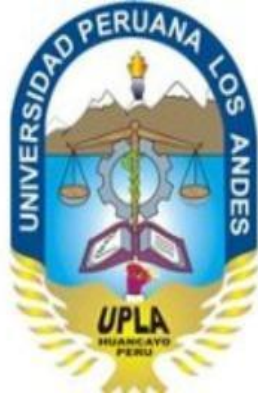


**UNIVERSIDAD PERUANA LOS ANDES**

**FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD**

**ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERIA**



**TRABAJO DE SUFICIENCIA PROFESIONAL.**

**CRISIS ASMÁTICA SEVERA - HOSPITAL ARZOBISPO  
LOAYZA, 26 DE MARZO AL 26 DE ABRIL DEL 2019.**

**PARA OBTENER : El Título Profesional de Licenciada En  
Enfermería.**

**AUTORA : Bach. CULQUI ARCE, CARMEN ROSA.**

**LINEA DE INV.INSTITUCIONAL: Salud y Gestión de la Salud.**

**HUANCAYO – PERU.**

**2021.**

**I. TITULO.**

**CRISIS ASMÁTICA SEVERA - HOSPITAL ARZOBISPO  
LOAYZA, 26 DE MARZO AL 26 DE ABRIL DEL 2019.**

## **DEDICATORIA.**

A mi familia en especial a mí querido papá y hermana por su apoyo incondicional, que son los pilares fundamentales para mi formación académica y profesional, sé que no fue fácil, pero muy agradecida de ustedes por darme la fuerza y el apoyo necesario para cumplir mi propósito, papá tú fuiste mi mejor ejemplo de perseverancia para no rendirme.

A mi hijo que es mi motor y motivo  
Mi luz y fortaleza para seguir luchando y  
lograr mis objetivos.

## **AGRADECIMIENTO.**

A Dios por estar conmigo siempre guiándome y por sus bendiciones porque sin ello no sería posible cumplir cada meta y a la memoria de mi querida madrecita que desde el cielo me ilumina para seguir luchando y cumplir un objetivo más en esta etapa de mi vida.

A la facultad de enfermería y mis profesores del pregrado y del internado por sus enseñanzas y la oportunidad de realizar las practicas pre profesionales, por la paciencia y dedicación en la elaboración de cada actividad relacionada con la carrera profesional.

Finalmente a todas las personas que colaboraron, con sus consejos, enseñanzas y aportes relacionados con el presente trabajo de investigación.

## CONTENIDO

RESUMEN.....	8
ABSTRACT.....	9
II. INTRODUCCIÓN.....	10
1. MARCO TEORICO.....	12
1.1. ANTECEDENTES NACIONALES:.....	12
1.2. ANTECEDENTES INTERNACIONALES.....	12
1.3. CRISIS ASMATICA.....	13
1.3.1. PATOGENIA.....	13
1.3.2. FENOTIPOS Y ENDOTIPOS.....	14
1.3.3. CLASIFICACIÓN DE FACTORES DE RIESGOS Y DESENCADENANTES.....	15
1.3.4. FISIOPATOLOGÍA.....	16
1.3.5. DIAGNÓSTICO.....	16
1.3.6. EXÁMENES COMPLEMENTARIOS.....	16
1.3.7. TRATAMIENTO.....	17
2. OBJETIVOS.....	19
2.1. OBJETIVO GENERAL.....	19
2.2. OBJETIVOS ESPECIFICOS.....	19
3. III CONTENIDO.....	20
CAPITULO I. VALORACIÓN DE ENFERMERÍA DEL PACIENTE CON CRISIS ASMÁTICA SEVERA.....	20
4. DATOS GENERALES.....	20
5. DIAGNÓSTICO MEDICO:.....	22
6. TRATAMIENTO MEDICO.....	22
7. EXAMENES DE LABORATORIO:.....	23
8. VALORACIÓN POR PATRONES DE RESPUESTAS HUMANAS (ESTRUCTURA POR DOMINIOS Y CLASES - NANDA).....	26
9. CAPITULO II: DIAGNOSTICO DE ENFERMERIA.....	31
10. PRIORIZACIÓN DE DIAGNÓSTICOS.....	32
11. CAPITULO VI. CUADRO DE EVALUACION CON ESCALA LIKERT.....	38
CUADRO DE VALUACION CON ESCALA LIKERT.....	39
IV.CONCLUSIONES.....	40
V. RECOMENDACIONES.....	41
REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS.....	42
ANEXOS.....	43

## TABLA DE CONTENIDO

Tabla 1 Clasificación de factores de riesgo y desencadenantes. ....	15
TABLA 2 Hemograma completo. ....	23
Tabla 3 Electrolitos.....	23
Tabla 4 Metabólicos. ....	24
Tabla 5 GASOMETRIA ARTERIAL .....	24
Tabla 6 ANALISIS E INTERPRETACION DE DATOS. ....	25
Tabla 7 Deterioro del intercambio Gaseoso. ....	33
Tabla 8 Hipertermia.....	34
Tabla 9 Patrón Respiratorio Ineficaz. ....	35
Tabla 10 Limpieza ineficaz de las Vías aéreas.....	36
Tabla 11 Riesgo a Infección. ....	37
Tabla 12 Cuadro de evaluación escala Likert.....	38

## **RESUMEN.**

La aplicación del presente proceso de atención de enfermería corresponde al paciente niño E.S.P.G, durante los días de hospitalización a partir del primer día de su ingreso al servicio de emergencia pediátrica del Hospital Nacional Arzobispo Loayza, con **Diagnóstico Médico Crisis Asmática Severa**. Al brindar los cuidados e intervenciones de enfermería se identificaron 12 diagnósticos de enfermería, de los cuales se priorizaron 5 diagnósticos que fueron: Deterioro del intercambio gaseoso relacionado con desequilibrio en la ventilación perfusión, hipertermia relacionado con proceso infeccioso, Patrón respiratorio ineficaz relacionado con fatiga de los músculos respiratorios, limpieza ineficaz de las vías aéreas relacionado con presencia de secreciones bronquiales y Riesgo de infección relacionado con procedimientos invasivos, durante todo el proceso del cuidado del paciente escolar se obtuvieron resultados alcanzados y favorables a través de las diferentes intervenciones de enfermería que permitieron poner en evidencia el juicio crítico del profesional a través de cuidados individualizados, logrando mejorar la salud del niño y prevenir riesgos de la enfermedad. Asimismo, la adquisición de conocimiento científico de la crisis asmática severa ha permitido identificar los factores de riesgo e implementar planes de cuidados que ayuden al manejo de esta patología.

