

UNIVERSIDAD PERUANA LOS ANDES

Facultad de Ciencias de la Salud

Escuela Profesional de Enfermería



TRABAJO DE SUFICIENCIA PROFESIONAL

Título	: “PROCESO DE ATENCIÓN DE ENFERMERÍA EN IRA EN NIÑOS MENORES DE 5 AÑOS - HOSPITAL DE APOYO JUNÍN - 2022”
Para Optar el	: Título Profesional de Licenciada en Enfermería
Autora	: Bach. Montalvo Loyola Kendra Yuviksa
Asesora	: Mg. Granados Palacios Elva Adelina
Línea de Investigación Institucional	: Salud Pública
Lugar o Institución de Investigación	: Hospital de Apoyo Junín

HUANCAYO – PERÚ

2022

DEDICATORIA

Dedico este trabajo a Dios por ser mi fortaleza espiritual. También se lo dedico a mis padres que me han dado la existencia y en ella la capacidad de superarme y desearme lo mejor en cada paso que doy por este camino de la vida.

**MONTALVO LOYOLA KENDRA
YUVIKSA**

AGRADECIMIENTO

A la Universidad Peruana Los Andes nuestra Alma Mater por brindarnos docentes calificados que nos enseñan día a día a convertirnos en profesionales competentes con vocación de servicio. También agradezco a mi asesora por el apoyo constante, la paciencia y los conocimientos brindados durante el proceso de mi trabajo de Suficiencia Profesional.

**MONTALVO LOYOLA KENDRA
YUVIKSA**

CONTENIDO

CARATULA	1
CAPITULO I.....	2
PRESENTACIÓN.....	2
Dedicatoria	2
Agradecimiento.....	3
Contenido	4
Contenido De Tablas.....	7
Contenido de Imágenes.....	8
Resumen.....	9
Summary.....	10
CAPITULO II.....	11
INTRODUCCIÓN.....	11
2.1 Planteamiento del Problema.....	14
2.2 Diagnóstico Socioeconómico.....	16
2.3 Diagnóstico de Salud General	16
2.4 Objetivos	18
2.4.1 Objetivo General	18
2.4.2 Objetivos Específicos.....	18
CAPITULO III.....	19
MARCO TEÓRICO	19
3.1 Antecedentes de Estudio	19
3.1.1 Antecedentes Internacionales.....	19
3.1.2 Antecedentes Nacionales	20

3.1.3	Antecedentes Regionales	22
3.2	Bases Teóricas o Científicas.....	23
3.2.1	Definición de Infección Respiratoria Aguda (IRA)	23
3.2.2	Epidemiología de Infección Respiratoria Aguda (IRA).....	24
3.2.3	Etiología de Infección Respiratoria Aguda (IRA)	24
3.2.4	Fisiopatología de Infección Respiratoria Aguda (IRA)	26
3.2.5	Formas de transmisión de Infección Respiratoria Aguda (IRA)	28
3.2.6	Clasificación de Infección Respiratoria Aguda (IRA)	29
3.2.7	Signos y Síntomas de Infección Respiratoria Aguda (IRA)	31
3.2.8	Evaluación y/o Diagnóstico de Infección Respiratoria Aguda (IRA)	32
3.2.9	Factores de Riesgo de Infección Respiratoria Aguda (IRA).....	34
3.2.10	Tratamiento de Infección Respiratoria Aguda (IRA)	36
3.2.11	Prevención de Infección Respiratoria Aguda (IRA)	38
3.2.12	Taxonomía NANDA, NOC Y NIC	42
CAPITULO IV	44
CONTENIDO	44
4.1	Historia Clínica.....	44
4.2	Antecedentes	45
4.2.1	Antecedentes Personales	45
4.2.2	Antecedentes Familiares	45
4.3	Examen Clínico General	46
4.4	Evaluación Integral.....	47
4.4.1	Exámenes Auxiliares.....	47

4.5	Diagnóstico y Pronóstico.....	48
4.5.1	Evolución de la Enfermedad	48
CAPITULO V		49
PLAN DE TRATAMIENTO INTEGRAL		49
5.1	Plan de Tratamiento Médico	49
5.1.1	Tratamiento Nutricional	49
5.1.2	Tratamiento Farmacológico	49
5.2	Valoración por Dominios NANDA.....	50
5.3	Plan Control y Mantenimiento	52
5.4	Plan de Cuidados Aplicando NANDA, NOC, NIC.....	54
CAPITULO VI		61
DISCUSIÓN		62
CAPITULO VII.....		64
CONCLUSIONES.....		64
CAPITULO VIII.....		64
RECOMENDACIONES.....		65
REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS		67
ANEXOS		75

CONTENIDO DE TABLAS

Tabla 1: Control de Signos Vitales.....	46
Tabla 2: Examen Físico	46
Tabla 3: Analisis de Sangre	47
Tabla 4: Analisis de Orina	47
Tabla 5: Analisis Bioquímico	47
Tabla 6: Valoración por Dominios Funcionales según Taxonomía NANDA, NOC, NIC.....	50
Tabla 7: Priorización de diagnósticos de enfermería.....	52
Tabla 8: Proceso de atención en enfermería según el Dominio 3.....	54
Tabla 9: Proceso de atención en enfermería según el Dominio 11.....	55
Tabla 10: Proceso de atención en enfermería según el Dominio 12.....	56
Tabla 11: Proceso de atención en enfermería según el Dominio 11.....	57
Tabla 12: Proceso de atención en enfermería según el Dominio 2.....	58
Tabla 13: Proceso de atención en enfermería según el Dominio 9.....	59
Tabla 14: Proceso de atención en enfermería según el Dominio 12.....	60
Tabla 15: Proceso de atención en enfermería según el Dominio 11.....	61

CONTENIDO DE IMÁGENES

Figura 1: Formas de transmisión de Infección Respiratoria Aguda	28
Figura 2: Vías Respiratorias Superiores	29
Figura 3: Vías Respiratorias Inferiores	30
Figura 4: Tarjeta de Control del niño.....	39
Figura 5: Esquema de Vacunación del niño menor de 5 años	40

RESUMEN

En el presente trabajo de Suficiencia Profesional se describe y detalla el Proceso de Atención de Enfermería realizado a un paciente de sexo masculino preescolar de 4 años de edad con iniciales S. P. R. R con diagnóstico médico de Infección Respiratoria Aguda con Neumonía Grave, que ingreso al servicio de Pediatría del “Hospital de Apoyo Junín” ubicado en la provincia de Junín.

El presente caso clínico desarrollado se basó en la aplicación de Proceso de atención en Enfermería compuesta por 5 etapas secuenciales, sistemáticas y continuas teniendo en cuenta los 13 dominios de la taxonomía NANDA NOC NIC 2021 – 2023, donde se tuvo en cuenta la valoración y priorización de diagnósticos, de las cuales se obtuvieron como resultado la identificación de 7 diagnósticos reales de enfermería y 1 diagnóstico potencial, que fueron identificados a partir de la valoración, el examen físico, la observación, la entrevista a la paciente, motivo por el que se elaboró un plan de cuidado individualizado y de calidad con el fin de satisfacer las necesidades del paciente. Es importante reconocer que profesional de enfermería cumple un rol muy importante en la recuperación favorable del paciente a través del tratamiento y los cuidados que se le brinda.

Palabras clave: Diagnósticos de Enfermería, Infección Respiratoria Aguda.

ABSTRACT

The present work of Professional Sufficiency describes and details the Nursing Care Process performed on a 4 year old male preschool patient with initials S. P. R. R. R with medical diagnosis of Acute Respiratory Infection with Severe Pneumonia, who was admitted to the Pediatrics Service of the "Hospital de Apoyo Junín" located in the province of Junín.

This clinical case was based on the application of the Nursing Care Process composed of 5 sequential, systematic and continuous stages taking into account the 13 domains of the NANDA NOC NIC taxonomy 2021 - 2023, where the assessment and prioritization of diagnoses were taken into account, The result was the identification of 7 real nursing diagnoses and 1 potential diagnosis, which were identified from the assessment, physical examination, observation, patient interview, which led to the development of an individualized and quality care plan in order to meet the patient's needs. It is important to recognize that the nursing professional plays a very important role in the favorable recovery of the patient through the treatment and care provided.

Key words: Nursing diagnoses, Acute Respiratory Infection.

CAPITULO II

INTRODUCCIÓN

Las Infecciones Respiratorias Agudas (IRAS) son enfermedades que se producen en el aparato respiratorio, causadas principalmente por virus y/o bacterias.(1) La Organización Mundial de la Salud (OMS) define a las IRAS como una de las principales causas de morbilidad y mortalidad a nivel mundial en niños menores de 5 años. Además de las IRAS, también las Enfermedades Diarreicas Agudas (EDAS) y la desnutrición, son causas de mortalidad en países en vías de desarrollo.(2)

A nivel mundial mueren cerca de 1 200 000 niños menores de 5 años en todo el mundo y un tercio de estas muertes se deben principalmente a las IRAS, se calculó que el 15% de todas estas muertes en el mundo (920 136 niños menores de 5 años) se debieron principalmente a la neumonía que son resultado de no haber llevado un tratamiento oportuno con profesionales de la salud, además de no haber empleado medidas preventivas con respecto a las IRAS en su debido momento.(2)

En el Perú se considera a las IRAS como una de las principales causas de morbimortalidad en niños menores de 5 años ya que son uno de los grupos más vulnerables; por otro lado se considera que los factores que influyen negativamente para contraer la enfermedad son el peso bajo al nacer, la desnutrición, el clima, las inadecuadas atenciones médicas y el incompleto esquema de vacuna del niño.(1)

En la Región Junín, en el transcurso del presente año 2022 se han notificado 11 mil 858 casos de IRA en niños menores de 5 años; en la última semana del mes de Junio, las Infecciones Respiratorias Agudas disminuyeron en un 5% en relación a la semana anterior, se considera que los grupos etareos más vulnerables son los menores de 5 años y mayores de 60 años.(3)

El proceso de atención de enfermería nos permite formular problemas reales y potenciales de la persona, familia y comunidad. Donde se aplica el método científico en los cuidados al paciente, ya que es un instrumento el cual nos permite brindar un cuidado individualizado, esto es fundamental ya que nos facilita y a su vez nos asegura la calidad del cuidado y la satisfacción del usuario.(4)

El caso clínico desarrollado tiene como estudio a un paciente de sexo masculino de 4 años de edad con diagnóstico de Infección Respiratoria Aguda con Neumonía Grave atendido en el “Hospital de Apoyo Junín” ubicado en la provincia de Junín. Este trabajo tiene la finalidad de elaborar y a su vez aplicar el Proceso de Atención de Enfermería en base a la taxonomía NANDA, NIC Y NOC, la cual es considerada una disciplina de carácter científico donde el objetivo es cubrir las necesidades del paciente de una manera individualizada y a su vez asegurar la calidad en el cuidado al paciente.

El presente trabajo de Suficiencia Profesional consta del siguiente esquema: **Capítulo I**, contiene la Dedicatoria, Agradecimiento, Contenido, Contenido de Tablas y Gráficos. **Capítulo II**, contiene la Introducción donde se realiza un preámbulo al tema a tratar, seguido del Planteamiento del Problema donde se detalla la problemática de salud y motivo por el cual se desarrolla el tema, Diagnóstico Socioeconómico donde se detalla los motivos y/o factores causantes de la enfermedad, Objetivos donde se

redacta la finalidad del trabajo. **Capítulo III**, contiene el Marco Teórico donde con el apoyo de libros, informes, tesis y/o páginas web se recolecta la información que servirá para desarrollar los Antecedentes, y Bases Teóricas que respaldan el tema tratado. **Capítulo IV**, contiene el Desarrollo del Caso Clínico que se realizó en base a la valoración del paciente y recolección de datos de la historia clínica, se realizó el Examen clínico general, Evaluación integral, Diagnóstico y Pronóstico. **Capítulo V**, contiene el Plan del Tratamiento Integral donde se encuentra de Formulación del Plan de tratamiento general y Plan de Cuidados Aplicando NANDA, NOC, NIC. **Capítulo VI**, se realiza la Discusión. **Capítulo VII**, se realizan las Conclusiones. **Capítulo VIII**, se realiza las Recomendaciones y finalmente se presentan las **Referencias Biográficas y Anexos**

2.1 Planteamiento del Problema

A nivel mundial las Infecciones Respiratorias Agudas (IRAS) representan un grave problema de salud pública que es prioritario. La Organización Mundial de la Salud (OMS) define las Infecciones Respiratorias Agudas como una de las principales causas de morbilidad y mortalidad a nivel mundial en niños menores de 5 años ya que representan el 30 y 60 % de las consultas realizadas de las cuales el 30 a 40 % requieren ser hospitalizados.(2)

Aproximadamente cada año mueren alrededor de 1 200 000 niños menores de 5 años en todo el mundo y un tercio de estas muertes se deben principalmente a las IRAS, principalmente a la neumonía. La mayor incidencia de esta enfermedad ocurre en el África Subsahariana y Asia meridional, ya que en esta zona existe limitaciones en el sistema de salud, a nivel mundial tanto la Organización Mundial de la Salud (OMS) como la Organización Panamericana de Salud (OPS) están contribuyendo a disminuir esta enfermedad, pero son los países los que tienen la obligación de implementar políticas para erradicación y disminuir los casos de IRAS.(2)

En el Perú la neumonía es la principal causa de muerte en niñas(os) menores de 5 años, se calculó que el 40% (25 mil 539) de personas diagnosticados con neumonía son niñas y niños menores de 5 años, esto según el Centro Nacional de Epidemiología, Prevención y Control de Enfermedades del MINSA, el riesgo de neumonía es de 91 por cada 10,000 niños menores de 5 años. Esto se evidencia notablemente en varios lugares de la Selva. En Ucayali, por ejemplo la incidencia es de 271 por cada 10,000 niños menores de 5 años, mientras que en Madre Dios y Loreto es de 208 y 191 respectivamente.(5)

En la Región Junín, hasta el segundo trimestre del presente año 2022 se han notificado 11 mil 858 casos de IRA en niños menores de 5 años. En la última semana del mes de Junio, las IRAS disminuyeron en un 5% en relación a la semana anterior, en la región se observa que las provincias con mayores reportes de IRAS son Satipo con 3 mil 686, Huancayo 2 mil 488, y Chanchamayo con 2 mil 132 casos donde los grupos etareos más vulnerables son los menores de 5 años y mayores de

60 años. Esto se considera un problema relevante como causa de morbilidad y mortalidad infantil, donde se evidencia que la intervención para la prevención y el control de estas IRAS son fundamentales para evitar el contagio de la enfermedad.(3)

En la Provincia de Junín, de acuerdo a los informes emitidos por la Oficina De Informática, Telecomunicaciones y Estadísticas (OITE) del Hospital de Apoyo Junín en el 2021, las principales causas de morbilidad en menores de 5 años fueron: Anemia por deficiencia de hierro (45,32%), Trastornos relacionados con la duración de la gestación y el crecimiento fetal (12,31%) e Infecciones Respiratorias Agudas (11,82). Siendo así que la Neumonía representa el 8% de las causas de mortalidad en niños menores de 5 años.(6)

El Neumococo es una infección bacteriana causada por el *Streptococo pneumoniae* que es uno de los agentes que causan más neumonías en niños menores de 5 años y que requieren hospitalización, En todo el mundo más del 95% de los casos de neumonía clínica y más de 99% de muertes por neumonía que sufren los niños menores de 5 años ocurren en los países de bajos y de medios ingresos, Además de las IRAS, también las Neumonías Adquiridas en la Comunidad (NAC) son las principales causas de hospitalización y muerte en los menores de 5 años, entre las causas de muertes por infecciones neumocócicas, la neumonía representa 81% y la meningitis 12%, ya que esta última representa aproximadamente 1.2 millones de casos y 180,000 muertes anuales. Se encontró que más del 90% de las meningitis bacterianas son causadas por *S. pneumoniae*, *H. influenzae* y *N. meningitis*. En la actualidad, en la Región de las Américas, el *S. pneumoniae* es el principal responsable de las meningitis bacterianas. En el año 2000 se introdujo la vacuna Neumocócica a la Región de las Américas (Países Panamericanos).(7)

El profesional de enfermería tiene una función muy importante como miembro del equipo de salud, tiene un rol esencial en la problemática de salud; todo esto mediante la participación en diferentes estrategias de prevención y control de enfermedades. Además, tiene como objetivo el cuidado de la persona en sus diferentes etapas de la enfermedad, ya que está encargada de brindar un cuidado de

calidad, humanitario y a su vez cumplir con sus necesidades del usuario; además de proporcionar una información clara y necesaria para cuidar y mejorar la salud.
(8)

2.2 Diagnóstico Socioeconómico

Paciente en edad preescolar de sexo masculino con 4 años de edad proveniente de la ciudad de Junín, es el menor de dos hijos perteneciente a una familia extendida (padre, madre, hijos, abuelos maternos), donde el padre es un joven de 20 años de edad, tiene el grado de instrucción de secundaria completa y trabaja eventualmente como ayudante mecánico, la madre es una joven de 18 años de edad, tiene grado de instrucción de secundaria incompleta y es ama de casa, la familia tiene un nivel económico bajo, viven en un pequeño hogar de material rústico con poca ventilación y en aparente hacinamiento, poseen los servicios básicos (agua, electricidad, gas).

