

UNIVERSIDAD PERUANA UNIÓN

ESCUELA DE POSGRADO

Unidad de Posgrado de Ciencias de la Salud



Proceso enfermero aplicado a lactante mayor con insuficiencia respiratoria aguda del Servicio de Cuidados Intensivos Cardiológicos de un hospital de Lima, 2022

Trabajo Académico

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

Por:

Betty Lourdes Casahuaman Moquillaza

Carla Marilu Gomez Olivera

Asesor:

Dra. Luz Victoria Castillo Zamora

Lima, 9 de setiembre de 2024

DECLARACIÓN JURADA DE ORIGINALIDAD DEL TRABAJO ACADÉMICO

Yo, Luz Victoria Castillo Zamora, 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 ENFERMERO APLICADO A LACTANTE MAYOR CON INSUFICIENCIA RESPIRATORIA AGUDA DEL SERVICIO DE CUIDADOS INTENSIVOS CARDIOLÓGICOS DE UN HOSPITAL DE LIMA, 2022”** de las autoras Betty Lourdes Casahuaman Moquillaza y Carla Marilu Gomez Olivera 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 9 días del setiembre del año 2024.



Dra. Luz Victoria Castillo Zamora

**Proceso enfermero aplicado a lactante mayor con insuficiencia respiratoria
aguda del Servicio de Cuidados Intensivos Cardiológicos de un hospital de
Lima, 2022**

Trabajo Académico

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



Dra. Roxana Obando Zegarra

Dictaminador

Lima, 9 de setiembre de 2024

Tabla de Contenido

Resumen.....	1
Abstract.....	2
Introducción.....	3
Metodología.....	6
Valoración.....	7
Planificación.....	11
Ejecución.....	13
Evaluación.....	15
Resultados.....	16
Discusión.....	17
Referencias bibliográficas.....	28
Apéndices.....	38

Proceso enfermero aplicado a lactante mayor con insuficiencia respiratoria aguda del Servicio de Cuidados Intensivos Cardiológicos de un hospital de Lima, 2022

^aBetty Lourdes Casahuama Moquillaza^a y Carla Marilu Gomez Olivera ^b y Luz Victoria Castillo Zamora^c
^{a y b}Autor del Trabajo Académico, Unidad de Posgrado de Ciencias de la Salud, Universidad Peruana Unión, Lima, Perú
^cAsesor del Trabajo Académico, Unidad de Posgrado de Ciencias de la Salud, Universidad Peruana Unión, Lima, Perú

Resumen

La insuficiencia respiratoria aguda, es una falla sistema respiratorio del intercambio gaseoso. El objetivo fue gestionar el proceso de atención de enfermería a un paciente pediátrico con diagnóstico de insuficiencia respiratoria aguda y cardiopatía congénita, en hospitalización en UCI, conectado a ventilación mecánica. El enfoque del estudio fue cualitativo, tipo caso clínico único de estudio, y como metodología, se utilizó el proceso de atención de enfermería. En la etapa de valoración fue realizado mediante la técnica de entrevista, observación y examen físico y como instrumento la guía de valoración por patrones funcionales de Marjory Gordon. Fueron encontrados 5 patrones alterados y Según la Taxonomía II de la NANDA I se identificaron 6 diagnósticos enfermeros, priorizándose 3 diagnósticos de acuerdo al riesgo de vida: Limpieza ineficaz de las vías respiratorias; Deterioro del intercambio gaseoso y Disminución del gasto cardíaco. Para la etapa de planificación se usó las Taxonomías NOC-NIC, se ejecutaron las intervenciones planificadas. En la etapa de evaluación se realizó a través de la diferencia de las puntuaciones finales y basales +2+2+2. Concluyendo de acuerdo a los problemas identificados en el paciente se gestionó el proceso de atención de enfermería en sus cinco etapas, permitiendo brindar un cuidado con calidad.

Palabras clave: insuficiencia respiratoria, ventilación mecánica, Proceso de atención de enfermería, Cuidados de enfermería.

Abstract

Acute respiratory failure is a respiratory system failure of gas exchange. The objective was to manage the nursing care process for a pediatric patient with a diagnosis of acute respiratory failure and congenital heart disease, hospitalized in the ICU, connected to mechanical ventilation. The study approach was qualitative, single clinical case study type, and the nursing care process was used as methodology. The assessment stage was carried out using the interview, observation and physical examination techniques and the Marjory Gordon functional pattern assessment guide was used as an instrument. Five altered patterns were found and according to the NANDA I Taxonomy II, six nursing diagnoses were identified, prioritizing three diagnoses according to life risk: ineffective airway clearance, impaired spontaneous ventilation and decreased cardiac output. For the planning stage, the NOC-NIC Taxonomies were used and the planned interventions were executed. The evaluation stage was carried out through the difference between the final and baseline scores. In conclusion, according to the problems identified in the patient, the nursing care process was managed in its five stages, allowing quality care to be provided.

Key words: respiratory failure, mechanical ventilation, nursing care process, nursing care.

Introducción

Según la Organización Mundial de la Salud (OMS), las Infecciones Respiratorias Agudas (IRA) ocasionan la muerte de 4,3 millones de niños menores de 5 años, representando así el 30% del total de defunciones anuales de niños de este grupo edad; al respecto, a nivel mundial, anualmente se producen unos mil millones de casos de gripe estacional; de estos, entre tres y cinco millones son graves; además, la enfermedad causa entre 290 000 y 650 000 muertes respiratorias al año; de los cuales, el 99% de las muertes de menores de cinco años con infecciones de las vías respiratorias agudas o bajas relacionadas con la gripe son producidos en países en desarrollo (OMS, 2023).

En Colombia, durante 2020 hubo notificaciones al Sistema Nacional de Vigilancia de Salud Pública (Sivigila) 4,307,317 consultas ambulatorias y urgencias relacionados con infecciones respiratorias agudas de 104,463,380 consultas en total de las causas, con un porcentaje del 4,1%; y respecto al año 2018, hubo una reducción del 36% (Instituto Nacional de Salud Colombia, 2022).

En el Perú, según el Centro Nacional de Epidemiología, Prevención y Control de Enfermedades – MINSA; reportó hasta la Semana N° 04 del 2023; con una notificación de 81,575 incidencia de IRAS en toda la nación; la TIA es de 407,57 casos por cada 10,000 habitantes y en el 2022 en ese mismo periodo, se habían notificado 131,271 incidencias en el Perú, la TIA fue de 496,10 casos por cada 10 mil habitantes y respecto a la IRA en menores de 5 años; en la semana N° 04 del años 2023, hubo un reporte en el país de 23,535 episodios y en el 2022 y casos más alto fue reportado en la Semana N° 28 con (51,394 episodios) (MINSA, 2023).

La Insuficiencia Respiratoria Aguda (IRA) entendida como la incapacidad del sistema respiratorio en cumplir de manera eficiente su función primordial, que consiste en el intercambio

gases como de oxígeno y dióxido de carbono entre el aire del entorno y la sangre en circulación; por consiguiente, este proceso debe ejecutarse de manera oportuna y efectiva, considerando las demandas metabólicas del cuerpo, según la edad y el historial clínico del paciente (Fernández, 2023a)

Clasificación IRA: la primera, insuficiencia respiratoria hipóxica, conceptualizado como la presión arterial parcial de oxígeno (PaO₂) inferior a 60 mm Hg y una saturación arterial de oxígeno del 90%; y la segunda. la insuficiencia respiratoria hipercapnia aguda es causada por un incremento desproporcionado de la PaCO₂ por encima de los 50 mm Hg; lo cual suele estar asociado con una acidosis respiratoria a pH <7,35 (Rosas-Sánchez et al., 2022).

En la fisiopatología, se origina un daño extenso en las células epiteliales, resultando en un incremento de la permeabilidad de la membrana capilar alveolar; posibilitando la salida de líquido, proteínas plasmáticas y células de la sangre desde el espacio vascular hacia los alvéolos; mientras los linfocitos y macrófagos activan a los neutrófilos, quienes se transportan desde el intersticio hacia el espacio alveolar; por lo tanto, estos liberan citocinas proinflamatorias, aumentan la liberación de proteasas y residuos celulares, provocando deterioro del líquido surfactante; y finalmente en este proceso hay incremento de la tensión superficial y favorece la formación de atelectasias y daño en los alvéolos (Sarmiento & Anampa Pillaca, 2023).

Los niveles de oxígeno y/o dióxido de carbono pueden experimentar variaciones causada por una insuficiencia respiratoria; por lo tanto, estos cambios provocan hipoxemia con normocapnia o hipercapnia, afectando la pleura, el diafragma, los músculos respiratorios, así como los elementos del sistema nervioso central y periférico (Sánchez & Concha, 2021). La disfunción de estos componentes conduce a la hipoventilación y, en consecuencia, a la enfermedad por hipercapnia (Gaibor, 2021).

La neumonía como complicación clínica se manifiesta de diversas formas, algunas de las cuales están asociadas con el sistema respiratorio, es una enfermedad infecciosa común que se manifiesta como malestar general, vómitos y fiebre (Mena-Galviz et al., 2020). Además, la insuficiencia respiratoria está acompañada de dificultad para respirar, cianosis, ardor en la nariz, y los signos y síntomas se muestra como las dificultades en la respiración y opresión en el tórax (Ministerio de Salud y Protección Social, 2020). Dependiendo de la gravedad, las imágenes pueden mostrar o no derrame pleural o consolidación pulmonar (Camilo-Hilario & Reyes, 2023; Villanueva-Cadenas et al., 2022).

El tratamiento para la Insuficiencia Respiratoria Aguda, radica en la administración de oxígeno mediante una cánula nasal, y a elección del sistema dependerá del flujo de oxígeno necesario para lograr una mejoría clínica, que se evaluará mediante la reducción de la dificultad en la respiración y la normalización del ritmo cardíaco, la respiración y la saturación venosa de oxígeno (Mamani, 2022). Entre ellos se destacan: la cánula de alto flujo, utilizada en pacientes con compromiso respiratorio marcado con asistencia de alto flujo de oxígeno, aire o ambos (Telías et al., 2022).

Siendo el resultado de una ventilación mecánica no invasiva (VNI), determinada al no requerir una intubación endotraqueal, utilizando solo presión positiva continua. presión (CPAP) o presión de dos niveles (BIPAP) (Hernández, 2023). Por otra lado, la ventilación mecánica es una parte esencial de la atención de apoyo, su objetivo es reemplazar el trabajo respiratorio y al mismo tiempo restablecer el equilibrio entre la necesidad de ventilación y la capacidad del paciente para mantenerla (Pearson et al., 2022).