**Palabra clave:** Crisis asmática severa, factores de riesgo, intervenciones de enfermería, niño.

## **ABSTRACT.**

The application of this nursing care process corresponds to the child patient E.S.P.G, during the days of hospitalization from the first day of admission to the pediatric emergency service of the Arzobispo Loayza National Hospital, with a Severe Asthmatic Crisis Medical Diagnosis. When providing nursing care and interventions, 12 nursing diagnoses were identified, of which 5 diagnoses were prioritized, which were: Impaired gas exchange related to imbalance in perfusion ventilation, hyperthermia related to infectious process, ineffective respiratory pattern related to patient fatigue. respiratory muscles, cleaning of the airways related to the presence of bronchial secretions and risk of infection related to invasive procedures, during the entire process of caring for the school patient, favorable results were obtained through the different nursing interventions that allowed to put in evidence the critical judgment of the professional through individualized care, managing to improve the health of the child and prevent risks of the disease. Likewise, the acquisition of scientific knowledge of the severe asthmatic crisis has allowed the identification of risk factors and the implementation of care plans that help to manage this pathology

**Key word:** Severe asthma attack, risk factors, nursing interventions, child.



## II. INTRODUCCIÓN.

En el presente trabajo de suficiencia profesional se aplica el Proceso de Atención de Enfermería al paciente niño de 9 años de edad de sexo masculino con el diagnóstico médico, Crisis Asmática severa. Se brindó los cuidados de atención de enfermería de forma específica y holística al paciente, basándome en la planificación y ejecución de un plan de cuidados de enfermería con evidencia científica para poner al paciente en condiciones óptimas que favorece su recuperación.

La Organización Mundial de la Salud (OMS) define a la crisis asmática como: Una de las primeras enfermedades no transmisibles, que provoca inflamación en el revestimiento de los bronquios, con lo que disminuye su diámetro, reduce el flujo de aire que ingresa y emerge de los pulmones, y se caracteriza por ataques periódicos de disnea y sibilancias. Los síntomas pueden manifestarse en varias ocasiones al día o por la noche, siendo causa habitual de insomnio, cansancio diurno, disminución de la actividad y ausentismo escolar (1)

Es necesario resaltar que en el Hospital Nacional Arzobispo Loayza acude un número considerable de personas por problemas respiratorios, entre ellos pacientes pediátricos con diagnóstico médico de crisis asmática, enfermedad que si no es tratada de forma adecuada puede provocar complicaciones que afectan el estilo de vida del niño.

Actualmente los problemas de salud en la sociedad abarcan un porcentaje muy amplio, sobre todo en grupos vulnerables, direccionados a diferentes patologías que alcanzan valores considerables de morbilidad, entre ellas la crisis asmática, una enfermedad obstructiva crónica caracterizada por ataques recurrentes de falta de aire y sibilancias, que afecta a personas de todas las edades. “Es la enfermedad crónica más común entre los niños. Según la OMS en la actualidad, hay unos 235 millones de personas en el mundo con asma (2).

Según la Iniciativa Global para el Asma (GINA, 2019) se calcula que: El asma afecta a 300 millones de personas en todo el mundo. Constituye un grave problema de salud a escala mundial que afecta a todos los grupos de edad, con una prevalencia creciente en muchos países en desarrollo. El asma sigue suponiendo una carga inaceptable para los sistemas de salud y para la sociedad como consecuencia de la pérdida de productividad

laboral y especialmente, en el caso del asma pediátrica, alteración de vida familiar, y continúa contribuyendo con muchas muertes a escala mundial. (p,6) (3)

Según datos obtenidos del Centers ForDisease Control and Prevention (CDC) el porcentaje actual en Estados Unidos de asma en la infancia fue de 8.5%, lo que significa que casi uno de cada doce niños padece de esta patología, más de 11.5 millones de personas incluyendo casi 3 millones de niños que reportaron haber tenido uno o más ataques de asma (4).

De igual manera en datos más recientes registrados por el CDC en el año 2018 en Estados Unidos las últimas estadísticas nacionales indica que existe una prevalencia de niños con asma bronquial de 7,5%, con más frecuencia en edades de 5-14 años con un 8,6% y de 0-4 años un de 3,8%.

Así mismo Se ha avanzado mucho en el conocimiento de esta enfermedad y parte de este avance se debe a la participación del profesional de enfermería en la asistencia personalizada, e investigaciones que permiten identificar la problemática, planificar acciones y ejecutar intervenciones con la finalidad de obtener buenos resultados en la evolución del paciente.

## **2. MARCO TEORICO.**

### **2.1 ANTECEDENTES NACIONALES:**

**En Lima-Perú, Vega C. (2016).** Realizó un estudio descriptivo con 116 niños que presentaron agudizaciones asmáticas, donde pudo hallar una prevalencia mayor en las niñas atendidas (56%). El promedio de crisis asmáticas en el último año fue de 1,9 predominantemente en invierno (por persona); 40,5% de pacientes tenía una hospitalización previa, 50% de ellos con familiares asmáticos. El exacerbante de asma más común fue infección viral y la primera complicación fue la atelectasia (27.6%) (5).

**Chávez (2016)** realizó un estudio “Calidad de vida de los niños con asma y su relación con nivel de conocimiento de los padres sobre la enfermedad” en la ciudad de Trujillo, siendo el objetivo el determinar la calidad de vida de los niños con asma y su relación con el nivel de conocimientos de los padres sobre la enfermedad; el estudio fue descriptivo, prospectivo y de corte transversal, cuya población fue de 40 niños de 7 a 10 años con diagnóstico de asma; estableciendo que la calidad de vida de los niños entre estas edades fue regular en un 52.5% y mala en un 40%; asimismo el 7.5% alcanzó un nivel bueno. El 52.5% presento nivel de conocimientos bueno y 47.5%, concluyendo que no existe relación entre la calidad de vida de los niños con asma y el nivel de conocimientos de los padres sobre la enfermedad. (6)

### **2.2 ANTECEDENTES INTERNACIONALES**

**Coronel (2017)** en su investigación “Influencia del conocimiento de los padres acerca del asma en el control de niños asmáticos” realizado en Venezuela, estudio de enfoque cuantitativo, descriptivo y transversal, cuya población estuvo conformada por 189 padres de niños menores de 12 años, descubrió que el 4% de los padres conocían suficiente sobre el asma, el 12.2%, sobre los factores desencadenantes de las crisis y el 35.4%, acerca de las manifestaciones. Sobre las medidas preventivas de la crisis: el conocimiento fue insuficiente en 62.4% de los padres; con relación a los fármacos para su prevención 83.6% y sobre su tratamiento 57.1% tenían una escasa noción. Concluyendo que la mayoría de los padres mostró insuficientes conocimientos sobre el asma y sus hijos estaban mal controlados. (7)

