–389. <https://doi.org/10.22201/ENEO.23958421E.2019.4.623>

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

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

OMS. (2024). *PAE Enfermería: ¿Qué es? Cuáles son sus etapas?* OMS.

Organización Mundial de la Salud [OMS]. (2022). *Infecciones respiratorias agudas en el Perú: Experiencia frente la temporada de bajas temperaturas*. Organización Mundial de La

Salud. <https://iris.paho.org/handle/110665.3/28549>

Palacios Cruz, M., Santos, E., Velázquez Cervantes, M. A., & León Juárez, M. (2021). COVID-19, una emergencia de salud pública mundial. *Revista Clínica Española*, 221(1), 55–61.

<https://doi.org/10.1016/J.RCE.2020.03.001>

Parrales Vanegas, C. (2021). Rol del Terapeuta Respiratorio en la Prevención de Neumonía Asociada al Ventilador. *Más Vita: Revista de Ciencias de La Salud*, 3(1).

<https://docs.bvsalud.org/biblioref/2021/06/1253308/167-texto-del-articulo-589-1-10-20210319.pdf>

Poma Asmat, L. A. (2021). *Nivel de Satisfacción de los padres sobre la atención de enfermería en niños que asisten al Servicio de Emergencia del Instituto Nacional de Salud del Niño*.

[Tesis de Maestría] Universidad Peruana Cayetano Heredia].

https://repositorio.upch.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12866/9458/Nivel_PomaAsmat_Luz.pdf?sequence=1&isAllowed=y

Pozo Celma, M. (2021). Care plan for acute respiratory insufficiency. Clinical case. *Ocronos*, 4(5). <https://revistamedica.com/plan-cuidados-insuficiencia-respiratoria-aguda/>

Pulgar Suárez, S. M. (2021). *Elaboración y control de calidad de la formula oficial semisólida pasta LASSAR usada para el tratamiento de dermatitis del pañal y úlceras por presión*.

[Tesis de Grado] [Escuela Superior Politécnica de Chimborazo].

<http://dspace.esPOCH.edu.ec/bitstream/123456789/14670/1/UDCTFC%3B56T00960.pdf>

Rabuñal Rey, R., & Pérez Villares, P. V. (2024). Úlceras Fuera. *SERGAS*, 2(1).

[https://ulcerasfora.sergas.gal/Informacion/Escala-Braden-](https://ulcerasfora.sergas.gal/Informacion/Escala-Braden-Bergstrom?idioma=es#:~:text=úlceras por presión-,Escala de Braden-Bergstrom para la)

[Bergstrom?idioma=es#:~:text=úlceras por presión-,Escala de Braden-Bergstrom para la](https://ulcerasfora.sergas.gal/Informacion/Escala-Braden-Bergstrom?idioma=es#:~:text=úlceras por presión-,Escala de Braden-Bergstrom para la)
predicción del riesgo de, preferida por la comunidad científica.