El Proceso de Atención de Enfermería (PAE) es una herramienta diseñada para proporcionar cuidado y atención sistematizados a personas, ya sea que estén sanas o enfermas

(Merlo, 2023). Que ayuda a promover con un enfoque de atención personalizada y orientada a resultados (NOC); además, es un proceso que prepara al enfermero(a) de una manera científica y humana con la finalidad de valorar, identificar, actuar y evaluar la salud y el bienestar del paciente, como el cuidado en las familias y comunidad; esta herramienta de enfermería se realiza, según sus 5 fases: como la valoración, diagnóstico, planificación, ejecución y evaluación, con el fin de garantizar los cuidados de enfermería con calidad y eficiencia (Núñez-Alonso et al., 2023).

La acción del cuidado es un proceso interactivo entre el cuidador y la persona cuidada, en el primer caso cumple un rol activo en la realización de las acciones y comportamientos del cuidador (Cantillo-Medina et al., 2018). El otro, el cuidador, tiene un rol más pasivo donde, dependiendo de las circunstancias, contribuyendo en asuntos de educación para la salud y responsabilizarse de su propio cuidado (Miranda-Limachi et al., 2019).

Los enfermeros especialistas en UCI pediátrica, es un profesional con conocimientos sólidos en los saberes relacionados a las prácticas pediátricas en el área de cuidados intensivos (Pozo-Hernández et al., 2023). Además, los enfermeros(as) especialistas poseen conocimientos y con capacidad para el manejo de pacientes críticos, demostrando liderazgo en el cuidado al niño con una actitud responsable y capacidad científica; igualmente, teniendo en cuenta la importancia de la realización de investigaciones y capacitaciones, con el fin de optimizar la calidad en los servicios de las unidades pediátricas (Julca Flores, 2021; Pulsara-Benavides & Hernández-López, 2021).

Metodología

El presente estudio es de enfoque cualitativo, del tipo de estudio de caso clínico único y que se fundamenta en el método del Proceso de Atención de Enfermería (PAE); que es un

método científico y sistematizado, que ayuda a realizar un cuidado con un orden lógico y coherencia en la gestión del cuidado enfermero/a (Lasluisa-Rivera et al., 2021). En ese sentido, el método científico abarca reglas de toma de decisiones, procesos y modos de razonamiento; por ende, no se limita únicamente a indicar el conjunto de pasos a seguir, sino que proporciona criterios para una evaluación con coherencia y forma lógica (Albornoz-Zamora et al., 2023). El estudio incluyó a un paciente pediátrico de un año de edad, que fue ingresado a la UCI Pediátrico, con diagnóstico Insuficiencia Respiratoria Aguda, por neumonía, cardiopatía congénita CIV y PCA. En donde la valoración al ingreso fue realizado mediante las 5 etapas, iniciando con la valoración integral del paciente, para la cual se utilizó como instrumento los 11 patrones funcionales de Marjory Gordon; la cual “establece una valoración de enfermería basada en la capacidad de funcionar facilitando la homogeneidad del trabajo enfermero” (Villota Luna, 2022, p. 5). Para la valoración, se utilizó la técnica de la observación, entrevista y revisión documentada como la historia clínica, luego de un análisis crítico de los datos significativos, se formuló los tres principales diagnóstico-enfermero considerando la taxonomía II de NANDA I (Herdman et al., 2021). Así mismo para la etapa de planificación de cuidados de enfermería se utilizó la taxonomía NOC y NIC, luego de la fase de ejecución de dichos cuidados se culminó el proceso con la etapa de evaluación que se dio a través de la diferencia de las puntuaciones final y basal.

Proceso de Atención de Enfermería

Valoración

Datos Generales.

Nombre: Q.G.V.

Sexo: Masculino

Edad: 1 año

Días de atención de enfermería: 1 día

Fecha de valoración: 08-08-2022

Diagnostico medico: Insuficiencia Respiratoria Aguda, por neumonía, cardiopatía congénita CIV y PCA.

Motivo de ingreso: Paciente masculino lactante mayor de 1 años de edad, ingresa, a emergencia en mal estado general, soporoso, con cianosis peribucal, dificultad respiratoria, siendo entubado, presenta paro cardiorrespiratorio, aplicando RCP avanzada, ingresando a la unidad de cuidados intensivos pediátrica para soporte ventilatorio: modo BIPAP ASB FiO2 35%, PEEP: 6 y manejo hemodinámico.

Valoración según patrones Funcionales de Salud.

Patrón I: Percepción- Control de la Salud. Madre refiere, que su hijo nace por cesárea, prematuro de 36 semanas, bajo peso de 2 kg, con retraso del desarrollo psicomotor y del desarrollo de la deglución, síndrome de Down, vacunas incompletas, a los 3 meses diagnostican insuficiencia cardiaca PCA-CIA de 11x 8 cm, por ecocardiograma.

Patrón Funcional III: Nutricional -Metabólica. Lactante con peso de 8.400, Talla: 99 cm portador de SNG para alimentación recibiendo FM 13% 130 cada 4 horas, con frialdad distal en Miembros superiores e inferiores, palidez marcada, con una temperatura de 36.C-36.5°C; adelgazado, presenta sialorrea, se le observa abdomen distendido, con ruidos hidroaéreos normales, no doloroso a la palpación. Hemoglobina (Hb): 11.2.gr/dl Glicemia capilar: 98 mg/dl. hematocrito de 35%, HCO3: 34.1 mEq/L.

Patrón Funcional IV: Actividad – Ejercicio.

Actividad Respiratoria. Lactante en posición semifowler, portador de tubo endotraqueal N° 3.5, que está conectado a ventilador mecánico: modo BIPAP ASB FiO₂ 35%, PEEP: 6, fijado en comisura 11.5 cm, sin reflejos de tos, con secreciones amarillas fluidas en tubo orotraqueal, tiraje intercostal moderado, a la auscultación roncales y crépitos, con una frecuencia respiratoria:40-60x', presencia de taquipnea e hipoxemia. Con valor de AGA: PH: 7.35, PCO₂ 49mm Hg, PO₂: 78mm Hg, SATO₂: 86% (acidosis respiratoria).

Actividad Circulatoria. Frecuencia Cardíaca de 120 por minuto, PA 80/60mmhg, pulso periférico filiforme, con un llenado capilar >2'', frialdad distal, cianosis distal y oliguria, portador de CVC en yugular izquierdo de 3 lúmenes, apoyo de adrenalina y sedoanalgesia. Electrolitos; Na: 133mmeq, k 3.2, cl: 95

Capacidad de Autocuidado. Con fuerza muscular disminuida con hipotonía con postración crónica y grado de dependencia IV, presenta alto riesgo de caída según la escala de Humpty Dumpty con 14 puntos.

Patrón V: Relaciones – Rol. Familia conformada por los padres, una hermana mayor y el lactante, recibe visita frecuente de la madre, se encuentra hospedada en albergue del hospital. El soporte familiar es el padre que por motivo de trabajo no se relaciona con el niño y se encuentra en Huancayo con la hermana.

Patrón VI: Perceptivo-Cognitivo. Presenta tamaño pupilar de 2mm, somnoliento con sedoanalgesia, en escala de rass de 0/+1.

Patrón VII: Eliminación. Presenta deposiciones amarillas pastosas 1 a 2 veces por día, no elimina flatos, presenta oliguria, con apoyo de furosemida un total 320cc de diuresis en 12 horas, con un flujo urinario de 2.8ccxh, con valores de creatinina de 0.35 urea: 12mg/dl

Patrón funcional VIII. Reposo-Sueño. Lactante con sedoanalgesia, con sueños prologados y despierta por momentos.

Diagnósticos de Enfermería Priorizados.

Primer Diagnóstico.

Etiqueta Diagnostica. Limpieza ineficaz de las vías respiratorias (00031)

Características Definitorias. Con presencia de secreciones amarillas fluidas en tubo endotraqueal, sin reflejos de tos, a la auscultación con presencia roncantes, crépitos, presencia de taquipnea e hipoxemia.

Factores Relacionados. Retención de secreciones.

Enunciado Diagnóstico. Limpieza ineficaz de las vías respiratorias R/C Retención de Secreciones E/P con presencia de secreciones amarillas fluidas en tubo orotraqueal, sin reflejos de tos, a la auscultación con presencia de roncantes, crépitos, presencia de taquipnea e hipoxemia

Segundo Diagnostico.

Etiqueta Diagnostica. Deterioro del intercambio gaseoso (00030)

Características Definitorias. Tiraje intercostal moderado, cianosis distal, taquipnea e hipoxemia. Con valor de AGA: PH: 7.35, PCO 49mm Hg, PO2: 78mm Hg, SATO2: 86% (acidosis respiratoria)

Factor Relacionado. Patrón respiratorio ineficaz.

Enunciado Diagnóstico. Deterioro de la ventilación espontanea relacionado con patrón respiratorio evidenciado por ineficaz tiraje intercostal moderado, cianosis distal, taquipnea e hipoxemia. Con valor de AGA: PH: 7.35, PCO 49mm Hg, PO2: 78mm Hg, SATO2: 86% (acidosis respiratoria).

Tercer Diagnóstico.

Etiqueta Diagnóstica. Disminución del gasto cardiaco (00029).

Factor Relacionado. Alteración del post carga

Características Definitorias. Frecuencia cardiaca: 120 por minuto, PA 80/60mmhg, pulso periférico filiforme 110 por min. con un llenado capilar mayor a 2'', frialdad distal, cianosis distal y oliguria.

Enunciado Diagnóstico. Disminución del gasto cardiaco relacionado con alteración de la post carga evidenciado por frecuencia cardiaca: 120 por minuto, Pres arterial 80/60mmhg, pulso periférico filiforme 110 por minuto. con un llenado capilar mayor a 2'', frialdad distal, cianosis distal y oliguria

Planificación

Primer Diagnóstico. (00031) Limpieza ineficaz de las vías respiratorias.

Resultados de Enfermería. NOC: 0410 Estado respiratorio: permeabilidad de las vías respiratorias.

Indicadores.

- ✓ Ritmo respiratorio
- ✓ Profundidad de la inspiración
- ✓ Capacidad de eliminar secreciones.

Intervenciones de Enfermería. NIC [3160] Aspiración de las vías aéreas.

Actividades.

- ✓ Auscultar ruidos respiratorios: murmullo respiratorio, espiración prolongada de la vía aérea.
- ✓ Determinar la necesidad de la aspiración endotraqueal y oral.
- ✓ Realizar nebulización salina al 0.9% o al 3% por vía endotraqueal.

- ✓ Monitorear el estado de la oxigenación del paciente, inmediatamente antes, durante y después de la aspiración de secreciones.

Segundo Diagnostico. (00030) Deterioro del intercambio gaseoso.