**Piedra M. en Ecuador en el 2017** en su tesis titulada: “Factores de riesgo asociados al asma severa en pacientes pediátricos hospitalizados en UCIP del hospital Roberto Gilbert Elizalde en el periodo enero de 2013 a diciembre de 2015”, tuvo como objetivo

establecer los factores de riesgo asociados al asma severa en la población pediátrica ingresada en UCIP del Hospital Roberto Gilbert Elizalde entre 1 de enero del 2013 hasta el 31 de diciembre del 2015, con la descripción de las diferentes variables asociadas a la enfermedad. Tipo de estudio: descriptivo, observacional, retrospectivo y transversal de una serie de casos con diagnóstico de asma severa, en edades comprendidas de 2 meses hasta los 18 años. Se revisó 103 casos de los cuales 53 cumplían con los criterios de inclusión. En donde predominó el sexo masculino, con mayor repercusión en menores de 4 años de edad, con una relación importante con los antecedentes familiares en un 61.5%, así como los ingresos hospitalarios previos con 18 un 69.2%, la exposición al tabaco no tuvo mayor significancia como factor de riesgo. (8)

## **BASES TEORICAS:**

### **2.3 CRISIS ASMÁTICA.**

Es un episodio de estrechamiento de la luz bronquial conocido como broncoespasmo que se manifiesta con tos, disnea y en muchas ocasiones con dolor torácico, su gravedad se determina según la intensidad de la sintomatología. (Sánchez, Sánchez, & Pereira, 2013) (9)

“Según (Rubia & Sánchez, 2016, pág. 80). Las dificultades en su definición aumentan cuando tenemos en cuenta la edad, pues en el niño pequeño, es donde el asma presenta peculiaridades que van a afectar más al diagnóstico, la gravedad, el grado de control, la evolución y el tratamiento”. (10).

Es un síndrome que incluye diferentes fenotipos que se manifiestan de un modo similar pero que puede deberse a diferentes etiologías. La Guía Española para el Manejo del Asma (GEMA) la define como una enfermedad inflamatoria de las vías respiratorias condicionada en parte por factores genéticos y que cursa con una hiperrespuesta bronquial y una obstrucción variable del flujo aéreo, total o parcialmente reversible, ya sea por la acción medicamentosa o espontáneamente (11).

#### **2.3.1 PATOGENIA.**

El asma está relacionada con la hipersensibilidad de las vías aéreas; en consecuencia, se produce un inadecuado flujo de aire en el pulmón, debido a los signos y síntomas recurrentes en el niño. Esto puede ser reversible con o sin tratamiento (12).

**Los tipos de asma se clasifican de la siguiente manera:**

- **El asma leve:** Se presenta en un periodo no mayor a dos semanas
- **El asma moderada:** Persiste más de dos semanas y existe un patrón obstructivo.
- **El asma grave:** El niño tiende a presentar crisis asmáticas graves con presencia de ruidos o sibilancias.

(Monzón, 2017). “Se define como Crisis Asmática a un episodio de paulatina o repentina dificultad para respirar acompañada de disnea, tos o sensación de opresión torácica o una combinación de estos síntomas”. (13).

### 2.3.2 FENOTIPOS Y ENDOTIPOS.

**El fenotipo** se define como una característica observable sin relación directa con el proceso, incluyendo la fisiología, desencadenantes y parámetros inflamatorios.

**El endotipo** se define como entidades distintas de la enfermedad que puede estar presente en grupos de fenotipos, pero cada una definida por un mecanismo biológico específico. (Muñoz, 2019) (14).

**Se Clasifican los Fenotipos de acuerdo con las siguientes variantes:**

- **Eosinofílica:** Alérgicas, por sensibilidad a aspirina, hipereosinofílica grave, micosis pulmonar alérgica.
- **Propensas a exacerbaciones:** Por aspirina, virus, en preescolares con sibilancias.
- **Por obesidad:** Obstrucción del flujo aéreo. Por ejercicio: por sobreesfuerzo.
- **Por ejercicio:** por sobreesfuerzo.
- **Limitación del flujo aéreo:** Neutrofílica, no eosinofílica.
- **Escasa respuesta a esteroides:** Neutrofílica, eosinofílica, obstrucción del flujo aéreo.

**Los Endotipos pueden clasificarse como:**

- Leve o intermitente.
- Exacerbaciones graves, con múltiples alérgenos.
- Obstructiva grave con neutrofilia.

### 2.3.3 CLASIFICACIÓN DE FACTORES DE RIESGOS Y DESENCADENANTES.

El asma que se manifiesta en la población infantil es fundamentalmente episódica, en ocasiones con crisis graves. Cuando se produce en edades muy tempranas, en las que no sea posible realizar un estudio de la función pulmonar, se clasifica la gravedad de acuerdo a la sintomatología exclusivamente. Para tipificar correctamente el asma es necesario especificar, la afectación actual medida por la intensidad y frecuencia de la sintomatología (diurna, nocturna, limitación de actividad), necesidad de broncodilatadores y función pulmonar, y el riesgo futuro que incluye la probabilidad o riesgo de agudizaciones, el riesgo de pérdida de función pulmonar y efectos secundarios del tratamiento. Es importante incorporar este criterio dado que, en el asma infantil, las agudizaciones juegan un papel importante constituyendo la única manifestación de la enfermedad en mucha de las formas de asma y condicionando una elevada morbilidad (15).se clasifican de la siguiente manera:

**Tabla 1 Clasificación de factores de riesgo y desencadenantes.**

---

**FACTORES.**

---

**De Riesgo.**

<b>Del huésped</b>	Atopia (dermatitis, alergia alimentaria y sensibilización a alérgenos), Menarquia precoz, rinitis, obesidad.
<b>Perinatales</b>	Prematuridad, lactancia, ictericia neonatal, cesárea y tabaco.
<b>Ambientales</b>	Tabaquismo, Aero alérgenos, alérgenos laborales e infecciones respiratorias.
<b>Farmacológicos</b>	Antibióticos, antiinflamatorios.

---

**Desencadenantes**

<b>Ambientales</b>	Atmosféricos, domésticos y agentes infecciosos.
<b>Sistémicos</b>	Fármacos, alimentos.

---

*Fuente: Guía Española para el manejo del asma.*

### 2.3.4 FISIOPATOLOGÍA.

El principal hecho fisiológico de la exacerbación del asma es el estrechamiento de la vía aérea, con la consecuente bronco-obstrucción, que es reversible, se han determinado la existencia de varios factores que contribuyen al desarrollo de la misma.

- La bronco-constricción, se genera como consecuencia a la respuesta a varios mediadores y neurotransmisores, que es reversible posterior a la acción de los broncodilatadores.
- Edema de la vía aérea, por efecto de extravasación de la microvasculatura como respuesta a la inflamación, siendo importantes en el episodio agudo.
- Engrosamiento de las paredes de los bronquios, que se da por “remodelamiento”, que puede cobrar relevancia cuando la enfermedad es grave, y no revierte al tratamiento habitual.
- Aumento de secreción mucoide, que producen obstrucción de la luz bronquial debido a la secreción propiamente dicha y a los exudados inflamatorios. (16)

### 2.3.5 DIAGNÓSTICO.

El diagnóstico del asma es básicamente clínico. Las manifestaciones clínicas son: tos, opresión torácica, sibilancias y disnea.

