

# UNIVERSIDAD PERUANA UNIÓN

## ESCUELA DE POSGRADO

### Unidad de Posgrado de Ciencias de la Salud



*Una Institución Adventista*

Proceso de atención de enfermería aplicado a paciente con insuficiencia respiratoria tipo I en la

Unidad de Cuidados Cardiológicos de un hospital de Lima, 2018

**Autor:**

Sonia Alva Torres

**Asesora:**

Dra. Orfelina Arpasi Quispe

Lima, 17 de diciembre de 2019

DECLARACIÓN JURADA  
DE AUTORÍA DEL TRABAJO ACADÉMICO

Yo, ORFELINA ARPASI QUISPE, adscrita a la Facultad de Ciencias de la Salud, y docente en la Unidad de Posgrado de Ciencias de la Salud de la Escuela de Posgrado de la Universidad Peruana Unión.

DECLARO:

Que el presente trabajo de investigación titulado: ***“Proceso de atención de enfermería aplicado a paciente con insuficiencia respiratoria tipo I en la Unidad de Cuidados Cardiológicos de un hospital de Lima, 2018”*** constituye la memoria que presentan la licenciada ALVA TORRES SONIA para aspirar al título de segunda especialidad profesional de enfermería en Cuidados Intensivos Pediátricos, ha sido realizada en la Universidad Peruana Unión bajo mi dirección.

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

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



---

Dra. Orfelina Arpasi Quispe

Proceso de atención de enfermería aplicado a paciente con insuficiencia respiratoria tipo I en  
la Unidad de Cuidados Cardiológicos de un hospital de Lima, 2018

# TRABAJO ACADÉMICO

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

## JURADO CALIFICADOR



Mg. Nira Herminia Cutipa Gonzales

Presidente



Dra. María Teresa Cabanillas Chávez

Secretario



Dra. Orfelina Arpasi Quispe

Asesor

Lima, 17 de diciembre de 2019

## Tabla de contenido

Tabla de contenido .....	iv
Índice de tablas .....	vi
Índice de apéndices .....	ix
Resumen.....	x
Capítulo I .....	11
Proceso de atención de Enfermería.....	11
Valoración .....	11
Datos generales.....	11
Resumen de motivo de ingreso.....	11
Situación problemática .....	12
Exámenes auxiliares .....	14
Tratamiento médico.....	16
Valoración según patrones funcionales de salud.....	17
Diagnósticos de enfermería .....	21
Análisis de las etiquetas diagnósticas .....	21
Enunciado de enfermería:.....	24
Planificación .....	25
Priorización de los diagnósticos enfermería.....	25
Plan de cuidados .....	26
Ejecución .....	32
Evaluación.....	37
Capítulo II.....	39

Marco teórico .....	39
Antecedentes.....	39
Revisión de la Literatura /Marco conceptual.....	41
Definición de insuficiencia respiratoria aguda: .....	41
Modelo teórico.....	43
Capítulo III.....	45
Materiales y Métodos.....	45
Tipo y diseño .....	45
Sujeto de estudio.....	45
Delimitación geográfica temporal .....	45
Técnica de recolección de datos .....	45
Consideraciones Éticas .....	45
Capítulo IV.....	47
Resultados, análisis y discusión.....	47
Resultados.....	47
Discusión .....	47
Capítulo V .....	50
Conclusiones y recomendaciones .....	50
Conclusiones.....	50
Recomendaciones .....	50
Referencias.....	51
Apéndice .....	53

## Índice de tablas

Tabla 1 .....	12
Funciones Vitales.....	12
Tabla 2 .....	13
Registro de diuresis.....	13
Tabla 3 .....	14
AGA.....	14
Tabla 4 .....	14
Electrolitos .....	14
Tabla 5 .....	15
Hemograma.....	15
Tabla 6 .....	26
Dx. Enfermería: Deterioro del intercambio de gases relacionado a desequilibrio en la ventilación –perfusión; evidenciado por disnea, hipoxemia y gasometría arterial anormal.....	26
Tabla 7 .....	27
Dx. Enfermería: Limpieza ineficaz de vías aéreas relacionado con presencia de tubo endotraqueal con secreciones amarillas purulentas, y disminución de la movilidad; evidenciada por crepitantes en la auscultación; ambos campos pulmonares y reflejo de la tos disminuido.....	27
Tabla 8 .....	28
Dx. Enfermería: Deterioro de la ventilación espontanea relacionado con fatiga de músculos respiratorios, evidenciado por uso de ventilador mecánico, disnea e hipoxemia. ....	28
Tabla 9 .....	29

Dx. Enfermería: Riesgo de desequilibrio electrolítico relacionado a disfunción renal; régimen terapéutico y deterioro de los mecanismos reguladores .....	29
Tabla 10 .....	30
Dx. Enfermería: Riesgo de infección relacionado con procedimientos invasivos.....	30
Tabla 11 .....	32
SOAPIE 1: Deterioro del intercambio de gases relacionado a desequilibrio en la ventilación – perfusión; evidenciado por disnea, hipoxemia y gasometría arterial anormal.....	32
Tabla 12 .....	33
SOAPIE 2: Limpieza ineficaz de vías aéreas relacionado a acumulo de secreciones con presencia de tubo endotraqueal; evidenciado por secreciones amarillas purulentas, crepitantes a la auscultación en ambos campos pulmonares y reflejo de la tos disminuido.....	33
Tabla 13 .....	34
SOAPIE 3: Deterioro de la ventilación espontanea relacionado con fatiga de músculos respiratorios; evidenciado por uso de ventilador mecánico, disnea e hipoxemia.....	34
Tabla 14 .....	35
SOAPIE 4: Riesgo de desequilibrio electrolítico RA disfunción renal, régimen terapéutico y deterioro de los mecanismos reguladores .....	35
Tabla 15 .....	36
SOAPIE 5: Riesgo de infección relacionado con procedimientos invasivos.....	36
Tabla 16 .....	37
Evaluación Diagnóstico 1 .....	37
Tabla 17 .....	37
Evaluación Diagnóstico 2 .....	37

Tabla 18 .....	37
Evaluación Diagnóstico 3 .....	37
Tabla 19 .....	37
Evaluación Diagnóstico 4 .....	37
Tabla 20 .....	38
Evaluación Diagnóstico 5 .....	38

## Índice de apéndices

Apéndice A: Guía de valoración.....	54
Apéndice B: Fichas farmacológicas.....	60
Apéndice C: Kardex.....	61
Apéndice D: Consentimiento informado .....	62

## Resumen

Proceso de Atención de Enfermería realizado al lactante menor, de sexo masculino, A.J.R.G.\*, durante su cuarto día de hospitalización en la Unidad de Cuidados Intensivos Cardiológicos del Instituto Nacional del Niño de San Borja, con Dx. Médico: insuficiencia respiratoria aguda.

Durante el proceso del cuidado se identificaron siete diagnósticos de enfermería; priorizándose cinco: deterioro del intercambio gaseoso, limpieza ineficaz de vías aéreas, exceso de volumen de líquidos, CP desequilibrio hidroelectrolítico y CP Infección. Los objetivos generales planteados durante el turno para el paciente fueron: mejorar el intercambio de gases progresivamente, recuperar la limpieza eficaz de vías aéreas, disminuir exceso de volumen de líquidos, revertir el desequilibrio hidroelectrolítico y controlar la infección durante el turno. En conclusión, de los objetivos propuestos, se alcanzó el primero. El segundo, tercero y cuarto objetivos fueron parcialmente alcanzados; el último objetivo no se pudo alcanzar, por el corto tiempo de la atención. Durante el turno se realizaron las medidas asépticas propuestas; sin embargo, se necesita más tiempo para evaluar la disminución total de la bacteriemia.

**Palabras clave:** Insuficiencia respiratoria aguda, ventilación mecánica, plan de cuidados.

## Capítulo I

### Proceso de atención de Enfermería

#### Valoración

##### Datos generales

Nombre: A.J.R.G.

Fecha de nacimiento: 14 - 01- 2017

Sexo: masculino

Edad: 9 meses

Lugar de procedencia : Lima

Servicio: Unidad de Cuidados Intensivos Cardiológicos

N° de cama: 03

Fecha de ingreso al servicio: 6-05-2017

Días de hospitalización: 4 días

Fecha de valoración: 10-05-2017

Hora: 11:30 a.m.

Diagnóstico médico: insuficiencia respiratoria aguda

##### Resumen de motivo de ingreso

El paciente ingresó procedente de emergencias con cuadros de fondo neurológico. Con problemas respiratorios, disnea de reposo, sudoración y cianosis. La familia refiere que en los días previos ha presentado aumento de secreciones respiratorias y febrícula 37,7°C.

Antecedentes personales: epilepsia, síndrome de Ohtahara y desnutrición crónica .Ingresa en

nuestra unidad de reanimación y cuidados especiales con el diagnóstico de insuficiencia respiratoria aguda; es hospitalizado en servicio de Unidad de Cuidados Intensivos Cardiológicos.

### **Situación problemática**

El paciente es un lactante menor, de sexo masculino, que se encuentra en el servicio de Unidad de Cuidados Cardiológicos, con diagnóstico médico: insuficiencia respiratoria aguda. La valoración general del lactante es de un aparentemente mal estado de hidratación, en posición semifowler, soporoso, piel tibia edematizada, con sedo analgesia en escala de sedación RASS -4.

Asimismo, muestra pupilas isocóricas hiperactivas OD: 2 mm, OI: 2 mm, presencia de tubo endotraqueal N° 3.5, nivel 12, en comisura derecha conectado a ventilador mecánico modo AC, FiO2 70%, SatO2 96%, PEEP: 5. También, se observa la presencia de secreciones espesas en boca y tubo, de características purulentas, mucosas orales secas, sin lesiones en labios y cuello cilíndrico móvil.

Por otro lado, el porta catéter venoso central se encuentra en la yugular derecha; tórax simétrico, con tiraje intercostal, ruidos crepitantes durante la auscultación de ambos campos pulmonares. Los miembros superiores están edematizados (+++), hematoma de venopunciones para toma de muestra, gastrostomía a gravedad con residuo gástrico 10cc bilioso. El abdomen distendido, ruidos hidroaéreos disminuidos, genitales acordes a su edad, micción espontánea, orina color ámbar, cubierto con pañal. Al final, se observa la fuerza muscular disminuida y grado de dependencia III.

Tabla 1

#### *Funciones Vitales*

Hora	8:00	9:00	10:00	11:00	12:00	13:00
------	------	------	-------	-------	-------	-------

T °	37°	37.1°	37.2°	37.2°	37°	36.7°
FC	113x´	105x	96x	78x´	90x´	110x´
FR	36x´	20x´	35x´	24x´	26x´	25x´
PA	115	98	100	84	90	97
	<u>61</u>	<u>48</u>	<u>58</u>	<u>37</u>	<u>43</u>	<u>52</u>
PAM	82	69	74	54	60	70
FiO2	30%	30%	30%	30%	30%	30%
SatO2	995%	996%	990%	891%	998%	997%

### Funciones biológicas

Apetito: No valorable por sedoanalgesia.

Sed: No valorable por sedoanalgesia.

Sueño: No valorable por sedoanalgesia.

Deposición: Ausente hace tres días.