Resultado de Enfermería. NOC: Estado respiratorio: mejorar el intercambio gaseoso 0402.

Indicadores.

- ✓ Presión parcial del oxígeno en la sangre arterial (PaO₂)
- ✓ Presión parcial del dióxido de carbono en la sangre arterial (PaCO₂)
- ✓ pH arterial
- ✓ Saturación de O₂.

Intervenciones de Enfermería. (NIC 3300) Manejo de la ventilación mecánica: invasiva.

Actividades.

- ✓ Manejar el modo del ventilatorio (modo BIPAP, volumen corriente deseado, nivel de FIO₂).
- ✓ Monitorizar los factores determinantes del aporte de oxígeno (PaO₂, PaCO₂, PH arterial)
- ✓ Aliviar las molestias del paciente (sedación y/o analgesia).
- ✓ Realizar evaluaciones para criterios de destete (estabilidad hemodinámica, cerebral, metabólica, capacidad de mantener permeable la vía aérea, capacidad de iniciar el esfuerzo respiratorio).

Tercer Diagnostico. (00029) Disminución del gasto cardiaco.

Resultado de Enfermería. NOC: Perfusión tisular: cardíaca 0405.

Indicadores.

- ✓ Frecuencia cardíaca apical
- ✓ Frecuencia del pulso radial
- ✓ Presión sanguínea sistólica y diastólica
- ✓ Presión arterial media un valor de 53mmhg.

Intervenciones de Enfermería. NIC 4044: Cuidados cardíacos: agudos.

Actividades.

- ✓ Realizar una evaluación exhaustiva del estatus cardíaco, incluida la circulación periférica.
- ✓ Evaluar de presión arterial, hemoglobina y gasto cardiaco.
- ✓ Monitorizar la función renal (debito urinario).
- ✓ Controlar los electrolitos que pueden aumentar el riesgo de arritmias (potasio y magnesio séricos), según corresponda.

Ejecución

Tabla 1

Ejecución de la intervención el diagnóstico limpieza ineficaz de vías aéreas

Intervención: manejo de vías aéreas artificiales		
Fecha	Hora	Actividades
18/8/22	9am	Se ausculta ruidos respiratorios: murmullo respiratorio, espiración prolongada de la vía aérea.
	10am	Se determina la necesidad de la aspiración endotraqueal y oral.
	12am	Se realiza nebulización salina al 0.9% o al 3% por vía endotraqueal.
	2pm	Se monitorea el estado de la oxigenación del paciente, inmediatamente antes, durante y después de la aspiración de secreciones.
	10pm	Utilizar una técnica antiséptica en todos los procedimientos de succión, según correspondan.

Tabla 2

Ejecución de la intervención Manejo de la ventilación mecánica: invasiva para el diagnóstico deterioro del intercambio gaseoso

Intervención: Manejo de la ventilación mecánica		
Fecha	Hora	Actividades
18/8/22	8am	Se Maneja el modo del ventilatorio (modo BIPAP, volumen corriente deseado, especificando la frecuencia respiratoria, nivel de FIO ₂).
	9am	Se Monitoriza los factores determinantes del aporte de oxígeno (PaO ₂ , PaCO ₂ , PH arterial)
	10am	Se alivia las molestias del paciente (sedación y/o analgesia). Se Realiza evaluaciones rutinarias para criterios de destete (estabilidad hemodinámica, cerebral, metabólica, capacidad de mantener permeable la vía aérea, capacidad de iniciar el esfuerzo respiratorio).

Tabla 3

Ejecución de la intervención Cuidados cardíacos: agudos para el diagnóstico Disminución del gasto cardiaco

Intervención: Cuidados cardíacos		
Fecha	Hora	Actividades
18/8/22	8am	Se realiza una evaluación exhaustiva del estatus cardíaco, incluida la circulación periférica.
	9am	Se Evalúa de presión arterial, hemoglobina y gasto cardiaco Se monitoriza la función renal (debito urinario)
	2pm	Se controla los electrolitos que pueden aumentar el riesgo de arritmias (potasio y magnesio séricos), según corresponda.

Evaluación

Tabla 4

Puntuación basal y final de los indicadores del resultado Estado respiratorio: permeabilidad de las vías respiratorias

Indicadores	Puntuación basal	Puntuación final
Ritmo respiratorio	2	4
Profundidad de la inspiración	2	4
Capacidad de eliminar secreciones	2	4

En la Tabla 4, se muestra la moda de los indicadores seleccionados para el resultado “limpieza ineficaz de las vías respiratoria” antes de las intervenciones de enfermería fue de 2 (desviación sustancial del rango normal), después de intervenciones se aumentó a 4 (desviación leve del rango normal) el paciente presenta vías aéreas permeables con secreciones fluidas y en menor cantidad, a la auscultación murmullo vesicular y FR: de 25 - 28 x', presencia de Capacidad de eliminar secreciones.

Tabla 5

Puntuación basal y final de los indicadores del resultado Estado respiratorio: mejorar el intercambio gaseoso

Indicadores	Puntuación basal	Puntuación final
Presión parcial del oxígeno en la sangre arterial (PaO ₂).	2	4
Presión parcial del dióxido de carbono en la sangre arterial (PaCO ₂).	2	4
pH arterial.	2	4
Saturación de O ₂ .	2	4
Equilibrio entre ventilación y perfusión.	2	4

En la Tabla 5, se muestra, la moda de los indicadores seleccionados para el resultado “estado respiratorio: intercambio gaseoso” antes de las intervenciones de enfermería fue de 2 (desviación sustancial del rango normal), después de intervenciones se aumentó a 4 (desviación leve del rango normal) el paciente presenta mejoría en patrón respiratorio tolerando disminución de parámetros ventilatorios.

Tabla 6

Puntuación basal y final de los indicadores del resultado Perfusión tisular: cardíaca

Indicadores	Puntuación basal	Puntuación final
Frecuencia cardíaca apical	2	4
Frecuencia del pulso radial	2	4
Presión sanguínea sistólica	2	4
Presión sanguínea diastólica	2	4
Presión arterial media	2	4

En la Tabla 6, se muestra la moda de los indicadores seleccionados para el resultado “perfusión tisular cardíaco” antes de las intervenciones de enfermería fue de 2 (desviación sustancial del rango normal), después de intervenciones aumentó a 4 (desviación leve del rango normal) el paciente ha presentado mejoría en la frecuencia cardíaca y PA; por ende, la diuresis, la cual hay una baja de la dosis de noradrenalina. En espera de junta médica para realizar cirugía.

Resultados

En cuanto a la evaluación de la fase de valoración, la recolección de los datos se obtuvo de la paciente como fuente principal, la historia clínica y entrevista con la madre como fuente secundaria. Se realizó examen físico céfalo-caudal como medio de recolección de la información. Luego, se utilizó la información en la Guía de Valoración basada en los Patrones Funcionales de Salud de Marjory Gordon. La dificultad en esta fase se debió a la conexión de la paciente al ventilador mecánico que imposibilitó realizarle la entrevista.

En la etapa de diagnóstico, se analizaron los datos significativos conforme a la NANDA, resultando en seis diagnósticos de enfermería, de los cuales se priorizaron tres: limpieza ineficaz de las vías respiratorias, deterioro de la ventilación espontánea y disminución del gasto cardiaco. Se encontró cierta dificultad en distinguir el primer diagnóstico de los diagnósticos de deterioro del intercambio gaseoso debido a la similitud de las características definatorias entre ellos.

En la fase de planificación, se aplicaron las taxonomías NOC y NIC, realizando un análisis para identificar los resultados de enfermería más pertinentes a los diagnósticos y asegurando que las intervenciones fueran coherentes con los resultados. Se realizó un reanálisis y ajuste de los indicadores de resultado, siendo la dificultad principal la determinación subjetiva de la puntuación de los indicadores tanto en la línea basal como en la evaluación final.

Durante la fase de ejecución, se llevó a cabo la planificación sin mayores dificultades debido a la experiencia en la realización de cada intervención.

Finalmente, la fase de evaluación permitió retroalimentar cada etapa del cuidado brindado a la paciente en este estudio. Los resultados de enfermería se detallan en la sección de resultados.

Discusión

Limpieza Ineficaz de Vías Aéreas

Según Herdman et al. (2021a): “es la incapacidad para eliminar las secreciones u obstrucciones del tracto respiratorio a fin de mantener las vías aéreas permeables”.

Asimismo, La limpieza ineficaz de las vías respiratorias (IAC) es una de las causas principales que ocurra la reducción de la oxigenación en la sangre y en la expulsión del dióxido de carbono circulante,; por lo que en paciente con IAC se encuentre en la necesidad de una intubación y sedación (Silva et al., 2016) citado en (Rangel et al., 2023).

Igualmente la limpieza ineficaz de las vías aéreas referido a una incapacidad o la dificultad para eliminar de manera adecuada las secreciones o material extraño de las vías respiratorias, lo cual puede afectar negativamente el funcionamiento pulmonar y aumentar el riesgo de complicaciones respiratorias (Hernández-Quijandria et al., 2022)

La ineficacia en la limpieza de las vías respiratorias es un procedimiento que impacta en el árbol bronquial, generando la acumulación de secreciones en las vías respiratorias; dificultando e incapacitando la movilización y eliminación de las secreciones que puedan dar lugar a su acumulación, y contribuyendo al empeoramiento del cuadro clínico (García-Hernández & García-Hernández, 2021).

En cuanto a las características definitorias en el presente diagnóstico, de acuerdo con Herdman et al. (2021b), se observó secreciones amarillas fluidas en tubo endotraqueal, sin reflejos de tos, a la auscultación con presencia de roncales, crépitos, presencia de taquipnea, hipoxemia. Al respecto, pacientes con tubo endotraqueales en ventilación mecánica incrementan la producción de secreciones, debido a una tos ineficiente (Pacheco, 2021).

Por lo tanto, un manejo inadecuado de la implementación de procedimientos de aspiración de secreciones presenta el riesgo de favorecer la colonización bacteriana y aumentar la probabilidad de desarrollar infecciones como la neumonía intrahospitalaria (Mujica Ocampo, 2018). Este proceso puede generar síntomas que incluyen un incremento en el ritmo cardiaco y respiratoria, intranquilidad, hipotensión arterial y ansiedad, así como la presencia evidente de secreciones. Al realizar la auscultación, se pueden detectar ruidos roncales y crepitantes (Renton et al., 2021).

De igual forma Herdman et al. (2021c) menciona que el factor relacionado para el presente diagnóstico de enfermería, se destaca la retención de secreciones bronquiales. Al

respecto, la mucosa bronquial actúa como un mecanismo defensivo al producir secreciones que atrapan partículas con el fin de expulsarlas mediante la tos; sin embargo, en pacientes bajo ventilación mecánica con tubo endotraqueal, proceso con el fin de eliminar las secreciones adicionales se encuentra suprimido (Ohshimo, 2021).

