



**UNIVERSIDAD JOSÉ CARLOS MARIÁTEGUI**

**VICERRECTORADO DE INVESTIGACIÓN**

**ESCUELA DE POSGRADO**

**SEGUNDA ESPECIALIDAD EN ENFERMERÍA**

**TRABAJO ACADÉMICO**

**“CRISIS ASMÁTICA EN EL SERVICIO DE EMERGENCIA”**

**PRESENTADO POR:**

**LIC. ENF. AIDA HAYDEE DELGADO ASTO**

**ASESOR:**

**MG. ISABEL GIOVANA COLAN ROJAS**

**PARA OPTAR EL TÍTULO DE SEGUNDA ESPECIALIDAD EN**

**ENFERMERÍA: EMERGENCIAS Y DESASTRES**

**MOQUEGUA- PERÚ**

**2020**

## INDICE

INDICE .....	iv
RESUMEN.....	vi
INTRODUCCIÓN .....	vii
CAPÍTULO I MARCO TEÓRICO.....	1
1.1 DESCRIPCIÓN DEL PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN .....	1
1.2 JUSTIFICACIÓN .....	2
1.3 ANTECEDENTES.....	3
1.3.1 Antecedentes internacionales .....	3
1.3.2 Antecedentes nacionales .....	4
1.4 BASES TEÓRICAS.....	6
1.4.1 Asma Bronquial .....	6
1.4.2 Signos y síntomas.....	6
1.4.3 Fisiopatología.....	6
1.4.4 Diagnóstico .....	6
1.4.5 Factores relacionados con Asma de alto riesgo: .....	8
1.4.6 Tratamiento .....	9
CAPITULO II CASO CLÍNICO .....	11
2.1 OBJETIVO GENERAL.....	11
2.2 SITUACIÓN PROBLEMA .....	11
2.2.1 Filiación: .....	12
2.2.2 Enfermedad actual: .....	12
2.2.3 Antecedentes: .....	12
2.2.4 Examen clínico:.....	12
2.2.5 Funciones biológicas.....	13
2.2.6 Problemas actuales:.....	13
2.3 Fase I: Valoración .....	14
2.3.1 Funciones Biológicas: .....	14
2.3.2 Pre natales: .....	14
2.3.3 Natales:.....	14
2.3.4 Pos Natal: .....	14

2.3.5 Desarrollo psicomotor .....	15
2.3.6 Antecedentes Generales .....	15
2.3.7 Antecedentes Patológicos más importantes: .....	15
2.3.8 Antecedentes Familiares: .....	15
2.3.9 Diagnóstico médico.....	16
2.3.10 Valoración basada en dominios .....	16
2.3.11 Examen Físico.....	22
2.3.12 Tratamiento farmacológico: .....	27
2.4 Fase II: Diagnostico de enfermería .....	28
2.4.1 Análisis e interpretación de datos .....	28
2.4.2 Diagnósticos de enfermería por dominios .....	30
2.5 Fase III: Planificación .....	32
2.6 Fase IV: Ejecución .....	37
2.7 Fase V: Evaluación .....	38
2.7.1 Teorías de Enfermería .....	39
2.8 DISCUSIÓN .....	39
2.9 CONCLUSIONES .....	40
2.10 RECOMENDACIONES .....	40
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS .....	42
ANEXOS .....	45

## **RESUMEN**

Siendo esta una patología de tipo crónica, el asma. Esto se origina en el sistema respiratorio generando un déficit en el desarrollo funcional en pulmones tanto en la expiración e inspiración. Es por ello que existen anomalías, así como: la tos, los silbidos en las respiraciones y sensación de falta de aire.

Durante las atenciones en infantes, en su mayoría evidencian tumefacto en mucosas, se incrementa la motricidad y taponamiento de la tráquea.

En la presente redacción del plan enfermero en pacientes pediátricos sobre crisis asmáticas del área de Emergencia se realizó con la finalidad de ofrecer un servicio de calidad. El plan enfermero enfocado en pediátricos con esta patología debe ser valorado y ejecutados, con el fin de realizar las actividades y diagnósticos de enfermería para brindar un cuidado holístico.

Con todo lo planeado, conllevaron a una mejoría en el cuadro de salud del caso descrito, aplicando el plan enfermero planificados.

### **Palabras clave:**

Asma, crisis, cuidados.

## INTRODUCCIÓN

Se conoce del asma que es una enfermedad crónica en el paciente pediátrico con más incidencia en los países desarrollados, de tal manera que se le considera una problemática en el sector de salud pública, en su mayoría genera malestar en diferentes etapas <sup>1</sup>.

Siendo la tercera causa, de ingresos a hospitalización y el incremento de la mortalidad pediátrica, se encuentra la crisis asmática, la acción dirigida a la exacerbación de los síntomas, deberá ser efectiva para disminuir la hospitalización y por ende su estancia.

En la redacción del estudio consta de dos capítulos, siendo el primero a la revisión de antecedentes, bases teóricas acerca de este malestar en niños y dentro del siguiente capítulo se realiza el plan enfermero, según el léxico universal enfermero aplicado por el profesional de Enfermería para estandarizar los cuidados, así brindar una atención de calidad al paciente pediátrico. Finalizó presentando las conclusiones y recomendaciones que permitan integrar los cuidados y elevar el nivel de calidad en la atención dentro de los establecimientos de salud.

# **CAPÍTULO I**

## **MARCO TEÓRICO**

### **1.1 DESCRIPCIÓN DEL PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN**

El asma es una enfermedad del aparato respiratorio, que se caracteriza por contar con episodios que dificultan la respiración, con los síntomas opresión en el tórax, tos y disnea.

La atención medica que se brinda en el servicio de emergencia debe ser temprana con la identificación del estado asmático y la enfermera debe cumplir rápidamente con el tratamiento, ya que la crisis asmática es mortal.

La OMS (organización mundial de la salud) indica que por año se pueden perder 15 millones de años de vida sana por las secuelas discapacidad que deja el asma.<sup>1</sup> Existe un incremento de niños que dejan de asistir a sus clases, ya que modifican la calidad de vida con limitaciones que le impiden crecer adecuadamente. También repercute en la situación económica de las familias, llevándolos a asumir gastos que no pueden solventar por los tratamientos. Según la OMS manifiesta que se presentan personas con asma de todas las edades alrededor de 235 millones de personas en el mundo.<sup>2</sup> Siendo el asma una enfermedad crónica más común en los niños.

El reporte de MINSA en el centro de Epidemiología, prevención y control de enfermedades se notificaron 41556 episodios de asma en el país.<sup>3</sup> Se caracteriza por la inflamación de los bronquios, los causantes son gérmenes y la contaminación atmosférica. Perú es considerado uno de los países con mayor incidencia de asma a nivel latinoamericano por su situación ambiental. De igual manera la oficina de estadística e informática de un hospital de Lima indicó que la causa frecuente de hospitalización pediátrica se debe a las crisis de asma.<sup>4</sup> Así mismo afecta a las personas provocándoles insomnio, fatiga y disminución de actividad física.

## **1.2 JUSTIFICACIÓN**

El asma es la enfermedad frecuente en la infancia, la cual presenta cuadro de crisis a lo largo de su desarrollo. Tanto la morbilidad como la mortalidad de la crisis asmática sobre todo los niños y adolescentes ha ido de aumento en las últimas décadas y es la responsable de una proporción significativa del ausentismo escolar, visitas a urgencias y hospitalizaciones.

La crisis asmática repercute significativamente en la salud causando un gran riesgo y peligro; esto ha puesto en alerta tanto a los profesionales de salud porque son quienes hacen frente a esta enfermedad, como a la población general porque a diferencia de otras enfermedades respiratorias, el asma se debe a factores alérgicos o hereditarios con lo cual no pueden lidiar o prevenir fácilmente.