Diuresis: Poliuria

Tabla 2

### *Registro de diuresis*

Hora	8:00	9:00	10:00	11:00	12:00	13:00
Diuresis	0cc	830cc	60cc	40cc	370cc	50cc

### Medidas antropométricas

Peso: 4,280 kg aprox.

Talla: 49cm

IMC: 33.38

Interpretación: Desnutrición crónica

### Exámenes auxiliares

Tabla 3

*AGA*

	Valores obtenidos	Valores normales
Ph	7.5	7.35-7.45
pCO <sub>2</sub>	11,6 mm Hg	35-45 mm Hg
pO <sub>2</sub>	186.5mm Hg	80-100 mm Hg
HCO <sub>3</sub>	9,4mEq/lt	22-26 mEq/lt
Sat. O <sub>2</sub> :	97%	95% - 100%

La alcalosis respiratoria se da cuando hay hiperventilación por hipoxia a gran altura, problema de reanimación, ingestión de sustancias tóxicas (salicilatos) enfermedad pulmonar, lesión traumática de origen central.

#### Análisis

El paciente presenta el aumento del pH sanguíneo, el CO<sub>2</sub> está disminuido causado por la hipocapnia primaria, consecuencia de la estimulación del centro respiratorio, hipoxemia y cambios orgánicos del sistema nerviosos central. Lo que significa según lo revisado, una alcalosis respiratoria descompensada causada por la insuficiencia respiratoria. La compensación renal de la alcalosis respiratoria consiste en el aumento de la excreción de bicarbonato por la orina y en la disminución de su producción. Este cuadro renal completo dura unos días.

Tabla 4

*Electrolitos*

	Valores obtenidos	Valores normales
Sodio	151mEq/lt	135-145 mEq/lt
Potasio	3.2 mEq/l	3.5-5.5 mEq/lt
Cloro	t 108	100-106

Interpretación: hipernatremia, hipopotasemia, hipercloremia

El paciente en estudio presenta hipernatremia junto a hipercloremia. Las consecuencias de la primera afectan al sistema cardiorrespiratorio; la segunda con repercusión primaria al sistema neurológico, considerando que la mortalidad es mayor en los casos de hipernatremia intrahospitalaria. Por lo tanto, procederemos a enfocar nuestros esfuerzos vigilando estrechamente nuestros protocolos de fluidoterapia y monitoreo de electrolitos.

Tabla 5

*Hemograma*

	Valores obtenidos	Valores normales
Hemoglobina	11.5mg/dl	12-16 mg/dl
Hematocrito	33.2%	42-52%
Leucocitos	12.340cel/mm <sup>3</sup>	5000-10000 cel/mm <sup>3</sup>
Plaquetas	483cel/mm <sup>3</sup>	150000-500000cel/mm <sup>3</sup>
Neutrófilos	12.34%	50-60%
Linfocitos	4,18%	20-40%
Monocitos	1.71%	3-7%
Eosinófilos	0.2%	1-4%
Basófilos	0.1%	0-1%

Interpretación:

El hematocrito es un tipo de análisis de sangre: se compone de glóbulos rojos, glóbulos blancos y plaquetas. Los glóbulos y las plaquetas están suspendidos en un líquido llamado plasma. El hematocrito mide la cantidad de sangre compuesta por glóbulos rojos. Los glóbulos rojos contienen una proteína llamada hemoglobina que transporta oxígeno de los pulmones al resto del cuerpo. Tener niveles del hematocrito demasiado altos o bajos puede indicar un problema de la sangre, deshidratación u otras condiciones médicas.

Los leucocitos constituyen una población celular heterogénea, sus características morfológicas y funcionales permiten su diferenciación. Es con base a estas características que, los autoanalizadores de última generación son capaces de realizar recuentos de algunas poblaciones leucocitarias, semejantes a los obtenidos por la lectura del frotis al microscopio.

Al interpretar un hemograma, el médico no especialista está más habituado al uso de los porcentajes informados, para cada una de las poblaciones leucocitarias, que al valor absoluto de las mismas que corresponde a la unidad de volumen (microlitro o litro). El considerar solamente los porcentajes de los diferentes leucocitos puede conducir a errores de interpretación. Si utilizamos, como ejemplo, los neutrófilos; no es igual 50% de neutrófilos en un recuento total de 10.000 leucocitos por mm<sup>3</sup> que 50% de neutrófilos en un recuento total de 1.000 leucocitos. En el primer caso, el recuento absoluto de neutrófilos es normal (5.000); en el segundo caso hay una situación de neutropenia crítica (500) que requiere aviso e intervención de inmediato. De la misma forma, considerando el valor absoluto de la población linfocitaria, es posible diferenciar linfocitosis relativa de linfocitosis absoluta.

La neutrofilia propia de patologías hematológicas, como síndromes mieloproliferativos crónicos, se acompaña de alteración en los recuentos de las otras series celulares y características morfológicas especiales.

#### Análisis

El paciente presenta un aumento de las células por encima de 11 mil por microlitro de sangre; puede ser esto una respuesta anormal a la necesidad del organismo. Sucede cuando quiere combatir infecciones o cuando el proceso de maduración no está cerrando correctamente.

#### Tratamiento médico

NPO + GTT a gravedad

Dextrosa 5% 1000cc

Hipersodio 20% (30cc)

Kalium 20% (10 cc )

Dexametasona 0,5 mg EV c/6h



I - II

Furosemida 2mg EV c/6h  
Meropenem 160 mg EV c/8h  
Vancomicina 50 mg EV c/6 h  
Omeprazol 4mg EV c/24h  
Ácido valproico 140 mg x SNG c/12h  
Topiromato 50 mg x SNG c/12h  
Piridoxina 50 mg x SNG c /12h  
Espironolactona 4 mg x SNG c/12h  
Dorzalamida 1 gota c/ojo c/8 h  
Salbutamol 100mg 2puff c/6h  
Budesonida 200mg 1 puff c /12h  
Sedo analgesia  
Midazolam 0,4mg EV PRN  
Fentanilo 0.5                      Rass -4  
Cloruro de sodio 9% 100cc

### **Valoración según patrones funcionales de salud**

Patrón 1: Percepción- control de la salud.

Lactante menor con diagnóstico médico de Insuficiencia respiratoria aguda tipo I:

Se encuentra en aparente mal estado, en una fase regular de hidratación, bajo sedación; escala de RASS -4: pupilas isocóricas, hipo reactivas de OD:2 mm OI: 2 mm.

Patrón 2: Patrón nutricional metabólico

Normotérmico: 37°C, cuenta con gastrostomía a gravedad con residuo gástrico bilioso escaso. Piel tibia turgente de integridad intacta, mucosas orales secas lesionada en comisura labial derecha e izquierda. Con un peso de 4,280Kg, talla de 60 cm (desnutrición crónica), NPO, nutrición parenteral. Un abdomen distendido, ruidos hidroaéreos disminuidos, placa dentaria incompleta por la edad, (09 meses), valoración de UPP según escala Norton (6) con riesgo alto. Hb: 11,5 mg/dl, Hcto: 33,2%, HCO<sub>3</sub>: 26.6, Na: 151 mEq/lt, Potasio: 3.2mEq/lt, Cloro: 108 (Hipernatremia, hipokalemia e hipercloremia).

#### Patrón 3: Patrón eliminación

El lactante registra deposiciones ausentes: hace más de 3días. No elimina flatos.

Diuresis: 819cc en 24 horas, micción espontánea en pañal.

#### Patrón 4: Actividad –Reposo

Sub patrones: respiratorio, circulatorio y ejercicio.

El lactante está colocado en una posición semifowler, presenta ET N°3.5 nivel 12 en comisura derecha, ventilación mecánica –modo asistido controlado--: Fr 25, PIP 22, PEEP 5, FO2 70 TI 0.70; rampa 0,20. Se oye crepitantes en ambos campos pulmonares, reflejo de la tos disminuido; frecuencia respiratoria: 36-30x', respiración profunda con tiraje intercostal, saturación O<sub>2</sub>: 90-98%, tórax simétrico; presenta secreciones traqueo bronquiales purulentas, todas amarillentas. Ph: 7.5, pCO<sub>2</sub>: 11,6mmHg, PO<sub>2</sub>: 186,5 mmHg, HCO<sub>3</sub>: 9,4 mEq/lt, Sat. O<sub>2</sub>: 97%, alcalosis respiratoria descompensada, hipoxemia leve.

Presenta flacidez en miembros inferiores y fuerza muscular disminuida. Frecuencia cardiaca: 113-102x' irregular, pulso periférico disminuido. Presión Arterial: 115/61mmHg; presión arterial media: 82-90, catéter venoso central en yugular derecha (26-07-17). Edema

generalizado, con predominio en miembros superiores e inferiores, llenado capilar < 2'': grado de dependencia III.

Patrón 6: Patrón perceptivo cognitivo

Sedoanalgesia, RASS -4, pupilas isocoras, reactivas OD:2 mm OI: 2 mm.

Patrón 7: Patrón autopercepción-autoconcepto

Los padres del lactante manifiestan ansiedad por el diagnóstico de su hijo: “Estoy preocupada por la situación de la salud de mi bebé”.

Patrón 8: Patrón rol y relaciones

Vive con su familia, sus padres son convivientes; recibe visitas de ambos.

Patrón 9: Patrón sexualidad reproducción

Tiene los genitales acordes a su edad; en buen estado de higiene.

Patrón 10: Patrón tolerancia afrontamiento al estrés

Los familiares manifiestan preocupación y ansiedad, por el estado de salud de paciente.

Patrón 11: Patrón valores y creencias

Padres profesan la religión católica.

Hallazgos de datos significativos por patrones funcionales:

-Patrón 2: nutrición,

-Hb: 11.5 gr/dl, piel pálida y seca,

-Temperatura: 37° C,

-Presencia de presión en sus talones,

-Presenta disminución de peso en los últimos días casi 3 o 4 Kg, en NPO portador de gastrostomía, iniciara NPT.

- Patrón 3: eliminación,
  - Oliguria, micción espontánea y uso de pañal,
  - Patrón 4: actividad – ejercicio.
  - Actividad respiratoria,
  - Disnea en reposo,
  - Tiraje intercostal,
  - Muestra secreciones traqueos bronquiales: purulentas y amarillentas.
  - Presenta crepitantes en ambos campos pulmonares, reflejo de la tos disminuido. ----V
- Ventilación mecánica –modo asistido controlado--: Fr 25, PIP 22, PEEP 5, FO2 70 TI 0.70, Rampa 0,20.
- Frecuencia respiratoria 30-36 x`, respiración profunda.
  - Presenta catéter venoso central en yugular derecha.
  - Presenta grado de dependencia III.
  - Presenta flacidez en miembros inferiores y fuerza muscular disminuida.
  - Patrón 5: perceptivo control de la salud.
  - El paciente no presenta control de niño sano.
  - No recibió calendario de vacunación.
  - Presenta riesgo de retraso en el desarrollo.
  - Desnutrición,
  - Presenta hipotonía.
  - Bajo sedación.
  - Patrón 7: rol – relaciones.

-Los padres son convivientes; el lactante es el segundo hijo. Ellos presentan preocupación y ansiedad por la salud de su hijo.

### **Diagnósticos de enfermería**

#### **Análisis de las etiquetas diagnósticas**

-Etiqueta diagnóstica: deterioro del intercambio de gases.

-Código: 00030,

-Clase: función respiratoria,

-Dominio: tres, eliminación e intercambio,

-Página : 204,

-Definición: Exceso o déficit en la oxigenación y /o eliminación de dióxido de carbono en la membrana alveolar.