El preescolar acompañado de su madre ingresa al servicio de Emergencia del “Hospital de Apoyo Junín” que pertenece a la categoría II-1 ubicado en la Provincia y Departamento de Junín; la ciudad debido a su altitud se caracteriza por presentar un clima altamente frígido, en su mayoría el nivel socioeconómico de la población es bajo, donde existe un grado de desinformación alto en temas de salud y prevención. De tal forma se puede apreciar que las Infecciones Respiratorias Agudas en años anteriores tenía un nivel elevado de propagación, pero debido a la pandemia por COVID-19 ha disminuido el nivel de contagio gracias a las medidas preventivas implementadas en la población. Sin embargo, sigue siendo un problema de salud como causa de morbilidad y mortalidad infantil.

2.3 Diagnóstico de Salud General

Paciente preescolar de sexo masculino de 4 años de edad ingresa al servicio de Emergencia del “Hospital de Apoyo Junín” acompañado de su madre quien refiere que hace 4 días su hijo estuvo jugando con agua fría y tomo bebidas frías, y que al día siguiente comenzó con algunos síntomas, motivo por el cual refiere que estuvo

recibiendo tratamiento ambulatorio en casa como (Dextrometorfano 1 cda. c/6h, Paracetamol 1 ½ cda. cuando tenía fiebre y Amoxicilina 1 cda. c/8h) sin mejoría. El preescolar ingresa con un cuadro clínico de dificultad respiratoria, taquipnea, fiebre, tos productiva, sibilancias, rinorrea, dolor en el pecho, náuseas, malestar general, durante su atención presenta un peso de 15kg, y talla de 0,99 cm donde se evidencia delgadez. Al revisar la tarjeta de control CRED del niño se observó que tiene sus controles al día, pero a su vez se observa que el niño ha estado con bajo peso para su talla, al revisar la tarjeta de vacunas del niño se observa que su esquema de vacunas está al día. A la evaluación se encuentra lúcido, orientado en tiempo, espacio y persona. Piel y mucosas hidratadas, tórax simétrico, respiración alterada, abdomen blando depresible no doloroso a la palpación, no edemas, motilidad y sensibilidad conservado. Glasgow 15/15. Motivo por el cual se hospitaliza en el servicio de Pediatría.

2.4 Objetivos

2.4.1 Objetivo General

Realizar un Proceso de Atención de Enfermería y brindar el cuidado humanístico en base a la taxonomía NANDA, NIC Y NOC en un paciente menor de 5 años con Infección Respiratoria Aguda con Neumonía Grave en el “Hospital de Apoyo Junín” - 2022.

2.4.2 Objetivos Específicos

- Realizar la Valoración de Enfermería por Dominios NANDA en un paciente menor de 5 años con Infección Respiratoria Aguda con Neumonía Grave en el “Hospital de Apoyo Junín” - 2022.
- Identificar y priorizar diagnósticos reales y potenciales en un paciente menor de 5 años con Infección Respiratoria Aguda con Neumonía Grave en el “Hospital de Apoyo Junín” - 2022.
- Establecer un plan de cuidados de calidad e individualizados en un paciente menor de 5 años con Infección Respiratoria Aguda con Neumonía Grave en el “Hospital de Apoyo Junín” – 2022.
- Realizar la evaluación general del estado de salud en un paciente menor de 5 años con Infección Respiratoria Aguda con Neumonía Grave en el “Hospital de Apoyo Junín” – 2022.

CAPITULO III

MARCO TEÓRICO

3.1 Antecedentes de Estudio

3.1.1 Antecedentes Internacionales

Larenas C, realizó un estudio titulado **“Estrategias de Enfermería para Prevenir Infecciones Respiratorias Agudas en la Infancia 2021”**, con el objetivo de identificar estrategias de enfermería basada en la evidencia para prevenir las infecciones respiratorias agudas en niños en un contexto de atención primaria de salud. Se realizó una búsqueda bibliográfica que contempló 7 bases de datos. Donde se concluyó que, el aumento de conocimiento de los padres, como educar sobre la instauración de hábitos de higiene de manos o el reconocimiento de factores de riesgo en el ambiente, favorece la prevención de IRAS. En conclusión la mayoría de las intervenciones con resultados positivos integran un componente educacional (en visitas domiciliarias, talleres, motivación a temprana edad) y un

componente estructural (disponibilidad de jabón o alcohol) por al menos 2 meses, esto incluye lugares habituales como el domicilio, jardines y escuelas guiada por enfermeros y/o promotores de salud de la comunidad.(8)

Alvarado G, Noroña M realizaron la tesis **“Cumplimiento del Protocolo de Infecciones Respiratorias Agudas y su Influencia en la Estadía Hospitalaria en Pacientes Pediátricos. Hospital General Alfredo Noboa Montenegro”**. Se realizó un estudio de investigación exploratorio, basado en el método científico, inductivo-deductivo, con un enfoque cuantitativo con las diferentes herramientas de levantamiento de información como las encuestas dirigidas al personal de salud y a los padres de los pacientes pediátricos. Con el objetivo de determinar el cumplimiento de los protocolos en el personal de salud que brinda atención a los pacientes pediátricos con Infecciones Respiratorias Agudas. Se concluyó que el hospital cuenta con los protocolos y se demostró que la mayor parte del personal de salud cumple con lo mencionado, sin embargo existe un pequeño número de profesionales que no cumplen sus funciones en su totalidad, ya que esto interfiere en la pronta recuperación del paciente pediátrico.(9)

3.1.2 Antecedentes Nacionales

Hidalgo E, Capillo M, realizaron una tesis titulada **“Actitudes de la Enfermera y Prevención de Infecciones Respiratorias Agudas en Niños Menores de 5 Años. Centro de Salud Canta-Lima, 2020”**. Con el objetivo de determinar la relación que existe entre las actitudes de la enfermera y la prevención de infecciones respiratorias agudas en niños menores de 5 años. Realizaron un estudio de tipo descriptivo, transversal y de nivel relacional, la muestra fueron 90 madres. Se concluye que existe relación directa entre las actitudes de la enfermera y la prevención de infecciones respiratorias agudas en pacientes de 0 a 5 años.(10)

Córdova D, Chávez C., Bermejo E, Jara X, Santa Maria F, en enero del 2020 presentaron el artículo de investigación titulado **“Prevalencia de Infecciones Respiratorias Agudas en Niños Menores de 5 Años en un Centro Materno-Infantil de Lima”**. Con el objetivo de conocer la prevalencia de infecciones respiratorias agudas en niños menores de 5 años en un centro materno-infantil de Lima. El estudio descriptivo fue observacional, transversal y retrospectivo, realizado en un centro materno- infantil de Lima, durante los meses de enero y setiembre del 2018, en una población de 4050 historias clínicas. Se utilizó estadística descriptiva. Los resultados obtenidos fueron que la prevalencia de infecciones respiratorias agudas fue de 30,47 %. Según sexo, fue de 31,8 % para el sexo masculino y 29,2 % para el sexo femenino. La prevalencia también se calculó según edad: menores de 1 año (29,5 %), niños de 2 años (29,2 %), 3 años (35,3 %), 30,7 % para el grupo de 4 años, y 28,0 % en niños de 5 años. La mayor prevalencia se encontró en abril (59,4 %), seguido por marzo (46,8 %), mayo (42,0 %), y agosto (menor número de casos). Se concluyó que la prevalencia de infecciones respiratorias agudas en un centro materno-infantil de Lima fue de 30,47 %. Es mayor en los niños de 3 años y en el mes de abril.(11)

Nina F. y Yauri M. realizaron un trabajo de investigación titulado **“Cuidado Enfermero en el Manejo de IRAS en Madres de Niños de 1 a 4 Años que Acuden al Centro de Salud Maritza Campos Díaz Zamacola de Arequipa”**. El objetivo de la investigación fue evaluar el cuidado enfermero en el manejo de IRAS en madres de niños de 1 a 4 años que acuden al C.S Maritza Campos Díaz Zamacola Arequipa. Se realizó un estudio de investigación de tipo cuasi experimental, cuantitativo de corte transversal, la muestra está constituida por 40 casos de IRAS en los meses de setiembre a diciembre del 2018 en el cual se tomó a las madres de los niños de 1 a 4 años que pertenecen a las respectivas jurisdicciones, que cumplan con los criterios de inclusión y exclusión del C.S. antes mencionado. Los resultados fueron que el nivel de conocimiento actitudes

y prácticas de las madres del grupo control y experimental en el pre test no presentó diferencia estadística significativa, la diferencia se evidenció con el post test ya que se demostró la efectividad de la intervención de enfermería.(12)

Pereyra E, realizó la investigación titulada **“Cuidados de Enfermería a Pacientes con Infecciones Respiratorias Agudas en el Servicio de Emergencia del Hospital Nacional Alberto Sabogal Sologuren. Callao”**. Con el objetivo de describir la experiencia profesional en los cuidados de enfermería en los pacientes con infecciones respiratorias agudas en el Servicio de Emergencia del Hospital Alberto Sabogal Sologuren. Se llegó a la conclusión de que la intervención de enfermería cumple un papel importante para la evolución favorable del paciente con infección respiratoria así se demostrará brindando los cuidados de enfermería con calidad y calidez, los cuidados de enfermería contribuirán a minimizar la alta morbilidad y mortalidad de los pacientes aplicando conocimientos científicos.(13)

3.1.3 Antecedentes Regionales

Galarza F, realizó la tesis titulada **“Cuidados Maternos Asociados a Las Complicaciones de las Infecciones Respiratorias Agudas en Menores de 5 Años Atendidos en el Centro de Salud de Acolla, 2017”**. Con el objetivo de determinar los cuidados maternos asociados a las complicaciones de las infecciones respiratorias agudas en menores de 5 años atendidos en el Centro de Salud Acolla, se realizó un estudio descriptivo correlacional de tipo no experimental; de una población de 241 madres de niños menores de 5 años, la muestra fue de 108 madres por muestreo aleatorio simple a las que se les aplicó el cuestionario de 20 preguntas para evaluar el cuidado materno, la información fue procesada con el programa SPSS v. 23 para su análisis. El resultado fue Los cuidados maternos asociados a las complicaciones de las infecciones respiratorias agudas en los menores de 5 años atendidos en el Centro de Salud Acolla – 2017, el 68.5% es deficiente, el 77.5% presentó complicaciones, esto

muestra una estrecha relación entre los cuidados inadecuados y las complicaciones del menor. (14)

Ramos V, Valencia E, Cariga V, realizaron una tesis titulada “**Conocimiento Y Su Relación Con Prácticas En Madres De Niños Menores De 5 Años Sobre Prevención De Las Infecciones Respiratorias Agudas Del Centro De Salud De Concepción – Junín 2015**”, con el objetivo de determinar la relación entre el conocimiento y las prácticas en madres de niños menores de 5 años sobre prevención de las infecciones respiratorias agudas. Se llevó a cabo un estudio correlacional con 93 madres del Centro de Salud de Concepción, Junín, en el año 2015. Se empleó un cuestionario de conocimiento y otro de prácticas en la recolección de datos. En el análisis inferencial de los resultados se utilizó la Prueba Chi cuadrada. El resultado fue El 76,3% (71 madres) tuvieron conocimiento y 95,7% (89 madres) mostraron prácticas correctas sobre la prevención de las infecciones respiratorias agudas. Por otro lado, existe relación significativa entre el conocimiento y las prácticas sobre prevención de las infecciones respiratorias agudas ($P \leq 0,000$). Asimismo, existe relación significativa entre prácticas y conocimiento de signos de peligro ($p \leq 0,000$), signos y síntomas ($p \leq 0,043$), factores de riesgo ($p \leq 0,001$), complicaciones ($p \leq 0,008$) y medidas preventivas ($p \leq 0,048$) de las infecciones respiratorias agudas. Se llegó a la conclusión de que Existe relación significativa entre conocimiento y prácticas de prevención de las infecciones respiratorias agudas en madres de niños menores de 5 años.(15)

3.2 Bases Teóricas o Científicas

3.2.1 Definición de Infección Respiratoria Aguda (IRA)

La IRA es una enfermedad que se produce por un conjunto de infecciones que se desarrollan en el aparato respiratorio ocasionado por diferentes microorganismos virales, bacterianos, entre otros, cuyo periodo no sobrepasa los 14 días, donde se presentan de 1 a más síntomas clínicos como: fiebre,

rinofagia, tos, rinorrea, otalgia, disfonía, obstrucción nasal, odinofagia, respiración ruidosa, dificultad respiratoria. Esta infección es una de las primeras causas de morbilidad y mortalidad en niños menores de 5 años. Dentro de las IRAS encontramos las siguientes enfermedades: Resfriado común, Bronquiolitis, Faringoamigdalitis, Otitis media, Crup y Neumonía.