(Villar, 2016) Indica que: estas manifestaciones pueden aparecer de forma continua o intermitente, presentándose de manera coincidente todos los síntomas en un mismo paciente o solo alguno de ellos, pudiendo variar el tipo y la forma de presentación a lo largo del tiempo. Aunque los síntomas puedan ser comunes a otras patologías respiratorias, algunas características tales como el predominio nocturno o de madrugada y su relación con el ejercicio físico o la exposición a irritantes, incrementan la probabilidad de un diagnóstico de asma. (17),

### 2.3.6 EXÁMENES COMPLEMENTARIOS.

Aguado, Villalobos, Sánchez, & Segarra, (2019) establecen que el diagnóstico de asma bronquial se demuestra de forma objetiva con los siguientes exámenes complementarios:

- **Función pulmonar:**

La espirometría forzada es la prueba de elección para efectuar los estudios de función pulmonar y se debe realizar siempre con prueba broncodilatadora. Se recomienda

realizarla antes de iniciar el tratamiento porque éste disminuye la variabilidad y mejora la función pulmonar, con lo que es más difícil confirmar el diagnóstico. Se considera valores normales en pediatría FEV1/FVC: > 80-85 %.

- **Prueba broncodilatadora:**

El test de broncodilatación consiste en repetir la espirometría forzada después de administrar un broncodilatador, para tratar de demostrar la reversibilidad de la obstrucción al flujo aéreo respecto a la situación basal. Para la prueba se recomienda administrar 4 inhalaciones de 100mcg de salbutamol con cámara espaciadora y repetir la espirometría a los 15 minutos. (18).

### **2.3.7 TRATAMIENTO.**

El objetivo del tratamiento del asma en los niños busca lograr un buen control de los síntomas y mantener niveles de actividad normales, minimizar el riesgo de crisis de asma, así como evitar el deterioro del desarrollo pulmonar. Los episodios de sibilancias en niños pequeños deben ser tratados inicialmente con agonistas beta 2 de acción corta inhalados, independientemente de que se haya realizado o no el diagnóstico de asma; se debe administrar un tratamiento de control si el patrón de síntomas sugiere que el asma y los síntomas respiratorios no son controlados y los episodios de sibilancias son frecuentes o severos; la respuesta al tratamiento debe ser revisada antes de decidir continuarla, en caso de observar respuestas, considerar diagnósticos alternativos (Llanos & Huerta, 2018) (19).

#### **B2 agonista de acción corta:**

- Se utiliza el salbutamol en inhalador con dosis de 100mcg\dosis con cámara espaciadora y mascarilla o nebulizado.

#### **Bromuro de Ipratropio:**

- Se utiliza junto con los SABA inhalados al comienzo del tratamiento en los episodios graves o bien en moderados que no responden al tratamiento inicial. Con dosis de 250mg.

#### **Corticoides sistémicos:**



- Prednisona y prednisolona por VO son equipotentes y se consideran los de elección a dosis de 1-2 mg/kg/día durante 3-5 días o hasta resolución de síntomas.
- La GINA recomienda dosis de hasta 20 mg/día en niños < 2 años y hasta 30 mg/día de 2-5 años.

**Macrólidos (Azitromicina).**

- “La azitromicina además de su acción antibiótica tiene propiedades antiinflamatorias e inmunomoduladores, reduciendo los niveles de ciertas citoquinas pro inflamatorias en la mucosa respiratoria. (Aguado et al, 2019).  
(18)

### **3 OBJETIVOS.**

Mediante el estudio del trabajo de suficiencia profesional se responderá tanto al objetivo general y al objetivo específico que fueron planteados.

#### **3.1 OBJETIVO GENERAL.**

Aplicar el proceso de atención de enfermería teniendo en cuenta la importancia de la atención y cuidados de enfermería del paciente con crisis asmática severa.

#### **3.2 OBJETIVOS ESPECIFICOS**

- ✓ Valorar las respuestas objetivas y subjetivas del paciente con crisis asmática.
- ✓ Determinar los principales diagnósticos de enfermería para la elaboración de planes y cuidados del paciente.
- ✓ Planificar los cuidados de enfermería para mejorar el estado de salud del paciente.
- ✓ Realizar la intervención de enfermería frente a los problemas de salud para lograr el bienestar del paciente.
- ✓ Evaluar las intervenciones de enfermería para garantizar la calidad de en la atención de enfermería.

#### **4 III CONTENIDO.**

### **CAPITULO I. VALORACIÓN DE ENFERMERÍA DEL PACIENTE CON CRISIS ASMÁTICA SEVERA.**

#### **5 DATOS GENERALES**

<b>NOMBRE</b>	: E. S.P.G
<b>HISTORIA CLINICA</b>	: 2447322
<b>EDAD</b>	: 9 AÑOS
<b>SEXO</b>	: MASCULINO
<b>LUGAR DE NACIMIENTO</b>	: LIMA.
<b>FECHA DE NACIMIENTO</b>	: 12/08/2011
<b>NIVEL DE EDUCACION</b>	: PRIMARIA INCOMPLETA.
<b>ETAPA DE VIDA</b>	: ESCOLAR
<b>OCUPACION</b>	: ESTUDIANTE
<b>ESTADO CIVIL</b>	: SOLTERO
<b>RELIGION</b>	: CATÓLICO
<b>DOMICILIO</b>	: AV. Los Álamos N°208-Lima

#### **MOTIVO DE INGRESO**

**FECHA DE INGRESO:** 25/03/19      **HORA:** 22:45

#### **RELATO:**

Paciente de 9 años de edad de sexo masculino, ingresa al servicio de emergencia pediátrica del HOSPITAL NACIONAL ARZOPISPO LOAYZA acompañado de su mamá por presentar sensación de falta de aire, tos y fiebre desde hace 2 días que ha ido en aumento durante la noche, mamá refiere que compró jarabes antitusígenos en la farmacia cerca de su casa y al no tener respuesta decide traerlo al hospital.

Al ingreso presenta, disnea, tirajes intercostales, sibilancias, taquipnea y aleteo nasal, así como tos productiva con expectoración y fiebre.

## **EXAMEN FISICO**

AMEG, REH, irritable y somnoliento, ventilando con apoyo de oxígeno dispositivo de sistema de bajo flujo mascarilla de reservorio a 15 litros y vía periférica permeable.

### **Signos vitales:**

- **F/C=148**
- **F/R= 39x´**
- **T°=39 C°**
- **SatO2=87%**

### **Medidas Antropométricas:**

- **Peso:31 Kg**
- **Talla:1.32cm**
- **IMC:18.2**

### **Piel:**

- Textura suave, sudorosa, caliente a la palpación, no presencia de lesiones cutáneas, coloración cianótica leve en la parte distal de los miembros superiores.