Características definitorias: disnea, hipoxemia, gasometría arterial anormal.

Factor relacionado: desequilibrio en la ventilación –perfusión.

Enunciado de enfermería: Deterioro del intercambio gaseoso relacionado desequilibrio en la ventilación perfusión evidenciado por disnea, hipoxemia, gasometría arterial anormal.

Etiqueta diagnóstica: limpieza ineficaz de vías aéreas.

Código: 00031

Dominio: 11 seguridad /protección

Clase: 2 lesión física.

Página : 395

Definición: Incapacidad para eliminar las secreciones u obstrucciones del tracto respiratorio para mantener las vías aéreas permeables.

Características definatorias: Cambios en la frecuencia respiratoria, crepitantes en ambos campos pulmonares.

Factor relacionado: Secreciones en los bronquios, purulentas amarillas.

Enunciado de enfermería: Limpieza ineficaz de vías aéreas relacionado con presencia de tubo endotraqueal, con secreciones purulentas amarillas y disminución de la movilidad evidenciada por crepitantes en la auscultación ambos campos pulmonares y reflejo de la tos disminuido.

Etiqueta diagnóstica: Exceso de volumen de líquidos relacionado a mecanismos de regulación comprometidos.

Código: 00026

Dominio: Nutrición /Reposo

Clase: 5 Hidratación

Página: 178

Definición: Aumento de la retención isotónicos.

Características definatorias: Congestión pulmonar, edema, desequilibrio hidroelectrolítico, oliguria.

Factor relacionado: Mecanismos de regulación.

Enunciado de enfermería: Exceso de volumen de líquidos relacionado a mecanismos de regulación comprometidos evidenciado por congestión pulmonar, edema, desequilibrio hidroelectrolítico, oliguria.

Etiqueta diagnóstica: Desequilibrio nutricional: inferior a las necesidades corporales

Código: 00002

Dominio: 2 Nutrición

Clase: 1 Ingestión

Página : 163

Definición: Consumo de nutrientes insuficiente para satisfacer las necesidades metabólicas.

Características definitorias: palidez de mucosas, pérdida de peso.

Factor relacionado: Incapacidad de absorber nutrientes

Enunciado de enfermería: Desequilibrio nutricional: inferior a las necesidades corporales relacionado por palidez de mucosas, pérdida de peso relacionado con incapacidad de absorber nutrientes.

Etiqueta diagnóstica: CP desequilibrio hidroelectrolítico

Signos y síntomas: sodio: 151mEq/Lt, potasio: 3.2 mEq/Lt, cloro: 108

Definición: Son todas aquellas alteraciones del contenido corporal de agua o electrolitos en el cuerpo humano. Se clasifican según sean por defecto o por exceso. Sus etiologías son diversas, y se agrupan en función de la causa que las produce: aumento del aporte, alteración de la distribución o disminución de la excreción. Potter, P. (2015).

Enunciado: CP desequilibrio hidroelectrolítico: Hipernatremia, hipokalemia e hipercloremia.

Etiqueta diagnóstica: riesgo de deterioro de la integridad cutánea.

-Código: 00047,

-Dominio: seguridad /protección,

-Clase: lesión física,

Página: 387,

Definición: Vulnerable a una alteración de una epidermis y /o la dermis que puede comprometer la salud.

Factor relacionado: agentes farmacológicos, factor mecánico (inmovilidad física).

Enunciado de enfermería: riesgo de deterioro de la integridad cutánea relacionado con inmovilidad física y agentes farmacológicos.

Etiqueta diagnóstica: CP Infección

Signos y síntomas: tubo endotraqueal N°3.5, secreciones espesas purulentas en la boca y tubo catéter venoso central en yugular derecha; con gastrostomía a gravedad. Leucocitos: 12.340cel/mm<sup>3</sup>, febrícula 37,7°C.

Definición: Estado en el que una persona está en riesgo de ser invadida por microorganismos oportunistas o patógenos (virus, hongos, bacterias u otros parásitos) procedentes de fuentes endógenas o exógenas. Jeffrey B. (1993).

Enunciado: CP infección

**Enunciado de enfermería:**

Deterioro del intercambio gaseoso relacionado desequilibrio en la ventilación \_ perfusión evidenciado por disnea, hipoxemia, gasometría arterial anormal.

Limpieza ineficaz de vías aéreas relacionada a acumulo de secreciones con presencia de tubo endotraqueal; evidenciado por secreciones amarillas purulentas: crepitantes a la auscultación en ambos campos pulmonares y reflejo de la tos disminuida.

Exceso de volumen de líquidos relacionado a mecanismos reguladores comprometidos; evidenciado por congestión pulmonar, edema, desequilibrio hidroelectrolítico, oliguria.

Desequilibrio nutricional inferior a las necesidades corporales relacionadas por palidez de mucosas. Pérdida de peso relacionado con incapacidad de a sorber nutrientes.

CP desequilibrio hidroelectrolítico.

Riesgo de deterioro de la integridad cutánea relacionado con inmovilidad física y agentes farmacológicos.

CP infección.

## **Planificación**

### **Priorización de los diagnósticos enfermería**

1. Deterioro del intercambio gaseoso relacionado desequilibrio en la ventilación/perfusión; evidenciado por disnea, hipoxemia, gasometría arterial anormal.
2. Limpieza ineficaz de vías aéreas relacionado a acumulo de secreciones con presencia de tubo endotraqueal; evidenciado por secreciones amarillas purulentas, crepitantes a la auscultación en ambos campos pulmonares y reflejo de la tos disminuido.
3. Exceso de volumen de líquidos relacionado a mecanismos reguladores comprometidos; evidenciado por congestión pulmonar, edema, desequilibrio hidroelectrolítico, oliguria.
4. CP desequilibrio hidroelectrolítico.
5. CP infección.

## Plan de cuidados

Tabla 6

*Dx. Enfermería: Deterioro del intercambio de gases relacionado a desequilibrio en la ventilación perfusión; evidenciado por disnea, hipoxemia y gasometría arterial anormal.*

Objetivos	Intervenciones	Fundamento científico
<p>Objetivo General: Paciente mejorará intercambio de gases progresivamente durante el turno.</p> <p>Resultados Esperados</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Paciente presentará gasometría arterial normal durante el turno.</li> <li>2. Paciente presentará respiraciones con ritmo y profundidad adecuado.</li> </ol>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Auscultar los sonidos respiratorios, durante el turno.</li> <li>2. Valorar los signos y síntomas de alteraciones respiratorias como cianosis, agitación, irritabilidad, confusión, disminución de la conciencia, disnea, durante el turno.</li> <li>3. Colocar al paciente en una posición fowler o semifowler.</li> <li>4. Monitorizar los niveles de saturación de oxígeno continuamente, durante el turno.</li> <li>5. Anotar los cambios de los valores de gases arteriales.</li> <li>6. Aspirar la boca y tráquea según sea necesario, observando el color y aspecto del esputo.</li> <li>7. Nebulizar al paciente con suero fisiológico 5ml c/8h</li> <li>8. Realizar fisioterapia respiratoria, según indicación médica.</li> </ol>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Para encontrar áreas posibles de disminución o ausencia de ventilación y la presencia de sonidos adventicios (Kozier, 2005).</li> <li>2. Los signos y síntomas pueden indicar alteraciones en el estado respiratorio relacionadas con la ventilación (Jeffrey, 1993).</li> <li>3. La posición fowler o semifowler favorece el movimiento de la ventilación completa, por consiguiente se aliviará la disnea (Potter, 2002).</li> <li>4. Una Sat. O2 menor a 85% mayormente va acompañado de cambios en la frecuencia, profundidad y ritmo respiratorio (Jeffrey, 1993).</li> <li>5. Los gases arteriales miden el Ph de la sangre arterial, la presión parcial de O2 y CO2 y la saturación arterial de O2, que reflejan el estado de oxigenación del paciente (Cortez, 2017).</li> <li>6. El edema o el dolor puede deteriorar la capacidad del paciente para limpiar sus propias aéreas. (Kozier, 2005).</li> <li>7. La nebulización ayuda a fluidificar las secreciones y a la misma vez facilita la salida por medio de la expectoración (Potter, 2002).</li> <li>8. La fisioterapia respiratoria previene la disfunción respiratoria, además favorece la</li> </ol>

---

movilización y drenaje de las secreciones  
bronquiales.

---

Tabla 7

*Dx. Enfermería: Limpieza ineficaz de vías aéreas relacionado con presencia de tubo endotraqueal con secreciones amarillas purulentas, con disminución de la movilidad evidenciada por crepitantes en la auscultación ambos campos pulmonares y reflejo de la tos disminuida.*

Objetivos	Intervenciones	Fundamento científico
Objetivo General: Paciente recuperará limpieza eficaz de vías aéreas durante el turno.	1. Vigilar la frecuencia respiratoria, profundidad y trabajo respiratorio, durante el turno.	1. Las respiraciones pueden ser algo rápidas a causa del estado. Pero el desarrollo de una insuficiencia respiratoria es indicativo de comprensión (Potter, 2002).
Resultados	2. Auscultar ruidos respiratorios, observar la presencia de crepitantes durante el turno.	2. La presencia de crepitantes puede indicar obstrucción de las vías aéreas o acumulación de secreciones purulentas amarillas (Kozier, 2005).
1. Paciente mantendrá las vías respiratorias libres de secreciones.	3. Evaluar disnea, estridor laríngeo y cianosis durante el turno.	3. Son indicadores de obstrucción o de espasmo laríngeo que requieren una rápida evaluación e intervención (Jeffrey, 1993).
2. Paciente presentará a la auscultación ruidos respiratorios normales, durante el turno.	4. Mantener la cabecera de la cama elevada 30 a 40 grados durante el turno.	4. Al mantener la cabeza elevada se baja el diafragma, lo que favorece la expansión del tórax. Movilización y expectoración de las secreciones para mantener libre las vías aéreas (Potter, 2002).
3. Paciente recuperará el reflejo de la tos en forma progresiva.	5. Aspirar la boca y la tráquea según sea necesario; observando el color y aspecto del esputo durante el turno.	5. La aspiración de secreciones ya sea por tubo o boca permite permeabilizar vías aéreas y con ello obtener una buena saturación (Kozier, 2005).