De estas infecciones mencionadas, la Neumonía es la que posee más probabilidad de mortalidad en los niños ya que está condicionada a factores como el clima, bajo peso al nacer, la falta de lactancia materna exclusiva, desnutrición, vacunas incompletas, hacinamiento, el tabaquismo en los adultos que conviven con el/la menor.(16)

3.2.2 Epidemiología de Infección Respiratoria Aguda (IRA)

La IRA es una de las principales causas de morbilidad y mortalidad en el mundo, ubicándose entre una de las diez primeras causas de muerte en la población general y dentro de las tres primeras en los niños menores de cinco años. En el mundo mueren aproximadamente un promedio de 1 200 000 niños menores de 5 años el mundo al año por esta enfermedad, por lo que se considera un problema de salud pública, donde el grupo etario con mayor riesgo de mortalidad por IRA son los niños menores de 5 años, aunque también existe otro grupo de personas en riesgo que son las que cursan con alguna enfermedad crónica de base y los mayores de 60 años.(17)

3.2.3 Etiología de Infección Respiratoria Aguda (IRA)

La IRA puede ser causada por diversos agentes como virus, bacterias, hongos e incluso parásitos, de los cuales los dos primeros son los más frecuentes. De estos dos tipos de agentes, los virus son los que causan la mayoría de los casos en la población pediátrica. (18)

a. IRA de Origen Viral:

Algunas características de los agentes más frecuentes son:

- **Virus Sincitial Respiratorio:**

Es el patógeno más importante y que a su vez genera muchas de las variantes clínicas de las IRA. Afecta generalmente a niños menores de un año y se contagia a través del contacto directo o a través de las gotas de saliva. En niños mayores y en adultos puede no haber síntomas o manifestarse como un resfriado común.(19)

- **Virus de la Influenza:**

Hay tres tipos de virus de Influenza que causan la enfermedad: A, B y C. Se puede transmitir por gotas formadas por un enfermo que tose, estornuda, habla o por contacto indirecto, ya que el virus puede permanecer de 1 a 2 días en superficies inanimadas. Estos síntomas en la mayoría de las personas son leves, de corta duración o incluso muchos son asintomáticos, aunque en algunos casos se comporta clínicamente grave y algunas veces requiriendo hospitalización. Los pacientes con alto riesgo de presentar complicaciones son los niños menores de 2 años o aquellos con enfermedades crónicas, donde se les debe administrar un tratamiento antiviral. Una manera de prevenir la enfermedad o algunas complicaciones es la vacunación anual.(17)

- **Adenovirus:**

Este virus afecta a todas las edades y es una causa habitual de infecciones respiratorias en niños y adultos. La forma de contagio es de transmisión por vía respiratoria y se puede eliminar por vía fecal. La mayoría de las infecciones pueden ser asintomáticas, pero cuando las infecciones son sintomáticas, se puede presentar síntomas como fiebre, faringitis, otitis, tos y amigdalitis. Algunos serotipos pueden generar conjuntivitis, faringitis.(17)

- **Rinovirus:**

En los niños estas infecciones son más frecuentes que en los adultos y se estima que la mayoría de los niños han experimentado al menos un episodio de IRA por rinovirus a los 2 años de vida. Esto podría estar asociado a crisis asmáticas en la infancia y es uno de los agentes más implicados en las IRAS suficientemente graves como para precisar hospitalización.(17)

b. IRA de Origen Bacterial

- **Streptococcus pneumoniae:** Causa infecciones menores como: Otitis Media Aguda (OMA) y Sinusitis; o invasoras como: Neumonía, Meningitis, Septicemia, Fiebre sin foco.(20)
- **Haemophilus influenzae tipo B y no tipificables:** Causa infecciones como Meningitis, Bacteriemia, Artritis Séptica, Neumonía, Traqueobronquitis, Otitis Media, Conjuntivitis, Sinusitis Y Epiglotitis Aguda Las cepas no tipificables de H. influenzae causan principalmente infecciones de las mucosas (Otitis Media, Sinusitis, Conjuntivitis, Bronquitis).(21)
- **Mycoplasma pneumoniae:** Pueden producir gran variedad de síntomas respiratorios, siendo el cuadro más frecuente la Traqueobronquitis y el más importante la Neumonía atípica.(22)

3.2.4 Fisiopatología de Infección Respiratoria Aguda (IRA)

Normalmente los casos de Infección Respiratoria Aguda (IRA) se presentan en su mayoría en niños debido a la combinación de factores anatómicos y del huésped.(18)

La principal función de las vías aéreas es llevar el aire a los alveolos donde sucede el intercambio de gases, esto se ve amenazado por los diferentes patógenos que en su mayoría son virus. El efecto de las IRAS depende del huésped y de su habilidad para combatir y pueda eliminarlo. Los virus podrían causar una hiperreactividad más que nada en las vías aéreas bajas donde van a

generar daño tisular e inflamación que podría ser crónico, pero para que esto pueda ocurrir el huésped y el ambiente tendrían que favorecer las condiciones para su desarrollo. Si esto ocurre se da inicio al proceso de replicación en las células respiratorias que a su vez generan una respuesta inflamatoria que origina los síntomas respiratorios.(23)

- **Factores Anatómicos**

El primer factor viene a ser la inmadurez pulmonar que pueden poseer los niños, esto debido a la escasa elasticidad y la relativa disminución del volumen torácico que ocasionan la obstrucción de la entrada del aire, otro factor importante que se debe tomar en cuenta es la alta resistencia que van a tener los lactantes y como último factor se tiene a la propensión a la fatiga en la musculatura del diafragma del niño en el momento en que tose, ocasionando que no exista un esfuerzo necesario para expulsar partículas extrañas del árbol pulmonar.(24)

- **Mecanismos Pulmonares de Defensa**

El órgano más expuesto a diferentes agentes infecciosos son los pulmones y la capacidad de éste para contrarrestar y resistir a las infecciones va depender en su mayoría de una serie de combinaciones de factores físicos o inmunológicos. En su mayoría las infecciones respiratorias se generan por el proceso de inhalación de agentes infecciosos, los cuales pueden ser neutralizados por los factores mencionados, pero esta capacidad de neutralizar en muchas ocasiones se pierde debido a que estos mecanismos de defensa son afectados. La contaminación por factores ambientales y las infecciones respiratorias por virus ocasionan que se disminuya el transporte mucociliar, que es importante para la limpieza de sustancias extrañas que logran llegar al árbol respiratorio, además alteran la cantidad y calidad adecuada de moco y por consiguiente alterando otras defensas pulmonares. Todo esto puede incrementar la gravedad de la infección existente, induciendo de esta manera a la retención de secreciones y finalmente

facilitando el surgimiento de nuevas infecciones. Estos factores mencionados predisponen a los niños a ser propenso a las IRA y causando la generación de lesiones crónicas después de la aparición de infecciones de poca importancia.(24)

3.2.5 Formas de transmisión de Infección Respiratoria Aguda (IRA)

a. Contacto Directo

Es ocasionado cuando el portador de la enfermedad tiene contacto directo con una persona que aún no posee la enfermedad, mediante el secreciones, heridas, tocamientos o relaciones sexuales.(25)

b. Fómite

Los fómites vienen a ser objetos inactivos que mayormente llegan a contaminarse con sangre, saliva, estiércol, orina o fluidos fetales. Estos objetos al no ser desinfectados o limpiados después de su uso podrían ocasionar contagios de alguna enfermedad al entrar en contacto con la siguiente persona o animal.(26)

c. Aéreo

Se produce mediante partículas pequeñas que se transmiten por medio del aire. Por ejemplo las gotitas de Flügge que son un tipo de partículas diminutas que salen al toser, hablar, respirar, estornudar y que trasladan gérmenes infecciosos de una persona a otra.(27)

Ilustración 1: Formas de transmisión de Infección Respiratoria Aguda



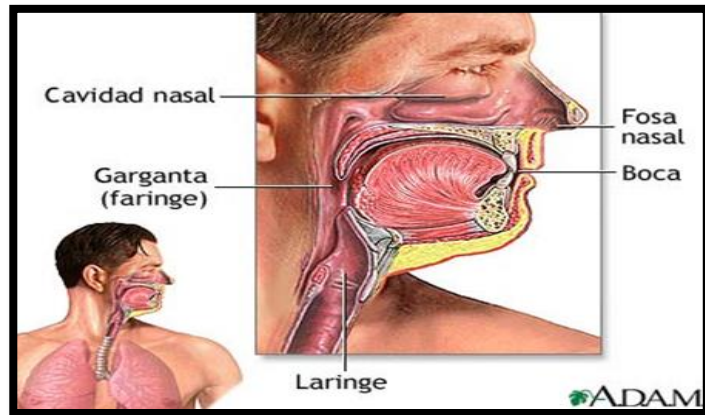
Fuente: (Internet)

3.2.6 Clasificación de Infección Respiratoria Aguda (IRA)

a. Infección Respiratoria Aguda de las Vías Respiratorias Superiores

La cual afecta desde las fosas nasales anteriores hasta la laringe, que incluye la nariz, senos paranasales, oído medio, faringe, laringe y las estructuras amigdalares. Donde se considera a las siguientes enfermedades.(16)

Ilustración 2: Vías Respiratorias Superiores



Fuente: MedlinePlus (Internet)

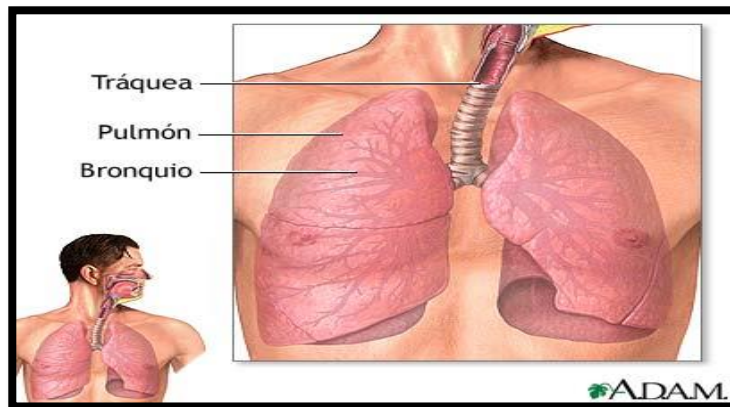
- **Rinitis aguda:** También llamada resfriado común, es una de las más frecuentes que se afecta la rinofaringe. Presenta síntomas leves. (13)
- **Sinusitis:** Es una enfermedad inflamatoria que afecta a los senos paranasales que no siempre es de causa infecciosa. (13)
- **Otitis aguda:** Es la infección del oído medio que afecta generalmente a bebés y niños debido a que por su edad las trompas de Eustaquio se obstruyen con facilidad. (13)
- **Faringitis aguda:** Infección e inflamación de la faringe y que puede presentarse también con infección de amígdalas, conocida como Faringoamigdalitis. (13)
- **Epiglotitis:** Es una infección de la Epiglotis, en algunos casos puede ser mortal cuando ocurre la obstrucción de las vías respiratoria de forma súbita. (13)

- **Laringitis:** Donde se presenta la inflamación o irritación de la laringe (caja de voz) teniendo como resultado la ronquidez de la voz, puede ser de corta duración (aguda) o larga duración (crónica).(16)

b. Infección Respiratoria Aguda de las Vías Respiratorias Inferiores

Esto comienza en la tráquea, pasando por los bronquios y los alvéolos. Frecuentemente se presentan las siguientes enfermedades.(16)

Ilustración 3: Vías Respiratorias Inferiores



Fuente: MedlinePlus (Internet)

- **Bronquitis:** Es una inflamación de los conductos que conectan la tráquea con los bronquiolos, esto produce la dificultad respiratoria. (13)
- **Bronquiolitis:** Es una infección pulmonar que generalmente afecta a niños menores de 2 años, causando una inflamación en los conductos más pequeños que llevan el aire de los bronquios a los alvéolos. (13)
- **Neumonía:** Es una infección donde se inflaman los sacos aéreos en uno o en los dos pulmones, estos sacos aéreos se llenan de pus o líquido. Su gravedad puede variar de un nivel leve a muy grave .(16)

3.2.7 Signos y Síntomas de Infección Respiratoria Aguda (IRA)

Los signos y síntomas varían de acuerdo a su clasificación:

a. Infección Respiratoria Agudas sin Neumonía

- Tos
- Rinorrea
- Obstrucción nasal
- Inapetencia.
- Nauseas
- Episodios de vómito.
- Irritabilidad sin una razón que lo provoque.
- Decaimiento/sueño.
- Convulsiones que suelen producirse a raíz de altas fiebres
- Exudado purulento en faringe
- Fiebre
- Otagia y otorrea
- Disfonía y odinofagia. (16)

b. Infección Respiratoria Agudas con Neumonía Leve

- Signos y síntomas de IRA sin Neumonía.
- Taquipnea:
 - Menores de 2 meses: Presentan una Frecuencia Respiratoria: Mayor a 60 por minuto.
 - De 2 a 11 meses: Presentan una Frecuencia Respiratoria: Mayor a 50 por minuto.
 - De 1 a 4 años: Presentan una Frecuencia Respiratoria: Mayor a 40 por minuto. (16)

c. Infección Respiratoria Agudas con Neumonía Grave

- Signos y síntomas de IRA con Neumonía Leve.
- Dificultad respiratoria.
- Tiraje.

- Cianosis.
- Alteración de la termorregulación:
 - Menores de 2 meses. Presentan hipotermia.
 - Mayores de 2 meses: Presentan fiebre.(16)

3.2.8 Evaluación y/o Diagnóstico de Infección Respiratoria Aguda (IRA)

Las manifestaciones clínicas iniciales pueden ser similares en las infecciones de origen viral y bacteriano, los estudios complementarios pueden ser útiles para diferenciarlas ya que pueden apoyar al diagnóstico.(16)

a. Exámenes

- **Hemograma:**

El cual puede mostrar leucocitosis, con recuento diferencial alterado según la etiología, siendo frecuente la neutrofilia en infecciones bacterianas y linfocitosis en infecciones virales.(16)

- **Imágenes Diagnósticas**

Se solicitan con mucha frecuencia, entre ellas radiografía y tomografía de tórax en casos de compromiso clínico severo, esto nos ayuda a determinar el grado de compromiso pulmonar y algunas complicaciones, aunque no son necesarios hacerlos de rutina.(16)

- **Realizar cultivos**

Aunque tiene como limitación el tiempo necesario para el crecimiento e identificación del germen que varía entre 4 y 7 días, aunque en algunos casos se puede obtener resultado a los 2 días.(16)

- **Inmunofluorescencia**

Para la detección de antígenos y pruebas moleculares se requiere solo algunas horas, pero la interpretación de resultados pueden ser difíciles y es necesario contar con personal experimentado.(16)

- **Pruebas Moleculares**

Como la reacción en cadena de la polimerasa son las que tienen en la actualidad la mayor sensibilidad con 95 a 100% y especificidad

de 99 a 100%. Estas pruebas detectan el genoma viral en la muestra tomada, y permiten un resultado confiable en pocos minutos.(16)

b. Factores

La detección de virus respiratorios depende de varios factores, entre ellos.

- El momento en el que se toma la muestra es muy importante porque que si no se hace durante los primeros 5 días de inicio de los síntomas podría haber menos posibilidad de detectar el virus.(16)
- Durante su transporte debe ser refrigerada con temperaturas entre 2 a 8°C y luego ser congelada hasta su procesamiento.(16)

c. Técnicas

La toma de la muestra es importante, por eso es recomendable que sea realizada por un personal preparado.(16)

Respecto a la toma de la muestra se han realizan las siguientes técnicas:

- **Aspirado Nasofaríngeo**

Es considerado la técnica de elección para obtener la muestra para la detección de virus respiratorios, con una sensibilidad del 93%. Esto es incómodo para el paciente, además la recolección de la muestra por esta técnica requiere de un equipo de succión y personal entrenado, elementos que dificultan su uso frecuente.(16)

- **Hisopado Nasofaríngeo**

Es más sencillo, menos molesto y más rápido, además que puede ser realizado sin el apoyo de ningún equipo adicional. El hisopado orofaríngeo tiene menor sensibilidad comparado con el hisopado nasofaríngeo, esto se deber a la menor carga viral en esta ubicación.(16)

3.2.9 Factores de Riesgo de Infección Respiratoria Aguda (IRA)

a. Factores Individuales

- **Lactancia Materna**

La leche materna es conocida como el alimento más completo desde un punto de vista bioquímico, debido a que posee todos los nutrientes indispensables, el alto contenido de proteínas y la aportación de sustancias actúan como defensa para el organismo contra posibles enfermedades. Si en caso no hubo una Lactancia Materna Exclusiva contribuye a ser un factor de riesgo que predispone al niño a contraer la enfermedad (28)

- **Bajo Peso al Nacer**

Los niños que nacen prematuramente o con bajo peso para la edad gestacional, presentan un mayor grado de inmadurez y una menor capacidad de defensa de su sistema respiratorio.(29)

- **Estado Nutricional**

La ausencia de una buena alimentación se debe principalmente a la pobreza extrema en la que vive la población ya que incrementan la vulnerabilidad de los niños a las enfermedades respiratorias. La probabilidad de muerte para un niño indígena es el doble que la de un niño no indígena, esto esencialmente por la diferencia de condiciones socioeconómicas en la que viven.(23)

- **Sexo**

Las IRAS se encuentran presentes en su mayoría en el sexo masculino y en las edades preescolares, esto se debe principalmente a la inmadurez del sistema inmunológico, lo cual viene a estar acompañado de la reducción de la respuesta a los diferentes agentes biológicos.(30)

- **Inmunizaciones**

Según la Organización Panamericana de Salud (OPS) la inmunización es un componente primordial del derecho humano a

la salud y responsabilidad de aplicación de los individuos, comunidades y gobiernos. Se estima que con la aplicación de las vacunas se previenen aproximadamente unos 2,5 millones de defunciones cada año.(31)