La gestión inapropiada de las secreciones en el sistema respiratorio es un factor que puede contribuir al surgimiento de diversas complicaciones, tales como obstrucciones mucosas, atelectasias obstructivas y la aparición de daño pulmonar; por consiguiente, es esencial seguir las medidas apropiadas para favorecer la limpieza efectiva de las vías respiratorias (Cortes-Telles et al., 2020).

Se consideraron las siguientes intervenciones basados en Butcher (2018) NIC (3160):

Auscultar ruidos respiratorios: murmullo respiratorio, espiración prolongada de la vía aérea; con el fin de verificar la entrada de oxígeno a ambos campos pulmonares; por lo tanto, la auscultación pulmonar posibilita la evaluación de los sonidos producidos en la vía respiratoria, los cuales se presentan con un ritmo y amplitud específicas y en combinación con otros exámenes físicos de aspecto clínicos; además, se destaca su ventaja debido a que es una técnica sencilla en su empleo, proporcionando información de forma rápida y dinámica (Morales, 2022).

Se determina la necesidad de la aspiración endotraqueal. Al respecto, los pacientes por sí mismo, no tienen la capacidad de expulsar las secreciones; puesto que la presencia del tubo endotraqueal impide el cierre de la glotis, lo que restringe la capacidad de realizar tos de manera efectiva; por lo tanto, en los cuidados proporcionados se incluye la aspiración endotraqueal para facilitar la eliminación de las secreciones del árbol bronquial, y estas intervenciones de enfermería están dirigidas a la aspiración de secreciones a través del tubo endotraqueal (Juárez

et al., 2022). En donde se usa una sonda de aspiración esterilizada con conexión a una bomba aspiradora con aplicación de presión negativa (López, 2021a).

Se realiza nebulización salina al 0,9% o al 3% por vía endotraqueal (Cristancho Gómez, 2022) La administración de SS0,9% en la vía respiratoria forma parte del manejo de las secreciones endotraqueales en la (UCIN); por tanto, dicho procedimiento antecede al desarrollo de dispositivos generadores de humedad (Cristancho Gómez, 2022). Inicialmente, el objetivo de emplear solución salina al 0,9% era facilitar el desplazamiento del catéter de succión a lo largo de la cánula orotraqueal. Sin embargo, en la realidad clínica, con frecuencia se argumenta que la razón para administrar solución salina al 0,9% o al 3% en las vías respiratorias es estimular la movilización de las secreciones traqueobronquiales, aumentar el reflejo de la tos y fluidificar las secreciones (Cortes-Telles et al., 2020).

Se monitorea el estado de la oxigenación en el paciente, inmediato, antes, durante y después de la aspiración de secreciones (Barrantes & Vargas, 2020). En ese sentido, la Enfermería se caracteriza por la observación minuciosa de sus pacientes para poder valorar respuestas humanas y actuar en función a ellas (López, 2021b). La Pre-oxigenación en el paciente se debe tener en cuenta si existe una reducción importante en la saturación de oxígeno con la aspiración (Aguilar, 2023). Luego de realizar la aspiración, es necesario la hiper-oxigenación al menos durante un 1 minuto, en especial en pacientes con hipoxemia antes y/o durante la aspiración (Chicaiza, 2023).

Se evalúa y observa el color, la cantidad, consistencia de las secreciones y ruidos respiratorio (Villanueva et al., 2022). Es recomendable el control y la observación de la cantidad, color y la consistencia de las secreciones; su propósito es simplificar la ventilación mecánica y que el paciente esté constantemente oxigenado, con lo cual se optimiza el intercambio de gases,

además de reducir el riesgo de infecciones respiratorias, como la neumonía, al evitar la acumulación de secreciones y asegurar la permeabilidad de las vías respiratorias (Flores Apaza et al., 2022).

Deterioro del Intercambio Gaseoso

Según Herdman et al. (2021d), “es el estado en el que existe un exceso o déficit en la oxigenación o en la eliminación del dióxido de carbono a nivel de la membrana alveolocapilar”.

El intercambio gaseoso está referido al movimiento de oxígeno desde los pulmones hacia el torrente sanguíneo y la expulsión del dióxido de carbono desde la sangre hacia los pulmones; lo cual, en el ámbito clínico, la gasometría arterial es la metodología más habitual (Santos-Martínez et al., 2021).

Asimismo, su función del sistema respiratorio, es facilitar el intercambio de gases dentro del cuerpo mediante el proceso de respiración: en la cual, en cada inhalación, captura el oxígeno presente en el aire y elimina el dióxido de carbono durante la exhalación; por lo tanto, cuando se presenta un deterioro de intercambio gaseoso, se genera una Insuficiencia respiratoria: denominada como una enfermedad en la cual no se realiza un correcto intercambio gaseoso (Almonacid, 2020).

Otro autor sostiene que el intercambio gaseoso es una enfermedad en donde se produce la disminución de la calidad del oxígeno en la sangre o un aumento de manera peligrosa en la sangre el dióxido de carbono (Patel, 2022).

En las características definitorias encontramos tiraje intercostal moderado, cianosis distal, taquipnea e hipoxemia. Con valor de AGA: PH: 7,35; PCO 49mm Hg , PO2: 78mm Hg, SATO2: 86,0% (acidosis respiratorio); cuando se produce variaciones en el sistema del surfactante, también conllevan a una falla en el sistema respiratorio grave por una disminución en la

distensibilidad pulmonar, acarreado como consecuencia la taquipnea, signo más característico de este cuadro la capacidad residual funcional y así evitar el colapso alveolar (Guanopatin & Palacios, 2022).

Además, del desarrollo de atelectasias; igualmente en el desequilibrio entre la ventilación-perfusión y la vasoconstricción hipóxica que inducen a la acumulación de un edema en los pulmones, produciendo alteración a nivel alveolar difuso clasificando como leve, moderado o severo a la enfermedad, controlados mediante la PaO_2/FiO_2 y los valores de AGA (Rodríguez-Moya et al., 2019).

Relacionar con patrón respiratorio ineficaz; al respecto, su función primordial del sistema respiratorio es facilitar un intercambio gaseoso efectivo. Cuando hay alteraciones en la ventilación, no se asegura una oxigenación tisular óptima, lo que resulta en una captación inadecuada de oxígeno y una insuficiente eliminación del dióxido de carbono (CO_2) generado por una asimilación tisular (Desube, 2023).

Con el fin de velar por la mejoría de la salud del paciente, en el presente diagnóstico se realizaron las siguientes intervenciones:

Manejo del modo del ventilatorio (modo BIPAP, volumen corriente deseado, especificando la frecuencia respiratoria, nivel de FIO_2). La enfermera calificada para UCI pediátrica maneja los parámetros correctos en la ventilación mecánica del paciente; que permite disminuir el trabajo respiratorio y el consumo de oxígeno, también considerar que, en el caso de la ventilación mecánica, es esencial proporcionar humidificación para evitar la deshidratación del tejido pulmonar; y esto implica suministrar oxígeno que esté humidificado y calentado, lo que también contribuye a facilitar el movimiento de las secreciones (Álvarez et al., 2019a).

La siguiente actividad fue Monitorizar los factores que determinan en el aporte de oxígeno (PaO₂, PaCO₂, PH arterial, saturación); en ese sentido, la Gasometría arterial (GSA) es una técnica de extracción de sangre arterial y quien la realiza en especial es el personal de enfermería; lo cual, la GSA permite medir los valores en gases tras el intercambio pulmonar y aporta información muy relevante para el diagnóstico (Macías Sánchez et al., 2022; Sospedra Castell, 2023). Y la monitorización de modo adecuado en el tiempo de ventilación permite valorar varias medidas respecto a la mecánica respiratoria, y una correcta interpretación de esta información puede resultar valiosa para comprender el estado en que se encuentran las unidades que comprende el sistema respiratorio del paciente y orientar los ajustes necesarios en el ventilador (Álvarez et al., 2019b).

La siguiente actividad fue aliviar las fatigas e incomodidades en el paciente con la (sedación y/o analgesia). Al respecto, una sedoanalgesia apropiada tiene un impacto significativo en el pronóstico del paciente al reducir el estrés, facilitar las intervenciones de enfermería y la adaptación a la ventilación mecánica, lo que podría resultar en una disminución de la duración de la ventilación y del tiempo de estancia en la Unidad de Cuidados Intensivos Pediátricos (UCIP) (Fernández-Carrión, 2021, p. 11). En cambio, un manejo inadecuado de una sedoanalgesia, corre el riesgo a un incremento del estrés, y con un efecto secundario de sufrir una taquicardia, aumento del catabolismo; por consiguiente, puede sufrir alteraciones en lo emocional y psicológico (Rodríguez, 2021).

Y como última actividad fue realizar evaluaciones periódicas para determinar los criterios del destete, que incluyen establecer el flujo sanguíneo adecuado y normalizado, también cerebral y metabólica, así como la capacidad de mantener permeable la vía aérea, dando inicio al esfuerzo respiratorio; en tanto, esta evaluación facilitará reducir gradualmente el soporte respiratorio,

estableciendo un período de respiración espontáneo; asimismo, permitirá al paciente asumir un compromiso en un intercambio gaseoso tolerable (Iribarren et al., 2020).

Disminución del Gasto Cardíaco

Según Herdman et al. (2021e), es definido como “el estado en que la cantidad de sangre bombeada por el corazón es inadecuada para satisfacer las demandas metabólicas del cuerpo”.

La reducción parcial o total del flujo sanguíneo hacia el corazón, la revascularización no completa, acompañada de espasmo coronario y la hipoxemia sistémica son factores que pueden ocasionar isquemia y, en consecuencia, dar lugar a un infarto; por lo tanto, se puede determinar como la incapacidad de satisfacer la demanda del corazón, por un inadecuado funcionamiento del sistema cardiovascular por una baja circulación volumen/minuto (Lorenzo, 2020).

La identificación del diagnóstico de reducción del gasto cardíaco, clasificado dentro de la categoría de Respuestas Cardiovasculares/Pulmonares en la NANDA International, es frecuente en pacientes de la Unidad de Cuidados Intensivos Pediátricos (UCIP). Además, se puede observar en otros estudios como un diagnóstico común que se presentan en personas hospitalizadas con dificultades cardíacas (Mendes de Sousa et al., 2019).