- Rojas Realpe, R. R. (2022). Úlceras por presión: Clasificación, cuidados y prevención. *Bienestar*, 103. <https://www.tena.com.co/academia-tena/clasificacion-ulceras-presion/>
- Rosas-Sánchez, K., Gutiérrez-Zárate, D., Martínez-Zubieta, R., Álvarez-Maldonado, P., & Monares-Zepeda, E. (2021). Falla respiratoria aguda: Hace 50 años, Hoy y Dentro de 50 años. Una revisión narrativa. *Revista Chilena de Anestesia*, 51(26).
<https://revistachilenadeanestesia.cl/PII/revchilanestv5110021259.pdf>
- Tesini, B. (2023). Introducción a las infecciones de las vías respiratorias en niños. *Manual MSD*.
<https://www.msdmanuals.com/es-pe/hogar/salud-infantil/infecciones-viricas-frecuentes-en-lactantes-y-niños/introducción-a-las-infecciones-de-las-vías-respiratorias-en-niños>
- Torrico Cuestas, R. (2022). Modelo de atención de enfermería para prevenir las infecciones respiratorias bajas en pacientes intubados. *Revista de Investigación En Salud VIVE*, 5(14).
<http://portal.amelica.org/ameli/journal/541/5413338013/html/>
- Villareal de la Cruz, J. F. R., Guevara Valtier, M. C., Ramírez Hernandez, M. M., Paz Morales, M. de los Á., & Pérez Fonseca, M. (2020). Proceso de enfermería aplicado a un paciente con SARS-CoV-2 y Diabetes Mellitus 2. *SANUS*, 16(1).
<https://www.scielo.org.mx/pdf/sanus/v5n16/2448-6094-sanus-5-16-00007.pdf>
- Vorvick, Li. J., Dugdale, D. C., & Conaway, B. (2023). Ruidos Respiratorios. *MedlinePlus*, 77(14). [https://medlineplus.gov/spanish/ency/article/007535.htm#:~:text=Son pequeños ruidos chasqueantes%2C burbujeantes,%2C secos%2C finos y ronc.](https://medlineplus.gov/spanish/ency/article/007535.htm#:~:text=Son%20pequeños%20ruidos%20chasqueantes%20burbujeantes,%20secos%20finos%20y%20roncos.)
- Zegarra Pierola, J., Fernandez Merjildo, D., Levano Diaz, Lady, & Ticona Salazar, J. (2022). Ventilación mecánica en pacientes con síndrome de dificultad respiratoria aguda por la Covid-19 en una unidad de cuidados intensivos de Lima, Perú. *Revista Médica Herediana*, 33(2). <http://www.scielo.org.pe/scielo.php?pid=S1018->

130X2022000200081&script=sci_abstract

Apéndice A. Plan de cuidados

DIAGNÓSTICO ENFERMERO		PLANEACIÓN			EJECUCIÓN			EVALUACIÓN	
	Resultados e Indicadores	Puntuación basal (1-5)	Puntuación diana	Intervenciones/Actividades				Puntuación final (1-5)	Puntuación de cambio
					M	T	N		
Patrón respiratorio Ineficaz relacionado con Hiperventilación evidenciado por Alteración de los movimientos torácicos, uso de los músculos accesorios para respirar, Hipoxemia	Resultado: Estado respiratorio Pág.(402) cod. (0415)	(2) 1.6	Mantener en:	Intervención: Manejo de la ventilación mecánica invasiva pág. (290) cód. 3300				4	+2
			Aumentar a: 3	Actividades					
	Escala: Grave - ninguno Retracción torácica Uso de los músculos accesorios Escala: Desviación grave del rango normal - ninguno Indicadores Saturación de oxígeno	2 <							

DIAGNÓSTICO ENFERMERO	PLANEACIÓN				EJECUCIÓN			EVALUACIÓN	
	Resultados e Indicadores	Puntuación basal (1-5)	Puntuación diana	Intervenciones/Actividades				Puntuación final (1-5)	Puntuación de cambio
					M	T	N		
Limpieza ineficaz de vías aéreas relacionado con Mucosidad excesiva evidenciado por Alteración del ritmo respiratorio, cantidad excesiva de esputo, sonidos respiratorios adventicios	Resultado: Estado respiratorio Permeabilidad de las vías aéreas Pág.(403) cód.(0410)	2 (1.6)	Mantener en:	Intervención: Aspiración de las vías aéreas Pag. (90) cód. 3160				3 (3.3)	+1
			Aumentar a: 3	Actividades					
	Escala: Desviación grave del rango normal - ninguno	2		316001.- Realizar el lavado de manos	X	X	X	3 4 3	Después de las intervenciones realizadas se logró obtener una puntuación de cambio de +1 El ritmo respiratorio se encontraba en desviación sustancial 2 ahora se encuentra en 3 desviación moderada. La acumulación de esputo se encontraba en sustancial 2 ahora se encuentra en 4 leve Los ruidos respiratorios patológicos se encontraban en sustancial 2 ahora se encuentra leve 3
	Indicadores			316002.- Usar precauciones universales	X	X	X		
	Ritmo respiratorio			316003.- Determinar la necesidad de aspiración oral y/o tráquea.	X	X	X		
	Escala: Grave - ninguno	2		316004.- Auscultar los sonidos respiratorios antes y después de la aspiración	X	X	X		
	Indicadores			316005.- Hiperoxigenar con oxígeno al 100% durante al menos 30 segundos	X	X	X		
	Acumulación de esputo	2		316006.- Utilizar aspiración del sistema cerrado, según este indicado	X	X	X		
	Ruidos respiratorios patológicos	2		316007.- Dejar al paciente conectado al ventilador durante la aspiración	X	X	X		
				316008.- Monitorizar el estado de oxigenación del paciente	X	X	X		
				316009.- Detener la aspiración y suministrar oxígeno suplementario si el paciente presenta bradicardia					
				3160010.- Controlar y observar el color, cantidad y consistencia de las secreciones					