- **Déficit de Vitamina “A”**

Las intervenciones nutricionales tienen la capacidad de reducir de manera eficaz el número de casos de infección respiratoria aguda de las vías respiratorias inferiores y también las consecuencias potencialmente mortales que pueden ocasionar la neumonía u otras enfermedades respiratorias. La OMS indica que la vitamina A o retinol es una de las involucradas en la producción, crecimiento y diferenciación de los glóbulos rojos, anticuerpos y células linfáticas.(32)

b. Factores Maternos

- **Grado de Instrucción**

Una educación básica es importante ya que al contar con ella se tiene una mayor capacidad de cuidado y respuesta cuando se presente algún síntoma de infección respiratoria del niño. Por otro lado, también influye en la posibilidad para encontrar un empleo con el suficiente ingreso para poder satisfacer las necesidades de su hijo y esto incide en el nivel de vida de la familia en general.(33)

- **Edad de la Madre**

Este factor es importante debido a que si la madre del niño tiene la edad suficiente es más probable que tenga la experiencia suficiente para reconocer los signos de alarma que puede presentar su niño con respecto a una Infección respiratoria aguda.(34)

- **Número de Hijos**

Según Valdez, A y Martínez, H manifiestan dentro de su estudio que el número de hijos afecta negativamente ya que disminuye el nivel educacional de las madres sobre conocimientos, actitudes y

prácticas para la identificación de signos de alarma. Por ello las madres con un menor número de hijos tiene una menor experiencia en cuanto a nivel de conocimientos, actitudes y prácticas que aportan que el niño pueda estar más ajeno a enfermedades respiratorias agudas.(35)

c. Factores Ambientales

- **Tipo de Infraestructura**

El material utilizado para la construcción de las paredes y la condición de la vivienda, donde los niños pasan el mayor tiempo, llegan a ser determinantes para la aparición de infecciones respiratorias agudas; por ello los problemas de infraestructura, hacinamiento, recolección de basura, mínima ventilación, contaminación dentro de la vivienda, calles sin pavimentar y convivir con animales; tendrán muchas veces un impacto directo en la salud de los niños.(36)

- **Hacinamiento**

En un estudio Dubón, E demuestra que la mayoría de los niños menores de 5 años que tuvieron IRAS vivían en hacinamiento. Entonces se puede afirmar que el hacinamiento es un factor de riesgo que influye negativamente facilitando la transmisión de estas infecciones por medio de secreciones, de esta manera incrementando el riesgo de un IRA.(37)

3.2.10 Tratamiento de Infección Respiratoria Aguda (IRA)

El tratamiento de las IRA, se realizará de acuerdo a la siguiente clasificación.

a) Infección Respiratoria Aguda Sin Neumonía

- **Medidas de Apoyo**

- Es necesario la hidratación oral donde la madre deberá dar al menor abundante agua ya sea en leche, jugo, infusión para evitar una posible deshidratación.(38)

- En el caso de la fiebre primero se debería utilizar medios físicos para bajar la fiebre, en caso que no baje la fiebre y sea mayor a 38,5°C se debería usar antipiréticos en jarabe.(38)
- Para la congestión nasal se utilizara suero fisiológico, agua de manzanilla o agua hervida fría que se aplicara 3 gotas en cada fosa nasal cada vez que sea necesario además de limpiar cada fosa nasal con gasa humedecida o papel.(38)
- Limpiar el oído si es necesario con hisopo de algodón humedecido. (38)
- Se debe orientar a la madre para seguir la alimentación habitual del menor, no auto medicar sin prescripción médica para evitar efectos colaterales indeseados, así como llevarlo al centro de salud más cercano en caso que empeore el estado de salud del niño.(38)

- **Tratamiento Antibiótico**

- Ninguno por el momento

b) Infección Respiratoria Aguda con Neumonía Leve

- **Medidas de apoyo**

- Se realizará las mismas acciones que se realizaron en el caso de Infección Respiratoria Aguda sin Neumonía.(38)

- **Tratamiento**

- Administración de tratamiento médico ambulatorio según prescripción médica.
- Se evaluará a las 48 horas para verificar.
 - Si en caso hay mejora se da el alta.
 - Si en caso continua igual deberá seguir con el tratamiento prescrito por el médico.

- Si en caso no existe mejora se le referirá un centro de salud de mayor complejidad según lo requiera.(38)

c) Infección Respiratoria Aguda con Neumonía Grave

- **Medidas de apoyo**
 - Se realizará las mismas acciones que se realizaron en el caso de Infección Respiratoria Aguda sin Neumonía.
- **Manejo hospitalario**
 - Hospitalización del paciente.
- **Tratamiento**
 - Administración de tratamiento médico según prescripción médica. (Medicamentos, oxígeno, etc.).(38)

3.2.11 Prevención de Infección Respiratoria Aguda (IRA)

a. Atención Integrada a las Enfermedades Prevalentes de la Infancia (AIEPI)

Tiene como objetivo la reducción de la mortalidad a corto plazo. Está enfocado principalmente en la detección oportuna de signos de alarma en los niños menores de 5 años, como también en los padres y el personal de salud que trabaja en la atención de enfermedades prevalentes como es el caso de los IRAS. El AIEPI realiza una estrategia basada en dos puntos; la primera viene a ser la prevención en el hogar y en los centros de salud cercanos, incrementando una atención rápida y de calidad, el segundo es ayudar con recursos para enfrentar los problemas de salud en niños.(38)

b. Control de Crecimiento y Desarrollo (CRED)

Esta referido en el desarrollo del niño hasta los 9 años de edad, enfocándose en el reconocimiento de anomalías y riesgos de salud, mediante controles periódicos y monitorear el crecimiento del niño. El objetivo del CRED es poder detectar a tiempo los riesgos y alteraciones

en el proceso de crecimiento, así también el incremento de promocionar y dar a conocer sobre el adecuado cuidado en el hogar.(39)

Ilustración 4: Tarjeta de Control del niño

Fuente: Ministerio de Salud (MINSA)

c. Inmunización

El ministerio de salud en el año 2011 puso en conocimiento que todo niño o niña tiene que ser completamente vacunado de forma oportuna de acuerdo a su edad y de esta manera pueda estar protegido de las diversas infecciones respiratorias graves como son: la Neumonía, Difteria, Tos Ferina, Tuberculosis y Pertussis (40).

Las vacunas contra la poliomielitis, sarampión, difteria, pertussis, tétano y sobre todo la BCG durante el primer año de vida tienden a disminuir la incidencia, evitar posibles complicaciones. Es importante que el niño tenga todas sus vacunas ya que disminuye la ocurrencia de neumonía en niños menores de 5 año.(41)

Ilustración 5: Esquema de Vacunación del niño menor de 5 años



Fuente: Ministerio de Salud (MINSA)

d. Lactancia Materna

La OMS menciona que la lactancia materna debe ser una forma exclusiva de alimentación mínima hasta los seis meses de edad, debido a que esto beneficia al niño ya que la leche materna posee propiedades anti infecciosas, combatiendo las infecciones. Los niños que han recibido leche materna son menos propensos a enfermarse, por lo tanto, es importante que las madres realicen esta práctica.(39)

e. Alimentación

Según la Organización Mundial de Salud (OMS), la alimentación que recibe un niño o niña va ser fundamental para incrementar su supervivencia infantil y fomentar un óptimo crecimiento y desarrollo, que a futuro será beneficioso para el bienestar y la salud del niño.(39)

f. Prevención del Enfriamiento (Abrigo)

Los lactantes pierden calor de una manera muy rápida, por eso es esencial mantenerlo el mayor tiempo seco y abrigado lo suficientemente. Los niños menores de 5 años suelen contagiarse de

enfermedades debido a los virus y bacterias se multiplican más rápido en zonas y lugares fríos, ya que los menores constantemente se llevan los dedos a la boca o fosas nasales, y de esta manera suelen contraer a los microorganismos causantes de las IRA.(39)

g. Control del Ambiente Doméstico (Hacinamiento)

Las familias numerosas suelen tener lugares pequeños donde pueden estar de 3 a más personas incluidos los niños, de esta forma los niños se encuentran vulnerables y predispuestos a adquirir una IRA, debido a que los adultos son los que pueden poseer microorganismos alojados en sus vías respiratorias que se mantienen de manera asintomática y son capaces de transmitirlos fácilmente.(39)

h. Rol de la Enfermera(o) en la Práctica de Prevención de las IRAS

En el primer nivel de atención la enfermera tiene que hacer uso de la educación sanitaria como elemento y de esta manera crear en los pacientes una cultura de salud que favorece al autocuidado o cuidar a los suyos. Las enfermeras como profesionales y como miembros del equipo de salud, tienen un rol esencial en la problemática de salud; todo esto mediante la participación en diferentes estrategias de prevención y control de enfermedades. Además, tiene como objetivo el cuidado de la persona en sus diferentes etapas de vida y brindar información clara y necesaria para mejorar la salud.(39)

- **Prevención Primaria**

Esta prevención inicia antes que la persona entre en contacto con un productor de tensión. El objetivo es la promoción de la salud, prevención de la enfermedad y protección de la salud.(39)

- **Prevención Secundaria**

Esta segunda prevención se da inmediatamente después de que la persona contrae la enfermedad. La atención engloba a la atención oportuna de casos, como la planificación y evaluación de las

diferentes intervenciones relacionadas a los síntomas que se presentan.(39)

- **Prevención Terciaria**

Esta referido al restablecimiento del equilibrio. El punto principal está en la reeducación con el objetivo de evitar que vuelva a pasar la misma situación, también a la readaptación y sobre todo a la conservación de la estabilidad.(39)

3.2.12 Taxonomía NANDA, NOC Y NIC

La taxonomía de NANDA, NOC Y NIC es un método de refuerzo que se emplea en el proceso de atención de enfermería (PAE); el cual permite al personal de salud tener un pensamiento crítico y de razonamiento el cual nos sirve para brindar cuidados de enfermería individualizados y de calidad a cada paciente.(42)

- **Taxonomía NANDA**

La North American Nursing Diagnosis Association (NANDA) es la taxonomía más utilizada en el campo de la enfermería ya que nos brinda información que nos permite clasificar y categorizar áreas de responsabilidad del personal de salud. Esta taxonomía surge con la finalidad de identificar y determinar problemas y posibles soluciones para así poder planificar un tratamiento individualizado. Se cuenta con 13 dominios que nos proporcionan respuestas a las necesidades humanas de las personas; la que se representaba en las interacciones que tenía la persona con su ambiente.(43)

- **Taxonomía NIC**

Es una clasificación de Intervenciones de Enfermería (NIC) es una clasificación estandarizada la cual está encargada del tratamiento de enfermedades, prevención y promoción de la salud, esto está dirigido para un solo individuo como para su uso en familias e incluso en la comunidad.(43)

- **Taxonomía NOC**

La Clasificación de Resultados de Enfermería NOC es una taxonomía que complementa a las taxonomías NANDA y NIC; esto tiene como propósito estudiar los resultados de las intervenciones de enfermería no solo en el espacio clínico, sino también fuera de él a fin de ver la respuesta de los pacientes a estas intervenciones.(43)

CAPITULO IV

CONTENIDO

4.1 Historia Clínica

Relato:

Paciente masculino de 4 años de edad, se encuentra en el servicio de Pediatría del “Hospital de Apoyo Junín”, quien ingresó con un cuadro clínico de dificultad respiratoria, taquipnea, fiebre, tos productiva, sibilancias, rinorrea, dolor en el pecho, náuseas, poco apetito, malestar general, se evidencia delgadez. La madre refiere que estuvo recibiendo tratamiento ambulatorio con medicamentos en casa como (Dextrometorfano 1 cda. c/6h, Paracetamol 1 ½ cda. cuando tenía fiebre y Amoxicilina 1 cda. c/8h) sin mejoría. A la evaluación se encuentra, piel y mucosas semihidratadas, tórax simétrico con sibilancias, respiración irregular, abdomen

blando depresible no doloroso a la palpación, no edemas, motilidad y sensibilidad conservada. Orientado en tiempo, espacio y persona. Glasgow 15/15.

- **Diagnóstico:** Infección Respiratoria Aguda con Neumonía Grave
- **Fecha de Recolección de Datos:** 23/04/2022

Peso: 14 kg **T°:** 38.5 °C **P/A:** 100/65 mmHg
Talla: 0.99 cm **FC:** 116x' **SAT O2:** 80%
IMC: 14.2 **FR:** 42x' **FIO:** 32%

Ficha de Identificación

- **Apellidos y Nombres** : S. P. R. R.
- **Edad** : 4 años, 4 meses
- **DNI** : 91632715
- **Género** : Masculino
- **Fecha de nacimiento** : 10/06/2018
- **Lugar de Nacimiento** : Cerro de Pasco - Pasco - Chaupimarca
- **Domicilio** : Av. Daniel Alcides Carrión 406
- **Lugar de Residencia** : Junín – Junín – Junín
- **Peso** : 14 kg
- **Talla** : 0,99 cm
- **N° de Historia Clínica** : 32570

4.2 Antecedentes

4.2.1 Antecedentes Personales

- **Enfermedades anteriores** : La madre refiere que constantemente se enferma de gripe.
- **Hospitalizaciones anteriores** : Niega
- **Alergias** : Niega
- **Transfusiones sanguíneas** : Niega

4.2.2 Antecedentes Familiares

- Niega

4.3 Examen Clínico General

Tabla 1: Control de Signos Vitales.

SIGNOS VITALES		
T°	:	38.5 °C
F.C.	:	116 x'
F.R.	:	42 x'
P.A.	:	100/65 mmHg
SAT O2	:	80%

Fuente: Elaboración Propia

Tabla 2: Examen Físico

EXAMEN FÍSICO	
Piel y mucosa	: Piel caliente al tacto, llenado capilar < 2", no palidez, no ictericia y mucosa oral semiseca.
Cabeza/Cara/ojos/nariz/boca/oídos	: Cabeza normo cefálico, cabello corto, buena implantación, adecuada higiene, ojos simétricos, labios secos sin lesiones, fosas nasales permeables, pabellones auriculares implantados y simétricos, conducto auditivo permeable y audición conservada.
Cuello	: Características normales no hay presencia de deformaciones, simétrico, ganglios linfáticos normales, no presenta nódulos, ni edemas ni tumoraciones.
Tórax	: Tórax simétrico sin dolor a la palpación sin presencia de masas y a la auscultación se encontró sibilancias.
Abdomen	: Blando depresible, no doloroso a la palpación,
Extremidades	: Extremidades superiores e inferiores simétricas sin edemas. Motilidad y sensibilidad conservada.
Sistema Nervioso:	: Glasgow 15/15

Fuente: Elaboración Propia

4.4 Evaluación Integral

4.4.1 Exámenes Auxiliares

Tabla 3: Análisis de Sangre

HEMATOLOGÍA			
Parámetros	Resultados	Unidad	Valores Referenciales
LEUCOCITOS	13,6	10 ³ /mm ³	(4,0 - 10,0)
HEMOGLOBINA	17,6	g/dL	(Varones 13,5 – 17,8) (Mujeres 12,0 – 16,0)
HCT	53	%	(Varones 41,0 – 54,0) (Mujeres 36,0 – 48,0)
VCM	81,8	um ³	(80,0 – 100,0)
HCM	30,2	pg	(27,0 – 23,0)
CCMH	36,9	g/dL	(32,0 – 36,0)
PLT	256	10 ³ /mm ³	(150 – 400)

Fuente: Serv. de Laboratorio Clínico - Hospital de Apoyo Junín

Tabla 4: Análisis de Orina

TIRA REACTIVA	
Diuresis	Resultados
COLOR	Amarillo
ASPECTO	Ligero Turbio
DENSIDAD	1020
PH	6.0
PROTEINAS	+