El asma constituye un problema de salud pública de gran importancia nivel mundial. La información generada en diversos países pone en manifiesto que, en las dos últimas décadas, la prevalencia del asma se ha incrementado en forma alarmante afectando a la población sin importar, edad, sexo, ni estrato social y las causas que expliquen este aumento no han sido satisfactoriamente aclarada en niños

y adultos; debido a esto se debe tomar conciencia de cada aspecto de la enfermedad y no solo instaurar un tratamiento farmacológico, sino también educativo. La mejora en los conocimientos, la adquisición de las habilidades necesarias y el cambio en la actitud y los comportamientos de los pacientes, familiares y cuidadores facilitan una mayor adhesión a los tratamientos y permiten un mejor manejo de los síntomas y de la enfermedad.

Según la organización mundial de salud se calcula que hay unos 235 millones de personas en el mundo que padecen asma crónica.

De continuar con el crecimiento poblacional, en el 2025 el número de personas con asma aumentara en 100 millones, convirtiéndose en la enfermedad crónica más prevalente en la infancia y suponiendo unas de las principales causas de costos sanitarios.

En el presente proceso de atención de enfermería tiene como propósito brindar con calidad de atención y cuidados de enfermería a niños con crisis asmáticas presentados por pacientes pediátricos que ingresan al hospital Sergio Bernales en el servicio de emergencia.

### **1.3 ANTECEDENTES**

#### **1.3.1 Antecedentes internacionales**

Dominguez S., 2021 en la investigación se dividieron en dos grupos de estudio en el servicio de urgencias pediátricas de un hospital tomaron pacientes de 5 a 12 años, en el primer grupo se administró esteroideo sistémico oral en dosis altas prednisona (1mg/kg/dosis), y el segundo grupo dosis bajas. El resultado fue la disminución de la hospitalización de los pacientes en un 20%.



Lazo C., 2020 en la investigación científica comparo los resultados del uso del salbutamol y el inhalador presurizado. Los datos que se obtuvieron mostraron que el salbutamol redujo el tiempo de hospitalización de los pacientes. Así mismo se observó que la taquicardia se presentó 56.4% en pacientes que recibieron salbutamol y un 46.6% en pacientes que utilizaron el inhalador presurizado.

En el Hospital universitario de Guayaquil, 2016 realizaron un estudio científico a pacientes pediátricos con una muestra de 510 pacientes escolares, se obtuvieron que un 36% tuvieron factores desencadenantes por infecciones víricas de las vías respiratorias, 26% estuvo en exposición a aero alergénicos, 16% cambios climáticos, 12% ejercicios físicos.

Berbesí D., et al., 2013 en la investigación sobre la eficacia de una intervención familiar en niños con asma en Medellín – Colombia, donde se demostró que, en la mayoría de los casos, las crisis asmáticas lograron ser atendidas en los domicilios, una minoría llegó a urgencias y ninguno de los casos llegó a hospitalizarse, luego de que se realizara un seguimiento por aproximadamente un año a las familias en estudio.

Orraca C., et al, 2017 realizó un estudio sobre factores genéticos del asma bronquial en pacientes pediátricos en Pinar del Río - Cuba, concluyendo que el factor hereditario guarda relación con la aparición del asma bronquial y se diferencia desde el primer al tercer grado de consanguinidad.

### **1.3.2 Antecedentes nacionales**

En el año 2020 se realizó un estudio de Lambayeque cuyo objetivo fue “Determinar cuáles son los factores de riesgo para el estado asmático en niños que ingresan a emergencia del Hospital Almanzor Aguinaga”. El estudio fue observacional,

descriptivo, retrospectivo y de corte transversal. Fueron observados pacientes pediátricos con crisis asmática que ingresaron a la emergencia. Hacen mención a los factores de riesgo: dependientes del huésped, epidemiológicos, sociodemográficos. Los cuales destacan los niños nacidos por cesárea tendrían una predisposición a padecer enfermedades alérgicas; en los casos de primer o segundo grado de parentesco, la atopia predispone el padecimiento de asma.

Un estudio científico realizado en el hospital de Daniel Alcides Carrión 2014, refiere que los padres tienen conocimientos en el manejo de crisis asmática fue 55.1%, luego indico que un 44.9% no conoce. Con ello se concluyó que más de la mitad de los padres conocen sobre la prevención asmática en el hogar.

Según el estudio científico del año 2019 cuyo objetivo fue “Evaluar la eficacia del sulfato de magnesio en infusión y bolo endovenoso como tratamiento coadyuvante de la crisis asmática severa en niños atendidos en el Hospital Regional de Tumbes”. Se aplico el tratamiento de sulfato de magnesio considerando 50mg por kilogramo de peso corporal, las formas de administración fueron infusión endovenosa con las dosis altas en frecuencia de 4 horas y la administración en bolo endovenoso en 4 hora. El uso de este tratamiento causa relajación de la musculatura bronquial y va mejorando la función pulmonar.

Dorgerys García, 2013 en su publicación que hace referencia al uso incorrecto del salbutamol en inhalador en pacientes con asma bronquial, menciona donde denota que este tratamiento es el más conveniente, no se realiza adecuadamente por el paciente en su mayoría por falta de una buena indicación y/o demostración, así como falta de supervisión, entre otros.

En la investigación sobre prevalencia y factores asociados al asma en niños de 5 a 14 años en una zona rural del sur del Perú donde se analizó que de los 183 entrevistados, se encontró una prevalencia de asma de 13,5%, teniendo como factor asociado frecuente de sufrir rinitis, contacto con tabaco en el primer paño por causa paterna, y haber tenido de tratamiento antibióticos también durante el primer año.

## **1.4 BASES TEÓRICAS**

### **1.4.1 Asma Bronquial**

Se define al asma como una patología que tiene como características la inflamación, obstrucción de vías aéreas manifestándose en tos, sibilantes, opresión del tórax y flujo aéreo disminuido en la espiración.

### **1.4.2 Signos y síntomas**

Esta enfermedad se puede detectar por sintomatología clínica puede transcurrir desde no aparición de síntomas hasta disnea, generalmente los pacientes van a consulta o a urgencias por la presencia de sibilantes, tos y opresión en el tórax.

### **1.4.3 Fisiopatología**

Existen factores que contribuyen a la aparición del asma tanto como los hereditarios y ambientales, la comunicación entre ambos puede llevar a causar problemas en las vías respiratorias.

Esto afecta a los mastocitos, eosinófilos y a los neutrófilos, el mediador de la respuesta a estos cambios es la inmunoglobulina E. Estas actúan sobre el músculo generando inflamación, contracción y crecimiento celular.

### **1.4.4 Diagnóstico**

Podemos mencionar: Como primera instancia, la identificación del paciente con asma, la gravedad de los síntomas, y luego el tratamiento adecuado.

Si el paciente es un reingreso, se puede detectar rápidamente, por lo usual aquellos que tengan más de cinco años de edad, luego pruebas de espirometría.

Si el paciente tiene menos de tres años de edad y también sufre de episodios repetitivos y además no se han hechos otros exámenes, el problema puede ser diferente. Si el paciente tiene menos de dos años de edad y se encuentra en su primer episodio se deberá considerar bronquiolitis.