DIAGNÓSTICO ENFERMERO	PLANEACIÓN				EJECUCIÓN			EVALUACIÓN	
	Resultados e Indicadores	Puntuación basal (1-5)	Puntuación diana	Intervenciones/Actividades				Puntuación final (1-5)	Puntuación de cambio
					M	T	N		
Riesgo de deterioro de la integridad cutánea relacionado con Disminución de la oxigenación tisular evidenciado por Presión sobre prominencias Oseas, disminución de la movilidad física, desequilibrio hidroelectrolítico	Resultado: Integridad tisular (pg.431)	2	Mantener en:	Intervención: : cuidados de las úlceras por presión (3520)				5	3
			Aumentar a:	Actividades					
	Escala: Grave – ninguno			Utilizar dispositivos en la cama , que protejan la piel del paciente	x	x	x	5	Después de las intervenciones realizadas se logró obtener un resultado positivo para evitar el riesgo
	Indicadores Hidratación	5		Aplicar lubricante para humectar la piel si fuera necesario	x	x	x	5	La hidratación mejoró al aplicar lubricante
	Sensibilidad	4		Evitar el uso de ropa de cama de textura áspera. Vestir al paciente con ropas no restrictivas	x	x	x	5	Se mejoró la sensibilidad al evitar el uso de ropa de cama áspera.
	Indicadores Textura	4		Girar al paciente inmovilizado al menos cada 2horas, de acuerdo con el programa específico.	x	x	x	5	La textura de piel se mantiene intacta al realizar cambios posturales

Apéndice B. Guía de valoración.

VALORACIÓN DE ENFERMERÍA AL INGRESO

Universidad Peruana Unión – Escuela de Posgrado- UPG Ciencias de la Salud

DATOS GENERALES

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

VALORACIÓN POR PATRONES FUNCIONALES DE SALUD DEL SERVICIO DE PEDIATRIA

PATRON PERCEPCION- CONTROL DE LA SALUD

Antecedentes de Enfermedades y/o Quirúrgicas:

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

Intervenciones Quirúrgicas:

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

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

Estilos de Vida/Hábitos: Hace Deporte ()

Consumos de Agua Pura () Comida Chatarra ()

Factores de Riesgo:

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

Hospitalizaciones Previas: Si () No ()

Descripción: _____

Consumo de Medicamentos Prescritos: Si () No ()

Especificar: _____

PATRON RELACIONES-ROL

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

Compañía de los padres: Si () No ()

Recibe Visitas: Si () No ()

Comentarios: _____

¿Con quién vive? _____

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

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

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

Padres Separados: Si () No ()

Problema de Alcoholismo: Si () No ()

Problemas de Drogadicción: Si () No ()

Pandillaje: Si () No () Otros: _____

Especifique: _____

Comentarios: _____

PATRON VALORES-CREENCIAS

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

Restricción Religiosa: _____

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

Otros: _____ Observaciones: _____

Padres solicitan visita de capellán/líder religioso: SI () NO ()

PATRON AUTOPERCEPCION-AUTOCONCEPTO / TOLERANCIA A LA SITUACION Y AL ESTRÉS

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

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

Negativo () Indiferente () Temeroso ()

Intranquilo () Agresivo ()

Llanto Persistente: Si () No ()

Comentarios: _____

Participación Paciente/Familia en las Actividades Diarias y/o

Procedimientos: Si () No ()

Reacción frente a la Enfermedad Paciente y familia:

Ansiedad () Indiferencia () Rechazo ()

Comentarios: _____

PATRON DESCANSO-SUEÑO

Sueño: N° de horas de Sueño: _____

Alteraciones en el Sueño: Si () No ()

Especifique: _____

Motivo: _____

¿Usa algún medicamento para dormir? SI () NO ()

PATRON PERCEPTIVO-COGNITIVO

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

Comentarios: _____

Escala de Glasgow: _____

Apertura ocular		Respuesta motora		Respuesta verbal	
Espontánea	4	Espontánea, normal	6	Orientada	5
A la voz	3	Localiza al tacto	5	Confusa	4
Al dolor	2	Localiza al dolor	4	Palabras inapropiadas	3
Ninguna	1	Decoración	3	Sonidos incomprensibles	2
		Descerebración	2	Ninguna	1
		Ninguna	1		

Pupilas: Isocóricas () Anisocóricas () Reactivas ()
No Reactivas () Fotoreactivas () Mióticas () Midriáticas ()

Tamaño: 3-4.5 mm () < 3 mm () > 4.5 mm ()

Foto Reactivas: Si () No ()

Comentarios: _____

Alteración Sensorial: Visuales () Auditivas () Lenguaje ()

Otros: _____ Especifique: _____

Comentarios: _____

Dolor/molestias: No () Si () Especificar: _____



PATRÓN NUTRICIONAL-METABÓLICO

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

Observaciones: _____

Termorregulación: Temperatura: _____

Hipertermia () Normotermia () Hipotermia ()

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

Rosada () Pálida () Tibia () Caliente ()

Observación: _____

Hidratación: Hidratado () Deshidratado ()

Observación: _____

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

Especificar Zona: _____

Comentarios: _____

Fontanelas: Normotensa () Abombada () Deprimida ()

Cabello: Normal () Rojizo () Amarillo ()

Ralo () Quebradizo ()

Mucosas Orales: Intacta () Lesiones ()

Observaciones: _____

Malformación Oral: Si () No ()

Especificar: _____

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

Cuanto Perdió: _____

Apetito: Normal () Anorexia () Bulimia ()

Disminuido () Náusea () Vómitos ()

Cantidad: _____ Características: _____

Dificultad para Deglutir: Si () No ()

Especificar: _____

PATRON ACTIVIDAD-EJERCICIO

Actividad Respiratoria: Respiración: FR: _____

Amplitud: Superficial () Profunda () Disnea ()

Tiraje () Aleteo nasal () Apnea ()

Tos Ineficaz: Si () No ()

Secreciones: Si () No () Características: _____

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

Claros () Roncantes () Sibilantes () Crepitantes ()

Otros: _____

Oxigenoterapia:

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

Comentarios: _____

Ayuda Respiratoria: TET () Traqueostomía () V. Mecánica ()

Parámetros Ventilatorios: _____

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

Comentarios: _____

Actividad Circulatoria:

Pulso: Regular () Irregular ()

FC / Pulso Periférico: _____ PA: _____

Llenado Capilar: < 2" () > 2" ()

Perfusión Tisular Renal:

Hematuria () Oliguria () Anuria ()

Perfusión Tisular Cerebral:

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

Comentarios: _____

Presencia de Líneas Invasivas:

Catéter Periférico () Catéter Central () Catéter Percutáneo ()

Otros: _____

Localización: _____ Fecha: _____

Riesgo Periférico: Si () No ()

Cianosis Distal () Frialdad Distal ()

Capacidad de autocuidado:

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

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

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

Aparatos de Ayuda: _____

Fuerza Muscular: Conservada () Disminuida ()

Movilidad de Miembros:

Contracturas () Flacidez () Parálisis ()

Comentarios: _____

PATRÓN ELIMINACIÓN

Intestinal:

Nº Deposiciones/Día _____

Características: _____

Color: _____ Consistencia: _____

Colostomía () Ileostomía ()

Comentarios: _____

Vesical:

Alimentación: NPO () LME () LM () AC () Dieta () Fórmula () Tipo de Fórmula/Dieta: _____ Modo de Alimentación: LMD () NPT () N.E () SNG () SOG () SGT () SNY () Gastroclisis () Otros: _____ Abdomen: B/D () Distendido ()Timpánico () Doloroso () Comentarios Adicionales: _____ Herida Operatoria: Si () No () Ubicación: _____ Características: _____ Apósitos y Gasas: Secos () Húmedos () Serosos () Hemáticos () Serohemáticos () Observaciones: _____ Drenaje: Si () No () Tipo: _____ Características de las Secreciones: _____	Micción Espontánea: Si () No () Enuresis. Si () No () Características: _____ Sonda Vesical () Colector Urinario () Pañal () Fecha de Colocación: _____ PATRÓN SEXUALIDAD-REPRODUCCIÓN Secreciones anormales en Genitales: Si () No () Especifique: _____ Otras Molestias: _____ Observaciones: _____ Problemas de Identidad: _____ Cambios Físicos: _____ Testículos No Palpables: Si () No () Fimosis Si () No () Testículos Descendidos: Si () No () Masas Escrotales Si () No () Tratamiento Médico Actual: _____ _____ — _____ _____ — Observaciones: _____ _____ — _____ _____ — Nombre de la enfermera: Firma: _____ CEP: _____ Fecha: _____
--	---

Apéndice C. Consentimiento informado.

Consentimiento Informado

Propósito y procedimientos

Se me ha comunicado que el título del trabajo académico es “Proceso de atención de enfermería aplicado a paciente pediátrico con IRA y atelectasia pulmonar del servicio de UCI pediátrica de un hospital de Lima, 2024”. El objetivo de este estudio es aplicar el Proceso de atención de enfermería en una paciente de 18 años con diagnóstico de preeclampsia severa, Lima 2020. Este trabajo académico está siendo realizado por las Lics. Flores Queque, Patricia y Figueroa Balseca, Nancy Karina. 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: _____

Apéndice D. Factores sociodemográficos para el diagnóstico de preeclampsia.

Figura D 1. Escala de Braden para la predicción del Riesgo de Úlceras por Presión.