### **Cabeza:**

- Normo céfalo, no presencia de lesiones.

### **Ojos:**

- Fondo de ojo normal, pupilas isocóricas normoreactivas a la luz no presencia de lesiones.

### **Nariz:**

- Presencia de secreción amarillenta, aleteo nasal, tabique de ubicación normal.

### **Boca:**

- Mucosas orales ligeramente hidratadas, dentadura incompleta, no presencia de lesiones.

### **Cuello:**

- Movilidad y sensibilidad conservada, no presencia de lesiones.

### **Tórax y Pulmones:**

- Tirajes intercostales marcadas, a la auscultación roncales y sibilantes en ambos campos pulmonares.

### **Abdómen:**

- A la percusión abdomen B/D, RHA (+) no doloroso a la palpación.

### **Ext. Superiores e Inferiores:**

- Moviliza espontáneamente, tono muscular conservado Presencia de vía periférica en miembro superior (D),

### **Genitales:**

- Micciona espontáneamente, no presenta malformación y lesiones.

## **6 DIAGNÓSTICO MEDICO:**

- Crisis Asmática severa.
- Fiebre.
- D/C Neumonía.

## **ANTECEDENTES PATOLOGICOS**

- Ninguno

## **7 TRATAMIENTO MEDICO**

- NPO x 8 horas y valorar tolerancia oral.
- Dextrosa al 5% x 1000ml
- CL NA al 20% 20cc
- CL K al 20% 10cc
- Ranitidina 40mg EV C/8 horas.
- NBZ con fenoterol 8 got +5 cc SF C/20min y posteriormente C/ 3 horas
- Hidrocortisona 250mg EV Stat y posteriormente 100mg EV.C/6 horas.
- O2 húmedo PRN ( por razones necesarias )Sat O2 < O = 92%
- Posición semi fowler.
- Metamizol 1gr. EV lento PRN + > o = a 38 °C + medios físicos.
- Bromuro de ipratropio 20mcg (inh) 4 puff post NBZ.
- CFV + OSA (observación de signos de alarma) + Sat O2 continuo.
- Hemograma PCR, GUC( glucosa urea y creatinina), electrolitos séricos
- RX de tórax.
- BHE.

## 8 EXAMENES DE LABORATORIO:

**TABLA 2 Hemograma completo.**

FECHA 26/03/2019

VALOR ENCONTRADO	VALOR DE REFERENCIA
Hemoglobina ( 12.5 g/dl) Leucocitos (12.2 000mm) <sup>3</sup> ↑	Hemoglobina ( 12.5—17 g/dl) Leucocitos ( 4 000-10 000mm) <sup>3</sup>

*Fuente: Historia clínica E.S.P.G*

**Interpretación:** Leucocitosis.

**Tabla 3 Electrolitos.**

FECHA 25/03/2019

VALOR ENCONTRADO	VALOR DE REFERENCIA
<ul style="list-style-type: none"><li>• Na+ 142 mEq/L</li><li>• K+ 3.2 mEq/L ↓</li><li>• Cl- 111 mEq/L ↑</li><li>• Ca++ 8.7 mg/dl</li></ul>	<ul style="list-style-type: none"><li>• 135-145 mEq/L</li><li>• 3.5- 5.5 mEq/L</li><li>• 96-109 mEq/L</li><li>• Ca++ 8.5-10.5mg/dl</li></ul>

*Fuente: Historia clínica E.S.P.G.*

**Interpretación:** Hipopotasemia.  
Hipercloremia.

**Tabla 4 Metabólicos.****FECHA 25/03/2019**

VALOR ENCONTRADO		VALOR DE REFERENCIA	
Glucosa	109.3 mg/dL	Glucosa	80-115 mg/dL
Creatinina	0.64 mg /dL	Creatinina	0.5-1.30mg/dl
Urea	32 mg/dL	Urea	20-40mg/dL
PCR	4.8 mg/dl.	PCR	5.0-14,0 mg/dl.

*Fuente: Historia clínica E.S.P.G.***Tabla 5 GASOMETRIA ARTERIAL****FECHA 25/03/2019**

VALOR ENCONTRADO	VALOR DE REFERENCIA
pH 7.50                   ↑	7.35-7.45
pO2 120 mm Hg	80-100 mm Hg
pCO2 34 mm Hg       ↓	35-45 mm Hg
HCO3 19 mEq/lt	19-26 mEq/lt
Sat.O2 87%               ↓	95% - 100%

*Fuente: Historia clínica E.S.P.G.***Interpretación:** Hipoxia.

**Tabla 6 ANALISIS E INTERPRETACION DE DATOS.**

VALOR DE REFERENCIA	VALOR ENCONTRADO	ALTERACION DE SULTADO.
Leucocitos ( 4 000-10 000mm) <sup>3</sup>	Leucocitos (12.2 000mm) <sup>3</sup> ↑	<b>Leucocitosis.</b> Es el aumento en el número de células de glóbulos blancos de la sangre <b>superior a 10 000 por mm<sup>3</sup>.</b> Causada por un proceso inflamatorio ,bacterias ,virus ,etc.
K+ 3.5- 5.5 mEq/L	K+ 3.2 mEq/L ↓	<b>Hipopotasemia.</b> Se define como la disminución del potasio plasmático por debajo de <b>3.5 mEq/l.</b> Puede producir fatiga, calambres musculares y ritmos cardíacos anormales.
Cl- 96-106mEq/L	Cl- 111 mEq/L ↑	<b>Hipercloremia.</b> Se denomina al exceso de cloro en el líquido extracelular ( <b>Cl &gt;106 mEq/L</b> ) como: líquidos corporales debido a vómitos, diarrea, sudor o fiebre alta.
Sat.O2. 95% - 100%	Sat.O2 87% ↓	<b>Hipoxia.</b> Nivel de oxígeno en sangre inferior al normal. Ausencia de oxígeno suficiente en los tejidos como para mantener las funciones corporales, problema relacionado con la respiración o la circulación, que puede provocar diversos síntomas, como dificultad para respirar.



## **9 VALORACIÓN POR PATRONES DE RESPUESTAS HUMANAS (ESTRUCTURA POR DOMINIOS Y CLASES - NANDA).**

### **DOMINIO 1: PROMOCIÓN DE LA SALUD.**

#### **CLASES: Toma de Conciencia de la Salud-Gestión de la Salud.**

Madre refiere que la salud de su niño es importante, pero al mismo tiempo manifiesta que las actividades físicas son deficientes para mantenerse sano, tampoco asiste a controles de salud y cuando se enferma acude a la farmacia que vive cerca de su casa para que lo mediquen.