### **TABLA N° 1**

#### *Causas de sibilancias recidivantes que simulan asma*

3 años >	Mayores
Bronquiolitis (primer episodio)	Rinosinusitis crónica
Displasia broncopulmonar	Fibrosis quística
Laringotraqueomalacia	Neumonía
Infección viral	Reflujo gastroesofágico
Aspiración recidivante	Infecciones virales
Reflujo gastroesofágico	Tuberculosis
Tabaquismo familiar	Discinesia ciliar
Intolerancia a proteína de LV	Disfunción de cuerdas vocales
Aspiración de cuerpo extraño	Inmunodeficiencias
Anillo vascular	Insuficiencia cardiaca
Anomalía congénita vía aérea	Embolismo pulmonar
Cardiopatía	Hiperventilación secundaria

Fuente: Tratado de medicina de urgencias<sup>8</sup>

La existencia de sibilantes en el momento de la espiración, es primordial, pero si nos encontramos frente a una crisis grave, causan dificultad de ser percibidos ya que el pase del aire se encuentra disminuido.

La presencia de sibilantes en pacientes pediátricos hiperreactivos se evidencia sólo en la espiración, no siempre se va a encontrar sibilantes en todo episodio o crisis de asma bronquial. Al iniciar el examen, se identificarán los factores que puedan conllevar a desencadenar la crisis del asma bronquial, como ha ido evolucionando,

que terapéutica se ha continuado o que medicamentos ha ido recibiendo para afrontar el problema.

#### 1.4.5 Factores relacionados con Asma de alto riesgo:

- Historia de crisis asmáticas anteriores
- Hospitalizaciones previas
- Uso de ventilación mecánica
- Tratamiento anterior o actual de corticoides
- Uso de esteroides
- Historia de alergias
- Reingresos a la hospitalización
- Tratamiento anterior inconcluso
- Madres con dificultad de identificar los signos de alarma
- Tratamiento que no se llevó a cabo

#### TABLA N° 2

*Valoración de la gravedad de la crisis asmática*

Parámetro	Leve	Moderado	Grave
Tos y dificultad respiratoria	Con actividad	En reposo	Intensa
	Hablas mientras camina	Prefiere estar sentado	Rechaza comer
	Puedes dormir tumbado		Prefiere semisentado
Habla	Frases completas	Frases cortas	Monosílabos
Sensorio	Puede estar inquieto	Generalmente agitado	Así agitado/confuso
Color	Normal	pálido	Subcianótico
Tiraje	Leve intercostal o ausente	Intercostal y supraesternal mod.	Intercostal y supraesternal intenso

Uso músculo accesoria	Ausente o leve	Moderada	Marcada
Frecuencia respiratoria rpm	30 >	30 – 50	> 50
6 años >	40 >	40 – 60	>60
>6 años			
Sibilancias	Al final espiración	Durante inspiración y espiración	Hipoventilación Ausencia de ruidos
StO2	> 95 %	91 – 95 %	90 % >
PaCO2	42 mmHg >	42 mmHg >	>42 mmHg
PFEM ( % sobre el mejor )	> 80 %	50 – 80 %	50 % >

Fuente: Tratado de medicina de urgencias<sup>8</sup>

## 1.4.6 Tratamiento

### 1.4.6.1 Objetivos

- Disminuir y eliminar la obstrucción de las vías aéreas con el uso del broncodilatador y el corticoide.
- Reparar la disminución de oxígeno a través del uso de la oxigenoterapia y el uso del broncodilatador.
- Disminuir la repetición de los síntomas con terapia continua
- Monitorizar.

### 1.4.6.2 Uso de Beta agonistas

Dentro de los Beta agonistas tenemos al salbutamol y a la terbutalina, que son los adecuados para el tratamiento.

Modo de uso: Generalmente se administra como inhalador en pacientes con crisis de leves a moderadas. En caso de las crisis severas se decide por la nebulización ya que permite combinar con otros medicamentos adicionales.

Se requiere de una aerocámara en el caso del paciente pediátrico, una que se ajuste a su tamaño, en caso de menores de tres años y en mayores de seis años se puede también realizar de manera directa.

#### ***1.4.6.3 Bromuro de Ipatropio***

Son del tipo anticolinérgicos que ayudan a disminuir el moco y bronco dilata para expulsar los mismos. Empleando los dos tipos, tanto los B2 agonistas y los anticolinérgicos en varias dosis, disminuyen los reingresos o estancias hospitalarias prolongadas. Según estudios el uso de ambos ayuda a tratar la crisis de asma bronquial.

#### ***1.4.6.4 Corticoides***

Se debe tratar con este tipo de medicamento según la dosis máxima de 10 mg, teniendo en cuenta el peso del paciente (0.3mg/kg de peso)

#### ***1.4.6.5 Sulfato de magnesio***

Su administración es a través de la vía endovenosa lenta y diluida. Así mismo valorar la posibilidad de arritmias.

## **CAPITULO II**

### **CASO CLÍNICO**

#### **2.1 OBJETIVO GENERAL**

Brindar cuidados de atención de enfermería con calidad a niños con crisis asmática que ingresan al servicio de emergencia del hospital Sergio Bernal.

#### **2.2 SITUACIÓN PROBLEMA**

Paciente escolar de 8 años y 4 meses de edad, de sexo masculino en compañía de su mamá se encuentra en posición semi fowler despierto, orientado, irritable, lloroso, ansioso, piel pálida y rubicundo, ventilando espontáneamente, a la auscultación presenta ruidos roncales y sibilantes en ambos campos pulmonares; tos exigente acompañada de secreciones amarillas y verdosas, mucosas orales semihidratadas, con presencia de vómitos, abdomen blando depresible a la palpación, en zona perineal presenta deposiciones líquidas, con vía endovenosa en miembro superior izquierdo permeable pasando dextrosa al 5% 1000cc + Cloruro de Sodio al 20% 18ml, cloruro de potasio al 20% 10ml, XXX gotas, al control de funciones vitales presenta una P/A = 110/50 mmhg , F.C = 130x min. , F.R = 38xmin , T = 38,5 c. Saturación de oxígeno 95%



### **2.2.1 Filiación:**

Datos de filiación:

Apellidos y Nombres : F. R. G.  
Sexo : Masculino  
Edad : 8 año y 4 meses  
Fecha de nacimiento : 06 /07/2009  
Persona responsable : Carmen Gálvez  
Dirección actual : Centro poblado Miraflores S/N Av. De los Incas

### **2.2.2 Enfermedad actual:**

T. Enf. 04 días      F.I. Insidioso      Curso: Progresivo

### **2.2.3 Antecedentes:**

Producto de gestación : 09 meses      SPN : SI  
Parto : Eutocico      Complicaciones : Ninguna  
Peso al nacer : 2800gr.      DPM : Normal  
Inmunizaciones : BCG: SI / Antipolio: SI / DPT: SI /  
Hepatitis B: 1,2,3  
Lactancia : Exclusiva: hasta los 6 meses Mixta :7 meses  
Dieta actual : Olla familiar y papillas  
Patológico : Ninguno  
Familiares : Madre con asma  
Epidemiológicos : Ninguno

### **2.2.4 Examen clínico:**

SO<sub>2</sub>: 95% FC : 130 x min - FR: 38 x min - T°: 38,5°C - PESO: 32kg.

Piel	: pálida, llenado capilar =2 segundos
Tesc	: de adecuada cantidad
Sistema linfático	: a nivel del cuello no se palpa ganglios inflamados
Cabeza	: Homocefalo maxicelafo, ojos con secreción y congestivas, orofaringe congestiva.
Cuello	: Simétrico, cilíndrico normal
Tórax y pulmones	: Murmullo vesicular no pasa bien en ambos campos pulmonares. Presenta crépitos difusos en ambos campos pulmonares, con roncantos. Y sibilancias.
Aparato cardiovascular	: Ruidos cardiopulmonares conservados
Abdomen	: Blando depresible, ruidos hidroaéreos presentes
Genitourinario	: Adecuado para la edad
Locomotor	: Conservado
Neurológico	: Reactivo a estímulos

### 2.2.5 Funciones biológicas

Apetito	: Disminuido
Sed	: Normal
Sueño	: Esporádico- irritable
Orina	: Ámbar
Deposiciones	: Líquidas

### 2.2.6 Problemas actuales:

Problemas	Exámenes Auxiliares
FR: 38 x min taquicardia	Rx tórax
Sibilantes	Hemograma
Aleteo nasal	PCR Cualitativo
hipertermia	Gases arteriales

## 2.3 Fase I: Valoración

### 2.3.1 Funciones Biológicas:

Apetito : disminuido  
Sed : Conservado  
Orina : ámbar  
Deposiciones : Liquidas  
Sueño : Conservado  
Peso : 32kg.