Tabla 8

*Dx. Enfermería: Exceso de volumen de líquidos relacionado a mecanismos reguladores comprometidos; evidenciado por congestión pulmonar, edema, desequilibrio electrolítico, oliguria.*

Objetivos	Intervenciones	Fundamento científico
Objetivo General:  El paciente disminuirá exceso de volumen de líquidos.  Resultados: 1. Paciente disminuye edema. 2. Paciente disminuye congestión pulmonar. 3. Paciente mejora flujo urinario.	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Realizando balance hídrico estricto, durante el turno.</li> <li>2. Valorar edemas y signos de congestión pulmonar durante el turno.</li> <li>3. Monitorización de signos de vitales durante el turno</li> <li>4. Vigilar continuamente el estado de hidratación, durante el turno.</li> <li>5. Control estricto de la diuresis (peso de pañal), durante el turno.</li> <li>6. Vigilar ingesta de líquidos durante el turno.</li> </ol>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. El balance hídrico permite conocer ingresos y egresos y establecer el estado general de hidratación permitiendo detectar si existe retención de líquidos (Birman y Snyder, 2013).</li> <li>2. Registrar la cantidad de ingesta de la persona es imprescindible para realizar un adecuado balance hídrico y tener un control continuo (Kozier, 1998).</li> <li>3. La vigilancia permite cerciorarse que realmente la persona ingiera la dieta completamente, por el peligro a que no se ingiera y con ello ver algún signo de intolerancia a la misma (Potter, 2015).</li> <li>4. El estado de hidratación se corrobora con una adecuada turgencia de la piel o lo cual indica que hay un adecuado balance de líquidos (Potter, 2015).</li> <li>5. La medición de los volúmenes de diuresis permite verificar si existe una adecuada conservación del balance de líquidos (Birman y Snyder, 2013).</li> <li>6. La hidratación ayuda a reducir la viscosidad de las secreciones, facilitando la expectoración. El uso de líquidos calientes ayuda a suavizar las secreciones y ayudar a su expectoración, los líquidos con las comidas pueden aumentar la dilatación gástrica y la presión sobre el diafragma (Kozier, 2005).</li> </ol>

Tabla 9

*Dx. Enfermería: CP desequilibrio hidroelectrolítico: Hipernatremia, hipokalemia e hipercloremia.*

Objetivos	Intervenciones	Fundamento científico
Objetivo General: Revertir desequilibrio hidroelectrolítico	1. Valorar patrón nutricional metabólico: analizar los valores de electrolitos NA, K y CL durante el turno.	1. Los valores de Na, K y CL encontrados en el examen ayudan a determinar si el tratamiento dado es el adecuado (Ghil, 2010).
	2. Controlar signos vitales PA, FC, FR durante el turno.	2. Los cambios asociados con la hipokalemia incluyen anomalías de conducción, taquicardia y arritmias, así como hipotensión (Jeffrey, 1993).
	3. Evaluar la turgencia de la piel, color temperatura y humedad de las mucosas, durante el turno.	3. Una hiponatremia por déficit de agua se manifiesta con signos de deshidratación (Birman y Snyder, 2013).
	4. Controlar la diuresis horaria durante el turno.	4. En una hipokalemia prolongada puede darse una poliuria, además mediante la diuresis existe pérdida de electrolitos lo que puede comprometer la salud (Potter, 2002).
	5. Valorar signos de hipokalemia: debilidad, parálisis, arritmias cardiacas durante el turno.	5. Los signos de hipokalemia confirman la presencia de desequilibrio de electrolitos por causa de diabetes (Birman y Snyder, 2013).
	6. Valorar signos de hipernatremia e hipocloremia durante el turno.	6. En una hipernatremia se puede presentar: debilidad, irritabilidad, convulsiones e incluso coma, las cuales deben ser vigilados (Birman y Snyder, 2013).
	7. Realizar balance hídrico estricto durante el turno.	7. El balance hídrico permite conocer ingresos y egresos, y establecer el estado general de hidratación (Birman y Snyder, 2013).
	8. Administrar Dextrosa 5% 1000cc,hipersodio 20% 30cc,kalium 20% 10cc	8. La administración de líquidos y electrolitos es de suma importancia para mantener las funciones vitales y la homeostasis para satisfacer optimamente sus demandas metabólicas(Birman y Snyder, 2013).

Tabla 10

Dx. Enfermería: CP infección

Objetivos	Intervenciones	Fundamento científico
General Controlar infección	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Realizar lavado de manos, según las directrices de la OMS, haciendo uso de clorhexidina espuma al 4% en cada turno.</li> <li>2. Realizar, continuamente, colocación de equipo de protección personal: gorro, mascarilla, mandilón y botas.</li> <li>3. Controlar signos vitales cada 4 horas.</li> <li>4. Administrar medicamento: Meropenem 160mg cada 8 horas endovenoso.</li> <li>5. Administrar medicamento: Vancomicina 50mg cada 6 horas endovenoso.</li> <li>6. Vigilar el estado y condiciones del catéter venoso central femoral.</li> </ol>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. La higiene de las manos ayuda a evitar la transferencia de microorganismos de una persona a otra. Al educar a la familia estaremos evitando infecciones agregadas en el paciente (Behrman, 2004).</li> <li>2. Los guantes y las batas protegen de los microorganismos presentes en las sustancias corporales del paciente. Las mascarillas y las protecciones oculares reducen la diseminación de microorganismos, transmitidos a través de las gotículas (Kozier, 2005).</li> <li>3. Los signos de infección sistémica son los siguientes: aumento del pulso y de la frecuencia respiratoria si la fiebre es alta. Malestar general y pérdida de energía, anorexia y en algunas situaciones, náuseas y vómitos, aumento de tamaño y dolor leve en los ganglios linfáticos que drenan la zona infectada (Behrman, 2004).</li> <li>4. El Meropenem es un antibiótico <u>Carbapenémicos</u>, bactericida. Inhibe síntesis de pared celular bacteriana en bacterias Gram+ y Gram-, ligándose a proteínas de unión a penicilina (Castell, 2007).</li> <li>5. Es un antibiótico Glicopéptido, bactericida de gérmenes Gram+. Inhibe la biosíntesis de la pared celular bacteriana, interfiere en la síntesis</li> </ol>

- 
- |   |  |   |
|---|--|---|
| 7 | Cambiar el equipo de cuidados del paciente según protocolo de la institución.              | de ARN y daña la membrana celular bacteriana (Castell, 2007).   |
| 8 | Enseñar a las visitas a lavarse las manos al entrar y salir de la habitación del paciente. | 6 Es frecuente que la piel y las mucosas se afecten en un proceso infeccioso local, lo que da lugar a las siguientes: tumefacción localizada, enrojecimiento localizado (Jeffrey, 1993).          |
| 9 | Educar al familiar sobre la importancia de las vacunaciones.                               | 7 La exposición prolongada de los equipos al ambiente del paciente aumenta el riesgo de contaminación, y favorece el crecimiento de bacterias (Kozier, 2005).                                     |
|   |  | 8 Las medidas higiénicas reducen los microorganismos residentes y transitorios y la probabilidad de infección (Kozier, 1998).   |
|   |  | 9 Las vacunas protegen frente a las enfermedades infecciosas virulentas. La educación sobre las vacunas ayudará a sensibilizar a los familiares sobre la importancia de la misma (Castell, 2007). |
-

## Ejecución

Tabla 11

*SOAPIE 1: Deterioro del intercambio de gases relacionado al desequilibrio en la ventilación – perfusión; evidenciado por disnea, hipoxemia y gasometría arterial anormal.*

Fecha/hora		Intervenciones
19/10/2017	S	No evaluable.
7:00 a.m.		
7:30 a.m.	O	-Lactante menor con tubo endotraqueal N°3.5, nivel 12, en comisura derecha, ventilación mecánica modo asistido controlado: Fr 25, PIP 22, PEEP 5, FO2 70 TI 0.70. Rampa 0,20. Crepitantes en ambos campos pulmonares, reflejo de la tos disminuido, frecuencia respiratoria: 36-30x´, respiración profunda con tiraje intercostal, saturación O2: 90-98%, tórax simétrico. Ph: 7.5, pCO2: 11,6mmHg, PO2: 186,5 mmHg, HCO3: 9,4 mEq/lit, Sat. O2: 97%, alcalosis respiratoria descompensada, hipoxemia leve.
	A	-Deterioro del intercambio de gases relacionado a desequilibrio en la ventilación - perfusión evidenciada por disnea, hipoxemia y gasometría arterial anormal.
7:30 a.m.	P	-Paciente mejorará el intercambio de gases progresivamente durante el turno.
8:00 a.m.		
10:00am		-Auscultar los sonidos respiratorios.
12:00m		-Valorar los signos y síntomas de alteraciones respiratorias como cianosis, agitación, irritabilidad, confusión, disminución de la conciencia, disnea, etc.
12:30pm		-Colocar al paciente en una posición fowler o semifowler.
		-Monitorizar los niveles de saturación de oxígeno continuamente.
		-Anotar los cambios de los valores de gases arteriales.
		-Objetivo parcialmente alcanzado.
		-Paciente presenta gasometría arterial normal, pero aún presenta hipoxemia.
	I	-Paciente mantiene hidratación adecuada: piel turgente, mucosas orales húmedas, llanto con lágrimas.
	E	

Tabla 12

*SOAPIE 2: Limpieza ineficaz de vías aéreas relacionado a acumulo de secreciones con presencia de tubo endotraqueal evidenciado por secreciones amarillas purulentas, crepitantes a la auscultación en ambos campos pulmonares y reflejo de la tos disminuido.*

Fecha/hora		Intervenciones
19/10/2017	S	No evaluable.
7:00 a.m.		
7:30 a.m.	O	-Lactante menor, con sedo analgesia en escala de sedación RASS -4, presencia de Tubo Endotraqueal N°3.5, nivel 12 en comisura derecha conectado a ventilador mecánico modo AC, presencia de secreciones en boca y tubo espesas de características purulentas, se ausculta crepitantes en ambos campos.
	A	-Limpieza ineficaz de vías aéreas relacionado a acumulo de secreciones con presencia de tubo endotraqueal evidenciado por secreciones amarillas purulentas; crepitantes a la auscultación en ambos campos pulmonares y reflejo de la tos disminuido.
	P	-Paciente recuperará limpieza eficaz de vías aéreas durante el turno.
7:30 a.m.	I	-Auscultar los sonidos respiratorios.
8:00 a.m.		-Valorar los signos y síntomas de alteraciones respiratorias como cianosis, agitación, irritabilidad, confusión, disminución de la conciencia, disnea, etc.
8:30 a.m.		
10:00 a.m.		
10:30 a.m.		-Colocar al paciente en una posición fowler o semifowler.
11:00 a.m.		-Monitorizar los niveles de saturación de oxígeno continuamente.
12:00 m.		-Anotar los cambios de los valores de gases arteriales
12:30 p.m.		
13:00 p.m.	E	-Objetivo parcialmente alcanzado. -Paciente presenta gasometría arterial normal, pero aún presenta hipoxemia. Paciente mantiene hidratación adecuada: piel turgente, mucosas orales húmedas, llanto con lágrimas.

Tabla 13

*SOAPIE 3: Exceso de volumen de líquidos relacionado a mecanismo reguladores comprometidos; evidenciado por congestión pulmonar, edema, desequilibrio electrolítico, oliguria.*

Fecha/hora		Intervenciones
19/10/2017	S	-No evaluable.
7:00 a.m.		
7:30 a.m.	O	-Lactante menor con crepitantes en ambos campos, miembros superiores edematizados (+++). Diuresis: 819cc en 24 horas, micción espontánea, color ámbar en pañal.
	A	-Exceso de volumen de líquidos relacionado a mecanismos reguladores comprometidos evidenciado por congestión pulmonar; edema, desequilibrio electrolítico y oliguria.
	P	-El paciente disminuirá exceso de volumen de líquidos.
7:30 a.m.		-Realizando balance hídrico estricto, durante el turno.
8:00 a.m.		
		-Valorar edemas y signos de congestión pulmonar durante el turno.
8:30 a.m.		
		-Monitorización de signos de vitales durante el turno.
9:00 a.m.		
		-Vigilar continuamente el estado de hidratación, durante el turno.
		-Control estricto de la diuresis (peso de pañal), durante el turno.
10:00 a.m.		
		-Vigilar ingesta de líquidos durante el turno.
10:30 a.m.		
11:00 a.m.		
12:00 m.		
13:00 p.m.	E	-Objetivo parcialmente alcanzado: paciente disminuye congestión pulmonar, mejora flujo urinario, pero persiste edema.