Fuente: Serv. de Laboratorio Clínico - Hospital de Apoyo Junín

Tabla 5: Análisis Bioquímico

BIOQUÍMICA		
Diuresis	Resultados	Valores Referenciales
GLUCOSA	92	(70 - 105 mg/dl)
CREATININA	0,81	(Hombre 0,9 - 1,5 mg/dl) (Mujeres 0,67 – 1,4 mg/dl)
UREA	11	17 - 49 mg/dl

Fuente: Serv. de Laboratorio Clínico - Hospital de Apoyo Junín

4.5 Diagnóstico y Pronóstico

- **Diagnóstico** : Infección Respiratoria Aguda con Neumonía Grave
- **Pronóstico** : Reservado

4.5.1 Evolución de la Enfermedad

- **Ingreso** : 23 - 04 – 2022
- **Peso** : 14 Kg
- **Descripción de los síntomas, signos u otras** : Dificultad respiratoria, taquipnea, fiebre, tos productiva, sibilancias, rinorrea, dolor en el pecho, náuseas, poco apetito, malestar general, se evidencia delgadez.
- **Inicio del tratamiento** : 23 - 04 – 2022

CAPITULO V

PLAN DE TRATAMIENTO INTEGRAL

5.1 Plan de Tratamiento Médico

5.1.1 Tratamiento Nutricional

Dieta Blanda + Líquidos a Voluntad

5.1.2 Tratamiento Farmacológico

- 1) ClNa 0.9 % como Vía
- 2) Ceftriaxona 1gr EV C/12h
- 3) Dexametasona 8mg EV STAT, Luego 3mg c/8h
- 4) Metamizol 800mg EV C/8h PRN T°>38°C
- 5) Nebulización con 10 gotas de Salbutamol + 4cc de Suero Fisiológico
- 6) O2 Húmedo 3L por minuto por CBN para mantener SatO2 > 85%
- 7) Cabecera 30°
- 8) Monitoreo De Oximetría, Pulso, Respiración, Sat O2
- 9) CFV + BHE

5.2 Valoración por Dominios NANDA

Tabla 6: Valoración por Dominios Funcionales según Taxonomía NANDA, NOC, NIC

DOMINIOS	DATOS SUBJETIVOS Y OBJETIVOS
DOMINIO 1: Promoción de la Salud	Se evidencia: Bajo conocimiento de la madre respecto a la enfermedad del niño. Madre del paciente refiere “No sé mucho sobre la enfermedad de mi hijo”
DOMINIO 2: Nutrición	Peso: 15Kg/ Talla: 0,99Cm/ IMC: 14,2/ T° 38,5/ Nauseas: Si/ Apetito: Disminuido/ Piel y Mucosas: Semihidratadas Madre del paciente refiere: “Estos días no ha estado queriendo comiendo mucho”
DOMINIO 3: Eliminación e Intercambio	Abdomen: Blando depresible, sin dolor a la palpación. Urinaria: 3 - 4 veces al día/ Evacuaciones: 1 vez c/24h SatO2: 80% Fio2: 32
DOMINIO 4: Actividad y Reposo	Se encuentra: Paciente intentando descansar con cabecera a 30°. Paciente refiere: “No puedo dormir porque no puedo respirar” A auscultación se evidencia: Dificultad respiratoria, sibilancias y tiraje subcostal / SatO2: 80% / FR: 42x’/ FC: 116x’
DOMINIO 5: Percepción / Cognición	Estado de conciencia: Lúcido orientado en tiempo, espacio y persona. Se evalúa: Tono y fuerza muscular conservada Glasgow: 15/15
DOMINIO 6: Autopercepción	No evaluable
DOMINIO 7: Rol/ Relaciones	Se observa: Paciente cuenta con el apoyo de su familia, especialmente de la madre quien está al pendiente del niño.
DOMINIO 8: Sexualidad	No mantiene una vida activa.
DOMINIO 9: Afrontamiento / Tolerancia al estrés	Se observa: Paciente con facies llorosa, inquieto e irritable. Paciente refiere “Ya me quiero ir a mi casa, no me gusta estar aquí”
DOMINIO 10: Principios Vitales	Paciente aún no tiene capacidad de elección por su edad.
DOMINIO 11: Seguridad / Protección	Paciente con Diagnóstico Médico: Infección Respiratoria Aguda con Neumonía Grave

	<p>Presenta: Dificultad respiratoria, tos productiva, sibilancias, rinorrea, dolor en el pecho, malestar general T° 38.5, SatO2: 80%, FR 42x'</p>
<p>DOMINIO 12: Confort</p>	<p>Se encuentra: Paciente con cabecera a 30°.aparentemente cómodo Se evidencia: Expresión facial de dolor con EVA: 5/10 puntos.</p>
<p>DOMINIO 13: Crecimiento/ Desarrollo</p>	<p>Se evalúa: Paciente preescolar con crecimiento y desarrollo ligeramente alterado para la edad cronológico, cambios fisiológicos evolutivos propios de su edad Se observa: Delgadez debido a: Peso:15 Kg Talla: 0,99 IMC: 14,2</p>

Fuente: Elaboración Propia

5.3 Plan Control y Mantenimiento

Diagnósticos Reales y Potenciales:

Tabla 7: Priorización de diagnósticos de enfermería

N° DE ORDEN	DIAGNÓSTICO	FUNDAMENTACIÓN
1	Deterioro del Intercambio Gaseoso r/c Desequilibrio en la ventilación - perfusión e/v SatO2 80% con Fio2: 32%.	Estado en el cual existe un exceso o déficit de la oxigenación o eliminación de dióxido de carbono a nivel de la membrana alveolocapilar.
2	Hipertermia r/c Proceso de la enfermedad e/v Aumento de la temperatura corporal por encima del rango normal.	Temperatura corporal central superior al rango normal diurno a causa de fallo de la termorregulación.
3	Dolor Agudo r/c Agentes lesivos biológicos e/v EVA 5/10 debido a dolor en el pecho.	Experiencia sensitiva y emocional desagradable ocasionada por una lesión tisular real o potencial, descrita en tales términos; Inicio súbito o lento de cualquier intensidad de leve a grave con un final anticipado o previsible.
4	Limpieza Ineficaz de las Vías Aéreas r/c Mucosidad excesiva e/v Alteración del patrón respiratorio.	Incapacidad para eliminar las secreciones u obstrucciones del tracto respiratorio para mantener las vías aéreas permeables
5	Desequilibrio Nutricional r/c Disminución del apetito e/v Ingesta inferior a lo recomendado por debajo de lo normal, IMC: 14,7	Consumo de nutrientes insuficiente para satisfacer las necesidades metabólicas
6	Ansiedad r/c Factores estresantes e/v Irritabilidad, inquietud	Sensación de malestar en el que la persona tiene una sensación de malestar o amenaza. Usualmente, esta emoción se manifiesta cuando la persona está ante una situación de peligro.

7	Náuseas r/c Proceso de la enfermedad e/v Intolerancia a la comida	Fenómeno subjetivo desagradable en la parte posterior de la garganta y estómago que puede o no dar lugar a vómitos
8	Riesgo de Infección r/c Efectos colaterales de los efectos invasivos.	Estado en que el individuo presenta riesgo elevado de ser invadido por agentes infecciosos patógenos.

Fuente: Elaboración Propia

5.4 Plan de Cuidados Aplicando NANDA, NOC, NIC

Tabla 8: Proceso de atención en enfermería según el Dominio 3

VALORACIÓN	DIAGNÓSTICO	PLANIFICACIÓN NOC – RESULTADO ESPERADO		EJECUCIÓN – NIC INTERVENCIONES		FUNDAMENTO CIENTÍFICO	EVALUACIÓN						
				INDEPENDIENTE	INTERDEPENDIENTE								
DATOS SUBJETIVOS: Se observa al niño intranquilo, inquieto.	ETIQUETA: Deterioro del Intercambio Gaseoso FACTOR RELACIONADO: Desequilibrio en la ventilación - perfusión CARACTERÍSTICAS DEFINITORIAS: Dificultad respiratoria, SatO2 80%, FiO2:32 %	Se reducirá el desequilibrio del intercambio gaseoso durante el tratamiento		MANEJO DE LA VÍA AÉREA (3149) <ul style="list-style-type: none"> Administrar tratamientos con nebulizador, según corresponda Vigilar el estado respiratorio y de oxigenación, según corresponda 	MANEJO DE LA MEDICACIÓN (2380): <ul style="list-style-type: none"> Brinda los medicamentos, y facilita el uso seguro y efectivo de los medicamentos prescritos y de libre disposición. Brinda los fármacos necesarios descritos en la prescripción médica 	Estado en el cual existe un exceso o déficit de la oxigenación o eliminación del dióxido de carbono a nivel de la membrana alveolocapilar	<ul style="list-style-type: none"> El paciente presenta una ligera mejoría de SatO2 gracias al tratamiento de oxigenoterapia y medicamentos. En la puntuación DIANA se obtiene un puntaje final de 14. 						
		PRIORIDAD: ALTA ETIQUETA NOC: Estado respiratorio: Intercambio gaseoso DOMINIO: Salud fisiológica (II) CLASE: Cardiopulmonar (E) CODIGO: (0402)	PUNTAJE DIANA <table border="1"> <tr> <td>MANTENIMIENTO</td> <td>AUMENTO</td> </tr> <tr> <td>8</td> <td>15</td> </tr> </table>					MANTENIMIENTO	AUMENTO	8	15	OXIGENOTERAPIA (3320) <ul style="list-style-type: none"> Administrar oxígeno suplementario según prescripción médica Comprobar la capacidad del paciente para tolerar la suspensión de la administración de oxígeno mientras ingiere sus alimentos. 	MONITORIZACIÓN DE LOS SIGNOS VITALES (6680): <ul style="list-style-type: none"> Monitorizar la frecuencia y el ritmo respiratorios Monitorizar la pulsioximetría
MANTENIMIENTO	AUMENTO												
8	15												
DATOS OBJETIVOS: Dificultad respiratoria SatO2 80% FiO2:33 %	DOMINIO 03: Eliminación e intercambio CLASE 4: Función Respiratoria CODIGO: (00030)	<ul style="list-style-type: none"> 040203 Disnea en reposo 3 040205 Inquietud 2 040211 Saturación de O2 3 	<table border="1"> <tr> <td>3</td> <td>5</td> </tr> <tr> <td>2</td> <td>5</td> </tr> <tr> <td>3</td> <td>5</td> </tr> </table>	3	5	2	5	3	5	INDICADORES: ESCALA 1. Desv. Grave de Rango Normal 2. Desv. Sustancial 3. Desv. Moderada 4. Desv. Leve 5. Sin des. De Rango Normal			
3	5												
2	5												
3	5												

Fuente: Elaboración Propia

Tabla 9: Proceso de atención en enfermería según el Dominio 11

VALORACIÓN	DIAGNÓSTICO	PLANIFICACIÓN NOC – RESULTADO ESPERADO	EJECUCIÓN – NIC INTERVENCIONES		FUNDAMENTO CIENTÍFICO	EVALUACIÓN																
			INDEPENDIENTE	INTERDEPENDIENTE																		
DATOS SUBJETIVOS: Niño “refiere tengo sed y tengo mucho calor”	ETIQUETA: Hipertermia FACTOR RELACIONADO: Proceso de la enfermedad AS CARACTERISTICAS DEFINITORIAS: Aumento de la temperatura corporal por encima del rango normal. T ° = 38,5°C	Paciente reducirá la temperatura corporal con el apoyo del personal de enfermería y medicación PRIORIDAD: ALTA	REGULACIÓN DE LA TEMPERATURA (3900) <ul style="list-style-type: none"> • Controlar periódicamente la temperatura • Llevar un control continuo de su temperatura. • Aligerar los cobertores • Realizar baño tibio 	MANEJO DE LA MEDICACIÓN (2380): <ul style="list-style-type: none"> • Brinda los medicamentos, y facilita el uso seguro y efectivo de los medicamentos prescritos y de libre disposición. • Brinda los fármacos necesarios descritos en la prescripción médica • Se administra metamizol por vía endovenoso 	Está provocada por el incremento de temperatura corporal a niveles peligrosos, el cual es ocasionado por un mal funcionamiento de los mecanismos que regulan la temperatura	<ul style="list-style-type: none"> • Se logró estabilizar la temperatura corporal a niveles normales • En la puntuación DIANA se llegó a un puntaje final de 15. 																
		ETIQUETA NOC: Termorregulación DOMINIO: Salud fisiológica (II) CLASE: Regulación Metabólica CODIGO: (0800)					PUNTUACIÓN DIANA <table border="1"> <tr> <td>MANTE NDRA</td> <td>AUMENTA</td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">9</td> <td style="text-align: center;">15</td> </tr> </table>	MANTE NDRA	AUMENTA	9	15	MONITORIZACIÓN DE LOS SIGNOS VITALES (6680) <ul style="list-style-type: none"> • Monitorizar y registrar si hay signos y síntomas de hipertermia 										
MANTE NDRA	AUMENTA																					
9	15																					
DATOS OBJETIVOS: Piel caliente al tacto. Temperatura de 38,5°C	DOMINIO 11: Seguridad/Protección CLASE 6: Termorregulación CODIGO: (00007)	<ul style="list-style-type: none"> • 080001 Temperatura cutánea aumentada. • 080019 Hipertermia • 080005 Irritabilidad 	<table border="1"> <tr> <td style="text-align: center;">3</td> <td style="text-align: center;">5</td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">3</td> <td style="text-align: center;">5</td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">3</td> <td style="text-align: center;">5</td> </tr> </table>	3	5	3	5	3	5	INDICADORES: <table border="1"> <tr> <td style="text-align: center;">1.</td> <td>Gravemente comprometido</td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">2.</td> <td>Sustancialmente comprometido</td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">3.</td> <td>Moderadamente comprometido</td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">4.</td> <td>Levemente comprometido</td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">5.</td> <td>No comprometido</td> </tr> </table>	1.	Gravemente comprometido	2.	Sustancialmente comprometido	3.	Moderadamente comprometido	4.	Levemente comprometido	5.	No comprometido		
3	5																					
3	5																					
3	5																					
1.	Gravemente comprometido																					
2.	Sustancialmente comprometido																					
3.	Moderadamente comprometido																					
4.	Levemente comprometido																					
5.	No comprometido																					

Fuente: Elaboración Propia

Tabla 10: Proceso de atención en enfermería según el Dominio 12

VALORACIÓN	DIAGNÓSTICO	PLANIFICACIÓN NOC – RESULTADO ESPERADO		EJECUCIÓN – NIC INTERVENCIONES		FUNDAMENTO CIENTÍFICO	EVALUACIÓN				
				INDEPENDIENTE	INTERDEPENDIENTE						
DATOS SUBJETIVOS: Paciente refiere “Me duele el pecho cuando respiro”	ETIQUETA: Dolor Agudo FACTOR RELACIONADO: Agentes lesivos biológicos	Paciente disminuirá dolor en el pecho con el apoyo de medicamentos		MANEJO DEL DOLOR (1400) • Realizar una valoración exhaustiva del dolor que incluya la localización, características, aparición/duración, frecuencia, calidad, intensidad o gravedad del dolor y factores desencadenantes • Observar signos no verbales de molestias, especialmente en pacientes que no pueden comunicarse eficazmente • Asegurarse de que el paciente reciba los cuidados analgésicos correspondientes.	ADMINISTRACION DE MEDICACIÓN: INTRAVENOSA (2314) • Seguir las cinco reglas de la administración correcta de medicación • Valorar al paciente para determinar la respuesta a la medicación. • Monitorizar el equipo endovenoso, el flujo y la solución a intervalos regulares, según el protocolo. • Documentar la administración de la medicación y la respuesta del paciente, de acuerdo con las normas del centro	Experiencia sensitiva y emocional desagradable ocasionada por una lesión tisular real o potencial, descrita en tales términos; Inicio súbito o lento de cualquier intensidad de leve a grave con un final anticipado o previsible.	• El paciente redujo el nivel de dolor gracias a la administración de los medicamentos • En la puntuación DIANA se obtiene un puntaje de 9.				
		PRIORIDAD: MEDIA	ETIQUETA NOC: Control del dolor DOMINIO: Conocimiento y conducta de salud (IV) CLASE: Conducta de salud (Q) CODIGO: (1605)					PUNTUACIÓN DIANA <table border="1"> <tr> <td>MANTENDR A</td> <td>AUMENTA</td> </tr> <tr> <td>7</td> <td>10</td> </tr> </table>	MANTENDR A	AUMENTA	7
MANTENDR A	AUMENTA										
7	10										
DATOS OBJETIVOS: Paciente presenta facies de dolor EVA 5/10 debido a dolor en el pecho	CARACTERÍSTICAS DEFINITORIAS: EVA 5/10 debido a dolor en el pecho.	INDICADORES:									
	DOMINIO 12: Confort CLASE 1: Confort Físico CODIGO: (00132)	• 160501 Reconoce factores causales • 160507 Refiere cambios en los síntomas al personal sanitario	<table border="1"> <tr> <td>3</td> <td>5</td> </tr> <tr> <td>4</td> <td>5</td> </tr> </table>	3	5	4	5				
3	5										
4	5										
		ESCALA 1. Nunca demostrado 2. Raramente demostrado 3. A veces demostrado 4. Frecuentemente demostrado 5. Siempre demostrado									