### 2.3.2 Pre natales:

Nº Gestación : 2do  
Eventualidad durante el embarazo : Ninguno

### 2.3.3 Natales:

Parto : Eutocico  
Peso al nacer : 3.400 kg  
Apgar : 9 a 10 puntos  
Llanto al nacer : Si  
Complicaciones : Ninguno

### 2.3.4 Pos Natal:

Alimentación : Lactancia Materna Exclusiva  
Actual : Dieta blanda  
Inmunización : Informa la madre

---

BCG	Recién Nacido
Antipolio	1ra dosis 2do dosis 3ra dosis
DPT	1ra dosis 2do dosis 3ra dosis
Influenza B	1ra dosis 2do dosis 3ra dosis
Hepatitis B	1ra dosis 2do dosis 3ra dosis
Pentavalente	1ra dosis 2do dosis 3ra dosis

**2.3.5 Desarrollo psicomotor**

Marcha : 1 año 3 meses

Primera palabra : 10 meses

**2.3.6 Antecedentes Generales**

Vivienda : material noble

Nº de habitaciones : 3

Nº de Personas : 4

Crianza de animales : gato

Alimentación : balanceada

**2.3.7 Antecedentes Patológicos más importantes:**

Asma : S

Alergias : Si (huevo y polen)

TBC : No

Contacto con TBC : No

Parásitos : No

Diarrea : No

**2.3.8 Antecedentes Familiares:**

HTA : No

TBC : No

ITU : No

DM : No

ASMA : Madre

### **2.3.9 Diagnóstico médico**

Crisis asmática moderada

### **2.3.10 Valoración basada en dominios**

#### ***Dominio 1: Promoción de la Salud***

¿Qué sabe Ud. ¿Sobre su enfermedad?

No se toma en cuenta esta pregunta

¿Qué necesita saber sobre su enfermedad? No se le realiza pregunta

Estilos de /Hábitos No se realiza pregunta

Comentarios: paciente no tiene ningún hábito nocivo

Consumo de medicamentos con o sin indicación: con indicación médica

Tratamiento de crisis asmática

Motivo de incumplimiento de indicaciones médicas de la familia y comunidad

Ninguna

Estado de higiene: bueno ( )            regular (x)            malo ( )

Estilo de alimentación: balanceada

Comentario adicional: ninguna

#### ***Dominio 2: Nutrición***

Cambio de peso durante los últimos 6 meses: si( ) no (x)

Apetito: normal (x) anorexia ( ) bulimia ( ) disminuido ( )

Dificultad para deglutir si ( x ) no ( )

Náuseas: a veces

Vómitos: a veces ( X) cantidad: 50 cc

Sonda nasoyeyunal: no(x) si ( ) alimentación: por v.o

Abdomen: normal (x) distendido ( ) doloroso ( )

Ruidos hidroaéreos: aumentado ( ) disminuidos ( ) presentes (x )  
ausentes ( )

Drenaje: no ( x ) si ( )

Hidratación piel: seca ( ) turgente (x) Otro:.....

Edema: no ( x ) si ( ) Tipo y localización

Comentario adicional: paciente tolera dieta normal, y fraccionada.

### ***Dominio 3 : Eliminación***

Hábitos intestinales: número de deposiciones/día: 3 veces por día

Estreñimiento ( ) Diarrea ( x ) Incontinencia ( ) Ostomía ( )

Comentarios adicionales:

Hábitos vesicales: frecuencia: 4 veces al día Disuria ( ) Retención ( )

Incontinencia ( )

Comentario: paciente presenta una diuresis de 300 cc en 6 hora

Edemas: no ( x ) si ( ) Localización : ligero edema en miembro  
superior izquierdo

Sistema de ayuda: si ( ) no ( x) Pañal ( )

Sonda ( ) Fecha de colocación:... Colector: ( ) Fecha de colocación:

Hábitos alimentarios:

Consumo de líquidos: a voluntad

Ruidos Respiratorios: claros ( ) Sibilancias ( x ) Estertores ( ) roncales (x)

Secreciones traqueobronquiales ( x ) Disnea ( ) Cianosis ( ) Palidez ( x )

#### ***Dominio 4: Actividad reposo***

Sueño – Descanso

Horas de sueño: 10 horas diarias Problemas para dormir: si ( ) no (x)

Toma algo para dormir: si ( ) no ( x )

Padece de: insomnio ( ) pesadilla ( )

Comentarios adicionales:

Capacidad de autocuidado

0 = independiente ( ) 1= ayuda de otros ( )

2 = ayuda de personal ( x ) 3= dependiente incapaz ( )

Actividades	0	1	2	3
Movilización En cama	x			
Deambula		x		
Ir al baño/bañarse		x		
Tomar alimentos	x			
Vestirse		x		

Aparatos de ayuda : ninguno (x) muletas ( ) andador

( ) Silla de ruedas ( ) bastón ( ) otros ( )

Movilidad de miembros:

Contracturas ( ) flacidez ( ) parálisis ( )

Fuerza muscular: conservada ( x ) disminuida ( ) fatiga: si ( ) no ( )

Actividad circulatoria:

Pulso: 130x' regular ( ) irregular (x )

Pulso periférico: pedio normal (x) disminuido ( ) ausente ( )

Poplíteo normal (x) disminuido ( ) ausente ( )

Edema si ( ) no ( x )

Riego periférico:

Extremidad superior: normal (x) cianosis ( ) fría ( )

Extremidad inferior: normal (x) cianosis ( ) fría ( )

Presencia de líneas invasivas: no

Catéter periférico (x) en MSI Catéter Central ( )

Actividad respiratoria:

Respiración: regular ( ) irregular ( x ) disnea ( x ) cianosis ( ) fatiga ( x )

Saturación de oxígeno= 95.%

Ayuda respiratorio: oxitometría: no ( x ) si ( ) Modo :

FiO<sub>2</sub> = 21% traqueotomía: TET:

Perfusión tisular: renal: hematuria ( ) oliguria ( ) anuria ( )

### ***Dominio 5 : Percepción Cognición***

Despierto (x) somnoliento ( ) soporoso ( ) inconsciente ( )

Tipo de anestesia: general ( ) epidural ( ) raquídea ( )

Nivel de conciencia (Escala de Glasgow)

Puntaje total : 15

Pupilas : isocóricas (x) anisocóricas ( ) reactivas ( ) Otros :hiporeactivas a la luz

Comentario adicional

Orientado: tiempo ( x ) espacio ( x ) persona ( x )

Lagunas mentales: frecuentes ( ) espaciadas ( )

Alteración en el proceso del pensamiento: si ( ) no (x)

Alteraciones sensoriales: visuales ( ) auditivas ( ) xenestésicas ( ) gustativas ( )

Táctil ( ) olfatoria ( ) Otros



Comunicación:

Alteración del habla ( ) lenguaje ( ) No tiene problemas con la comunicación

### ***Dominio 6 : Autopercepción***

Estado emocional: tranquilo ( ) ansioso ( x ) negativo ( )

temeroso ( ) irritable ( x ) indiferente ( )

Reacción frente a cirugía y enfermedades graves: ansiedad ( ) indiferencia ( )

Desesperanza ( ) rechazo ( )

Comentarios: su estado emocional que la paciente presenta es debido al proceso de la enfermedad

### ***Dominio 7: Rol/Relaciones***

Estado civil: profesión/ocupación:

Con quien vive: solo ( ) con su familia (x) Otros ( )

Fuentes de apoyo: familia (x) amigos ( ) Otros ( )

### ***Dominio 8: Sexualidad***

Secreciones anormales en genitales: si ( ) no ( ) especifique:

Otra molestia:

Comentarios adicionales:

Observaciones: no se realiza la pregunta.