Tabla 14

SOAPIE 4: CP desequilibrio hidroelectrolítico: hipernatremia, hipokalemia e hipercloremia.

Fecha/hora		Intervenciones
19/10/2017	S	-No evaluable.
7:00 a.m.		
7:30 a.m.	O	-Lactante menor con Sodio: 151mEq/Lt, Potasio: 3.2 mEq/Lt, Cloro: 108
	A	-CP desequilibrio hidroelectrolítico.
	P	-Paciente disminuirá riesgo de desequilibrio electrolítico durante el turno.
7:30 a.m.	I	-Valorar patrón nutricional-metabólico: analizar valores de electrolitos:
8:00 a.m.		Na, K y Cl durante el turno.
8:30 a.m.		-Controlar signos vitales PA, FC, FR durante el turno.
9:00 a.m.		-Evaluar la turgencia de la piel, color temperatura y humedad de las
10:00 a.m.		mucosas.
10:30 a.m.		-Controlar la diuresis horaria durante el turno.
		-Valorar signos de hipokalemia: debilidad, parálisis, arritmias
12:00 m.		cardíacas.
12:30 p.m.		-Administrar Dextrosa 5% 1000cc, hipersodio 20% 30cc, kalium
		20% 10cc.
		-Valorar signos de hipernatremia e hipocloremia durante el turno.
		-Realizar balance hídrico estricto durante el turno.
13:00 p.m.	E	-Objetivo alcanzado: Se revertió el desequilibrio hidroelectrolítico

Tabla 15

## SOAPIE 5: CP infección

Fecha/hora		Intervenciones
19/10/2017	S	-No evaluable.
7:00 a.m.		
7:30 a.m.	O	-Lactante menor con presencia de tubo endotraqueal N°3.5, nivel 12 en comisura derecha, conectado a ventilador mecánico, secreciones espesas purulentas en boca. Tubo catéter venoso central en yugular derecha, con gastrostomía a gravedad con residuo gástrico 10cc bilioso, leucocitos: 12. 340cel/mm <sup>3</sup> , febrícula 37,7°C.
	A	-CP infección
	P	-Paciente disminuirá riesgo de infección durante el turno.
7:30 a.m.	I	-Realizar lavado de manos, según las directrices de la OMS, haciendo uso de clorhexidina espuma al 4% en cada turno.
8:00 a.m.		
8:30 a.m.		-Realizar, continuamente, colocación de equipo de protección personal: gorro, mascarilla, mandilón y botas.
10:00 a.m.		-Controlar signos vitales cada 4 horas.
10:30 a.m.		-Administrar medicamento: Meropenem 160mg cada 8 horas, endovenoso.
12:00 m		-Vigilar el estado y condiciones del catéter venoso central femoral
12:30 p.m.		-Cambiar el equipo de cuidados del paciente según protocolo de la institución.
		-Administrar medicamento: Vancomicina 50mg cada 6 horas, endovenoso.
		-Enseñar a las visitas a lavarse las manos al entrar y salir de la habitación del paciente.
		-Educar al familiar sobre la importancia de las vacunaciones.
13:00 p.m.	E	-Objetivo alcanzado: Se logra controlar la infección.

**Evaluación**

Tabla 16

*Evaluación Diagnóstico 1*

Diagnóstico1	Evaluación
Objetivo general. Paciente mejorará el nivel de gases progresivamente durante el turno.	OA. Paciente mantiene vías aéreas respiratorias libres de secreciones.

Tabla 17

*Evaluación Diagnóstico 2*

Diagnóstico2	Evaluación
Objetivo general. Paciente recuperará limpieza eficaz de vías aéreas durante el turno.	OPA. Paciente presenta gasometría arterial normal, pero aún presenta hipoxemia.

Tabla 18

*Evaluación Diagnóstico 3*

Diagnóstico 3	Evaluación
Objetivo general. El paciente disminuirá exceso de volumen de líquidos.	OPA. Paciente disminuye congestión pulmonar, mejora flujo urinario, pero persiste edema.

Tabla 19

*Evaluación Diagnóstico 4*

Diagnóstico 4	Evaluación
Objetivo general.	OPA:

Paciente revertirá el desequilibrio hidroelectrolítico durante el turno.	Se logró revertir el desequilibrio hidroeléctrico durante el turno.
--	---

Tabla 20

*Evaluación Diagnóstico 5*

Diagnóstico5	Evaluación
Objetivo general. Controlar infección durante el turno.	OPA. Se logró disminuir infección durante el turno.

## Capítulo II

### Marco teórico

#### Antecedentes

Padilla (2017) realizó un estudio en dos regiones del Perú titulado: “Neumonías en niños en el Perú: tendencias epidemiológicas, intervenciones y avances” que tuvo como objetivo implementar estrategias preventivo-promocionales, para superar en niños menores de 5 años. Tuvo como resultado que la etiología viral es la más frecuente 55% vs 21% bacteriana, siendo el virus Sincitial Respiratorio y *S. Pneumoniae* los patógenos predominantes. Concluyendo que el Perú ha logrado importantes avances en la reducción de las tasas de incidencia y mortalidad –por neumonía en la niñez – gracias a las diversas intervenciones implementadas que requieren ser evaluadas para determinar su nivel real de impacto.

Por su parte, Castiglioni (2017) en su investigación realizada en Santiago de Chile: “Atrofia muscular espinal: manejo respiratorio en la perspectiva de los recientes avances terapéuticos en Clínica Las Condes” refiere que la atrofia muscular espinal (AME) es la primera causa genética de mortalidad en lactantes. La severidad de las manifestaciones clínicas es un continuo, con tres principales subtipos en pediatría: AME1 que se presenta en recién nacidos y no logran sentarse, AME2 en niños que no logran caminar, pero sí sentarse y AME3 a quienes logran caminar.

La complicación más seria es la insuficiencia respiratoria. El resultado es el enfoque del manejo respiratorio preventivo, con toma de decisiones anticipadas por parte de los cuidadores. Por tanto, incluye optimizar el manejo de la tos, evitar la deformación de la caja torácica y permitir un desarrollo pulmonar adecuado. Tratar la hipoventilación, manejar oportunamente las infecciones respiratorias, el trastorno de deglución, el reflujo gastroesofágico y la malnutrición.

Con un enfoque multidisciplinario nos imponen teniendo como conclusión nuevos desafíos, donde los cuidados respiratorios deberían estar de acuerdo a lo sugerido, en consensos de estándar de manejo; optimizando sus condiciones globales a la espera de tratamientos más específicos.

También, Birman (2003) realizó el estudio: “Proceso de Atención de Enfermería a una lactante con neumonía, basado en patrones funcionales de Marjory Gordon en el Hospital de la Mujer Comitán, Comitán de Domínguez, Chiapas., México”. Cuyo objetivo fue identificar las necesidades alteradas, corregir, mantener y rehabilitar al paciente por medio de la aplicación de conocimientos y procedimientos, con la finalidad de que este recobre en el menor tiempo posible: la salud.

Los resultados obtenidos fueron satisfactorios. Se logró la disminución de la dificultad respiratoria, mejoría en la permeabilidad de la vía aérea, mantenimiento de la frecuencia cardiaca y prolongación de periodos de sueño. Sin embargo, debido a que la paciente presentaba una desnutrición severa, con evolución de 6 meses, no pudo modificarse este patrón y aunado a la gravedad del padecimiento falleció. Se consideró las diferentes acciones, para la creación de una guía, para el cuidado de los pacientes que desarrollen dicha patología (Potter, 2015).

Concluye, que pudieron identificar los factores de riesgo por los cuales se desencadenó la patología. Realizó de manera eficaz una serie de actividades que se podrán desarrollar en los pacientes que padezcan de insuficiencia respiratoria aguda, a través, de la guía elaborada en donde está detallado los cuidados específicos de enfermería. Debemos tener en cuenta desde el proceso de concepción misma y continuar durante toda la edad pre-escolar del paciente.

Lamentablemente, hoy en día, la neumonía es la causa principal de muerte de niños menores de 5 años en todo el mundo; su principal afectación son los alvéolos pulmonares, lo que compromete el patrón respiratorio.

Esta enfermedad, si no es tratada oportunamente, puede tener complicaciones como: fallo respiratorio agudo, absceso pulmonar, insuficiencia cardiaca congestiva. Es entonces, cuando el personal de enfermería asume un papel importante en la ejecución de intervenciones que ayudan a mantener la permeabilidad y la estabilidad de la vía aérea. Se identificaron las necesidades prioritarias con base, en los 11 patrones funcionales de Marjory Gordon; se diseñó un plan de cuidados individualizado encaminado al mantenimiento del patrón respiratorio, para este se utilizaron las taxonomías: NANDA, NIC y NOC (Kozier, 1998).

### **Revisión de la Literatura /Marco conceptual**

#### **Definición de insuficiencia respiratoria aguda:**

Según Meneghello (2013) es una enfermedad en la que los pulmones no pueden cumplir su función, por esto los niveles de oxígeno en la sangre disminuyen y la concentración de dióxido de carbono aumenta. Esta afección puede afectar tanto a niños como adultos, incluso los bebés la desarrollan y suele aparecer de repente, lo que la convierte en una emergencia médica

Falla en el intercambio gaseoso o hematosis:

Síndrome de distrés respiratorio en el adulto.

Diagnóstico. Manifestaciones clínicas que derivan de hipoxemia e hipercapnia, pero son inespecíficas y poco sensibles, pudiéndose encontrar en ausencia de falla respiratoria. No obstante, se presente esta alteración, no sirve para el diagnóstico etiológico. Es importante hacer notar, la existencia de mecanismos compensadores de la hipoxemia que funcionan más adecuadamente, en situaciones de falla prolongada o crónica, lo que a su vez, da mayor

tolerancia a los fenómenos que producen alteración aguda, que aquellos que producen falla más insidiosa.

Tratamiento. A.- Mantener vía aérea adecuada, ya sea remover secreciones; broncodilatar, si es necesario intubación orotraqueal. B.- Corrección de la oxigenación aportando oxígeno en la forma más apropiada, recordando la diferencia entre alteración aguda y crónica<sup>12</sup>. C.- Corrección de la acidosis respiratoria; debiendo corregir la enfermedad de base, pues, no tiene indicación de aporte de bicarbonato. D.- Mantenimiento del gasto cardíaco y del correcto aporte a los tejidos, asegurando volemia y hemoglobina adecuadas. E.- Tratamiento del proceso patológico subyacente F.- Evitar las complicaciones y la iatrogénica.

Prevención. Un neumólogo se encargará de diagnosticar el tipo de insuficiencia respiratoria que se ha desarrollado y aplicar el tratamiento adecuado. La finalidad del tratamiento consistirá en dar el soporte respiratorio que el paciente necesita, así como tratar las causas como inflamación o infecciones. Recuerda que esta afección necesita un tratamiento inmediato.

El tratamiento para la insuficiencia respiratoria aguda será:

Oxigenoterapia. Este se administrará a través de distintos dispositivos y se suministran altas dosis de oxígeno.