El síndrome de bajo gasto cardíaco (SBGC), desde el punto de vista clínico, como algo que se manifiesta respecto a un gasto cardíaco escaso y perfusión tisular periférica (Granda Gámez et al., 2023). Por lo tanto, la disminución del gasto cardíaco se puede encontrar en el campo médico y de enfermería y se refiere a la capacidad de bombeo del corazón,

Las características definitorias para este diagnóstico son entre otras: bradicardia, taquicardia, palpitaciones cardiacas, bajo de peso, disnea, alteración en la presión normal, piel fría y sudorosa (Morhead et al., 2018). Los casos de cardiopatías congénitas, puede existir su vinculación a la presencia de un bloqueo del flujo de la sangre (Chandler & Kirsch, 2016),

aumento de la reactividad vascular pulmonar también puede vincularse con la afectación de la contractilidad y su dilatación posterior; con ello, generando un incremento en la presión diastólica terminal del ventrículo derecho y una reducción en la precarga del ventrículo izquierdo, lo que afecta el gasto cardíaco (Lorenzo, 2020). La bradicardia y la taquipnea son comunes en muchas enfermedades cardíacas; al evaluar, es necesario indagar sobre la presencia de cianosis y distinguirla de la cianosis periférica originada por la disminución del flujo sanguíneo debido al frío, la hipovolemia o el shock (Peña-Juarez et al., 2021).

El factor relacionado en el caso presente caso de estudio fue la alteración de la post carga. Esto implica una disminución o aumento del volumen sistólico, afectando la presión diastólica del ventrículo izquierdo; la precarga se refiere al estiramiento del corazón antes de la contracción, mientras que la post carga se relaciona con la eyección de la sangre por el corazón cuando la presión en el ventrículo derecho supera la presión en el tronco pulmonar, junto con la contractibilidad (Miñana, 2021). Es importante destacar que el paciente puede experimentar una reducción del gasto cardíaco a causa de cualquiera de estos tres elementos; por lo tanto, es crucial administrar una terapia farmacológica que incluya inotrópicos y vasoactivos para mejorar el volumen sanguíneo y regular la presión arterial del paciente (Santacruz-Sánchez et al., 2019).

Las intervenciones de enfermería en el presente diagnóstico fueron considerados las siguientes actividades:

Se Realizará una evaluación exhaustiva del estatus cardíaco, incluida la circulación periférica. “La monitorización cardiaca es una estrategia efectiva para la vigilancia y el control cardiovascular, ya que nos permite controlar el ritmo y de la frecuencia cardiaca de forma continua en pacientes que lo precisen” (Vila et al., 2020, p. 286). En situaciones donde el paciente continúa mostrando niveles bajos de oxígeno, existe el riesgo de desarrollar hipoxia a

nivel tisular; en estos escenarios, se puede reducir el consumo metabólico del paciente mediante la aplicación de hipotermia bajo control (Iribarren et al., 2020).

Se realiza la vigilancia de la presión arterial, hemoglobina y gasto cardíaco, elementos cruciales para evaluar la perfusión y guiar el tratamiento. La presión arterial media (PAM) es comúnmente utilizada para evaluar la eficacia de la terapia con vasopresores o vasodilatadores; además, se destaca la importancia de no pasar por alto la presión diastólica, ya que proporciona información sobre el tono vascular (Bilbao et al., 2022). el gasto cardíaco es la variable fundamental para determinar el flujo del abastecimiento del oxígeno sistémico, definida como el volumen de sangre expulsada desde el ventrículo izquierdo/minuto (Inzunza et al., 2023).

Se Monitorizar la función renal (debito urinario). evaluación programada de la diuresis sirve como indicador de la perfusión regional, ofreciendo información sobre el flujo sanguíneo renal y, de manera indirecta, sobre un adecuado estado de llenado intravascular; en tanto, los Valores superiores a 0,5 ml/kg/hora se consideran aceptables (Deley-Muñoz & González-Andrade, 2021; Sivakorn et al., 2021).

Se Controla los electrolitos como (potasio y magnesio séricos), de acuerdo con la correspondencia, con el fin de evitar el incremento del riesgo de arritmias. Por lo tanto, Las alteraciones en los niveles séricos de potasio o magnesio se relacionan con los cambios en las características del electrocardiograma (Blanco et al., 2020). El signo más precoz de una hiperpotasemia es caracterizada por presentar de ondas T altas, de base estrecha y altas (Gallego, 2021).

Conclusiones

El proceso de atención de enfermería es una metodología que nos permite brindar un cuidado humanizado de manera científica, sistemática, que nos permite cumplir con nuestros objetivos y mejorar la salud del paciente.

Se realizó una valoración exhaustiva siendo objetiva, precisa y completa que nos ayudó a reconocer la problemática de nuestro paciente y así realizar un buen trabajo en largo y corto plazo.

El manejo de la interrelación NANDA-NOC-NIC por parte de los profesionales de enfermería, permite la utilización de un lenguaje unificado que facilita el trabajo de enfermería.

Finalmente, los cuidados de enfermería brindados, contribuyó en la recuperación de la paciente lo que permitió brindar un cuidado integral y de calidad.

Referencias bibliográficas

- Aguilar Huamán, R. D. P. (2023). *Proceso enfermero aplicado a paciente post operado por cierre del defecto ventricular septal, de la unidad de Cuidados Intensivos Pediátricos, de un instituto especializado de Lima, 2022* [Trabajo académico de especialidad, Universidad Peruana Unión]. Repositorio institucional. <https://repositorio.upeu.edu.pe/items/bd14c527-066f-4c3d-ab75-e85ee342454e>
- Albornoz-Zamora, E. J., Guzmán, M. del C., Sidel Almache, K. G., Chuga Guamán, J. G., González Villanueva, J. L., Herrera Miranda, J. P., Zambrano Sanguinetti, L. C., Cañizales Jota, A. L., Vera, L. M. & Márquez De González, A. H. (2023). *Metodología de la investigación aplicada a las ciencias de la salud y la educación* (1ra ed). Mawil.
- Almonacid Pegalajar, M. (2020). *El sistema cardiopulmonar y la reanimación cardiopulmonar* [Trabajo académico de maestría, Universidad de Jaén]. https://crea.ujaen.es/bitstream/10953.1/13612/1/ALMONACID_PEGALAJAR_MARA_TFM_BIOLOGAYGEOLOGA.pdf
- Álvarez Guerrero, M., Guamán Méndez, S. A. & Quiñonez Cuero, J. V. (2019). Nursing Care in patients with invasive mechanical ventilation in the Pediatric Intensive Care Unit. *Revista Médica Cambios*, 18(1), 96-110. <https://doi.org/10.36015/cambios.v18.n1.2019.392>
- Barrantes Morales, F. & Vargas Bermúdez, Z. (2020). Guía de cuidados de enfermería para el decúbito prono en Síndrome de Distress Respiratorio Agudo asociado a COVID-19: Revisión Integrativa. *Revista Médica de Costa Rica*, 85(629), 58-67. <https://www.medigraphic.com/cgi-bin/new/resumenI.cgi?IDARTICULO=101560>
- Bilbao, J., Ruano, C., Roel, V., Cohen Arazi, H., Duronto, E., Villarreal, R., González, M., Arbucci, R. & Atamañuk, N. (2022). Consenso de monitoreo hemodinámico invasivo y no invasivo en cuidados intensivos cardiovasculares. *Revista Argentina de Cardiología*, 90(Supl 3), 1-56. <https://doi.org/10.7775/rac.es.v90.s3>
- Blanco González, M. A., Arencibia Larin, S., Abdo Cuza, A., Aroche Aportela, R., Quevedo Benítez, Y., Machado Martínez, R. E., Vázquez Castro, F., Castellanos García, A. & González González, D. (2020). Prevention of QT interval prolongation and ventricular

arrhythmias during COVID-19 treatment. *Revista Investigaciones Medicoquirúrgicas*, 12(1), 1-18. <https://www.medigraphic.com/cgi-bin/new/resumenI.cgi?IDARTICULO=96024>

Camilo Hilario, G. S. & Reyes Batista, L. J. (2023). *Caracterización clínica de los pacientes con paneles de neumonía detectados en el hospital general de la plaza de la salud. Noviembre, 2020-septiembre, 2022* [Tesis doctoral, Universidad Nacional Pedro Henríquez Ureña]. <https://repositorio.unphu.edu.do/handle/123456789/5195>

Cantillo-Medina, C. P., Ramírez-Perdomo, C. A. & Perdomo-Romero, A. Y. (2018). Habilidad de cuidado en cuidadores familiares de personas con enfermedad crónica y sobrecarga percibida Caring ability in family caregivers of people with chronic disease and perceived overload. *Ciencia y enfermería*, 24(16), 1-12. <https://doi.org/10.4067/S0717-95532018000100216>

Chandler, H. K. & Kirsch, R. (2016). Management of the Low Cardiac Output Syndrome Following Surgery for Congenital Heart Disease. *Current Cardiology Reviews*, 12(2), 107-111. <https://doi.org/10.2174/1573403X12666151119164647>

Chicaiza Guaman, G. A. (2023). *Cuidados de enfermería durante la aspiración de secreciones en pacientes con intubación endotraqueal* [Tesis de maestría, Universidad Regional Autónoma de los Andes]. <https://dspace.uniandes.edu.ec/handle/123456789/15989>

Cortes-Telles, A., Che-Morales, J. L. & Ortiz-Farías, D. L. (2020). *Estrategias actuales en el manejo de las secreciones traqueobronquiales*. Connect Healthcare. <https://www.netmd.org/neumonologia-articulos/estrategias-actuales-en-el-manejo-de-las-secreciones-traqueobronquiales>

Cristancho Gómez, W. (2022). *Inhaloterapia*. Editorial El Manual Moderno.

Deley-Muñoz, G. & González-Andrade, F. (2021). Comparison of diagnostic methods for hemodynamic treatment in unborn and pre-term infants using the measurement of vena cava, lactate, and clinical criteria. *Revista Ecuatoriana de Pediatría*, 22(3), 1-9. <https://doi.org/10.52011/81>

Desube, R. (2023). *Intercambio de oxígeno y dióxido de carbono - Trastornos del pulmón y las*

vías respiratorias. *Manual MSD*. <https://www.msmanuals.com/es-pe/hogar/trastornos-del-pulmón-y-las-vías-respiratorias/biología-de-los-pulmones-y-de-las-vías-respiratorias/intercambio-de-oxígeno-y-dióxido-de-carbono>

Fernández-Carrión, F. (2021). Sedoanalgesia en UCIP. *Protoc diagn ter pediatr. Asociación Española de Pediatría*, 1, 211-243.

https://www.aeped.es/sites/default/files/documentos/17_sedoanalgesia_ucip.pdf

Fernández Mazacón, R. E. (2023). *Intervención del terapeuta respiratorio en paciente femenino de 75 años con Insuficiencia Respiratoria Aguda* [Examen complejo de licenciatura, Universidad Técnica de Babahoyo]. Repositorio institucional.