### ***Dominio 9: Afrontamiento tolerancia hacia el estrés***

Cambio de vivienda en los últimos años: si ( ) no (x)

Violencia sexual: si ( ) no (x) Fecha:

Conducta psicológica frente al hecho:

Comentario: ninguna

Reacción frente a enfermedades y muertes:

Preocupación ( ) ansiedad ( ) indiferencia ( ) temor ( ) desesperanza ( )

Tristeza (x) negación ( ) Otro ( )

Comentario : ninguno

Sistema nervioso simpático: normal (x)

Problemas ( ) signos: palidez ( x ) bradicardia ( ) taquicardia ( )

hipertensión paroxística ( ) diaforesis ( ) manchas ( ) Otros...petequias.

### ***Dominio 10: Principios Vitales***

Religión : católica restricciones religiosas: ninguna

Solicita visita de capellán: no

Comentarios: mama de la paciente tiene mucha fe en Dios que va a mejorar su niña.

### ***Dominio 11: Seguridad Protección***

Estado de enfermedad: controlada: si ( x ) no ( )

Estado de piel y mucosas: turgente, elasticidad conservada con palidez leve

Estado de inconsciencia: no (x) si ( ) tiempo:

Incapacidades: invalidez ( ) ceguera ( ) demencia ( )

Termorregulación: inefectiva ( ) motivo :

Hipertermia ( x ) hipotermia ( )

### ***Dominio 12: Confort***

Dolor/molestias: no ( ) si ( x ) crónicas ( ) agudas ( )

Descripción:

Especificar intensidad:

Tiempo y frecuencia:

Náuseas: no ( ) si ( x ) motivo: debido al aumento de secreción Fobias: no ( x ) si ( )  
motivo:

Relación social y familiar: adecuadas relaciones con su hermano y sus padres.

### ***Dominio 13: Crecimiento y Desarrollo***

Diagnósticos nutricionales: normal (x)

Desnutrición global: leve ( ) moderada ( ) severa ( )

Desnutrición crónica ( ) aguda ( ) crónica reagudizada ( )

riesgos nutricionales: ...

obesidad ( )

Factores de riesgo: nutricional ( ) ceguera ( ) pobreza ( x )

Lesión cerebral ( ) enfermedad mental ( )

Nutrición:

Peso: 32 kg Talla : 1.20 mt

índice de masa corporal:

Normal ( x ) desnutrido ( ) obeso ( )

Desarrollo:

Signos de incapacidad para mantener su desarrollo

Anorexia ( ) fatiga ( ) deshidratación ( ) enfermedad ( x )

Dificultad para razonar ( ) otros....

#### **2.3.11 Examen Físico**

- ***Salud general:***

- Paciente en aparente regular estado general (AREG).

- ***Piel:***

- Piel pálida.

- Temperatura de 385<sup>a</sup>c.
- No cianosis.
- No icterica.
- No presenta zonas de presión
- ***Pelo:***
  - Presenta cabello corto
  - Cuero cabelludo sin pediculosis.
- ***Uñas:***
  - Llenado capilar normal
  - Uñas en buen estado
- ***Cabeza:***
  - Normo céfalo.
  - No presenta lesiones (escaras)
- ***Ojos:***
  - Ojos centrales y simétricos.
  - Pupilas isocóricas.
  - Pupilas fotoreactivas
  - No hay presencia de lesiones en la mucosa ocular.
- ***Nariz:***
  - Central.
  - Simétrico.
  - No presenta lesiones
  - No presenta alergias.
  - No presenta infección.

- No presenta lesión en mucosas.
- **Boca y garganta:**
  - Boca central.
  - Boca simétrica.
  - Piezas dentales completa.
- **Oídos:**
  - No presenta drenaje de secreciones.
  - Pabellones auriculares simétricos.
- **Cuello:**
  - Corto.
  - Central.
  - Móvil.
  - Presenta pulso carotideo
- **Tórax:**
  - Presenta respiración rápida.
  - Sibilantes en ambos campos pulmonares
  - No presenta lesiones o escaras.
  - Presenta 38 respiraciones por minuto.
- **Abdomen:**
  - No presenta gases.
  - Abdomen Blando/ Depresible
  - No presenta rigidez
  - No presenta lesiones.

• **Genitales:**

- No presenta infecciones urinarias.
- No presenta sonda foley

• **Extremidades:**

- No presenta dolor muscular.
- Presenta alteración muscular
- Músculos poco tonificados.
- No presenta zonas de presión.

• **Funciones vitales**

1. Frecuencia cardiaca : 130 x minuto
2. Frecuencia respiratoria : 38 x minuto
3. Temperatura : 38.5 °C
4. Presión Arterial : 110/50 mmHg

• **Exámenes de Laboratorio:**

AGA		Valores Normales
PH	7.362mmHg	7.35- 7.45mmHg
PCO2	37.3mmHg	35-45 mmHg
PO2	97.3mmHg	95-100 mmHg
SO2%	95%	
Sodio	137meq/l	135-145 meq/l
Potasio	4.2meq/l	3.5-5.3 meq/l

**Hemograma Completo**

Hematocrito	38.00	38 – 50 mg %
HB	12.9mg/dl	12-14mg/dl

Plaquetas	200.000	130.00-400.00
-----------	---------	---------------

Leucocitos	12.00	4.00-10.00
------------	-------	------------

Proteína c REACTIVA 0.7mg /dl 0.00-5.00 mg /dl

***Tiempo de protombina***

TP	10 a 20 seg	10 – 15 seg.
----	-------------	--------------

TTP	36	29 – 43seg
-----	----	------------

Control normal 10 a 70 seg.

INR 0.98

ISI 101

***Fosfatasa alcalina***

TGO	33
-----	----

TGP	46
-----	----

GOTP	34
------	----

Bilirrubina total	1.03
-------------------	------

Bilirrubina directa	0,34
---------------------	------

Bilirrubina indirecta	0.69
-----------------------	------

Proteínas totales	7.2
-------------------	-----

Albúmina	3.5
----------	-----

Globulina	3,7
-----------	-----

Creatinina	0.28
------------	------

Glucosa	80mgdL
---------	--------

Urea	30
------	----

Ácido úrico	6.60
-------------	------

Dhl	47.6
-----	------

***Grupo sanguíneo***

Rh O+

***Examen de orina***

Color : amarillo claro

Aspecto : transparente

Leucocitos : 2-3 xc.

Hematíes : escasos

Célula epitelial : escasas

**2.3.12 Tratamiento farmacológico:**

- ✓ Nebulización 3,6, sf. + salbutamol 5% 12 gotas cada/2 horas
- ✓ Paracetamol 220 mg v.o. + 38° c.
- ✓ Clorfenamina 3.5 cc c/ 8 hrs. V.o
- ✓ Destrosa 5% 1000cc. + Cloruro de sodio 20% 18ml; cloruro de potasio 20%  
10ml xxx gotas x8 horas
- ✓ Ranitidina 30 mg c/ 8 hrs e.v
- ✓ Ceftazidima 750 mg c/ 8 hrs ev
- ✓ Amikacina 250 mg c/12hrs
- ✓ Metamizol 750mg E.V + 38.5°C.e.v



## 2.4 Fase II: Diagnostico de enfermería

### 2.4.1 Análisis e interpretación de datos

Datos seleccionados	Confrontación con la literatura	Análisis e interpretación
Fiebre	F. Ramón-Romero y J.M. Farías, 2014 determinan que el cuerpo eleva la temperatura corporal como respuesta ante un agente patógeno (como virus, bacterias, entre otros), donde las citosinas pirógenas que actúan en el hipotálamo, siendo este nuestro regulador de la temperatura corporal por excelencia, alteran el valor normal de la temperatura.	Ante el proceso inflamatorio causa por virus como la influenza, o bacterias como el <i>Streptococcus pneumoniae</i> , ingresa al organismo del paciente, y por consiguiente altera el calor interno.