Fuente: Elaboración Propia

Tabla 11: Proceso de atención en enfermería según el Dominio 11

VALORACIÓN	DIAGNÓSTICO	PLANIFICACIÓN NOC – RESULTADO ESPERADO			EJECUCIÓN – NIC INTERVENCIONES		FUNDAMENTO CIENTÍFICO	EVALUACIÓN
					INDEPENDIENTE	INTERDEPENDIENTE		
DATOS SUBJETIVOS: Paciente refiere “Tengo mucho moco en mi nariz”	ETIQUETA: Limpieza Ineficaz de las Vías Aéreas FACTOR RELACIONADO: Mucosidad excesiva CARACTERÍSTICAS DEFINITORIAS: Paciente a la auscultación presenta sonidos roncales	Paciente reducirá mucosidad en vías respiratorias gracias a la intervención del personal de enfermería PRIORIDAD: MEDIA			MONITORIZACION RESPIRATORIA (3350) • Vigilar la frecuencia, ritmo, profundidad y esfuerzo de las respiraciones. • Observar si se producen respiraciones ruidosas, como estridor o ronquidos	AYUDA A LA VENTILACION (3390) • Mantener una vía aérea permeable • Colocar al paciente de forma que se minimicen los esfuerzos respiratorios • Controlar periódicamente el estado respiratorio y de oxigenación. • Iniciar y mantener el oxígeno suplementario, según prescripción	Incapacidad para eliminar las secreciones u obstrucciones del tracto respiratorio para mantener las vías aéreas permeables	• Paciente redujo mucosidad en las vías aéreas gracias a la intervención del personal de enfermería • En la puntuación DIANA se obtiene un puntaje de 19.
		ETIQUETA NOC: Estado respiratorio: permeabilidad de las vías respiratorias DOMINIO: Salud fisiológica (II) CLASE: Cardiopulmonar (E) CODIGO: (0410)	PUNTUACIÓN DIANA					
DATOS OBJETIVOS: Paciente a auscultación presenta sonidos roncales	DOMINIO 11: Seguridad/ Protección CLASE 2: Lesión Física CODIGO: (00031)	• 041004 Frecuencia Respiratoria • 041005 Ritmo respiratorio • 041011 Profundidad de la inspiración • 041012 Capacidad de eliminar secreciones	4	5	3	5	4	5
		INDICADORES:						
		ESCALA 1. Desv. Grave de Rango Normal 2. Desv. Sustancial 3. Desv. Moderada 4. Desv. Leve 5. Sin des. De Rango Normal						

Fuente: Elaboración Propia

Tabla 12: Proceso de atención en enfermería según el Dominio 2

VALORACIÓN	DIAGNÓSTICO	PLANIFICACIÓN NOC – RESULTADO ESPERADO	EJECUCIÓN – NIC INTERVENCIONES		FUNDAMENTO CIENTIFICO	EVALUACIÓN									
			INDEPENDIENTE	INTERDEPENDIENTE											
DATOS SUBJETIVOS: Madre del niño refiere “Mi hijo no tiene mucha hambre”	ETIQUETA: Desequilibrio nutricional FACTOR RELACIONADO: Disminución del apetito CARACTERÍSTICAS DEFINITORIAS: Ingesta inferior a lo recomendado	Paciente mejorará el estado nutricional con apoyo del personal de salud durante su tratamiento.	AYUDA PARA GANAR PESO (1240) • Registrar el peso del paciente en intervalos específicos. • Supervisar frecuentemente el consumo de calorías por día. • Promover e informar el aumento de calorías. • Anotar el procedimiento de ganancia de peso.	MANEJO DE LA NUTRICIÓN (1100) • Con el apoyo del nutricionista: ○ Incentivar el consumo de calorías adecuadas al tipo corporal y estilo de vida del paciente. ○ Promover el consumo de alimentos con alto porcentaje de hierro. ○ Incentivar el aumento de consumo de proteínas, hierro y vitamina C.	El desequilibrio nutricional es el estado caracterizado por consumir una cantidad insuficiente de alimentos para alcanzar sus demandas metabólicas.	• El paciente aumentó su porcentaje de consumo de alimentos y recupero IMC. • En la puntuación DIANA se obtiene un puntaje de 10.									
		PRIORIDAD: MEDIA					<table border="1"> <thead> <tr> <th rowspan="2">ETIQUETA NOC: Estado Nutricional</th> <th colspan="2">PUNTUACIÓN DIANA</th> </tr> <tr> <th>MANTE NDRA</th> <th>AUMENTO</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td> DOMINIO: Salud fisiológica (II) CLASE: Nutrición CODIGO: (1004) </td> <td style="text-align: center;">6</td> <td style="text-align: center;">10</td> </tr> </tbody> </table>	ETIQUETA NOC: Estado Nutricional	PUNTUACIÓN DIANA		MANTE NDRA	AUMENTO	DOMINIO: Salud fisiológica (II) CLASE: Nutrición CODIGO: (1004)	6	10
ETIQUETA NOC: Estado Nutricional	PUNTUACIÓN DIANA														
	MANTE NDRA	AUMENTO													
DOMINIO: Salud fisiológica (II) CLASE: Nutrición CODIGO: (1004)	6	10													
DATOS OBJETIVOS: IMC por debajo de lo normal (14,7)	DOMINIO 2: Nutrición CLASE 1: Ingestión CODIGO: (00002)	<table border="1"> <thead> <tr> <th colspan="3">INDICADORES:</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td> • 100401 Ingestión de nutrientes. </td> <td style="text-align: center;">3</td> <td style="text-align: center;">5</td> </tr> <tr> <td> • 100404 Masa corporal. </td> <td style="text-align: center;">3</td> <td style="text-align: center;">5</td> </tr> </tbody> </table>	INDICADORES:			• 100401 Ingestión de nutrientes.	3	5	• 100404 Masa corporal.	3	5				
INDICADORES:															
• 100401 Ingestión de nutrientes.	3	5													
• 100404 Masa corporal.	3	5													
		ESCALA 1. Desv. Grave de Rango Normal 2. Desv. Sustancial 3. Desv. Moderada 4. Desv. Leve 5. Sin des. De Rango Normal													

Fuente: Elaboración Propia

Tabla 13: Proceso de atención en enfermería según el Dominio 9

VALORACIÓN	DIAGNÓSTICO	PLANIFICACIÓN NOC – RESULTADO ESPERADO	EJECUCIÓN – NIC INTERVENCIONES		FUNDAMENTO CIENTIFICO	EVALUACIÓN									
			INDEPENDIENTE	INTERDEPENDIENTE											
DATOS SUBJETIVOS: Madre del niño refiere “ Mi hijo está muy inquieto y reniega de todo”	ETIQUETA: Ansiedad FACTOR RELACIONADO: Factores estresantes	El paciente reducirá nivel de ansiedad con apoyo del personal de salud durante su estadía en el hospital.	DISMINUCIÓN DE LA ANSIEDAD (5820) • Informar al paciente o familiares sobre diagnóstico, tratamiento y pronóstico de la enfermedad. • Ofrecer contención, considerando la escucha activa. • Reconocer el nivel de ansiedad. • Apoyo emocional al paciente. • Brindar ayuda al paciente para expresar sus emociones. • Escuchar activamente sus emociones e ideas	APOYO EMOCIONAL (5270) • Con el apoyo del familiar a cargo: o Ofrecer, seguridad y ánimo al paciente. o Brindar ayuda al paciente para expresar sus emociones. o Permanecer con el paciente y brindarle una sensación de seguridad durante los momentos de preocupación o Escuchar activamente sus emociones e ideas.	Sensación de intranquilidad en respuesta a una situación inespecífica para la persona; la cual siente apresión por la anticipación de la exposición a un peligro. Esta sensación le permite al individuo tomar medidas para afrontar una situación desconocida o eminente.	• El paciente logró disminuir la ansiedad causada por la enfermedad. • En la puntuación DIANA se logra un puntaje final de 14.									
		PRIORIDAD: MEDIA <table border="1"> <tr> <td rowspan="2">ETIQUETA NOC: Autocontrol de la ansiedad DOMINIO: Salud psicosocial (III) CLASE: Auto control (O) CODIGO: (1402)</td> <td colspan="2">PUNTUACION DIANA</td> </tr> <tr> <td>MANT ENDR A</td> <td>AUMEN TARA</td> </tr> <tr> <td></td> <td style="text-align: center;">9</td> <td style="text-align: center;">15</td> </tr> </table>					ETIQUETA NOC: Autocontrol de la ansiedad DOMINIO: Salud psicosocial (III) CLASE: Auto control (O) CODIGO: (1402)	PUNTUACION DIANA		MANT ENDR A	AUMEN TARA		9	15	
ETIQUETA NOC: Autocontrol de la ansiedad DOMINIO: Salud psicosocial (III) CLASE: Auto control (O) CODIGO: (1402)	PUNTUACION DIANA														
	MANT ENDR A	AUMEN TARA													
	9	15													
DATOS OBJETIVOS: Se observa al paciente inquieto e irritable	CARACTERISTICAS DEFINITORIAS: Irritabilidad, inquietud	INDICADORES: <table border="1"> <tr> <td rowspan="3"> DOMINIO 09: Afrontamiento al Estrés CLASE 2: Respuestas de Afrontamiento CODIGO: (00146) </td> <td> • 140201 Monitoriza la intensidad de la ansiedad </td> <td style="text-align: center;">3</td> <td style="text-align: center;">5</td> </tr> <tr> <td> • 140207 Utiliza técnicas de relación para reducir la ansiedad </td> <td style="text-align: center;">3</td> <td style="text-align: center;">5</td> </tr> <tr> <td> • 140202 Elimina precursores de la ansiedad </td> <td style="text-align: center;">3</td> <td style="text-align: center;">5</td> </tr> </table>	DOMINIO 09: Afrontamiento al Estrés CLASE 2: Respuestas de Afrontamiento CODIGO: (00146)	• 140201 Monitoriza la intensidad de la ansiedad	3	5	• 140207 Utiliza técnicas de relación para reducir la ansiedad	3	5	• 140202 Elimina precursores de la ansiedad	3	5			
DOMINIO 09: Afrontamiento al Estrés CLASE 2: Respuestas de Afrontamiento CODIGO: (00146)	• 140201 Monitoriza la intensidad de la ansiedad	3		5											
	• 140207 Utiliza técnicas de relación para reducir la ansiedad	3		5											
	• 140202 Elimina precursores de la ansiedad	3	5												
		ESCALA 1. Nunca demostrado 2. Raramente demostrado 3. A veces demostrado 4. Frecuentemente demostrado 5. Siempre demostrado													

Fuente: Elaboración Propia

Tabla 14: Proceso de atención en enfermería según el Dominio 12

VALORACIÓN	DIAGNÓSTICO	PLANIFICACIÓN NOC – RESULTADO ESPERADO	EJECUCIÓN – NIC INTERVENCIONES		FUNDAMENTO CIENTÍFICO	EVALUACIÓN									
			INDEPENDIENTE	INTERDEPENDIENTE											
DATOS SUBJETIVOS: Madre del niño refiere “Mi hijo no quiere comer porque dice que la comida le hace dar ganas de vomitar”	ETIQUETA: Náuseas FACTOR RELACIONADO: Proceso de la enfermedad CARACTERÍSTICAS DEFINITORIAS: Intolerancia a la comida	El paciente reducirá la sensación de náuseas con apoyo del personal de salud y con medicación..	MANEJO DE LAS NÁUSEAS (1450) • Identificar el origen de las náuseas. • Supervisar si el individuo tiene desequilibrio de líquidos y/o electrolitos que persisten. • Examinar si presenta pérdida de líquidos (vómitos). • Identificar los medicamentos indispensables y suministrar según acuerdo con la prescripción médica y/o el protocolo.	MANEJO DE LA MEDICACIÓN (2380). • Brinda los medicamentos, y facilita el uso seguro y efectivo de los medicamentos prescritos y de libre disposición. • Brinda los fármacos necesarios descritos en la prescripción médica	Sensación subjetiva desagradable, como oleadas, en la parte posterior de la garganta, epigastrio o abdomen que puede provocar la urgencia o necesidad de vomitar	• El paciente redujo la sensación de náuseas gracias al tratamiento. • En la puntuación DIANA se obtiene un puntaje final de 10.									
		PRIORIDAD: MEDIA ETIQUETA NOC: Severidad de las náuseas y vómitos DOMINIO: Salud percibida (V) CLASE: Sintomatología (V) CODIGO: (2107)					PUNTUACIÓN DIANA <table border="1"> <tr> <td>MANTENDR</td> <td>AUMENTAR</td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">5</td> <td style="text-align: center;">10</td> </tr> </table>	MANTENDR	AUMENTAR	5	10				
MANTENDR	AUMENTAR														
5	10														
DATOS OBJETIVOS: Niño rechaza la comida con facies de rechazo	DOMINIO 12: Confort CLASE 1: Confort físico CODIGO: (00134)	<table border="1"> <tr> <td colspan="3" style="text-align: center;">INDICADORES:</td> </tr> <tr> <td>• 210701 Frecuencia de las náuseas</td> <td style="text-align: center;">3</td> <td style="text-align: center;">5</td> </tr> <tr> <td>• 210702 Intensidad de las náuseas</td> <td style="text-align: center;">2</td> <td style="text-align: center;">5</td> </tr> </table>	INDICADORES:			• 210701 Frecuencia de las náuseas	3	5	• 210702 Intensidad de las náuseas	2	5				
INDICADORES:															
• 210701 Frecuencia de las náuseas	3	5													
• 210702 Intensidad de las náuseas	2	5													
		ESCALA 1. Desv. Grave de Rango Normal 2. Desv. Sustancial 3. Desv. Moderada 4. Desv. Leve 5. Sin des. De Rango Normal													