<http://dspace.utb.edu.ec/handle/49000/14362?show=full>

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: Revista Científica de Enfermería*, 2(3), 143-154.

<https://doi.org/10.33326/27905543.2022.3.1647>

Gaibor Vega, G. T. (2021). *Paciente femenino de 71 años de edad con insuficiencia respiratoria aguda* [Examen complejo de licenciatura, Universidad Técnica de Babahoyo].

Repositorio institucional. <http://dspace.utb.edu.ec/handle/49000/9825>

Gallego Page, J. C. (2021). Apuntes de patología cardiovascular. En J. C. Gallego Page (Ed.), *Apuntes de patología cardiovascular* (vol. 1). Ediciones de la Universidad de Castilla-La Mancha. <https://www.torrossa.com/en/resources/an/5059758#page=64>

García-Hernández, A. L. & García-Hernández, M. N. (2021). Plan de cuidados pediátrico individualizado en lactante con proceso respiratorio agudo. *Ene-Revista de Enfermería*, 16(2), 1-17. <http://ene-enfermeria.org/ojs/index.php/ENE/article/view/1322>

Granda Gámez, Y. de la C., Rosabal Garcia, Y. & Copa Córdova, L. (2023). Predictores clínicos y ecocardiográficos del síndrome de bajo gasto cardiaco en la cirugía valvular cardiaca. *Horizonte Médico (Lima)*, 23(2), e2170 1-9.

<https://doi.org/10.24265/horizmed.2023.v23n2.02>

Guanopatin Vargas, D. A. & Palacios Guillén, A. E. (2022). *Manejo clínico del distrés*

- respiratorio en neonatos nacidos por parto fisiológico. Hospital León Becerra* [Tesis de bachillerato, Universidad de Guayaquil]. <http://repositorio.ug.edu.ec/handle/redug/65666>
- Herdman, H., Kamitsuru, S. & Takao Lopes, C. (2021). *Diagnósticos de Enfermería: Definiciones y clasificación* (12da ed.). Elsevier.
- Hernández Garcés, H. (2023). *Papel de la ventilación mecánica no invasiva en neumonía grave por SARS-CoV-2* [Tesis de doctoral, Universidad de Valencia]. Repositorio institucional. <https://roderic.uv.es/items/ad1fab17-572c-4a84-9435-18f00de949e5>
- Hernández-Quijandria, M. C., Huanca-Apaza, E., Cruz-Guado, N. & Yance-Condori, M. (2022). Proceso de atención de enfermería aplicado al adulto maduro con neumonía e insuficiencia respiratoria post COVID-19. *Investigación e Innovación: Revista Científica de Enfermería*, 2(1), 162-172. <https://doi.org/10.33326/27905543.2022.1.1394>
- Instituto Nacional de Salud. Colombia. (2022). *Protocolo de Vigilancia de Infección Respiratoria Aguda (IRA)*. <https://doi.org/10.33610/infoeventos.10>
- Inzunza Cervantes, G., Espinoza Escobar, G., Armenta, Z., Gustavo, D., Cervantes, I., Armenta, V. Z., Manuel, J., Aguirre, O., Adrián, V., García, C. & Velarde Pérez, D. (2023). Monitorización hemodinámica integrada: clínica, gasométrica y ecocardiográfica. *Revista Uruguaya de Cardiología*, 38, e403, 1-12. <https://doi.org/10.29277/cardio.38.1.4>
- Iribarren Romera, R. M., Rifà Ros, R. & Vila Gimeno, C. (2020). Lenguaje NIC para el aprendizaje teórico-práctico en enfermería: Atención de Enfermería a la persona que precisa Ventilación Mecánica (2da ed.). Elsevier.
- Juárez Hernández, K. Y., Mejía Mejía, R. D. C. & Menjívar Tobar, C. M. (2022). *Evaluación del uso del sistema cerrado de aspirar durante la ventilación mecánica invasiva como profilaxis de la neumonía nosocomial, en pacientes femeninas de dieciocho a cincuenta años de edad, ingresadas en la Unidad de Cuidados Intensivos del Hospital* [Tesis de grado, Universidad de El Salvador]. <https://ri.ues.edu.sv/id/eprint/30035/1/10341-11106940.pdf>
- Julca Flores, M. C. (2021). *Perfil del profesional de Enfermería según competencias en la Unidad de Cuidados Intensivos Pediátricos de un hospital nacional de Lima, 2021* [Trabajo

académico de especialidad, Universidad Peruana Unión].
<https://repositorio.upeu.edu.pe/handle/20.500.12840/4752>

- Lasluisa-Rivera, J. P., Chantong-Cabrera, J. S. & Romero-Encalada, I. D. (2021). Proceso de atención de enfermería en gestantes atendidas en un hospital de El Oro Ecuador. *Polo del Conocimiento*, 6(7), 782-792. <https://doi.org/10.23857/pc.v6i7.2887>
- López Martín, I. (2021). Sistemas de aspiración de secreciones cerrados: indicaciones y cuidados. *Ene*, 15(1), 1-12. https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1988-348X2021000100007&lng=es&nrm=iso&tlng=es
- Lorenzo, S. (2020). Síndrome de baja gasto cardíaco en el posoperatorio de cirugía cardíaca. *Revista Uruguaya de cardiología*, 35(5), 292-321. <https://doi.org/10.29277/cardio.35.3.18>
- Macías Sánchez, K. G., Chandi Ortiz, K. L. & Acurio Barre, S. L. (2022). Cuidados de enfermería en pacientes con intubación endotraqueal en la unidad de cuidados intensivos. *Dominio de las Ciencias*, 8(3), 794-806. <https://doi.org/10.23857/DC.V8I3.2958>
- Mamani Encalada, A. E. (2022). *Cuidados de enfermería en paciente pediátrico con insuficiencia respiratoria aguda y uso de terapia de alto flujo (tafo) en un hospital especializado – Lima 2021* [Trabajo académico de especialidad, Universidad Nacional del Callao]. Repositorio institucional. <http://repositorio.unac.edu.pe/handle/20.500.12952/6642>
- Mena-Galviz, L. S., Carreño-Almanzor, F. R. & Cala-Vecino, L. L. (2020). Diagnóstico etiológico de la neumonía: un problema en la práctica clínica pediátrica. *Revista Médicas UIS*, 33(1), 39-52. <https://doi.org/10.18273/revmed.v33n1-2020005>
- Mendes de Sousa, A. M., Santana Lima, A. B., Maia Pascoal, L., Chaves Rouberte, E. S. & Tavares Palmeira Rolim, I. L. (2019). Débito cardíaco disminuído: mapeamento cruzado das intervenções de enfermagem e sua contribuição na prática clínica. *Enfermería Global*, 18(4), 324-364. <https://doi.org/10.6018/eglobal.18.4.346221>
- Merlo Cevallos, G. N. (2023). *Aplicación del proceso de atención de enfermería en la práctica profesional en el primer nivel de atención, cantón Ibarra, 2022* [Tesis de grado, Universidad Técnica del Norte]. Repositorio institucional. <http://repositorio.utn.edu.ec/handle/123456789/14845>

- Miñana Moll, A. C. (2021). *Estudio de validación de los parámetros dinámicos de respuesta a fluidos, variación de volumen sistólico (VVS) y variación de presión de pulso (VPP), durante la cirugía de resección pulmonar* [Tesis Doctoral. Universitat de Valencia].
<https://hdl.handle.net/10550/79907>
- Ministerio de Salud y Protección Social. (2020). *Lineamientos, Orientaciones y Protocolos para enfrentar la COVID-19 en Colombia* (20ma ed.). Ministerio de Salud y Protección Social.
<https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/VS/lineamientos-orientaciones-protocolos-covid19-compressed.pdf>
- MINSA. (2023). Número de episodios de IRA en menores de 5 años por SE, Perú 2021 – 2023.
<https://www.dge.gob.pe/portal/docs/vigilancia/sala/2023/SE04/iras.pdf>
- Miranda-Limachi, K., 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>
- Morales Miranda, L. del R. (2022). *Manejo de la ventilación mecánica invasiva mediante un plan de cuidados estandarizado a paciente con SARS COV-2* [Tesis de bachillerato, Universidad Autónoma de San Luis de Potosí].
<https://ninive.uaslp.mx/xmlui/bitstream/handle/i/7523/TesinaE.FEN.2022.Manejo.Morales.pdf?sequence=1>
- Morhead, S., Swanson, E., Jhonson, M. & Maas, M. L. (2018). *Nursing Outcomes Classification (NOC)* (6th ed.). Elsevier.
- Mujica Ocampo, G. (2018). *Propuesta de intervención educativa en el personal de enfermería para mejorar la técnica de aspiración de secreciones con circuito cerrado* [Tesis de maestría, Universidad Autónoma del estado de Morelos].
<http://riaa.uaem.mx/xmlui/handle/20.500.12055/1759>
- Núñez-Alonso, S., Ramírez-Martínez, P., Gil Nava, M., Abarca-Gutiérrez, M. L. & Solís-Ramírez, J. F. (2023). El Proceso de Atención de Enfermería como instrumento de investigación. *Dilemas contemporáneos: Educación, Política y Valores*, 82(2), 2-17.