Datos seleccionados	Confrontación con la literatura	Análisis e interpretación
Acumulación de secreciones	Según en fascículo de fisioterapia respiratoria el moco se transporta desde la periferie hasta la tráquea por unos cilios vibrátiles donde se movilizará por el proceso de tos, si hay dolor o frío aumentará el moco, así mismo si hay deshidratación esto aumentará la viscosidad y la permanencia de los mocos en los bronquios.	En este caso la paciente presenta acumulación de secreciones, mucosa, debido a la infección ocupada en los bronquios y gran parte de los alvéolos pulmonares, dificultando la respiración creando malestar, irritabilidad en la paciente.

Datos seleccionados	Confrontación con la literatura	Análisis e interpretación
Deposiciones liquidas	Fernández, F., 2010 determina que una diarrea aguda caracterizada por deposiciones líquidas es la respuesta ante agentes infecciosos, donde se ve claramente un desequilibrio en el transporte de agua en el intestino. Ya que el intestino delgado y el grueso suelen absorber el 99% del líquido del ingreso por vía oral, las secreciones endógenas salivares, gástricas, hepatobiliares y pancreáticas.	Las deposiciones liquidas presentes son ocasionadas por desequilibrios del volumen de líquidos y electrolitos; como sodio y potasio, también debido a efectos secundarios de la quimioterapia.

Datos seleccionados	Confrontación con la literatura	Análisis e interpretación
Vómito	Según Montomoro, M. en el 2010 define al vómito como la expulsión enérgica del contenido gástrico l a través de la boca, mediante contracciones involuntarias de la musculatura de la pared torácica y abdominal, causadas por dolor, efectos colaterales de algunos medicamentos y hasta alza térmica.	Los vómitos que la paciente presenta es provocada por la cantidad de flema que tiene y al expulsarla viene acompañada de restos alimenticios, también es una respuesta del tratamiento de la quimioterapia que la niña recibe.

Datos seleccionados	Confrontación con la literatura	Análisis e interpretación
Ansiedad	Jauralitz, E., 2010 determina que la ansiedad es un proceso normal de sensación que percibe una persona frente a una situación desconocida, esto funciona cuando el ser humano pasa por procesos difíciles.	La ansiedad que presenta la paciente, se debe al proceso de la enfermedad, como, sudoración, palpitations taquicardia que es producida por las elevadas temperaturas corporales y su diagnóstico principal de la crisis asmática

## 2.4.2 Diagnósticos de enfermería por dominios

### *Dominio: 11 Seguridad y protección*

CLASE: 6: Termorregulación proceso fisiológico de regulación del calor y a la energía corporal con el objetivo de proteger el organismo.

CODIGO: 00007 Hipertermia R/A Proceso infeccioso.

### *Dominio: 11 Seguridad y protección*

CLASE 2: Lesión física y trastorno del sistema inmunitario, evitación de las pérdidas y prevención de la protección y seguridad.

CODIGO: 00031 Limpieza ineficaz de las vías aéreas R/A acumulación de secreciones bronquiales (amarilla, verdosas)

### *Dominio 2: Nutrición*

Actividades de ingerir, asimilar y usar los nutrientes a fin de mantener reparar los tejidos y producir energía.

CLASE 5: Hidratación, captación y absorción de líquidos y electrolitos.

CODIGO: 00025 Riesgo de desequilibrio de volumen de líquido y electrolitos R/A  
perdidas activas e/v vómitos diarreas.

***Dominio 11 Seguridad y protección***

CLASE 1: Infección respuesta del huésped o la infección por gérmenes patógenos.

CODIGO: 00004 riesgo de infección R/A procedimiento invasivo (catéter venoso)

***Dominio 9: Afrontamiento /tolerancia al estrés***

CLASE 2: Respuesta de afrontamiento proceso para manejar el estrés ambiental.

*CODIGO: 00147: Ansiedad R/A desconocimiento de su enfermedad*

## 2.5 Fase III: Planificación

**Dx de Enfermería en Dominio:** CODIGO: 00007 Hipertermia R/A Proceso infeccioso.

Objetivo	Intervención de Enfermería	Fundamento científico
Mantener la temperatura corporal dentro de los valores normales	Control de funciones vitales con énfasis la temperatura.	Los signos vitales son señales de vida que demuestran cómo se encuentra nuestro organismo, tienen valores referenciales, y la alteración de uno de ellos es una alarma de que algo no está funcionando bien. Estos son: respiración, pulso, temperatura, presión arterial.
	Aplicar medios físicos	La temperatura se refiere a la cantidad de calor interna del cuerpo, regulado por el hipotálamo.
	Comodidad confort	La comodidad ayuda al paciente a sentir mayor bienestar en su salud.
	Administrar antipiréticos.	El antipirético actúa sobre el hipotálamo para regular la temperatura corporal.
	Realiza anotaciones de enfermería	Las anotaciones de enfermería son un documento legal que se debe de realizar para tener un control de las acciones que realizamos, de los procedimientos y las alteraciones que puedan ocurrir durante el turno y también nos sirven para registrar la evolución del paciente durante el día para sí tener informado a todo el equipo multidisciplinario de salud.

**Dx de Enfermería en dominios:** CODIGO: 00031 Limpieza ineficaz de las vías aéreas R/A acumulación de secreciones bronquiales (amarilla, verdosas)

Objetivo	Intervención de enfermería	Fundamento Científico
La paciente será capaz de mantener las vías aéreas libre de secreciones.	Control y valoración: frecuencia respiratoria (F.R), Sat O2	La adecuada frecuencia de inspiraciones y espiraciones evidenciada en los movimientos torácicos, y el valor de la saturación de oxígeno, permitirá conocer si está ventilando espontáneamente y sin dificultad.
	Posición semifowler	La posición semifowler es un ángulo de 45° que permitirá al paciente a mantener una buena ventilación y que las vías aéreas permanezcan permeables.
	Aspirar las secreciones a demanda	Según la cantidad acumulada de secreciones al evaluar al paciente durante el examen físico, permite realizar y ejecutar las aspiraciones necesarias, para poder mantener las vías aéreas permeables y así evitar la aspiración en el paciente.
	Nebulizaciones según prescripción médica	La nebulización consiste en administrar un medicamento y transformarlo en una nube medicamentosa para que llegue a los espacios bronquiales y poder hacer mover las mucosidades para su expulsión.
	Anotar características de las secreciones y enviar cultivos.	Se debe administrar el antibiótico prescrito para atacar la infección bacteriana, que es la causa mayor de los problemas respiratorios. Por esa razón es sumamente importante valorar las secreciones bronquiales y enviar cultivos de ellos, con la finalidad de evitar complicación y malestar en el paciente.

**Dx de Enfermería en dominios:** CODIGO: 00025 Riesgo de desequilibrio de volumen de líquido y electrolitos R/A perdidas activas e/v vómitos y deposiciones liquidas.