Asistencia ventilatoria: en caso de que la oxigenoterapia no funcione, debe conectarse al paciente a un respirador artificial, esto liberará las vías respiratorias, evitando que se inhalen líquidos y secreciones bronquiales.

En el caso de la insuficiencia respiratoria crónica el tratamiento será oxigenoterapia.

Medicamentos: en este caso se administrarán broncodilatadores y antibióticos en caso de que exista una infección.

Fisioterapia respiratoria: facilita la expulsión de la mucosidad que ocasiona la obstrucción, además permite que los músculos respiratorios sean más eficientes.

Traqueotomía: es un orificio que se hace en la tráquea cuando la insuficiencia respiratoria es muy grave, por este orificio se administrará el oxígeno necesario. La cánula que se coloca puede permanecer allí por años; debiendo tener cuidado y una constante higiene.

Cuidados de Enfermería (Comparación de las patologías del paciente de la bibliografía investigada).

Revertir patología subyacente y de los factores precipitantes. • Revertir los mecanismos fisiopatológicos involucrados.

Oxigenoterapia. La hipoxemia es la anormalidad más mortal en insuficiencia respiratoria. Incrementar la saturación cercana al 90% o > es la mayor prioridad en el manejo.

Reducción de los requerimientos de oxígeno. Tratar la fiebre, agitación, sepsis, respiración dificultosa conlleva marcada disminución del consumo de oxígeno.

Optimizar transporte de Oxígeno normalizando el gasto cardíaco y glóbulos rojos.

Evitar las complicaciones por iatrogenia: injuria pulmonar, toxicidad por oxígeno, barotrauma, etc.

### **Modelo teórico**

Se ha tomado como base a la teórica Virginia Henderson, quien establece que el paciente necesita de ayuda para lograr su independencia, identificando “Catorce necesidades humanas básicas”, en las que sustenta la atención de enfermería. Identifico la relación de enfermera-paciente, en tres niveles: como sustituta, colaboradora y compañera del paciente.

La función principal de la enfermera es ayudar a la persona sana o enferma, a llevar a cabo actividades que realizaría sin ayuda, si tuviera las fuerzas y conocimientos necesarios, que permitan recuperar su salud y por ende, su independencia (Marriner, 2008).

El papel de la enfermera es de vital importancia, la lactante en estudio, necesita de todos modos ayuda sustituta en diferentes actividades básicas, como la alimentación, eliminación, vestimenta entre otras. Al encontrarse enferma, con muchas necesidades básicas alteradas, su dependencia es total. Se le ayuda a realizar todas sus actividades e incluso hasta las cuales por su edad podría cumplir con normalidad; como la movilidad.

## **Capítulo III**

### **Materiales y Métodos**

#### **Tipo y diseño**

El presente trabajo se realizó mediante el estudio de caso.

#### **Sujeto de estudio**

Paciente lactante menor Jesús Adrián Romero.

#### **Delimitación geográfica temporal**

El presente estudio se realizó en el Instituto Nacional del Niño de San Borja, ubicado en el distrito de San Borja, en la Av. Agustín de la Rosa Toro 1399. Lima.

Se realizó entre los meses de octubre a diciembre del 2017.

#### **Técnica de recolección de datos**

Los datos obtenidos fueron recolectados mediante la entrevista y como instrumento la Guía de valoración por patrones funcionales de Marjori Gordon; con el que se realizó la valoración de forma detallada. A partir de los datos obtenidos se elaboraron los diagnósticos de enfermería (NANDA), para luego realizar la planificación. Se ejecutaron las actividades programadas y finalmente se evaluaron los objetivos planificados.

Los resultados fueron alcanzados en una 20%; mientras que el 60% de los objetivos propuestos no fueron alcanzados.

#### **Consideraciones Éticas**

Para la realización del presente trabajo académico se solicitó el permiso correspondiente a la jefa del servicio, quien permitió escoger a un paciente y tener el acceso a la historia clínica, con lo que se logró recolectar los datos necesarios para la investigación.

Posteriormente se explicó al padre el motivo de las preguntas y el por qué realizamos el proceso de cuidados de enfermería. Para tal caso se efectuó un consentimiento informado, se pidió al padre que lea y firme el estudio dando su apoyo. El padre estuvo de acuerdo con el documento y firmó. (Ver apéndice).

## Capítulo IV

### Resultados, análisis y discusión

#### Resultados

	Objetivo alcanzado	Objetivo parcialmente alcanzado	Objetivo no alcanzado
Diagnóstico 1	X		
Diagnóstico 2		X	
Diagnóstico 3	X		
Diagnóstico 4		X	
Diagnóstico 5		X	

#### Discusión

En el primer diagnóstico planteado de deterioro del intercambio de gases relacionado a desequilibrio en la ventilación –perfusión evidenciado por disnea, hipoxemia y gasometría arterial anormal–. Se logró el objetivo alcanzado: el intercambio gaseoso para un mejor conocimiento, de la fisiopatología, del síndrome de distrés respiratorio agudo (SDRA). Es conveniente recordar someramente las nociones básicas del intercambio gaseoso en condiciones normales.

Dado que la mayor parte de la información sobre la alteración del intercambio gaseoso se obtiene de la gasometría arterial. Es conveniente recordar los factores extrapulmonares que pueden ocasionar hipoxemia, hipo o hipercapnia. La disminución de la ventilación alveolar debida al dolor ocasionado por la inspiración es frecuente en pacientes traumáticos y/o postoperados de tórax y abdomen. También, el fallo cardíaco severo ocasiona hipoxemia de causa no pulmonar, debido a que la saturación de oxígeno de la sangre venosa, que llega a los pulmones, es extraordinariamente baja, y magnifica el efecto del *shunt* fisiológico.

En el segundo diagnóstico planteando de limpieza ineficaz de vías aéreas, relacionado con presencia de tubo endotraqueal, con secreciones amarillas purulentas y disminución de la movilidad; evidenciada por crepitantes en la auscultación en ambos campos pulmonares y reflejo de tos disminuido. Se obtuvo que este objetivo fue parcialmente alcanzado, debido al mantenimiento de la permeabilidad de la vía aérea. Es un punto importante, dentro de la atención del paciente crítico, tanto en el ambiente intrahospitalario como fuera, la evaluación inicial (aplicar el MES: miro, escucho, siento), con lo cual discerniremos si existe permeabilidad de la vía aérea; necesarios en pacientes con mal patrón respiratorio o en los cuales es obligatorio la ventilación asistida.

Para establecer una vía aérea permeable podemos realizar la maniobra de frente mentón, la cual no debe realizarse ante la sospecha de lesión cervical; en estos pacientes podemos realizar la tracción mandibular. Otras maniobras son la colocación de una cánula orofaríngea o nasofaríngea, con lo cual se alivia la obstrucción ocasionada por los tejidos blandos del piso de la boca (lengua).

En el tercer diagnóstico, exceso de volumen de líquidos relacionado a mecanismo reguladores comprometidos por congestión pulmonar, edema, desequilibrio electrolítico y oliguria. El objetivo se alcanzó parcialmente debido a que el paciente necesita de agua para que funcione su cuerpo.

En el cuarto diagnóstico CP, desequilibrio hidroelectrolítico relacionado a disfunción renal, régimen terapéutico y deterioro de los mecanismos reguladores. Los electrolitos son minerales que normalmente están presentes en el cuerpo. Cada uno lleva una pequeña carga eléctrica. Los electrolitos están presentes en la sangre, la orina y otros líquidos corporales. Un equilibrio adecuado de electrolitos ayuda a tu cuerpo a mantener los líquidos en concentraciones

adecuadas. El sodio, el potasio, el cloruro y el calcio son electrolitos. Los obtienes de los alimentos que consumes y los líquidos que bebes; los pierdes al transpirar.

En el quinto diagnóstico CP de infección relacionado con procedimientos invasivos. Las intervenciones específicas de enfermería dependerán de la naturaleza y severidad del riesgo. Los pacientes deben aprender a reconocer los signos de infección y como reducir este riesgo. La cirugía es un factor de riesgo frecuente de cara a la infección y un médico puede prescribirle antibióticos profilácticos. La inmunización es otra intervención médica frecuente para aquellos que tienen un alto riesgo de infección. El refuerzo de las medidas de higiene y prevención de las infecciones, incluida la vacunación, puede limitar la propagación de microorganismos resistentes y reducir el uso inapropiado o excesivo de los antimicrobianos. Las medidas de prevención de las infecciones, como el saneamiento, el lavado de manos, la preservación de la inocuidad de los alimentos y el agua y la vacunación, pueden reducir la propagación de microorganismos resistentes a los antimicrobianos.

## **Capítulo V**

### **Conclusiones y recomendaciones**

#### **Conclusiones**

Después de aplicar el proceso de atención de enfermería en el paciente, se llega a la siguiente conclusión: siendo un paciente que ingresó al Instituto de Salud del Niño de San Borja, con insuficiencia respiratoria tipo I, fue más dificultoso poder optimizar los objetivos planteados para su mejoría dentro de un turno de 6 horas.

El aplicar el proceso de cuidados de enfermería permite enfocar adecuadamente los cuidados, según los patrones funciones alterados, permitiendo brindar cuidados holísticos, humanizado y oportunos.

#### **Recomendaciones**

Se recomienda para los próximos estudios la aplicación del proceso de atención de enfermería, a pacientes con cuadros agudos. Así mismo, a quienes se encuentren dentro del servicio donde se labora, ya que, en mi caso, se presentó esa dificultad porque no laboro en el servicio de UCI pediátrica.

## Referencias

- Meneghello, J. (2013). *Pediatría práctica*. (Sexta Ed.). Argentina: Publicaciones médicas panamericana.
- Behrman, R., Kliegman, R. y Jenson, H. (2004). *Nelson tratado de pediatría* (18 va Ed.) España Editorial Elsevier.
- Birman, A. y Snyder, S. (2013). *Fundamentos de enfermería* (Novena ed., Vol. II). Madrid: Pearson Educación.
- Carpenito, J. (2003). *Diagnóstico de enfermería*. (Quinta Ed.). España: Editorial Mc Graw –Hill Interamericana.
- Castell, S. y Hernandez, M. (2007). *Farmacología en enfermería*. Madrid: Elsevier.
- Doenges, M. y Moorhouse, M. (2008). *Planes de cuidado de enfermería*. México: Mc Graw Hill Interamericana.
- Herdman, H. (2015). *NANDA internacional, diagnósticos enfermeros 2015-2017*. Barcelona: Elsevier.
- Jeffrey, B. (1993). *Guía práctica de cuidados intensivos en pediatría*. (Tercera Ed.). España: Editorial Mosby.
- Kozier, B. y Berman, A. (1998). *Fundamentos de enfermería*. (Quinta Ed.). México: Editorial interamericana.
- Marriner, A. y Rile, M. (2008). *Modelos y teorías de enfermería*. (Sexta Ed.). España: Ed. Harcourt.

Medellín, G. (1995). Crecimiento y desarrollo del ser humano: atención primaria de la salud (Primera Ed). Bogotá: Editorial Guadalupe.

Potter, P. (2015). Fundamentos de enfermería (Octava Ed.). Barcelona: Elsevier.

Whaley, L. y Wong, D. (1995). Enfermería pediátrica (Cuarta Ed.). España: Editorial Harcourt.

Gil H, Á. (2010). Tratado de Nutrición. (Segunda Edición, Volumen IV). España: Editorial Médica Panamericana.