<https://doi.org/10.46377/dilemas.v2i10.3555>

Ohshimo, S. (2021). Oxygen administration for patients with ARDS. *Journal of Intensive Care*, 9(1), 1-14. <https://doi.org/10.1186/S40560-021-00532-0/FIGURES/5>

OMS (2023). *Gripe (estacional)*. [https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/influenza-\(seasonal\)](https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/influenza-(seasonal))

Pacheco Valdéz, S. L. (2021). *Conocimiento de la prevención de neumonía asociada a ventilación mecánica en enfermeras de unidad de cuidados intensivos en un hospital de Lima, 2021* [Trabajo académico de especialidad, Universidad Privada Norbert Wiener]. Repositorio institucional. <https://repositorio.uwiener.edu.pe/handle/20.500.13053/5611>

Patel, K. (2022). Insuficiencia respiratoria. Manual MSD versión para profesionales. <https://www.msdmanuals.com/es-pe/hogar/trastornos-del-pulm%C3%B3n-y-las-v%C3%ADas-respiratorias/insuficiencia-respiratoria-y-s%C3%ADndrome-de-dificultad-respiratoria-aguda/insuficiencia-respiratoria>

Pearson, S. D., Koyner, J. L. & Patel, B. K. (2022). Management of Respiratory Failure. *Clinical Journal of the American Society of Nephrology*, 17(4), 572-580. <https://doi.org/10.2215/CJN.13091021>

Peña-Juarez, R. A., Corona-Villalobos, C. A., Medina-Andrade, M. A., Garrido-García, L., Gutierrez-Torpey, C. & Mier-Martínez, M. (2021). Presentación y manejo de las cardiopatías congénitas en el primer año de edad. *Archivos de Cardiología de México*, 91(3), 337-346. <https://doi.org/10.24875/ACM.20000113>

Pozo-Hernández, C. E., Guerrón-Enríquez, S. X. & Alonzo-Pico, O. M. (2023). Análisis del grado de conformidad con el código ético de los enfermeros y enfermeras en el entorno de la unidad de cuidados intensivos (UCI). *Dilemas contemporáneos: Educación, Política y Valores*, 1(164), 1-27. <https://doi.org/10.46377/dilemas.v1i1.3862>

Pulsara-Benavides, K. A. & Hernández-López, L. L. (2021). *Cuidado para el bienestar de los cuidadores de niños de la unidad de cuidados intensivos pediátricos de una institución de tercer nivel de la ciudad de Bogotá* [Proyecto de especialidad, Universidad de La Sabana]. Repositorio institucional. <https://intellectum.unisabana.edu.co/handle/10818/47074>

- Rangel Dantas, J., Días Almeida, A. T., Cabral Matias, K., da Conceição Dias Fernandes, M. I., Dantas de Sá Tinôco, J., Venícios de Oliveira Lopes, M. & Brandão de Carvalho Lira, A. L. (2023). Accuracy of the nursing diagnosis of ineffective airway clearance in intensive care unit patients. *Revista Brasileira de Enfermagem*, 76(1), e20220174 1-5.
<https://doi.org/10.1590/0034-7167-2022-0174>
- Renton, S., McGuinness, C. & Strachan, E. (2021). Procedimientos de enfermería clínica. En *Google Libros* (6ta ed.). Elsevier Health Sciences.
- Rodríguez-Moya, V. S., Barrese-Pérez, Y., Iglesias-Almanza, N. R. & Diaz-Casañas, E. (2019). Síndrome de dificultad respiratoria aguda en niños. *Medisur: Revista de Ciencias Médicas de Cienfuegos*, 17(1), 126-135.
<http://www.medisur.sld.cu/index.php/medisur/article/view/3601>
- Rodriguez Ubillus, L. F. (2021). *Revisión Crítica: Rol de Enfermería en el manejo del paciente crítico con sedoanalgesia en ventilación mecánica en el área de emergencia* [Trabajo Académico de Posgrado. Universidad Santo Toribio de Mogrovejo]. <https://orcid.org/0000-0003-4635-3170>
- Rosas-Sánchez, K., Gutiérrez-Zárate, D., Martínez-Zubieta, R., Álvarez-Maldonado, P. & Monares-Zepeda, E. (2022). Falla respiratoria aguda: Hace 50 años, Hoy y Dentro de 50 años. Una revisión narrativa. *Revista Chilena de Anestesia*, 51(2), 234-244.
<https://doi.org/10.25237/revchilanestv5110021259>
- Sánchez, T. & Concha, I. (2021). Fisiología respiratoria Contribución de la estructura de la vía aérea y el pulmón a la función del aparato respiratorio. *Neumología Pediátrica*, 16(3), 103-109. <https://doi.org/10.51451/NP.V16I3.440>
- Santacruz-Sánchez, S., Haro-Acosta, M. E., Anzaldo-Campos, M. C., Nava-Rivera, D. E. & Dautt-Silva, J. (2019). Correlación de diagnósticos ecocardiográficos, angiotomográficos y quirúrgicos en niños con diagnóstico de cardiopatía congénita Correlation of echocardiographic, angiotomographic. *Revista Anales de Radiología México*, 18(1), 12-17.
<https://doi.org/10.24875/ARM.19000069>
- Santos-Martínez, L. E., Gómez-López, L., Arias-Jiménez, A. & Quevedo-Paredes, J. (2021).

Deterioro del intercambio gaseoso en sujetos con incremento del índice de masa corporal a una altitud de 2,240 metros sobre el nivel del mar. *Archivos de Cardiología de México*, 91(1), 7-16. <https://doi.org/10.24875/ACM.20000407>

Sarmiento Jurado, S. J. & Anampa Pillaca, D. (2023). *Proceso de atención de enfermería a paciente con insuficiencia respiratoria por neumonía, en la unidad de cuidados intensivos de un Instituto de salud de Lima, 2022* [Trabajo Académico de especialidad, Universidad Peruana Unión]. Repositorio institucional. <https://repositorio.upeu.edu.pe/items/cbd4bce9-e449-4461-ad7d-512febfdf0cf>

Sivakorn, C., Schultz, M. J. & Dondorp, A. M. (2021). How to monitor cardiovascular function in critical illness in resource-limited settings. *Current Opinion in Critical Care*, 27(3), 274-281. <https://doi.org/10.1097/MCC.0000000000000830>

Sospedra Castell, A. (2023). *Técnicas o procedimientos para la disminución del dolor en la gasometría arterial: una revisión sistematizada de las evidencias* [Tesis de Maestría, Universidad Europea]. <https://hdl.handle.net/20.500.12880/5364>

Telias, I., Brochard, L. J., Gattarello, S., Wunsch, H., Junhasavasdikul, D., Bosma, K. J., Camporota, L., Brodie, D., Marini, J. J., Slutsky, A. S. & Gattinoni, L. (2022). The physiological underpinnings of life-saving respiratory support. *Intensive Care Medicine*, 48(10), 1274-1286. <https://doi.org/10.1007/S00134-022-06749-3/FIGURES/4>

Vila Gimeno, C., Pancorbo Rosal, O. & García Castrillo, G. (2020). Lenguaje NIC para el aprendizaje teórico-práctico en enfermería. En Rosa Rifà Ros, C. Olivé Adrados & M. Lamoglia Puig, *Lenguaje NIC para el aprendizaje teórico-práctico en enfermería* (2da ed., pp. 285-294). Elsevier.

Villanueva-Cadenas, G., Meza-Martel, E. T., Collantes-Vilchez, Y. N. & Medina-Siesquén, M. del P. (2022). Proceso del cuidado enfermero aplicado al adulto mayor con insuficiencia respiratoria por neumonía. *Investigación e Innovación: Revista Científica de Enfermería*, 2(1), 209-218. <https://doi.org/10.33326/27905543.2022.1.1398>

Villanueva Cadenas, G., Meza Martel, E. T., Collantes Vilchez, Y. N. & Medina Siesquén, M. del P. (2022). Proceso del cuidado enfermero aplicado al adulto mayor con insuficiencia

respiratoria por neumonía. *Investigación e Innovación: Revista Científica de Enfermería*, 2(1), 209-218. <https://doi.org/10.33326/27905543.2022.1.1398>

Villota Luna, D. (2022). *Los patrones funcionales de Marjory Gordon y su aplicación en el contexto clínico desde el enfoque de enfermería*. Ediciones Universidad Cooperativa de Colombia. <https://doi.org/10.16925/gcnc.49>

Apéndices

Apéndice A: Plan de Cuidados

Diagnóstico Enfermero	Planeación				Ejecución			Evaluación	
	Resultados e indicadores	Puntuación basal (1-5)	Puntuación diana	Intervenciones /Actividades				Puntuación final	Puntuación de cambio
Limpieza ineficaz de las vías respiratorias R/C Retención de Secreciones E/P con presencia de secreciones amarillas fluidas en tubo orotraqueal, sin reflejos de tos, a la auscultación con presencia de roncales, crépitos, presencia de taquipnea e hipoxemia. NANDA.	Resultado NOC: Estado respiratorio: permeabilidad de las vías respiratorias 0410	2	Mantener en	Intervención: 3300 Manejo de la ventilación mecánica: invasiva				4	+2
	Escala: Desviación grave del rango normal (1) sin desviación del rango normal(5)		Aumentar a:						
	Indicadores:			Actividades:					
				Auscultar ruidos respiratorios: murmullo respiratorio, espiración prolongada de la vía aérea.	M	T	N		
				Se determina la necesidad de la aspiración endotraqueal y oral	M	T	N	4	
	Ritmo respiratorio	2		Se realiza nebulización salina al 0.9% o al 3% por vía endotraqueal.	M	T	N	4	
	Profundidad de la inspiración	2		Se monitorea el estado de la oxigenación del paciente, inmediatamente antes, durante y después de la aspiración de secreciones.	M	T	N	4	
Capacidad de eliminar secreciones	2		Utilizar una técnica antiséptica en todos los procedimientos de succión, según correspondan.	M	T	N			

Apéndice B: VALORACIÓN DE ENFERMERÍA AL INGRESO

Universidad Peruana Unión – Escuela Profesional de Enfermería - UPG Ciencias de la Salud

DATOS GENERALES		
Nombre del usuario: _____	HISTORIA CLINICA Nº: _____	Fecha nacimiento: _____
Edad: _____	Nº de documento: _____	
Fecha de ingreso al servicio: _____	Hora: _____	fecha de ingreso a la institución 26/07/2022 lugar de procedencia
CUIDAD DE PROCEDENCIA _____	Persona de referencia: _____	DNI del responsable _____ teléfono _____
Forma de llegada: Ambulatorio _____	Silla de ruedas _____	Camilla _____ incubadora _____ ambulancia _____
Peso: _____ Estatura: _____	FC: _____	FR: _____ Tº _____
Fuente de Información: Paciente _____	Familiar/amigo _____	Otro: _____
Motivo de ingreso: _____		
Dx. Médico: _____		
Seguro: SIS (X) Essalud () Soat () Privado ()		
Fecha de la valoración: <u>26/07/2022</u>		

VALORACIÓN SEGÚN PATRONES FUNCIONALES DE SALUD

PATRÓN PERCEPCIÓN - CONTROL DE LA SALUD
Antecedentes de enfermedad y quirúrgicas: TBC Asma Otros _____ Sin problemas importantes
Antecedentes familiares
Intervenciones quirúrgicas No Si (fechas)

Alergias y otras reacciones
Fármacos: _____
Alimentos: _____
Signos-síntomas: _____
Otros: _____
Factores de riesgo
Pre termino
A termino
Macrosómico
Bajo peso al nacer
Medicamentos (con o sin indicación médica)
¿Qué toma habitualmente? Dosis/Frec. Última dosis

Estado de higiene
Buena Regular Mala
PATRÓN DE RELACIONES - ROL (ASPECTO SOCIAL)
¿Con quién vive? Solo... Con su familia:.. Otros: _____
Fuentes de apoyo: Familia Amigos Otros _____
Comentarios adicionales:
PATRÓN DE VALORES – CREENCIAS