Fuente: Elaboración Propia

Tabla 15: Proceso de atención en enfermería según el Dominio 11

VALORACIÓN	DIAGNÓSTICO	PLANIFICACIÓN NOC – RESULTADO ESPERADO	EJECUCIÓN – NIC INTERVENCIONES		FUNDAMENTO CIENTIFICO	EVALUACIÓN				
			INDEPENDIENTE	INTERDEPENDIENTE						
DATOS SUBJETIVOS: Paciente aparentemente débil DATOS OBJETIVOS: Paciente delgado con IMC (14,7) por debajo de lo normal	ETIQUETA: Riesgo de infección FACTOR RELACIONADO: Efectos colaterales de los efectos invasivos.	Paciente reducirá el riesgo de infección con los debidos cuidados y prácticas de medidas de bioseguridad PRIORIDAD: MEDIA	IDENTIFICACIÓN DE RIESGOS (6610) <ul style="list-style-type: none"> Instruir sobre los factores de riesgo y planificar la reducción del Riesgo Aplicar las actividades de reducción del riesgo 	CONTROL DE INFECCIONES (6540) <ul style="list-style-type: none"> Con el apoyo del personal de salud: <ul style="list-style-type: none"> ○ Cambiar el equipo de cuidados del paciente según el protocolo del centro ○ Aislar a las personas expuestas a enfermedades transmisible ○ Ordenar a las visitas que se laven las manos al entrar y salir de la habitación del paciente ○ Garantizar una manipulación aséptica de todas las vías IV 	Estado en que el individuo presenta riesgo elevado de ser invadido por agentes infecciosos patógenos.	<ul style="list-style-type: none"> El paciente redujo riesgo de infección gracias a las medidas de bioseguridad aplicadas. En la puntuación DIANA se logra un puntaje final de 10. 				
		ETIQUETA NOC: Control del Riesgo DOMINIO: Conocimiento y conducta de salud CLASE: Control del riesgo y seguridad (T) CODIGO: (1902)					PUNTUACIÓN DIANA <table border="1"> <tr> <td>MANT ENDR A</td> <td>AUMEN TARA</td> </tr> <tr> <td>5</td> <td>10</td> </tr> </table>	MANT ENDR A	AUMEN TARA	5
MANT ENDR A	AUMEN TARA									
5	10									
	INDICADORES: DOMINIO 11: Seguridad/Protección CLASE 1: Infección CODIGO: (00004)	<ul style="list-style-type: none"> 190220 Identifica los factores de riesgo 190216 Reconoce cambios en el estado general de salud 	<table border="1"> <tr> <td>3</td> <td>5</td> </tr> <tr> <td>2</td> <td>5</td> </tr> </table>	3	5	2	5	ESCALA 1. Nunca demostrado 2. Raramente demostrado 3. A veces demostrado 4. Frecuentemente demostrado 5. Siempre demostrado		
3	5									
2	5									

Fuente: Elaboración Propia

CAPITULO VI

DISCUSION

El presente estudio realizado tiene como objetivo realizar el Proceso de Atención en Enfermería en base la taxonomía NANDA, NIC Y NOC y brindar el cuidado humanístico y personalizado en el paciente con Infección Respiratoria Aguda con Neumonía Grave en el Hospital de Apoyo Junín. Donde se realizó la Valoración NANDA con los Dominios donde se pudo identificar 7 diagnósticos reales y 1 potencial, seguidamente se elaboró un plan de cuidados individualizados los cuales cubren las necesidades del paciente, brindando intervenciones de enfermería de calidad y finalmente se realizó la evaluación general del estado de salud del paciente

Con relación al objetivo general se encontró, que el paciente presentó mejoría gracias al cuidado brindado por la enfermera mediante el proceso de atención en base a NANDA, NOC, NIC. Este resultado concuerda con el estudio realizado por Pereyra E, quien llegó a la conclusión de que “La intervención de enfermería cumple un papel importante para la evolución favorable del paciente con infección respiratoria”

De acuerdo con el primer objetivo específico; se realizó la valoración de enfermería al paciente donde se encontró que la enfermedad estaba causando un cuadro de síntomas que atentaban contra la salud del paciente, asimismo, se logró realizar una descripción completa del paciente según los dominios de las taxonomías NANDA.

En cuanto al cuidado de enfermería orientado al paciente con Infección Respiratoria Aguda con Neumonía Grave, se evidenció que este presentó una recuperación favorable gracias a los cuidados brindados por la enfermera y el personal de salud.

CAPITULO VII

CONCLUSIONES

- 1.** Se realizó la valoración por cada dominio NANDA mediante recolección de datos objetivos y subjetivos en el paciente con Infección Respiratoria Aguda con Neumonía Grave en el Hospital de Apoyo Junín
- 2.** Se identificó 7 diagnósticos de enfermería reales y 1 potencial en el paciente con Infección Respiratoria Aguda con Neumonía Grave en el Hospital de Apoyo Junín
- 3.** Se elaboró un plan de cuidados de calidad e individualizado en el paciente con Infección Respiratoria Aguda con Neumonía Grave en el Hospital de Apoyo Junín.
- 4.** Se realizó la evaluación del estado de salud del paciente con Infección Respiratoria Aguda con Neumonía Grave en el Hospital de Apoyo Junín.
- 5.** Se evidenció que el paciente tuvo una recuperación favorable gracias a la aplicación del Proceso de Atención de Enfermería en base la taxonomía NANDA, NIC Y NOC donde se brindó un cuidado humanístico y de calidad.

CAPITULO VIII

RECOMENDACIONES

- 1.** Continuar aplicando el Proceso de Atención de Enfermería en todos los pacientes con problemas de salud ya que esto nos ayudara a establecer un plan de cuidados personalizado y de calidad para el paciente.
- 2.** Continuar con acciones preventivo promocionales en el primer nivel de atención de salud, desarrollar actividades para promover, planear y ejecutar planes de trabajo dirigidas especialmente a las madres, asegurando que las madres reconozcan signos de alarma, factores de riesgos y medidas preventivas para las Infecciones Respiratorias Agudas.
- 3.** El personal de salud debería de realizar más visitas domiciliarias donde se supervise el correcto cuidado del niño y/o encontrar los factores de riesgo que

podrían desarrollar una posible enfermedad en el niño, además de la identificación oportuna de posibles casos.

4. Socializar la problemática de salud sobre IRAS en cuanto a la prevención, riesgos, signos de alarma, consecuencias ya que es un problema de salud pública que se reporta en muchos lugares con un considerable reporte de incidencia.
5. Continuar realizando estudios similares en otras poblaciones y de mayor representatividad sobre el nivel de incidencia, factores de riesgo, conocimiento y prácticas en la prevención de IRAS, a fin de conocer mejor sobre el tema y poder plantear algunas recomendaciones con el objetivo de evitar la incidencia de la infección.

REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

1. Soto M. Directiva sanitaria para la vigilancia epidemiológica de las Infecciones Respiratorias Agudas (IRA) [Internet]. Lima: Ministerio de Salud del Perú; 2015 p. 30. Disponible en: <http://bvs.minsa.gob.pe/local/MINSA/3266.pdf>
2. Organización Mundial de la Salud. Neumonía [Internet]. OMS; 2021 nov. Disponible en: <http://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/pneumonia>
3. Dirección Regional De Salud De Junín. Más De 12 Mil Casos De Infecciones Respiratorias En Menores De 5 Años [Internet]. 2022. Disponible en: http://www.diresajunin.gob.pe/noticia/id/2022060602_ms_de_12_mil_casos_de_infecciones_respiratorias_en_menores_de_5_aos/
4. Pérez M. Operalización del Proceso de Atención en Enfermería. Rev Mex de Enf Card. 2002;10(2):62. Disponible en: <https://www.medigraphic.com/cgi-bin/new/resumen.cgi?IDARTICULO=3433>
5. UNICEF. 9 millones de niños podrían morir en la próxima década si el mundo no actúa contra la neumonía [Internet]. [citado 20 de septiembre de 2022]. Disponible en: <https://www.unicef.org/peru/notas-de-prensa/9-millones-ninos-podrian-morir-proxima-decada-mundo-contr-neumonia>
6. Oficina De Informática, Telecomunicaciones y Estadísticas. Morbilidad y Mortalidad General por Grupo Etareo. Hospital de Apoyo Junín; 2021.
7. Organización Panamericana de Salud. Neumococo [Internet]. Neumococo. Disponible en: <https://www.paho.org/es/temas/neumococo>
8. Larenas C. Estrategias de enfermería para prevenir infecciones respiratorias agudas en la infancia [Internet]. Chile: Universidad de Valparaiso; 2021. Disponible en: <http://repositoriobibliotecas.uv.cl/bitstream/handle/uvsc1/3745/Larenas%20Arellano.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

9. Alvarado J, Noroña M. “Cumplimiento Del Protocolo De Infecciones Respiratorias Agudas Y Su Influencia En La Estadía Hospitalaria En Pacientes Pediátricos. Hospital General Alfredo Noboa Montenegro 2019” [Internet]. [Montenegro]: Universidad Estatal Península De Santa Elena; 2019. Disponible en: <https://repositorio.upse.edu.ec/bitstream/46000/5336/1/UPSE-TEN-2020-0005.pdf>
10. Hidalgo E, Cappillo M. “Actitudes De La Enfermera Y Prevención De Infecciones Respiratorias Agudas En Niños Menores De 5 Años. Centro De Salud Canta-Lima, 2020”, [Internet]. [Ica]: Universidad Autónoma de Ica; 2020. Disponible en: <http://repositorio.autonomadeica.edu.pe/bitstream/autonomadeica/717/1/Elizabeth%20Magnolia%20Hidalgo%20Igrede.pdf>
11. Córdova D, Chávez C, Bernejo E, Jara X, Santa Maria F. Prevalencia de infecciones respiratorias agudas en niños menores de 5 años en un centro materno-infantil de Lima. Horizonte Medico [Internet]. 01/20;20(1). Disponible en: http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1727-558X2020000100054
12. Chise N, Mariela F, Suca Y, Magali M. Cuidado enfermero en el manejo de IRAS en madres de niños de 1 a 4 años que acuden al Centro de Salud Maritza Campos Diaz Zamacola de Arequipa [Internet] [Informe de Tesis]. [Arequipa]: Universidad Nacional de San Austin de Arequipa; 2019. Disponible en: <http://repositorio.unsa.edu.pe/bitstream/handle/UNSA/9111/ENnichfm%26yassum.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
13. Pereyra E. “Cuidados De Enfermería A Pacientes Con Infecciones Respiratorias Agudas En El Servicio De Emergencia Del Hospital Nacional Alberto Sabogal Sologuren. Callao” [Internet]. Callao: Universidad Nacional del Callao; 2018. Disponible en: <http://repositorio.unac.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12952/4919/pereyra%20pa redes%20enfermeria%202018%20%20%20%20.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

14. Fabián G. “Cuidados Maternos Asociados A Las Complicaciones De Las Infecciones Respiratorias Agudas En Menores De 5 Años Atendidos En El Centro De Salud De Acolla, 2017”. [Internet]. Universidad Peruana Los Andes; 2017. Disponible en: <https://repositorio.upla.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12848/743/TESIS%20FINAL.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
15. Ramos V, Valencia E, Cariga V. “Conocimiento Y Su Relación Con Prácticas En Madres De Niños Menores De 5 Años Sobre Prevención De Las Infecciones Respiratorias Agudas Del Centro De Salud De Concepción – Junín 2015”., [Huánuco]: Universidad Nacional “Hermilio Valdizán”; Disponible en: https://repositorio.unheval.edu.pe/bitstream/handle/20.500.13080/2405/TEENFRamos_Alanya_Vanessa.pdf?sequence=1&isAllowed=y
16. Cortes L. "Infección Respiratoria Aguda en Prevención de la enfermedad y la muerte en el embarazo y la primera infancia [Internet]. 2019. Disponible en: <https://repositorio.konradlorenz.edu.co/handle/001/2585>
17. Pérez P, Restrepo J, Aristizabal A. Infección respiratoria aguda en niños [Internet]. Fundación Valle del Lili; 2020. Disponible en: https://valledellili.org/wp-content/uploads/2020/11/CARTA_DE_LA_SALUD_NOV2020-1.pdf
18. Bayona Y, Niederbacher J. Infecciones Respiratorias Virales en Pediatría: Generalidades sobre fisiopatogenia, diagnóstico y algunos desenlaces clínicos. Revista de los estudiantes de medicina de la Universidad Industrial De Santander. 2015;28(1):133. Disponible en: <http://www.scielo.org.co/pdf/muis/v28n1/v28n1a14.pdf>
19. Arévalo L, Barahona M. “Infecciones respiratorias agudas graves con sospecha de Influenza, confirmados con la metodología de RT-PCR en tiempo real, en el Laboratorio Nacional de Salud Pública, en el periodo de Marzo - Septiembre 2019” [Internet] [Informe de Tesis]. [El Salvador]: Universidad de El Salvador; 2019.

- Disponible en: <https://docs.bvsalud.org/biblioref/2021/02/1147103/271-11106152.pdf>
20. Ruvinsky R. Streptococcus pneumoniae: Epidemiología y resistencia a antimicrobianos de las enfermedades invasoras en Latinoamérica. Rev. Chilena de Infectología 2001;18(1):10-4. Disponible en: <https://www.scielo.cl/pdf/rci/v18s1/art03.pdf>
 21. Larry B. Infecciones por Haemophilus - Enfermedades infecciosas [Internet]. Manual MSD versión para profesionales. 2022. Disponible en: <https://www.msdmanuals.com/es-pe/professional/enfermedades-infecciosas/bacilos-gramnegativos/infecciones-por-haemophilus>
 22. Gonzalo de Liria C, Hernández M. Infecciones causadas por Mycoplasma pneumoniae. Pediatría Contin. 11(1):23-9. Disponible en: <https://www.elsevier.es/es-revista-anales-pediatria-continuada-51-articulo-infecciones-causadas-por-mycoplasma-pneumoniae-S1696281813701148>
 23. Soplin D. Cuidados de enfermería en pacientes con Infección Respiratoria Aguda [Internet]. Lima; 2017 p. 39. Disponible en: http://repositorio.uigv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.11818/2410/SEG.ESPEC_DALIA%20SOPLIN%20SERRUBIO.pdf?sequence=2&isAllowed=y
 24. Hidalgo E. Caracterización de las IRA y factores de riesgo en niños menores de 5 años en la comunidad El Paraíso, Departamento El Paraíso, Región Sanitaria N°1 [Internet] [Informe de Tesis]. [Honduras]: Universidad Nacional Autónoma de Honduras; 1990. Disponible en: <http://www.bvs.hn/TMH/pdf/TMH73/pdf/TMH73.pdf>
 25. Servicios de Salud y Sociales de Delaware. Transmisión directa e Indirecta de Enfermedades [Internet]. División de Salud Pública; Disponible en: <https://dhss.delaware.gov/dhss/dph/files/directindtranspisp.pdf>

26. The center for food security and Public Health. Fómites: Su manejo para minimizar la propagación [Internet]. Iowa State University; Disponible en: https://www.cfsph.iastate.edu/Infection_Control/Routes/Spanish/S_fomite_management.pdf
27. Bustos M. ¿Qué son las Gotas de Flügge? [Internet]. Centro del Alérgico. 2021. Disponible en: <https://centrodelaalergico.cl/que-son-las-gotas-de-flugge/>
28. Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia. Lactancia materna [Internet]. México: UNICEF; Disponible en: <https://www.unicef.org/mexico/lactancia-materna>
29. Blasco M, Cruz M, Cogle Y, Navarro M. Principales factores de riesgo de la morbilidad y mortalidad neonatales. Rev MEDISAN [Internet]. 2018;22(7). Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1029-30192018000700578
30. Pérez M, Fundora H, Notario M, Rabaza J, Hernández M, Rodríguez A. Factores de riesgo inmunológico en niños con infecciones respiratorias recurrentes. Rev Cubana de Pediatría. 2011;83(3):11. Disponible en:
31. Organización Mundial de la Salud. Plan de acción mundial sobre vacunas [Internet]. OMS; 2015. Disponible en: <https://apps.who.int/iris/handle/10665/252283>
32. Chen H, Zhuo Q, Yuan W, Wu T. Vitamin A for preventing acute lower respiratory tract infections in children up to seven years of age [Internet]. Cochrane Library; 2008. Disponible en: <https://www.cochranelibrary.com/cdsr/doi/10.1002/14651858.CD006090.pub2/information>