Kotcher, J. y Ness, E. (2009). Instrumentación quirúrgica: teorías, técnicas y procedimiento. España: Editorial Panamericana.

## Apéndice

## Apéndice A: Guía de valoración

### VALORACIÓN DE ENFERMERÍA AL INGRESO DEL PACIENTE PEDIATRIA ESSALUD

#### DATOS GENERALES

Nombre del Paciente: \_\_\_\_\_ Fecha de Nacimiento:

\_\_\_\_\_ Edad: \_\_\_\_\_ Sexo: F ( ) M ( )

Historia Clínica: \_\_\_\_\_ N° Cama: \_\_\_\_\_ DNI N°

Teléfono:

#### VALORACIÓN POR PATRONES FUNCIONALES DE SALUD

##### PATRÓN PERCEPCIÓN- CONTROL DE LA SALUD

Antecedentes de enfermedades y/o

Quirúrgicas:

PCI ( ) DM ( ) Tipo \_\_\_\_\_ Gastritis/Ulcera ( )  
TBC ( ) Asma ( ) Prematuro ( )

Otros:

\_\_\_\_\_ Alergias y Otras Reacciones: Medicamentos ( )

Alimentos ( ) Otros:

\_\_\_\_\_ **Estado de Higiene:** Bueno ( ) Regular ( ) malo ( )

Estilos de Vida/Hábitos: Hace deporte ( )

Consumos de Agua pura ( ) Comida Chatarra ( )

Factores de Riesgo:

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

Hospitalizaciones Previas: Si ( ) No ( )

##### PATRÓN VALORES-CREENCIAS

**Religión:** \_\_\_\_\_ Bautizado en su religión: Si ( ) No ( )

Restricción Religiosa:

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

Otros: \_\_\_\_\_ Observaciones:

##### PATRÓN AUTOPERCEPCIÓN- AUTOCONCEPTO TOLERANCIA A LA SITUACIÓN Y AL ESTRÉS

**Reactividad:** Activo ( ) Hipoactivo ( ) Hiperactivo ( )

**Estado Emocional:** Tranquilo ( ) Ansioso ( )

Irritable ( )

Negativo ( ) Indiferente ( )

Temeroso ( )

Intranquilo ( ) Agresivo ( )

<p>Descripción:</p> <p>_____</p> <p>Consumo de Medicamentos Prescritos: Si ( ) No ( )</p> <p>Especifique: _____</p> <p>_____</p> <div style="border: 1px solid black; padding: 5px; text-align: center;">PATRÓN RELACIONES-ROL</div> <p>Se relaciona con el entorno: Si ( ) No ( )</p> <p>Con quienes vive: _____ Cuidador principal: _____</p> <p>Recibe Visitas: Si ( ) No ( )</p> <p>Comentarios:</p> <p>_____</p>	<p><b>Llanto Persistente:</b> Si ( ) No ( )</p> <p>Comentarios:</p> <p>_____</p> <p>Participación Paciente/Familia en las Actividades Diarias y/o Procedimientos: Si ( ) No ( )</p> <p>Reacción frente a la enfermedad paciente y familia: Ansiedad ( ) Indiferencia ( )</p> <p>Rechazo ( )</p> <p>Comentarios: _____</p> <p>_____</p> <div style="border: 1px solid black; padding: 5px; text-align: center;">PATRÓN DESCANSO-SUEÑO</div> <p><b>Sueño:</b> N° de horas de Sueño: _____</p> <p>Alteraciones en el Sueño: Si ( ) No ( )</p> <p>Especifique:</p> <p>_____</p> <p>Motivo:</p> <p>_____</p>
<p>_____</p> <p><b>Relaciones Familiares:</b> Buena ( ) Mala ( )</p> <p>Conflictos ( )</p> <p>Disposición Positiva para el Cuidado del Niño: Si ( ) No ( )</p> <p>Familia Nuclear: Si ( ) No ( ) Familia Ampliada Si ( ) No ( )</p> <p>Padres Separados: Si ( ) No ( )</p> <p>Problema de Alcoholismo: Si ( ) No ( )</p> <p>Problemas de Drogadicción: Si ( ) No ( )</p> <p>Depresión: Si ( ) No ( )</p> <p>Pandillaje: Si ( ) No ( ) Otros: _____</p> <p>Especifique:</p> <p>_____</p> <p>Comentarios:</p> <p>_____</p>	<div style="border: 1px solid black; padding: 5px; text-align: center;">PATRÓN ACTIVIDAD-EJERCICIO</div> <p><b>Actividad Respiratoria:</b> Respiración: FR: _____</p> <p>Amplitud: Superficial ( ) Profunda ( )</p> <p>Disnea ( )</p> <p>Tiraje ( ) Aleteo nasal ( )</p> <p>Apnea ( )</p>
<div style="border: 1px solid black; padding: 5px; text-align: center;">PATRÓN PERCEPTIVO-COGNITIVO</div> <p><b>Nivel de Conciencia:</b> Orientado ( ) Alerta ( ) Despierto ( )</p> <p>Somnoliento ( ) Confuso ( )</p> <p>Irritable ( )</p>	<p><b>Tos Ineficaz:</b> Si ( ) No ( )</p> <p><b>Secreciones:</b> Si ( ) No ( )</p> <p>Características: _____</p> <p><b>Ruidos Respiratorios:</b> CPD ( ) CPI ( ) ACP ( )</p> <p>Claros ( ) Roncantes ( ) Sibilantes ( )</p> <p>Crepitantes ( )</p>

<p>Estupor ( ) Coma ( ) Comentarios: _____</p> <hr/> <p><b>Pupilas:</b> Isocóricas ( ) Anisocóricas ( ) Reactivas ( ) No Reactivas ( ) Fotoreactivas ( ) Mióticas ( ) ) Midriaticas ( ) Tamaño: 3-4.5 mm ( ) &lt; 3 mm ( ) &gt; 4.5 mm ( ) Foto Reactivas: Si ( ) No ( ) Comentarios: _____</p> <hr/> <p>Escala de Glasgow: Lactante</p> <table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <thead> <tr> <th>Apertura ocular</th> <th>Verbal</th> <th>Motor</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Espontáneo 4</td> <td>Balbuceo 5</td> <td>Mov. Espont. 6</td> </tr> <tr> <td>Al hablarle 3</td> <td>Llanto Irritable 4</td> <td>Retira al tacto 5</td> </tr> <tr> <td>Al dolor 2</td> <td>Llanto al dolor 3</td> <td>Retira al dolor 4</td> </tr> <tr> <td>Ninguno 1</td> <td>Se queja al dolor 2</td> <td>Flexión anormal 3</td> </tr> <tr> <td></td> <td>Sin respuesta 1</td> <td>Ext. Anormal 2</td> </tr> <tr> <td></td> <td></td> <td>Sin respuesta 1</td> </tr> </tbody> </table> <p>Puntaje Total: _____</p> <p>Escala de Glasgow: Pre- Escolar</p> <table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <thead> <tr> <th>Apertura ocular</th> <th>Verbal</th> <th>Motor</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Espontáneo 4</td> <td>Orientado 5</td> <td>Obedece órdenes 6</td> </tr> <tr> <td>Al hablarle 3</td> <td>Confuso 4</td> <td>Localiza el dolor 5</td> </tr> <tr> <td>Al dolor 2</td> <td>Inapropiado 3</td> <td>Retira al dolor 4</td> </tr> <tr> <td>Ninguno 1</td> <td>Sonido inespec. 2</td> <td>Decorticación 3</td> </tr> <tr> <td></td> <td>Ninguno 1</td> <td>Descerebración 2</td> </tr> <tr> <td></td> <td></td> <td>Ninguno 1</td> </tr> </tbody> </table>	Apertura ocular	Verbal	Motor	Espontáneo 4	Balbuceo 5	Mov. Espont. 6	Al hablarle 3	Llanto Irritable 4	Retira al tacto 5	Al dolor 2	Llanto al dolor 3	Retira al dolor 4	Ninguno 1	Se queja al dolor 2	Flexión anormal 3		Sin respuesta 1	Ext. Anormal 2			Sin respuesta 1	Apertura ocular	Verbal	Motor	Espontáneo 4	Orientado 5	Obedece órdenes 6	Al hablarle 3	Confuso 4	Localiza el dolor 5	Al dolor 2	Inapropiado 3	Retira al dolor 4	Ninguno 1	Sonido inespec. 2	Decorticación 3		Ninguno 1	Descerebración 2			Ninguno 1	<p>Otros: _____</p> <hr/> <p>Oxigenoterapia: Si ( ) No ( ) Modo: _____ Saturación de O<sub>2</sub>: _____</p> <hr/> <p>Enuresis. Si ( ) No ( ) Comentarios: _____</p> <hr/> <p><b>Ayuda Respiratoria:</b> TET ( ) Traqueostomía ( ) V. Mecánica ( ) Parámetros Ventilatorios: _____</p> <p><b>Drenaje Torácico:</b> Si ( ) No ( ) Oscila Si ( ) No ( ) Comentarios: _____</p> <hr/> <p>Actividad Circulatoria: <b>Pulso:</b> Regular ( ) Irregular ( ) <b>FC / Pulso Periférico:</b> _____ PA: _____</p> <hr/> <p><b>Llenado Capilar:</b> &lt; 2'' ( ) &gt; 2'' ( ) Perfusión Tisular Renal: Hematuria ( ) Oliguria ( ) Anuria ( ) Perfusión Tisular Cerebral: Parálisis ( ) Anomalías del Habla ( ) Dificultad en la Deglución ( ) Comentarios: _____</p> <hr/> <p>Presencia de Líneas Invasivas: Catéter Periférico ( ) Catéter Central ( ) Catéter Percutáneo ( ) Otros: _____</p> <hr/> <p>Localización: _____ Fecha: _____</p> <hr/> <p>Riesgo Periférico: Si ( ) No ( ) Cianosis Distal ( ) Frialdad Distal ( )</p> <hr/> <p>Capacidad de autocuidado: <b>0</b> = Independiente ( ) <b>1</b> = Ayuda de otros ( ) <b>2</b> = Ayuda del personal ( ) <b>3</b> = Dependiente ( )</p>
Apertura ocular	Verbal	Motor																																									
Espontáneo 4	Balbuceo 5	Mov. Espont. 6																																									
Al hablarle 3	Llanto Irritable 4	Retira al tacto 5																																									
Al dolor 2	Llanto al dolor 3	Retira al dolor 4																																									
Ninguno 1	Se queja al dolor 2	Flexión anormal 3																																									
	Sin respuesta 1	Ext. Anormal 2																																									
		Sin respuesta 1																																									
Apertura ocular	Verbal	Motor																																									
Espontáneo 4	Orientado 5	Obedece órdenes 6																																									
Al hablarle 3	Confuso 4	Localiza el dolor 5																																									
Al dolor 2	Inapropiado 3	Retira al dolor 4																																									
Ninguno 1	Sonido inespec. 2	Decorticación 3																																									
	Ninguno 1	Descerebración 2																																									
		Ninguno 1																																									