**Por lo tanto concluyo con el siguiente diagnóstico:**

**Clase 2** : **Gestión de la salud.**  
**Código** : **00078 Gestión Ineficaz de la Salud**  
**Diagnóstico** : **Gestión ineficaz de la salud R/C conocimientos insuficientes del régimen terapéutico E/P dificultad con el régimen prescrito.**

### **DOMINIO 2: NUTRICION.**

#### **CLASE : Ingestión-Digestión -Absorción-Metabolismo-Hidratación**

Paciente niño de 9 años de edad sexo masculino se encuentra en posición semifowler , en NPO con infusión de dextrosa 5% más agregados por vía periférica, presenta dentadura incompleta, piel y mucosas semi hidratadas, abdomen B/D, RHA presentes no doloroso a la palpación con hemoglobina de ( 12.5 g/dl) con medidas antropométricas , peso 31kg, talla 1.32 Cm IMC 18.2.

### **DOMINIO 3 : ELIMINACIÓN E INTERCAMBIO.**

#### **CLASE: Funciones : Urinaria-Gastrointestinal-Tegumentaria-Respiratoria.**

Paciente niño de 9 años de edad, de sexo masculino durante el servicio de emergencia en posición semi fowler, micciona espontáneamente y tuvo un flujo urinario de 600 ml en 24 horas para control de diuresis, presencia de deposiciones normales, cianosis distal marcada en miembros superiores, disnea, aleteo nasal y con déficit de oxigenación

(hipoxia) SO<sub>2</sub> 87%, ventilando con apoyo de oxígeno, dispositivo de sistema de bajo flujo mascarilla de reservorio a 15 litros

**Por lo tanto concluyo con el siguiente diagnóstico:**

**Clase 4 : Función Respiratoria.**  
**Código : 00030 Deterioro del Intercambio de Gaseoso.**  
**Diagnóstico :** Deterioro del intercambio de gases **R/C** Desequilibrio en la ventilación perfusión **E/P** patrón respiratorio anormal, disnea, hipoxia Sat O<sub>2</sub> 87%

**DOMINIO 4 : ACTIVIDAD/REPOSO**

**CLASES : Sueño /Reposo - Actividad/Ejercicio – Equilibrio de la Energía – Respuestas Cardiovasculares/Pulmonares - Autocuidado.**

Paciente escolar de 9 años de edad irritable, con reposo en cama en posición semifowler, presenta sueño interrumpido se despierta por la noche y no puede conciliar el sueño ,ruidos cardiacos arrítmicos, F/C 148xm llenado capilar en 2 segundos ,mecánica ventilatoria aumentada tipo toraco-abdominal con F/R 39X´ murmullo vesicular disminuido en ambos campos pulmonares, movimientos diafragmáticos aumentados ,aleteo nasal ,disnea, ventilando con apoyo de oxígeno por mascara de reservorio a 15 litros x minuto con una saturación de oxigeno 87%.

**Por lo tanto concluyo con los siguientes diagnósticos:**

**Clase 1 : Sueño /Reposo.**  
**Código : 00198 Patrón del Sueño Alterado**  
**Diagnóstico :** Trastorno del patrón del sueño **R/C** Factores ambientales **E/P** dificultad para conciliar el sueño.

**Clase 4 : Respuestas Cardiovasculares/Pulmonares**  
**Código : 00092 Intolerancia a la Actividad.**  
**Diagnóstico :** Intolerancia a la actividad **R/C** desequilibrio entre el aporte y demanda de oxigeno **E/P** fatiga, disconfort y disnea de esfuerzo.

**Clase 4 : Respuestas Cardiovasculares/Pulmonares**

**Código : 00032 patrón respiratorio ineficaz.**

**Diagnóstico : Patrón respiratorio ineficaz R/C fatiga de los músculos respiratorios E/P tirajes intercostales. Cianosis, aleteo nasal, disnea.**

## **DOMINIO 5 : PERCEPCIÓN/COGNICIÓN**

**CLASE : Atención-Orientación-Sensación/Percepción-Cognición Comunicación.**

Paciente escolar de sexo masculino se encuentra consiente, despierto conectado en su entorno, orientado en tiempo, espacio y persona para su edad Glasgow (15), pupilas isócoricas, fondo de ojo normal, se determina que existe sensibilidad al poner en contacto la piel con las compresas de agua. Presenta simetría y coordinación en miembros superiores e inferiores y existe un déficit de conocimiento sobre el régimen terapéutico y la enfermedad.

**Por lo tanto concluyo con el siguiente diagnóstico:**

**Clase 4 : Cognición**

**Código : 00126 Conocimientos Deficientes.**

**Diagnóstico : Conocimientos Deficientes R/C falta de información de la enfermedad (asma) E/P Poco dominio de la enfermedad por sus padres.**

## **DOMINIO 7: ROL /RELACIONES.**

**CLASES : Rol Cuidador - Relaciones Familiares - Desempeño del Rol.**

Paciente escolar de sexo masculino vive acompañado por sus padres en completa armonía y se relaciona bien con su entorno que lo rodea.

**Por lo tanto concluyo con el siguiente diagnóstico:**

**Clase 3 : Desempeño del Rol**

**Código : 00064 Conflicto del Rol Parenteral.**

**Diagnóstico : Conflicto del Rol Parenteral R/C Separación entre los padres y el niño E/P preocupación familiar sobre la salud del niño.**

## **DOMINIO 9: AFRONTAMIENTO / TOLERANCIA AL ESTRÉS**

**CLASES : Respuestas Postraumáticas – respuestas de afrontamiento – Estrés neurocomportamental.**

Paciente niño se encuentra irritable, intranquilo, manifiesta conducta manipuladora con la madre, la respuesta primordial ante el estrés es el llanto, sus opciones para canalizar el estrés se orienta a la madre para que trate de relajarlo.

**Por lo tanto, concluyo con el siguiente diagnóstico:**

**Clase 2 : Respuestas de Afrontamiento.**

**Código : 00146 Ansiedad.**

**Diagnóstico : Ansiedad R/C Estado de salud (asma) E/P irritabilidad temor.**

## **DOMINIO 11: SEGURIDAD/PROTECCIÓN.**

**CLASE : Infección –Lesión física- Violencia - Peligrosos del Entorno- Procesos Defensivos - Termorregulación.**

Paciente niño de 9 años de edad en posición Semi fowler se encuentra irritable con presencia de tos con expectoración, roncales y sibilantes en espiratorio e inspiratorio en ambos campos pulmonares, murmullo vesicular disminuido, disnea, cianosis distal marcada, piel caliente a la palpación con una T° 39°C.