ALTO RIESGO: Puntuación total < 12 RIESGO MODERADO: Puntuación total 13 – 14 puntos. RIESGO BAJO: Puntuación total 15 – 16 si menor de 75 años o de 15 – 18 si mayor o igual a 75 años				
PERCEPCIÓN SENSORIAL Capacidad para reaccionar ante una molestia relacionada con la presión.	1. Completamente limitada. Al tener disminuido el nivel de conciencia o estar sedado, el paciente no reacciona ante estímulos dolorosos (quejándose o agarrándose) o capacidad limitada de sentir en la mayor parte del cuerpo.	2. Muy limitada. Reacciona sólo ante estímulos dolorosos. No puede comunicar su malestar excepto mediante quejidos o agitación o presenta un déficit sensorial que limita la capacidad de percibir dolor o molestias en más de la mitad del cuerpo.	3. Ligeramente limitada. Reacciona ante órdenes verbales pero no siempre puede comunicar sus molestias o la necesidad de que le cambien de posición o presenta alguna dificultad sensorial que limita su capacidad para sentir dolor o malestar en al menos una de las extremidades.	4. Sin limitaciones. Responde a órdenes verbales. No presenta déficit sensorial que pueda limitar su capacidad de expresar o sentir dolor o malestar.
EXPOSICIÓN A LA HUMEDAD Nivel de exposición de la piel a la humedad	1. Constantemente húmeda. La piel se encuentra constantemente expuesta a la humedad por sudoración, orina, etc. Se detecta humedad cada vez que se mueve o gira al paciente.	2. A menudo húmeda. La piel está a menudo, pero no siempre, húmeda. La ropa de cama se ha de cambiar al menos una vez en cada turno.	3. Ocasionalmente húmeda. La piel está ocasionalmente húmeda: requiriendo un cambio suplementario de ropa de cama aproximadamente una vez al día.	4. Raramente húmeda. La piel está generalmente seca. La ropa de cama se cambia de acuerdo con los intervalos fijados para los cambios de rutina.
ACTIVIDAD Nivel de actividad física	1. Encamado/a. Paciente constantemente encamado/a.	2. En silla. Paciente que no puede andar o con deambulación muy limitada. No puede sostener su propio peso y/o necesita ayuda para pasar a una silla o a una silla de ruedas.	3. Deambula ocasionalmente. Deambula ocasionalmente, con o sin ayuda, durante el día pero para distancias muy cortas. Pasa la mayor parte de las horas diurnas en la cama o en silla de ruedas.	4. Deambula frecuentemente. Deambula fuera de la habitación al menos dos veces al día y dentro de la habitación al menos dos horas durante las horas de paseo.
MOVILIDAD Capacidad para cambiar y controlar la posición del cuerpo	1. Completamente inmóvil. Sin ayuda no puede realizar ningún cambio en la posición del cuerpo o de alguna extremidad.	2. Muy limitada. Ocasionalmente efectúa ligeros cambios en la posición del cuerpo o de las extremidades, pero no es capaz de hacer cambios frecuentes o significativos por sí solo.	3. Ligeramente limitada. Efectúa con frecuencia ligeros cambios en la posición del cuerpo o de las extremidades por sí solo/a.	4. Sin limitaciones. Efectúa frecuentemente importantes cambios de posición sin ayuda.
NUTRICIÓN Patrón usual de ingestas de alimentos	1. Muy pobre. Nunca ingiere una comida completa. Raramente toma más de un tercio de cualquier alimento que se le ofrece. Diariamente come dos servicios o menos con aporte proteico (carne o productos lácteos). Bebe pocos líquidos. No toma suplementos dietéticos líquidos, o Está en ayunas y/o en dieta líquida o sueros más de cinco días.	2. Probablemente inadecuada. Raramente come una comida completa y generalmente come solo la mitad de los alimentos que se le ofrecen. La ingesta proteica incluye solo tres servicios de carne o productos lácteos por día. Ocasionalmente toma un suplemento dietético, o Recibe menos que la cantidad óptima de una dieta líquida o por sonda nasogástrica.	3. Adecuada. Toma más de la mitad de la mayoría de las comidas. Come un total de cuatro servicios al día de proteínas (carne o productos lácteos). Ocasionalmente puede rechazar una comida pero tomará un suplemento dietético si se le ofrece, o Recibe nutrición por sonda nasogástrica o por vía parenteral, cubriendo la mayoría de sus necesidades nutricionales.	4. Excelente. Ingiere la mayor parte de cada comida. Nunca rechaza una comida. Habitualmente come un total de cuatro o más servicios de carne y/o productos lácteos. Ocasionalmente come entre horas. No requiere suplementos dietéticos.
ROCE Y PELIGRO DE LESIONES	1. Problema. Requiere de moderada y máxima asistencia para ser movido. Es imposible levantarlo/a completamente sin que se produzca un deslizamiento entre las sábanas. Frecuentemente se desliza hacia abajo en la cama o en la silla, requiriendo de frecuentes reposicionamientos con máxima ayuda. La existencia de espasticidad, contracturas o agitación producen un roce casi constante.			2. Problema potencial. Se mueve muy débilmente o requiere de mínima asistencia. Durante los movimientos, la piel probablemente roza contra parte de las sábanas, sillas, sistemas de sujeción u otros objetos. La mayor parte del tiempo mantiene relativamente una buena posición en la silla o en la cama, aunque en ocasiones puede resbalar hacia abajo.
				3. No existe problema aparente. Se mueve en la cama y en la silla con independencia y tiene suficiente fuerza muscular para levantarse completamente cuando se mueve. En todo momento mantiene una buena posición en la cama o en la silla.

Fuente: www.ulceras.net.

Figura D 2. Puntuación Escala de Braden.