Puntaje Total: \_\_\_\_\_

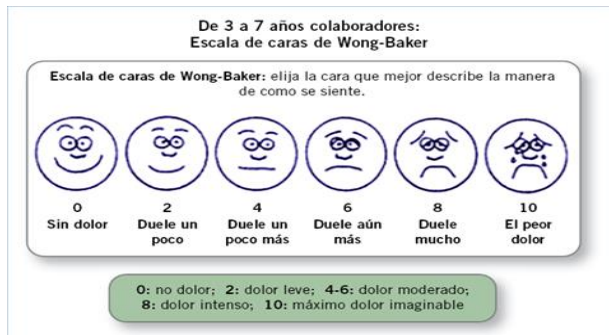
**Alteración Sensorial:** Visuales ( ) Auditivas ( )

Lenguaje ( ) Otros: \_\_\_\_\_

Especifique: \_\_\_\_\_

Comentarios: \_\_\_\_\_

Evaluación del dolor: Según Wong-Baker;



## 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 ( )

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

**Aparatos de Ayuda:**

**Fuerza Muscular:** Conservada ( )

Disminuida ( )

Postrado \_\_\_\_\_

Movilidad de Miembros:

Contracturas ( ) Flacidez ( )

Parálisis ( )

Comentarios:

**Escala de Caídas:**

Escala de riesgo de caídas (J. H. DOWNTON 1993)  
Riesgo de caída > 2 puntos

Caídas previas	No	0
	Sí	1
Ingesta de medicamentos	Ninguno	0
	Tranquilizantes/sedantes	1
	Diuréticos	1
	Hipotensores	1
	Antiparkinsonianos	1
	Antidepresivos	1
Déficits sensoriales	Otros medicamentos	1
	Ninguno	0
	Alteraciones visuales	1
	Alteraciones auditivas	1
Estado mental	Extremidades	1
	Orientado	0
	Confuso	1
Deambulación	Normal	0
	Segura con ayuda	1
	Insegura con ayuda	1
	Imposible	1

## PATRÓN ELIMINACIÓN

Intestinal:

Nº Deposiciones/Día

<p>Observación: _____</p> <p>_____</p> <p>Edema: Si ( ) No ( ) ( ) + ( ) ++ ( ) +++ ( )</p> <p>Especificar Zona: _____</p> <p>Lesiones: _____</p> <p>Comentarios: _____</p> <p>_____</p> <p>_____</p> <p>Escala de Norton:</p> <div style="border: 1px solid black; background-color: #ffff00; padding: 5px; margin: 10px 0;"> <p style="text-align: center; color: red; font-weight: bold;">ESCALA DE NORTON MODIFICADA</p> <table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse; font-size: 8px;"> <thead> <tr> <th>ESTADO FISICO GENERAL</th> <th>ESTADO MENTAL</th> <th>ACTIVIDAD</th> <th>MOVILIDAD</th> <th>INCONTINENCIA</th> <th>PUNTOS</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>BUENO</td> <td>ALERTA</td> <td>AMBULANTE</td> <td>TOTAL</td> <td>NINGUNA</td> <td>4</td> </tr> <tr> <td>MEDIANO</td> <td>APATICO</td> <td>DISMUIDA</td> <td>CAMINA CON AYUDA</td> <td>OCASIONAL</td> <td>3</td> </tr> <tr> <td>REGULAR</td> <td>CONFUSO</td> <td>MUY LIMITADA</td> <td>SENTADO</td> <td>URINARIA O FECAL</td> <td>2</td> </tr> <tr> <td>MUY MALO</td> <td>ESTUPOROSO O COMATOSO</td> <td>INMOVIL</td> <td>ENCAMADO</td> <td>URINARIA Y FECAL</td> <td>1</td> </tr> </tbody> </table> <p style="font-size: 8px; margin-top: 5px;"><b>CLASIFICACION DE RIESGO:</b>  PUNTUACION DE 5 A 9----- RIESGO MUY ALTO.  PUNTUACION DE 10 A 12----- RIESGO ALTO  PUNTUACION 13 A 14 ----- RIESGO MEDIO.  PUNTUACION MAYOR DE 14 ---- RIESGO MINIMO/ NO RIESGO.</p> </div> <p><b>Fontanelas:</b> Normotensa ( ) Abombada ( )  Deprimida ( )</p> <p><b>Cabello:</b> Normal ( ) Rojizo ( )  Amarillo ( )  Ralo ( ) Quebradizo ( )</p> <p><b>Mucosas Orales:</b> Intacta ( ) Lesiones ( )</p> <p>Observaciones: _____</p> <p>Malformación Oral: Si ( ) No ( )  Especificar: _____</p> <p><b>Peso:</b> Pérdida de Peso desde el Ingreso: Si ( )  No ( )  Cuanto Perdió: _____</p> <p><b>Apetito:</b> Normal ( ) Anorexia ( )  Bulimia ( )  Disminuido ( ) Nausea ( )  Vómitos ( )  Cantidad: _____ Características: _____</p>	ESTADO FISICO GENERAL	ESTADO MENTAL	ACTIVIDAD	MOVILIDAD	INCONTINENCIA	PUNTOS	BUENO	ALERTA	AMBULANTE	TOTAL	NINGUNA	4	MEDIANO	APATICO	DISMUIDA	CAMINA CON AYUDA	OCASIONAL	3	REGULAR	CONFUSO	MUY LIMITADA	SENTADO	URINARIA O FECAL	2	MUY MALO	ESTUPOROSO O COMATOSO	INMOVIL	ENCAMADO	URINARIA Y FECAL	1	<p>Características: _____</p> <p>Color: _____ Consistencia: _____</p> <p>Colostomía ( ) Ileostomía ( )</p> <p>Comentarios: _____</p> <p>Vesical:  Micción Espontánea: Si ( ) No ( )</p> <p>Características: _____</p> <p>Sonda Vesical ( ) Colector Urinario ( )  Pañal ( )  Fecha de Colocación: _____</p> <div style="border: 1px solid black; background-color: #d9e1f2; padding: 10px; margin: 10px 0; text-align: center;"> <p style="font-weight: bold; font-size: 1.2em;">PATRÓN SEXUALIDAD- REPRODUCCIÓN</p> </div> <p>Problemas de Identidad: _____</p> <p>Cambios Físicos: _____</p> <p>Testículos No Palpables: Si ( ) No ( )  Fimosis Si ( ) No ( )  Testículos Descendidos: Si ( ) No ( )  Masas Escrotales Si ( ) No ( )  Ultima menstruación: _____  Secreciones anormales Si ( ) No ( )</p> <p>Tratamiento Médico Actual: _____</p> <p>_____</p> <p>_____</p> <p>Observaciones: _____</p> <p>_____</p> <p>Nombre de la enfermera: _____  Firma: _____</p>
ESTADO FISICO GENERAL	ESTADO MENTAL	ACTIVIDAD	MOVILIDAD	INCONTINENCIA	PUNTOS																										
BUENO	ALERTA	AMBULANTE	TOTAL	NINGUNA	4																										
MEDIANO	APATICO	DISMUIDA	CAMINA CON AYUDA	OCASIONAL	3																										
REGULAR	CONFUSO	MUY LIMITADA	SENTADO	URINARIA O FECAL	2																										
MUY MALO	ESTUPOROSO O COMATOSO	INMOVIL	ENCAMADO	URINARIA Y FECAL	1																										

<p>Dificultad para Deglutir: Si ( ) No ( )  Especificar: _____</p> <p><b>Alimentación:</b> NPO ( ) LME ( ) LM ( ) AC ( ) Dieta ( )  Fórmula ( ) Tipo de Fórmula/Dieta: _____</p> <p>Modo de Alimentación: LMD ( ) Gotero ( ) Bb ( )  SNG ( ) SOG ( ) SGT ( ) SY ( )  Gastroclisis ( )  Otros: _____</p> <p><b>Abdomen:</b> B/D ( ) Distendido ( ) Timpánico ( ) Doloroso ( )  Comentarios  Adicionales: _____</p> <p><b>Herida Operatoria:</b> Si ( ) No ( )  Ubicación: _____ Características: _____</p> <p>Apósitos y Gasas: Secos ( )  Húmedos ( )  Serosos ( ) Hemáticos ( )  Serohemáticos ( )  Observaciones: _____</p> <p>Drenaje: Si ( ) No ( )  Tipo: _____ Características de las Secreciones: _____</p>	<p>CEP: _____  Fecha: _____</p>
--	-------------------------------------

## **Apéndice B: Fichas farmacológicas**

### **MEROPEREM**

Nombre genérico: Meropenem

Nombre comercial: Zeropenem

Clasificación: antibiótico

Indicaciones: Esta indicado infecciones introabdominales, meningitis bacteriana pediátrica, neutropenia febril, dermatológicas complicadas.

Mecanismo de acción. Bactericida, inhibe la formación de la pared celular facilitando una lisis de bacteria, siendo su efecto bactericida proteínas de unión de penicilinas.

### **FENOBARBITAL**

Nombre genérico: Fenobarbital

Nombre comercial: Luminaletas, Gardenal, Luminal,

Clasificación: barbitúrico, sedante, hipnótico.

Indicaciones: sedante, hipnótico para el tratamiento a corto plazo del insomnio como pre anestésico, anticonvulsivante, prevención y tratamiento a hiperbilirrunemia en neonatos.

Mecanismo de acción: Inhibe la transmisión sináptica mediada por GABA, depresor del sistema nervioso.



## **Apéndice D: Consentimiento informado**

Proceso de atención de enfermería aplicado a paciente con insuficiencia respiratoria aguda en un hospital público de Lima Metropolitana, Lima – 2017.

### **PROPOSITO Y PROCEDIMIENTO**

El participante está invitado a tomar parte en el estudio llevado a cabo por la Lic. Sonia Alva Torres, estudiante de la Especialidad en Enfermería de Cuidados Intensivos Pediátricos de la Universidad Peruana Unión, quien recogerá información acerca de la enfermedad de su menor hijo.

El propósito de este estudio es brindar cuidados de enfermería oportunos y de calidad, procurando el bienestar del paciente en un Hospital Público de Lima Metropolitana.

La participación consistirá en responder a los cuestionarios previamente elaborados, los cuales serán completamente anónimos.

### **RIESGOS**

El hecho de participar en este estudio no expone a riesgo alguno.

### **BENEFICIOS**

Los resultados obtenidos en este estudio permitirán brindar cuidados de enfermería oportunos y de calidad, procurando el bienestar del paciente en un hospital público de Lima Metropolitana.

### **DERECHOS DEL PARTICIPANTE**

La participación en este estudio es completamente voluntaria. El participante tiene derecho a participar si así lo desea, de negarse a participar o de terminar su participación en cualquier momento, no afectando su relación con los investigadores o directivos del hospital público de Lima Metropolitana.

### CONFIDENCIALIDAD

La confidencialidad del participante será asegurada desde el momento que los cuestionarios son completamente anónimos. Todas las respuestas dadas serán evaluadas, sometidas a discusión y reportadas como una información general.

### COSTOS ADICIONALES

La participación en este estudio no genera ningún costo para el participante.

### REEMBOLSO

El participante, como la UPG de Ciencias de la Salud no recibirá reembolso monetario por la participación en el estudio. Sin embargo, se brindarán estímulos para cada uno de los participantes, durante el desarrollo del programa, como una forma de agradecimiento por su contribución.

### DECLARACIÓN DE INFORME DE CONSENTIMIENTO

Yo..... declaro haber leído el contenido de este documento: consentimiento informado dado por el investigador principal, y acepto colaborar con este estudio para beneficio de mi salud. por esta razón, autorizo mi participación voluntaria en el programa.

---

Firma del (a) participante

---

Fecha