**Por lo tanto concluyo con los siguientes diagnósticos:**

**Clase 1 : Infección.**

**Código : 00004 Riesgo de infección.**

**Diagnóstico : Riesgo de infección R/C Procedimientos invasivos.**

**Clase 2 : Lesión Física.**

**Código : 00031 Limpieza Ineficaz de las Vías aéreas.**

**Diagnóstico : Limpieza Ineficaz de las Vías aéreas R/C Presencia de secreciones bronquiales E/P Roncantes, sibilantes, disnea y cianosis.**

**Clase 5 : Procesos Defensivos.**

**Código : 00217 Riesgo de Reacción Alérgica.**

**Diagnóstico : Riesgo de reacción alérgica R/CExposición a alérgenos ambientales.**

**Clase 6 : Termorregulación.**

**Código : 00007 Hipertermia.**

**Diagnóstico : Hipertermia R/CProceso infeccioso E/P Temperatura de 39°C.**

## **10 CAPITULO II: DIAGNOSTICO DE ENFERMERIA**

1. Gestión ineficaz de la salud **R/C** conocimientos insuficientes del régimen terapéutico **E/P** dificultad con el régimen prescrito.
2. Deterioro del intercambio de gases **R/C** Desequilibrio en la ventilación perfusión **E/P** patrón respiratorio anormal, disnea, hipoxia Sat O<sub>2</sub> 87%
3. Trastorno del patrón del sueño **R/C** Factores ambientales **E/P** dificultad para conciliar el sueño.
4. Intolerancia a la actividad **R/C** desequilibrio entre el aporte y demanda de oxígeno **E/P** fatiga, disconfort y disnea de esfuerzo.
5. Patrón respiratorio ineficaz **R/C** fatiga de los músculos respiratorios **E/P** tirajes intercostales. Cianosis, aleteo nasal, disnea, taquipnea.
6. Conocimientos Deficientes **R/C** falta de información de la enfermedad (asma) **E/P** Poco dominio de la enfermedad por sus padres.
7. Conflicto del Rol Parenteral **R/C** Separación entre los padres y el niño **E/P** preocupación familiar sobre la salud del niño.
8. Ansiedad **R/C** Estado de salud (asma) **E/P** temor irritabilidad.
9. Riesgo de infección **R/C** Procedimientos invasivos.
10. Limpieza Ineficaz de las Vías aéreas **R/C** Presencia de secreciones bronquiales **E/P** Roncantes, sibilantes, disnea y cianosis.
11. Riesgo de reacción alérgica **R/C**Exposición a alérgenos ambientales.
12. Hipertermia **R/C**Proceso infecciosa **E/P** Temperatura de 39 ° C.

## **11 PRIORIZACIÓN DE DIAGNÓSTICOS.**

- ✓ Deterioro del intercambio de gases **R/C** Desequilibrio en la ventilación perfusión **E/P** patrón respiratorio anormal, disnea, hipoxia Sat O<sub>2</sub> 87%.
- ✓ Hipertermia **R/C**Proceso Infeccioso **E/P** Temperatura de 39°C.
- ✓ Patrón respiratorio ineficaz **R/C** fatiga de los músculos respiratorios **E/P** tirajes intercostales. Cianosis, disnea, aleteo nasal.
- ✓ Limpieza ineficaz de vías aéreas **R/C** presencia de secreciones bronquiales **E/P** Roncantes y sibilantes.
- ✓ Riesgo de infección **R/C** Procedimientos invasivos.

III. Plan de Cuidados Aplicando NANDA, NOC, NIC. 2018-2020.  
**Análisis Individual de cada Diagnóstico.**

Paciente: E.S.P.G	<b>DIAGNÓSTICO MÉDICO: CRISIS ASMÁTICA SEVERA.</b>					Fecha: Marzo -2019																																				
Patrón de Respuestas Humanas	Diagnóstico Enfermero	Resultados Encontrados NOC	Intervenciones NIC			Evaluación.																																				
<b>Patrón 3 : Eliminación e Intercambio.</b>	<p><b>DOMINIO 3</b> Eliminación e intercambio. <b>CLASE 4</b> Función respiratoria.</p> <p><b>Código:(00030)</b> Deterioro del intercambio gaseoso <b>R/C</b> desequilibrio de la ventilación perfusión <b>E/P</b> patrón respiratorio anormal, disnea, hipoxia Sat O2 87%.</p>	<p><b>DOMINIO II:</b> Salud fisiológica. <b>Clase E :</b> Cardiopulmonar. Código : <b>0402-Estado respiratorio intercambio gaseoso.</b></p> <table border="1" data-bbox="600 746 1128 1327"> <thead> <tr> <th data-bbox="600 746 904 823">INDICADORES</th> <th data-bbox="904 746 945 823">D G</th> <th data-bbox="945 746 985 823">D S</th> <th data-bbox="985 746 1025 823">D M</th> <th data-bbox="1025 746 1066 823">D L</th> <th data-bbox="1066 746 1128 823">S N</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td data-bbox="600 823 904 970">(040208)Presión parcial del oxígeno en la sangre arterial (PaO2).</td> <td></td> <td>x</td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td data-bbox="600 970 904 1101">(040209)presión parcial del dióxido de carbono en la sangre arterial.(PaCO2)</td> <td></td> <td>x</td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td data-bbox="600 1101 904 1139">(0402)PH arterial.</td> <td></td> <td>x</td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td data-bbox="600 1139 904 1216">(040211)saturación de oxígeno</td> <td></td> <td>x</td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td data-bbox="600 1216 904 1327">(040214) equilibrio entre ventilación y perfusión.</td> <td></td> <td>x</td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> </tbody> </table>	INDICADORES	D G	D S	D M	D L	S N	(040208)Presión parcial del oxígeno en la sangre arterial (PaO2).		x				(040209)presión parcial del dióxido de carbono en la sangre arterial.(PaCO2)		x				(0402)PH arterial.		x				(040211)saturación de oxígeno		x				(040214) equilibrio entre ventilación y perfusión.		x				<p><b>Dominio 2:</b> Fisiológico: complejo. <b>Clase K:</b> Control Respiratorio. <b>3320 Oxigeno terapia.</b> -Mantener la permeabilidad de las vías aéreas. -Vigilar el flujo de litros de oxígeno. -Controlar la eficacia de la oxigenoterapia (pulsioximetría o AGA) según corresponda. Observar si hay signos de toxicidad por el oxígeno y atelectasia por absorción. <b>3350 Monitorización respiratoria.</b> -Vigilar la frecuencia, ritmo profundidad y esfuerzo de las respiraciones. -Evaluar el movimiento torácico, observando la simetría, utilización de músculos accesorios y retracciones de músculos intercostales y supraclaviculares. -Auscultar los sonidos pulmonares después de los tratamientos para apreciar los resultaos. -Monitorizar los patrones de respiración bradipnea, taquipnea, hiperventilación. Registrar en la nota evolución de enfermería. -colocación optima del paciente.</p>			<p>Gracias a las intervenciones de enfermería y el régimen terapéutico el paciente escolar logra mantener el equilibrio acido base dentro de los parámetros normales. PH: 7.35-7.45 PO2: 60-80 PCO2: 35-45 Sat.O2 : 98%</p>
INDICADORES	D G	D S	D M	D L	S N																																					
(040208)Presión parcial del oxígeno en la sangre arterial (PaO2).		x																																								
(040209)presión parcial del dióxido de carbono en la sangre arterial.(PaCO2)		x																																								
(0402)PH arterial.		x																																								
(040211)saturación de oxígeno		x																																								
(040214) equilibrio entre ventilación y perfusión.		x																																								