Objetivo	Intervención de enfermería	Fundamento Científico
	Realizar balance hídrico estricto.	Mantener el equilibrio hidroelectrolítico en el paciente, con el fin de evitar la deshidratación, cumpliendo: a) La identificación del riesgo de desequilibrio hídrico en pacientes sometidos a cirugía o pacientes que reciben tratamientos diuréticos y quimioterapias. b) Estabilización oportuna del balance positivo o negativo. c) Evaluación de la recuperación del paciente con deshidratación o sobre hidratación.
	Control de diuresis	El control de diuresis es un procedimiento, es la recogida de orina eliminado por un paciente en un tiempo determinado. Materiales a utilizar: Un frasco con medidor, guantes desechables, y hoja de control de diuresis.
Mantener un equilibrio hidroelectrolítico	Canalizar vía periférica y administrar líquidos y electrolíticos según administración medica: • Dextrosa, • Cloruro de sodio, • Cloruro de potasio, • Otros.	Se deben reponer los electrolitos perdidos en los vómitos y deposiciones liquidas del paciente, los más frecuentes son el sodio y potasio. El sodio (Na) Encargado de enviar oxígeno intracelular. El potasio (K) elemento metálico, se puede hallar intracelular, su carencia de este puede causar acidosis en los tejidos, que pueden traer consigo complicaciones, como insuficiencia respiratoria, parálisis, debilidad entre otros.
	Valorar las características del vomito	La valoración de los vómitos consiste en observar tanto el color, la cantidad, el número de veces etc., que elimina el paciente, como sabemos el personal de enfermera al valorar todas las características de las perdidas insensibles, pues ayudara a tomar las medidas necesarias para evitar que mi paciente presente una deshidratación.

---

Valorar signo de deshidratación	Hay signos que debemos valorar en una deshidratación: Estado de conciencia Ojos hundidos Boca y lengua seca Signo de pliegue
Valoración de la piel y mucosa: • Color • Elasticidad • Turgencia • Humedad • Integridad • Temperatura	La valoración de la piel en pacientes con deshidratación, es un accionar importante debido a que es el órgano que visualmente se afecta más rápido, por ello se deben valorar sus características físicas como; color, elasticidad, turgencia, humedad y temperatura de la misma.
Valorar las funciones vitales.	Los signos vitales son señales de vida que demuestran cómo se encuentra nuestro organismo, tienen valores referenciales, y la alteración de uno de ellos es una alarma de que algo no está funcionando bien. Estos son: respiración, pulso, temperatura, presión arterial.
Realizar anotaciones de enfermería	Las anotaciones de enfermería son un documento legal que se debe de realizar para tener un control de las acciones que realizamos, de los procedimientos y las alteraciones que puedan ocurrir durante el turno y también nos sirven para registrar la evolución del paciente durante el día para si tener informado a todo el equipo multidisciplinario de salud.
Registrar el diagnóstico de enfermería relevante del paciente, de acuerdo a la evolución su estado	

---



**Dx de Enfermería en dominios:** CODIGO: 00004 riesgo de infección R/A

Procedimiento invasivo (catéter venoso)

Objetivo	Intervención de enfermería	Fundamento Científico
Disminuir el riesgo de infección	Control de funciones vitales en especial la temperatura.	Es muy importante el control de funciones vitales ya que esto nos permite saber de estado general del cómo se encuentra el paciente y en especial la temperatura por que la elevación de la temperatura de 37.5 nos indicara que hay un proceso infeccioso.
	Usar técnicas de Asepsia y bioseguridad al realizar algún procedimiento con el paciente	El lavado de manos previo a la canalización de la vía periférica se debe realizar con clorhexidina al 2%, asegurará cualquier tipo de infección a través del punto de inserción. Así mismo realizar los 5 momentos del lavado de manos.
	Lavado de manos antes y después de cada procedimiento.	El lavado de manos es importante para evitar infecciones nosocomiales y evita contaminación de persona a persona y evitar contaminación.
	Cambiar los agentes invasivos (VP	El cambio de agentes invasivos evitara la proliferación de microorganismos. Se debe realizar el cambio de agentes invasivos, la VP se cambia cada 3 días.
	Cambiar los esparadrapos todos los días.	Se debe de cambiar los esparadrapos todos los días pues ahí se forman microorganismos que pueden producir infecciones.
	Administración de medicamentos según prescripción médica.	La administración de medicamentos nos ayudara a evitar infecciones
	Vigilar signos y síntomas de alarma.	Vigilar signos y síntomas para poder saber si el paciente está presentando un proceso infeccioso
	Examinar zonas de procedimientos invasivos(vp)	Para observar algún signo de alarma como flogosis.

**Diagnóstico de Enfermería en dominios:** CODIGO: 00146 Ansiedad R/A

desconocimiento de la enfermedad

Objetivo	Intervención de enfermería	Fundamento Científico
Disminuir la ansiedad	Valorar los niveles de ansiedad	La valoración nos va permitir conocer la intensidad de la ansiedad
	Brindar apoyo emocional. Ayudar al paciente a identificar y expresar sentimientos.	Brindar apoyo emocional, es brindar seguridad y brindar una atención de calidad. Es muy necesario porque ayuda a que el paciente colabore con el personal de salud para su tratamiento indicado y para que el paciente se sienta más seguro en su nuevo entorno.
	Permita la colaboración de la familia en su cuidado y/o atención.	Tener una actitud compasiva, sincera y empática, proporcionar bienestar y confianza, clarificar relación entre los sucesos de la vida y facilitar el abordaje psicoterapéutico.
	Educar al paciente y familia en términos comprensibles, sobre su evolución, tratamiento, procedimientos a que va a ser sometido y los cambios de ambiente (de ser posible)	La familia cumple un papel muy importante en la recuperación de los pacientes ya que ellos se sentirán más seguros al estar acompañados de sus parientes más cercanos. La educación al paciente y familia sobre su enfermedad y tratamiento favorecerá, que el paciente colabore con el personal de salud y colabore en cada procedimiento que se le realizará así se sentirá más tranquilo, seguro de sí mismo.

## 2.6 Fase IV: Ejecución

Se ejecutaron las intervenciones planificadas.

## 2.7 Fase V: Evaluación

**Dx N° 1:** CODIGO: 00007 Hipertermia R/A Proceso infeccioso.

- 

OBJETIVO GENERAL	RESULTADO ESPERADO
Mantener la temperatura corporal dentro de los valores normales	Paciente no presenta temperaturas altas

**Dx N° 2:** CODIGO: 00031 Limpieza ineficaz de las vías aéreas R/A acumulación de secreciones bronquiales amarilla, verdosas.

OBJETIVO GENERAL	RESULTADO ESPERADO
Paciente será capaz de mantener las vías aéreas, libre de secreciones.	Paciente no presenta acumulación de secreciones

**Dx N° 3:** CODIGO: 00025 Riesgo de desequilibrio de volumen de líquido y electrolitos R/A perdidas activas e/v vómitos diarreas.

OBJETIVO GENERAL	RESULTADO ESPERADO
Mantener el equilibrio hidroelectrolítico.	Paciente no presenta alteración del equilibrio hidroelectrolítico.

**Dx N° 4:** CODIGO: 00004 riesgo de infección R/A inmunosupresor (catéter venoso)

OBJETIVO GENERAL	RESULTADO ESPERADO
Disminuir el riesgo de infección	Paciente no presentan signo de infección.

*Dx N° 5: CODIGO: 00147: Ansiedad R/A desconocimiento de la enfermedad*

OBJETIVO GENERAL	RESULTADO ESPERADO
Disminuir el grado de ansiedad.	Paciente disminuye el grado e ansiedad con el apoyo emocional

### **2.7.1 Teorías de Enfermería**

Nola J. Pender, determina que, al atender a un paciente pediátrico, la enfermera debe conocer y poner en práctica la promoción de la salud y estilos de vida saludables. Ya que el niño, es un ser humano en desarrollo y de él depende el futuro de la sociedad o que sociedad queremos ver en adelante.