33. Panneflex P, Salazar D. Conocimientos y prácticas sobre enfermedades diarreicas y respiratorias entre madres de una institución de salud. Rev Duazary. 2014;11(1):36. Disponible en: <https://doi.org/10.21676/2389783X.719>
34. Domínguez R, Tapia E, Hernández J, Castillo I. Edad y nivel educativo asociados al conocimiento sobre signos de alarma para infecciones respiratorias en madres adolescentes. Rev Cuidarte. 2017;8(2):10. Disponible en: <http://www.scielo.org.co/pdf/cuid/v8n2/2216-0973-cuid-8-2-1628.pdf>
35. Valdés A, Martínez H. Nivel educacional de las madres y conocimientos, actitudes y prácticas ante las infecciones respiratorias agudas de sus hijos. Rev Panamá Salud Publica. 1999;6(6):8. Disponible en: <https://www.scielosp.org/pdf/rpsp/1999.v6n6/400-407/es>
36. Gamba S, Salas F, Sandoval C, Rojas P. Factores de riesgo para infección respiratoria aguda en los barrios Ciudad Jardín y Pinos de Oriente, Tunja, Colombia. Rev. de Investigación En Salud Universidad de Boyacá. 2015;2(1):14. Disponible en: <https://revistasdigitales.uniboyaca.edu.co/index.php/rs/article/view/127/123>
37. Dubon E. Hacinamiento en menores de 5 años como factor de riesgo para IRA en una comunidad rural de Honduras. Rev Med Hondura [Internet]. 2016;84(1). Disponible en: <http://www.bvs.hn/RMH/pdf/2016/pdf/Vol84-1-2-2016-7.pdf>
38. Ayowi W. Factores causales de las IRA en niños menores de 5 años de edad que acuden al subcentro Unidos Somos más del Área de Salud de la Provincia de Esmeralda [Internet]. [Ecuador]: Pontifica Universidad Católica de Ecuador; 2014. Disponible en: <https://repositorio.pucese.edu.ec/bitstream/123456789/289/1/AYOVI%20NAZA%20RENO%20WENDY%20JIRABEL.pdf>

39. Llampaso M. Nivel de conocimientos y su relación con las prácticas en la prevención de IRAS en madres de niños menores de 5 años en el puesto de salud Intiorko. MINSA - Tacna 2014 [Internet]. [Tacna]: Universidad Nacional Jorge Basadre Grohmann; 2014. Disponible en: <http://repositorio.unjbg.edu.pe/bitstream/handle/UNJBG/415/TG0268.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
40. Honorio C. Conocimientos y su relación con las prácticas de las madres de niños menores de cinco años sobre la prevención de las Infecciones Respiratorias Agudas en el C.S. Max Arias Schereirber Octubre - Noviembre 2001 [Internet]. [Lima, Perú]: Universidad Nacional Mayor de San Marcos; 2002 [citado 10 de junio de 2022]. Disponible en: https://sisbib.unmsm.edu.pe/bibvirtualdata/Tesis/Salud/honorio_qc/T_completo.PDF
41. Honorio C. Conocimientos y su relación con las prácticas de las madres de niños menores de cinco años sobre la prevención de las Infecciones Respiratorias Agudas en el C.S. Max Arias Schereirber Octubre - Noviembre 2001 [Internet] [Informe de Tesis]. [Lima]: Universidad Nacional Mayor de San Marcos; 2002. Disponible en: https://sisbib.unmsm.edu.pe/bibvirtualdata/Tesis/Salud/honorio_qc/T_completo.PDF
42. Espinoza C, Virhuez A. Conocimiento de la taxonomía NANDA, NOC, NIC y su aplicación en la unidad de recuperación post anestésica en el Hospital General de Huacho-2018 [Internet]. [Lima]: Universidad Peruana Cayetano Heredia; 2016. Disponible en: https://repositorio.upch.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12866/7096/Conocimiento_EspinozaYsidro_Candy.pdf?sequence=1&isAllowed=y#:~:text=La%20taxonomía%20NANDA%20NIC%20NOC%20permite%20que%20todo%20el%20equipo,evaluar%20y%20cuantificar%20el%20estado

43. Campoverde M, Chuquimarca C. Utilización de las taxonomías NANDA, NOC, NIC en la práctica pre profesional de internos de enfermería de la Universidad de Cuenca. 2019 [Internet]. [Ecuador]: Universidad de Cuenca; Disponible en: <https://dspace.ucuenca.edu.ec/bitstream/123456789/32844/1/PROYECTO%20DE%20INVESTIGACIÓN.pdf>

ANEXOS

Anexo 1: Solicitud de campo clínico para realizar mi Trabajo de Suficiencia Profesional.

SOLICITO: CAMPO CLINICO PARA PODER REALIZAR MI TRABAJO DE SUFICIENCIA PROFESIONAL PARA OPTAR EL TÍTULO PROFESIONAL

SEÑOR DIRECTOR DE LA RED DE SALUD JUNIN.

Yo, **Kendra Yuviksa Montalvo Loyola**, identificado con D.N.I. N° 71059822, Domiciliado en Jr. Froilan Morales N° 314, El Tambo - Huancayo - Junín, Teléfono, 912864727, Bachiller de la Carrera Profesional de Enfermería de la Universidad Peruana Los Andes - Huancayo.

Ante Usted me presento y expongo:

Que, solicito autorización para poder acceder al campo clínico para poder desarrollar mi Trabajo de suficiencia profesional titulado **“Proceso de Atención en Enfermería en IRA en niños menores de 5 años en el Hospital de Apoyo Junín”**

En tal sentido, solicito aprobación y autorización para ejecución de mi Trabajo de Suficiencia Profesional. Así mismo me comprometo a cumplir con las buenas prácticas para investigación y tener el total compromiso de asegurar el respeto al ser humano y a su entorno basando mis criterios en la corriente bioética de los principios. Asegurando que la metodología de recolección de datos no representa riesgo alguno para los involucrados siendo acordes al principio de no maleficencia

Por lo expuesto, pido a Usted acceder a mi petición.

Atentamente,

Junín, 18 de Abril del 2022

Kendra Yuviksa Montalvo Loyola
D.N.I. 71059822

Anexo 2: Autorización para acceder al campo clínico para Trabajo de Suficiencia Profesional.

MEMORANDUM N° 0010-2022-GRJ-DRSJ-D

ASUNTO : AUTORIZACION PARA ACCEDER CAMPO CLINICO.
PROFESIONAL.

DE : C.D. Roger A. VIVAS RECUAY.
Director de la Red de Salud Junín.

A : Bach. Kendra Y. MONTALVO LOYOLA.

FECHA : Junín, 22 de Abril del 2022

Por el Pte. se comunica, que, en atención a la solicitud presentada, esta Dirección, por intermedio de la Unidad de Capacitación, **AUTORIZA** a la Bachiller de Enfermería **Kendra Y. MONTALVO LOYOLA**, egresada de la Universidad Peruana Los Andes, a fin de que pueda acceder al Campo Clínico en el Hospital de Apoyo Junín para desarrollar el Trabajo de Suficiencia Profesional sobre Proceso de Atención de Enfermería en IRA en Niños Menores de 5 años.

Por lo que deberá tomar las precauciones del caso para el cumplimiento de los protocolos de bioseguridad y reserva sobre los datos a obtener.

Lo que comunico para su conocimiento y demás fines.

Atentamente,

GOBIERNO REGIONAL JUNIN
Dirección Regional de Salud Junín
RED DE SALUD JUNIN

C.D. Roger A. Vivas Recuay
DIRECTOR EJECUTIVO
C.O.F. N° 17189

c.c.
Jefatura de Enfermería
Unidad de Capacitación
Archivo.

Anexo 3. Consentimiento informado de la Madre para su menor hijo.

CONSENTIMIENTO INFORMADO

YO, Elena Palpa Chávez Identificado con
DNI 74171655 Padre/madre del menor Rodrigo Saez Palpa
de 04 Años de edad.

MANIFIESTO:

Que he sido informado(a) sobre el Trabajo De Suficiencia Profesional para optar la titulación que va realizar la Bach. Kendra Yuviksa Montalvo Loyola identificada con DNI N° 71059822 de la Carrera profesional de Enfermería titulado "Proceso de Atención en Enfermería en IRA en niños menores de 5 años en el Hospital de Apoyo Junín".

En ese sentido, entiendo la necesidad de recolectar los datos de mi menor hijo, manteniendo en reserva según dicta el Código de Ética del Enfermero y compartiendo la información solo con las Entidades pertinentes de la Universidad peruana Los Andes, para fines de asesoría y revisión del Trabajo.

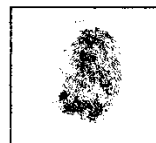
En señal de conformidad, firmo el siguiente documento

Junín, 23 de Abril del 2022

Firma de la Padre/Madre del menor: Elena Palpa Chávez




Nombre y Apellido: Elena Palpa Chávez

N° de DNI: 74171655

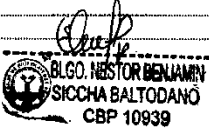


Huella
Digital

Anexo 4: Exámenes Auxiliares (Hematología).

							
HOSPITAL DE APOYO JUNÍN SERVICIO DE LABORATORIO CLÍNICO							
APELLIDOS Y NOMBRES: <u>Rodrigo Saez Palpa</u> MEDICO SOLICITANTE: <u>Dr. Saul Rojas Espinosa</u> SERVICIO: <u>Pediatría</u>		EDAD: <u>4a</u> HORA DE TOMA DE MUESTRA: <u>9.00 a.m.</u>					
N° DE CAMA: _____ SIS: _____ PAGANTE: _____		<input type="checkbox"/> N° _____					
HEMATOLOGÍA							
PARAMET.	RESULT.	UNIDAD	(R. REF.)	PARAMET.	RESULT.	UNIDAD	(R. REF.)
LEU :	<u>13.6</u>	10 ³ / mm ³	(4.0 - 10.0)	VCM :	<u>81.8</u>	um ³	(80.0 - 100.0)
ERI :		10 ⁶ / mm ³	V: (4.30 - 6.0) M: (3.90 - 5.3)	HCM :	<u>30.2</u>	p8	(27.0 - 23.0)
HB :	<u>17.6</u>	g / dL	V: (13.5 - 17.8) M: (12.0 - 16.0)	CCMH :	<u>36.9</u>	g / dl	(32.0 - 36.0)
HCT :	<u>S3</u>	%	V:(41.0 - 54.0) M: (36.0 - 48.0)	PLT :	<u>256</u>	10 ³ / mm ³	(150 - 400)
LIN :		%	(15.0 - 45.0)	LIN :		10 ³ / mm ³	(1.0 - 4.5)
MON:		%	(2.0 - 10.0)	MON :		10 ³ / mm ³	(0.1 - 1.0)
GRA :		%	(40.0 - 78.0)	GRA :		10 ³ / mm ³	(1.7 - 8.2)
FORMULA DIFERENCIAL							
ABASTONADO	SEGMENTADO	EOSINOFILO	BASOFILO	MONOCITO	LINFOCITO		
<u>01</u>	<u>74</u>	<u>00</u>	<u>00</u>	<u>06</u>	<u>19</u>	100%	
HEMATOLOGÍA							
ANÁLISIS	RESULTADO	ANÁLISIS	RESULTADO	UNIDADES			
T. de Coagulación	/	6 - 10 min.	(Lee - White)	mm:ss			
T. De Sangría	/	1 - 4 min.	(Duke)	mm:ss			
ANÁLISIS	RESULTADO	ANÁLISIS	RESULTADO				
Grupo Sanguíneo	/	Factor (Rh)					
ANÁLISIS	RESULTADO	VALORES NORMALES	UNIDADES				
T. Protrombina	/	10 - 14	Segundos				
T. Tromboplastina a A. P.	/	33 - 48	mm:ss				
INR	/	0,9 - 1,15					
RETICULOCITOS	/	Adultos : Hasta 2	%				
	/	Neonatos : Hasta 2,6	%				
ANÁLISIS	RESULTADO	RANGO DE REFERENCIA	UNIDADES				
VSG (Westergren)	/	V : (0 - 10) , M : (0 - 15)	mm/h				
	/	Niños : (1 - 15)	mm/h				
ANÁLISIS	RESULTADO	VALORES NORMALES	UNIDADES				
DIMERO "D"	/	35 - 200	ng/ml				
ANÁLISIS	RESULTADO						
TEST DE COOMBS DIRECTO	/						
TEST DE COOMBS DIRECTO	/						
FECHA:	<u>23-04-22</u>						
		 RICARDO NESTOR BENJAMIN SICCHA BALTODANO CBP 10939					
FIRMA Y SELLO DEL RESPONSABLE DEL PROCEDIMIENTO							

Anexo 5: Exámenes Auxiliares (Examen de Orina).

PERU Ministerio de Salud Hospital de Apoyo Junin		HOSPITAL DE APOYO JUNIN	
		SERVICIO DE LABORATORIO CLINICO	
APellidos y Nombres	Rodrigo Saez Palpa		
MEDICO SOLICITANTE	Dr. Saul Rojas Espinosa		
SERVICIO	Pediatría		
N° DE CAMA:	03	EDAD	4a
SIS	<input type="checkbox"/> HORA DE TOMA DE MUESTRA 7.00 a.m.		
PAGANTE	<input type="checkbox"/> N°		
EXAMEN COMPLETO DE ORINA			
	RESULTADO	V.REF	UNIDADES
I.- EXAMEN MACROSCÓPICO DE LA ORINA			
Color	Amarillo	Amarillo claro	
Aspecto	Ligero turbio	Transparente	
II.- EXAMEN QUIMICO DE LA ORINA			
TIRA REACTIVA			
Ph	6.0	4.5 - 8.0	
Densidad	1.020	1.010- 1.020	
Proteínas	+	Negativo	
Glucosa		Negativo	
Sangre		Negativo	
Cetonas		Negativo	
Acido ascorbico		Negativo	
Bilirrubinas		Negativo	
Urobilinogeno		Negativo	
Nitritos		Negativo	
Esterasas Leucocitarias		Negativo	
SEDIMENTO			
Leucocitos		<5	campo/ 40x
Leucocitos aglutinados		Ausentes	campo/ 40x
Cel. Epiteliales		Cantidad variable	campo/ 40x
Hematies		0 - 2	campo/ 40x
Cristales			campo/ 40x
Cilindros		Hasta 2 hialinos	campo/ 10x
Germenes		Escasos	campo/ 40x
Levaduras		Ausente	campo/ 40x
Otros			
FECHA	23-04-22		
	 BLGO. NESTOR BENJAMÍN SICCHA BALTODANO CBP 10939		
	FIRMA Y SELLO DEL RESPONSABLE DEL PROCEDIMIENTO		

Anexo 6: Exámenes Auxiliares (Inmunología).



HOSPITAL DE APOYO JUNÍN
SERVICIO DE LABORATORIO CLÍNICO


APELLIDOS Y NOMBRES: Rodrigo Saéz Palpa
 EDAD: 4a
 SERVICIO: Pediatría N° DE CAMA: 03
 SIS:
 PAGANTE: N°

INMUNOLOGIA

COMPONENTES	RESULTADOS
HCG	
PROTEINA C REACTIVA (LATEX)	Positivo
FACTOR REUMATOIDEO (LATEX)	
ASO LATEX	
VIH (INMUNOCROMATOGRAFIA)	
SIFILIS (INMUNOCROMATOGRAFIA)	
RPR	
AGLUTINACIONES	
TIFICO "H"	
TIFICO "O"	
PARATIFICO "A"	
PARATIFICO "B"	
BRUCELLAS	
ROSA DE BENGALA	
PSA (INMUNOCROMATOGRAFIA)	
HBcAg (INMUNOCROMATOGRAFIA)	
HEPATITIS "A"	
HEPATITIS " C"	
HBsAg (INMUNOCROMATOGRAFIA)	

OTROS:

FECHA: 23-04-22


 DR. NESTOR BENAMIN
 SICCHA BALTODANO
 CBP 10939

FIRMA Y SELLO DEL RESPONSABLE DEL PROCEDIMIENTO

Anexo 7: Evidencias en lugar de realización de mi Trabajo de Suficiencia Profesional.



“Hospital de Apoyo Junín”



Servicio de Pediatría del “Hospital de Apoyo Junín”

Anexo 8: Brindando Cuidados de Enfermería (Administración de oxígeno)



Brindando “Cuidados de enfermería”



Impartiendo consejería a la madre del niño