Escala de Braden para la predicción del riesgo de úlceras por presión				
	1	2	3	4
PERCEPCIÓN SENSORIAL	COMPLETAMENTE LIMITADA NIVEL DE CONCIENCIA Y CAPACIDAD SENSORIAL	MUY LIMITADA NO COMUNICA MALESTAR DEFICIT SENSORIAL	LIGERAMENTE LIMITADA COMUNICA MALESTAR DIFICULTAD SENSORIAL	SIN LIMITACIONES BUENA COMUNICACIÓN SIN DEFICIT SENSORIAL
EXPOSICIÓN A LA HUMEDAD	CONSTANTEMENTE HÚMEDA SE DETECTA HUMEDAD AL MENUDO FRECUENTE	A MENUDO HÚMEDA ROPA DE CAMA MUY HÚMEDA (CAMBIO DE ROPA DE CAMA DOS VECES)	OCASIONALMENTE HÚMEDA ROPA DE CAMA HÚMEDA (CAMBIO DE ROPA DE CAMA UNA VEZ AL DÍA)	RARAMENTE HÚMEDA CUANDO LA ROPA DE CAMA SE CAMBIA DE RUTINA DIARIAMENTE
ACTIVIDAD	EN CAMA	EN SILLA	DEAMBULA OCASIONALMENTE	DEAMBULA FRECUENTEMENTE
MOVILIDAD	COMPLETAMENTE INMÓVIL	MUY LIMITADA	LIGERAMENTE LIMITADA	SIN LIMITACIONES
NUTRICIÓN	MUY POBRE NUNCA INGIERE UNA COMIDA COMPLETA NUNCA TOMA MÁS DE UN TERCIO DE CUALQUIER ALIMENTO QUE SE LE OFERTE DIARIAMENTE COME DOS SERVICIOS O MENOS CON APOORTE PROTEICO (CARNE O PRODUCTOS LÁCTEOS) BEBE POCOS LÍQUIDOS NO TOMA SUPLEMENTOS DIETÉTICOS LÍQUIDOS	PROBABLEMENTE INADECUADA RARAMENTE COME UNA COMIDA COMPLETA Y GENERALMENTE COME SOLO LA MITAD DE LOS ALIMENTOS QUE SE LE OFERTE LA INGESTA PROTEICA INCLUYE SOLO TRES SERVICIOS DE CARNE O PRODUCTOS LÁCTEOS POR DÍA OCASIONALMENTE TOMA UN SUPLEMENTO DIETÉTICO	ADECUADA TOMA MÁS DE LA MITAD DE LA MAYORÍA DE LAS COMIDAS COME UN TOTAL DE CUATRO SERVICIOS AL DÍA DE PROTEÍNAS (CARNE O PRODUCTOS LÁCTEOS) OCASIONALMENTE PUEDE RECHAZAR UNA COMIDA PERO TOMARÁ UN SUPLEMENTO DIETÉTICO SI SE LE OFERTE RECIBE NUTRICIÓN POR Sonda NASOGÁSTRICA O POR VÍA PARENTERAL, CUBRIENDO LA MAYORÍA DE SUS NECESIDADES NUTRICIONALES	EXCELENTE INGIERE LA MAYOR PARTE DE CADA COMIDA NUNCA RECHAZA UNA COMIDA HABITUALMENTE COME UN TOTAL DE CUATRO O MÁS SERVICIOS DE CARNE Y/O PRODUCTOS LÁCTEOS OCASIONALMENTE COME ENTRE HORAS NO REQUIERE SUPLEMENTOS DIETÉTICOS
FRICCIÓN Y CIZALLAMIENTO	PROBLEMA REQUIERE MODERADA O MÁXIMA ASISTENCIA PARA SER MOVIDO	POTENCIAL SE MUEVE MUY DÉBILMENTE O REQUIERE DE MÍNIMA ASISTENCIA	SIN PROBLEMA APARENTE	
REALIZA ESTA EVALUACIÓN PARA SABER EL RIESGO DE SUFRIR ÚLCERAS POR PRESIÓN				
ALTO: < A 12 PUNTOS MODERADO: 13-14 PUNTOS BAJO: 15-16 PUNTOS (SI < 75 AÑOS) 15-18 PUNTOS (SI > 75 AÑOS)				

Fuente: (Flores Loayza et.al (2017).

Apéndice E.

Figura E 1.

Figura E 2.

Figura E 3.

Apéndice F. Exámenes y ecografías auxiliares realizados a la paciente.

Figura F 1.

Figura F 2.

Figura F 3. *Tratamiento Médico Actual.*