Religión:
Restricciones religiosas:
Solicita visita de capellán:
Comentarios adicionales: _____

PATRÓN AUTOPERCEPCIÓN-AUTOCONCEPTO TOLERANCIA A LA SITUACIÓN Y AL ESTRÉS
Procedencia de los padres: costa () sierra () selva ()
Reacción de los padres a la enfermedad de su bebe: preocupado () ansiedad () indiferencia ()
Desesperanza () tristeza () Negación () temor () otros _____
Estado emocional:
Tranquilo () ansioso () con sedación ()
Temeroso () Irritable ()
comentarios: _____
PATRÓN DE DESCANSO – SUEÑO
Concilia el sueño: Si (X) No () irritable ()
inquieto () llanto () Otro Especificar: sedoanalgesia morfina+ktm
¿Usa algún medicamento para dormir? No () Si (X)
Especificar: CLONAZEPAN 1 MG C/D 6 HORAS X SOG
PATRÓN PERCEPTIVO – COGNITIVO
Despierto Somnoliento X Soporoso inconsciente
Orientado: Tiempo Espacio Persona
Lagunas mentales: frecuentes () espaciados ()
Presencia de anomalías en:
Audición: () Visión: () Habla/lenguaje ()
Otro: _____

<input type="checkbox"/>
Valoración de dolor:



La cara 0 no tiene rasgos que indiquen dolor. La cara 2 es igual a la cara 0 pero con una línea que indica un poco de dolor. La cara 4 es igual a la cara 2 pero con una línea que indica un poco más de dolor. La cara 6 es igual a la cara 4 pero con una línea que indica un poco más de dolor. La cara 8 es igual a la cara 6 pero con una línea que indica un poco más de dolor. La cara 10 es igual a la cara 8 pero con una línea que indica un poco más de dolor.

Puntaje: _____
 Escala de Glasgow:
 Apertura Ocular Respuesta Verbal Respuesta motora
 4 espontáneamente 5 Orientado mantiene 6 Obedece órdenes
 3 A la voz 4 Confuso 5 Localiza el dolor
 2 Al dolor 3 Palabras inapropiadas 4 Sólo se retira
 1 No responde 2 Sonidos incomprensibles 3 Flexión anormal
 1 No responde 2 Extensión anormal
 1 No responde

Puntaje total: _____
 Pupilas: Isocóricas (X) Anisocóricas ()
 Reactivas (X) No reactivas ()

Tamaño: _____
 2/2

Comentarios adicionales:
 Alteración del habla(SI)
 Barreras:
 Nivel de conciencia () edad (X) medicamentos(X)

PATRÓN DE ACTIVIDAD - EJERCICIO

ACTIVIDAD RESPIRATORIA

Respiración: Regular (X) Irregular () disnea ()
 Se cansa con facilidad: No () Si ()
 Ruidos respiratorios: claros () otros: RONCOS
 Tos ineficaz: No() Si (x)
 Reflejo de la tos: presente () disminuido() ausente(X)
 Secreciones: No() Si (X)
 Características: FLUIDAS
 O2: No () Si (X) Modo: BIPAP ASB
 l/min/FiO2: 35% TET:N 3.5 fijado comisura 11.5 CM
 FECHA DE COLOCACION 26/07/2022
 Traqueostomía: N
 FECHA DE COLOCACION VM: _____ Sat O2: _____
 CAF FECHA DE INICIO _____
 CBN:

ACTIVIDAD CIRCULATORIA

Pulso: 70 X MIN Regular (X) Irregular ()
 Pulso periférico: normal (X) disminuido () ausente ()
 Edema: No (X) Si() Localización:

 +(0-0.65cm) ++(0.65-1.25cm) +++(1.25-2.50cm)

MI I Tibia (X) Fría () cianosis () Caliente ()
 MID Tibia () Fría (x) cianosis () Caliente ()
 MSI Tibia () Fría (x) cianosis () Caliente ()
 MSD Tibia(X) Fría () cianosis() Caliente ()

Presencia de líneas invasivas:
 Cateter periférico:NO FECHA DE INSERCIÓN _____ N _____
 Cateter central: _SI_SITUADO_SCI_FECHA DE INSERCIÓN 26/07/2022 FECHA DE CURACIÓN 08/08/22

EJERCICIO: CAPACIDAD DE AUTOCUIDADO

ACTIVIDADES	0	1	2	3
MOVILIZACIÓN EN LA CAMA				
DEAMBULA				
IR AL BANO / BANARSE				
TOMAR ALIMENTOS				
VESTIRSE				

Grado de dependencia: I II III IV X
 Paresias/plejias: Si () No (X)
 Movilidad de miembros: Normal (X) Hipotónico () hipertónico () Flacidez ()
 Fuerza muscular: Conservada (X) Disminuida ()

Comentarios adicionales: _____

PATRÓN NUTRICIONAL - METABÓLICO

Piel:
 Coloración: Normal () Pálida(X) Cianótica () Ictérica ()
 Hidratación: Seca () Turgente (X)
 Integridad: Intacta(X) Lesiones()
 Especificar: _____

Cavidad bucal:
 Dentadura: Completa () Ausente() Incompleta () dientes de leche (X)
 Mucosa oral: Intacta (X) Lesiones ()
 Estado de higiene bucal: Mala() Regular(X) Buena()
 Hidratación: Si No X
 Cambio de peso durante los últimos días: Si No
 Especificar: _____
 Apetito: Normal X Anorexia Bulimia
 Dificultad para deglutir: Si(X) No ()
 Dificultad para masticar: Si (X) No()
 Náuseas () Vómitos () Cantidad: _____
 SNG/ SOG: No () Si (X) Alimentación X
 Drenaje
 Abdomen: Normal (X) Distendido () Globuloso()
 Timpánico () Doloroso ()
 Ruidos hidroaéreos: Aumentados() Normales (X) Disminuidos () Ausentes()
 Drenajes: No(X) Si() Especificar: _____
 GASTROECTOMIA () _____
 Comentarios adicionales: _____

PATRÓN DE ELIMINACIÓN

Hábitos intestinales
 Nº de deposiciones/día: 2 Normal X
 Estreñimiento Diarrea Incontinencia
 Utiliza laxantes: Si No X
 Hábitos vesicales
 Frecuencia: 4 / día
 Oliguria: _____
 Anuria: _____
 Otros: _____
 Sistema de ayuda:
 Sondaje() Colector() Pañal (X)
 Fecha de colocación: _____
 Comentarios adicionales: Diuresis de 520 con apoyo de furosemida

PATRÓN DE SEXUALIDAD/REPRODUCCIÓN

Secreciones anormales en genitales: No X

Si

Especifique:

Otras molestias:

Comentarios adicionales: _____

Observaciones: paciente de 1 a , aparentemente tranquilo en unidad piel y mucosas tibias e hidratadas, normotenso, con apoyo ventilatoria en vm, con sonda orogástrica del día 26/07 siliconada para tto y alimentación, cvc yugular izquierdo pasando, nora, mor + ktm, tórax simétrico con

roncantes a la auscultación, abd b/d no doloroso a la palpación, micción forzada en pañal por furosemida

Tratamiento Médico Actual:

1. NOREPINEFRINA 0.8 ML / CONTINUA
2. MOR + KTM 0.32 ML / CONTINUA
3. OMEPRAZOL 7 ML C/D 24 HORAS
4. ESPIROLACTONA 7ML C/D 12 HORAS
5. CLONAZEPAN 1MG C/D 8 HORAS
6. GASEOVET 12 GOTAS C/D 8 HORAS

Nombre del enfermero:

Firma : _____

CEP: _____

Fecha: _____

Apéndice C: Consentimiento informado

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

Consentimiento informado

Propósito y procedimientos

Se me ha comunicado que el título del trabajo académico es “Proceso enfermero aplicado a lactante mayor con insuficiencia respiratoria aguda del servicio de cuidados intensivos Cardiológicos de un hospital de Lima, 2022”, El objetivo fue gestionar el proceso de atención de enfermería a un paciente pediátrico con iniciales Q. G. V. Este trabajo académico está siendo realizado por las Licenciadas Betty Lourdes Casahuaman Moquillaza y Carla Marilú Gómez Olivera, bajo la asesoría de la Dra. Luz Victoria Castillo Zamora. La información otorgada a través de la guía de valoración, entrevista y examen físico será de carácter confidencial y se utilizarán sólo para fines del estudio.

Riesgos del estudio

Se me ha dicho que no hay ningún riesgo físico, químico, biológico y psicológico; asociado con este trabajo académico. Pero como se obtendrá alguna información personal, está la posibilidad de que mi identidad pueda ser descubierta por la información otorgada. Sin embargo, se tomarán precauciones como la identificación por números para minimizar dicha posibilidad.

Beneficios del estudio

No hay compensación monetaria por la participación en este estudio.

Participación voluntaria

Se me ha comunicado que mi participación en el estudio es completamente voluntaria y que tengo el derecho de retirar mi consentimiento en cualquier punto antes que el informe esté finalizado, sin ningún tipo de penalización. Lo mismo se aplica por mi negativa inicial a la participación en este proyecto.

Habiendo leído detenidamente el consentimiento y he escuchado las explicaciones orales del investigador, firmo voluntariamente el presente documento.

Nombre y apellido: _____

DNI: _____ Fecha: _____

Firma

Apéndice D: Escala de Valoración

Escala de Coma de Glasgow Pediátrico

		Mayor de 1 año		Menor de 1 año
Apertura Ocular	4	Espontánea		Espontánea
	3	A la orden verbal		Al gritar
	2	Al dolor		Al dolor
	1	No respuesta		No respuesta
Mejor respuesta motora	6	Obedece		Movimientos espontáneos
	5	Localiza el dolor		Localiza el dolor
	4	Flexión-Retiro		Flexión-Retiro
	3	Flexión-Anormal		Flexión-Anormal
	2	Extensión-Anormal		Extensión-Anormal
	1	No respuesta		No respuesta
		Mayor de 5 años	2-5 años	0-23 meses
Mejor respuesta verbal	5	Orientado y conversa	Frases y palabras apropiadas	Sonríe y arrullos apropiados
	4	Desorientado y conversa	Palabras inapropiadas	Llora
	3	Palabras inapropiadas	Llantos y/o gritos	Llantos y gritos inapropiados
	2	Sonidos incomprensibles	Gruñidos	Gruñidos
1	No respuesta	No respuesta	No respuesta	

Escala de caras de Wong-Baker



0-2 ausencia de dolor **6-8 dolor intenso**
2-4 dolor leve **8-10 dolor inimaginable**
4-6 dolor moderado

Fuente: Fraiz Barbeito et al., (2021).