### **2.8 DISCUSIÓN**

La intervención ha sido eficaz en la atención de enfermería a un paciente pediátrico con crisis asmáticas, se cumplió con la priorización de diagnósticos y las intervenciones planeadas.

En el presente estudio se evidencio que los planes de cuidado de enfermería ayudaron a la mejoría del paciente, se empezó con mejorar la termorregulación ya que el paciente se encontraba por un proceso infeccioso, por ello el calor interno estaba alterado y mediante las intervenciones de enfermería disminuyo. La guía de intervención de enfermería para la atención de pacientes pediátricos con crisis asmática, refiere que el primer diagnóstico a valorar debe ser la limpieza de las vías aéreas con la mejora de la permeabilidad de las vías respiratorias, siendo la termorregulación el tercer diagnostico en la lista. Los resultados esperados de la guía dejan muy en claro que el patrón respiratorio será eficaz mediante la valoración de la gasometría arterial observando la usencia de cianosis.

## **2.9 CONCLUSIONES**

- El Proceso de atención de Enfermería es el respaldo científico que permite en forma sistemática identificar nuestros diagnósticos enfermeros, planificar nuestras intervenciones ejecutar nuestras acciones y evaluar los resultados, que aportan conocimiento a nuestra profesión.
- El asma es una enfermedad que no se cura, pero se puede controlar identificando los factores de riesgos, signos de alarma y fortaleciendo la educación en los cuidadores.
- El tratamiento medicamentoso engloba el tratamiento de la crisis y el tratamiento de mantenimiento.
- La vía inhalada para la administración de medicamentos es muy efectiva sin embargo su éxito radica en la educación y el entrenamiento para su administración.
- El soporte familiar para el acompañamiento del paciente durante la crisis asmática o periodo de latencia es fundamental para la respuesta correcta, segura y efectiva en una esfera biopsicosocial.

## **2.10 RECOMENDACIONES**

- En el servicio de Emergencia se debe motivar y capacitar a todos los profesionales de enfermería para implementar registros donde se aplique el PAE basado en la taxonomía Nanda Nic Noc.
- El profesional Enfermero debe fortalecer el primer nivel de atención para educar a la población respecto al asma bronquial y los factores que predisponen a la población.

- Se debe implementar en el servicio de pediatría un programa de educación continua dirigido a los padres, cuidadores y pacientes según edad en relación al uso correcto de inhaladores.
- Implementar como parte de las indicaciones terapéuticas la asistencia al taller *“Aprendiendo a vivir con el asma”* en los servicios de Emergencia que favorecerán los lazos de soporte familiar y social.

## REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Organización Mundial de la Salud. Asma [Internet]. Ginebra: OMS;2012[citado 23 Oct 2019]. Disponible en: <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/asthma>.
2. Organización Mundial de la Salud [Internet] USA: OMS; 2020 [citado 3/12/21]. Disponible en: <https://www.who.int/es/news-room/facts-in-pictures/detail/asthma>
3. Ministerio de Salud- Centro Nacional de Epidemiología, Prevención y Control de Enfermedades. [Internet] Perú; 2020 [citado 3 Dic 2021]. Disponible en: <https://www.dge.gob.pe/portal/docs/vigilancia/sala/2020/SE18/sob-asma.pdf>
4. Promoción de la Salud y Prevención de la Enfermedad. Unidad de promoción de la salud, Prevención y Vigilancia de las ENT, 3-4. Obtenido de [https://www.academia.edu/39666602/PROMOCION\\_DE\\_LA\\_SALUD\\_Y\\_PREVENCION\\_DE\\_LA\\_ENFERMEDAD\\_MSP.\\_ESTELA\\_ALVARENGA\\_ALAS\\_EDUCADOR\\_A\\_PARA\\_LA\\_SALUD\\_Unidad\\_de\\_Promoci%C3%B3n\\_de\\_la\\_Salud\\_Prevenci%C3%B3n\\_y\\_Vigilancia\\_de\\_las\\_ENT\\_Direcci%C3%B3n\\_Nacional\\_de\\_Enfermedades\\_N](https://www.academia.edu/39666602/PROMOCION_DE_LA_SALUD_Y_PREVENCION_DE_LA_ENFERMEDAD_MSP._ESTELA_ALVARENGA_ALAS_EDUCADOR_A_PARA_LA_SALUD_Unidad_de_Promoci%C3%B3n_de_la_Salud_Prevenci%C3%B3n_y_Vigilancia_de_las_ENT_Direcci%C3%B3n_Nacional_de_Enfermedades_N)
5. GINABurdenSummary\_1.pdf [Internet]. [citado 4 de noviembre de 2017]. Recuperado a partir de: [http://www.ginasthma.org/local/uploads/files/GINABurdenSummary\\_1.pdf](http://www.ginasthma.org/local/uploads/files/GINABurdenSummary_1.pdf)

6. Solis S, Bañuelos O, Andersson L. Caracterización clínica y terapéutica de pacientes pediátricos con crisis asmáticas. *Med Asoc Med Hosp.* 2013; 58(3):169-74.
7. Berbesí-Fernández, D. Y., Segura-Cardona, A., García-Jaramillo, M., & Posada-Saldarriaga, R. (2013). Seguimiento a una cohorte de niños con asma luego de una intervención familiar/Follow up to a cohort of children with asthma after a family intervention. *CES Medicina*, 27(2), 143-152. Retrieved from <https://search.proquest.com/docview/1504840399?accountid=177991>
8. Orraca Castillo Odalys, Orraca Castillo Miladys, Lardoeyt Ferrer Roberto, Quintero Pérez William. Factores genéticos del asma bronquial en pacientes con edad pediátrica en Pinar del Río. *Rev Ciencias Médicas [Internet]*. 2017 Jun [citado 2017 Nov 10] ; 21( 3 ): 4-10. Disponible en: [http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1561-31942017000300003&lng=es](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1561-31942017000300003&lng=es).
9. García-Falcón Dorgerys, Lawrence Keishana K, Prendes-Columbié María C. Uso inadecuado de la vía inhalatoria en pacientes asmáticos que utilizan salbutamol. *Rev. perú. med. exp. salud publica [Internet]*. 2013 Abr [citado 2017 Nov 9] ; 30( 2 ): 349-350. Disponible en: [http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1726-46342013000200034&lng=es](http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1726-46342013000200034&lng=es)
10. Munayco César V., Aran Jesús, Torres-Chang Julio, Saravia Luis, Soto-Cabezas M. Gabriela. Prevalencia y factores asociados al asma en niños de 5 a 14 años de un área rural del sur del Perú. *Rev. perú. med. exp. salud publica [Internet]*. 2009 Jul [citado 2017 Nov 10] ; 26( 3 ): 307-313. Disponible en:



[http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1726-46342009000300007&lng=es](http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1726-46342009000300007&lng=es).

11. Whaley L.F, Wong D.I.. Enfermería pediátrica. Editorial McGraw Hill 2da Edición México 1995
12. Moya Manuel S. Tratado de medicina de urgencias. Océano Grupo Editorial. España 2012
13. Román Piñana Juana María Guía para pacientes y su entorno” Sociedad Española de Neumología Pediátrica 2012
14. Heather ,T. NANDA Internacional. Diagnosticos enfermeros. Definiciones y clasificaciones. DRK Edición. España 2013
15. BulecheK Gloria, Butcher Howard, Dochterman Joanne M, Wagner Cheryl. Clasificación de Intervenciones de enfermería (NIC). Sexta edición. España 2014
16. Moorhead Sue, Johnson Marion, Maas Meridean, Swanson Elizabeth. Clasificación de Resultados de Enfermeria (NOC) Medición de Resultados en Salud. DRK Edición. España 2013