**Tabla 7 Deterioro del intercambio Gaseoso.**



**III. Plan de Cuidados Aplicando NANDA, NOC, NIC. 2018-2020.  
Análisis Individual de cada Diagnostico.**

Paciente: E.S.P.G	<b>DIAGNÓSTICO MÉDICO: CRISIS ASMÁTICA SEVERA.</b>					Fecha: Marzo -2019																																						
Patrón de Respuestas Humanas	Diagnóstico Enfermero	Resultados Encontrados NOC			Intervenciones NIC		Evaluación.																																					
Patrón 11 : Seguridad / protección.	<p><b>DOMINIO 11</b> Seguridad protección.</p> <p><b>CLASE 6</b> : Termorregulación</p> <p><b>Código:(00007)</b> Hipertermia.</p> <p>Hipertermia <b>R/C</b> Proceso Infeccioso <b>E/P</b> T° 39°C.</p>	<p><b>DOMINIO II:</b> Salud fisiológica. <b>Clase: I</b> Regulación metabólica. Código : <b>0800-Termorregulación.</b></p>			<table border="1"> <thead> <tr> <th>Indicadores</th> <th>G</th> <th>S</th> <th>M</th> <th>L</th> <th>N</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>(080009)Presencia de piel de gallina cuando hace frio.</td> <td></td> <td></td> <td>x</td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>(80010) Sudoración con el calor.</td> <td></td> <td>x</td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>(080017) Frecuencia cardiaca apical.</td> <td></td> <td>x</td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>(080005) Irritabilidad.</td> <td></td> <td>x</td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>(080019) Hipertermia.</td> <td></td> <td>x</td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> </tbody> </table>		Indicadores	G	S	M	L	N	(080009)Presencia de piel de gallina cuando hace frio.			x			(80010) Sudoración con el calor.		x				(080017) Frecuencia cardiaca apical.		x				(080005) Irritabilidad.		x				(080019) Hipertermia.		x				<p><b>Dominio 2:</b> Fisiológico: complejo. <b>Clase M: Termorregulación.</b></p> <p><b>3900 -Regulación de la temperatura.</b> -Comprobar la temperatura al menos cada 2 horas según corresponda. -Observar el color y la T° de la piel. -Observar y registrar si hay signos y síntomas de hipotermia e hipertermia. Favorecer una ingesta nutricional y de líquidos adecuados. -Utilizar un colchón de enfriamiento, mantas de agua circulante, baños tibios, compresas de hielo o aplicación de compresas de gel. -Administrar medicamento antipirético, si está indicado.</p>	<p>Mediante los cuidados de enfermería al paciente niño , se logró disminuir la temperatura corporal a</p> <p>T°: 37.° C. F.R: 22x´ F.C: 86x´.</p>
Indicadores	G	S	M	L	N																																							
(080009)Presencia de piel de gallina cuando hace frio.			x																																									
(80010) Sudoración con el calor.		x																																										
(080017) Frecuencia cardiaca apical.		x																																										
(080005) Irritabilidad.		x																																										
(080019) Hipertermia.		x																																										

**Tabla 8 Hipertermia.**

**III. Plan de Cuidados Aplicando NANDA, NOC, NIC. 2018-2020.**  
**Análisis Individual de cada Diagnostico.**

Paciente: E.S.P.G	DIAGNÓSTICO MÉDICO: CRISIS ASMÁTICA SEVERA.					Fecha: Marzo -2019																																				
Patrón de Respuestas Humanas	Diagnóstico Enfermero	Resultados Encontrados NOC	Intervenciones NIC			Evaluación.																																				
<b>Patrón 4 : Actividad /Reposo.</b>	<p><b>DOMINIO 4</b>  <b>.Actividad /Reposo.</b></p> <p><b>CLASE 4 : Respuestas Cardiovasculares/Pulmonares.</b></p> <p><b>Código:(00032)</b>  <b>Patrón Respiratorio Ineficaz.</b></p> <p>Patrón respiratorio ineficaz <b>R/C</b> fatiga de los músculos respiratorios <b>E/P</b> tirajes intercostales. Cianosis, disnea, aleteo nasal.</p>	<p><b>DOMINIO II:</b>  Salud fisiológica.  <b>Clase E:</b>  Cardiopulmonar.  <b>Código :</b>  <b>0415-Estado Respiratorio.</b></p> <table border="1" data-bbox="730 730 1270 1182"> <thead> <tr> <th>Indicadores</th> <th>G</th> <th>S</th> <th>M</th> <th>L</th> <th>N</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td><b>041510</b>-Uso de músculos accesorios.</td> <td></td> <td>x</td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td><b>041511</b>-Retracción torácica</td> <td></td> <td>x</td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td><b>041501</b>-Frecuencia Respiratoria</td> <td></td> <td>x</td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td><b>041528</b>-Aleteo nasal</td> <td></td> <td>x</td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td><b>041531</b>-Tos.</td> <td></td> <td></td> <td>x</td> <td></td> <td></td> </tr> </tbody> </table>	Indicadores	G	S	M	L	N	<b>041510</b> -Uso de músculos accesorios.		x				<b>041511</b> -Retracción torácica		x				<b>041501</b> -Frecuencia Respiratoria		x				<b>041528</b> -Aleteo nasal		x				<b>041531</b> -Tos.			x			<p><b>Dominio 2:</b>  Fisiológico: complejo.  <b>Clase K: Control Respiratorio.</b></p> <p><b>3210-Manejo del Asma.</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Colocación optima(posición semifowler)</li> <li>- Observar el inicio, las características y la duración de la tos</li> <li>- Controlar la frecuencia, el ritmo, la profundidad y el esfuerzo de la respiración.</li> <li>- Examinar el movimiento torácico, uso de músculos accesorios y retracciones de los músculos supraclaviculares.</li> <li>- Administrar medicación según corresponda, auscultar los sonidos pulmonares después del tratamiento.</li> <li>- Enseñar técnicas de respiración y relajación</li> <li>- Identificar desencadenes y la reacción habitual.</li> <li>- Administración de oxígeno y realizar nebulizaciones.</li> </ul>			<p>Mediante las intervenciones de enfermería y el régimen terapéutico el paciente escolar presenta parámetros vitales en rangos estándar, disminuyendo parcialmente el esfuerzo respiratorio y manifestaciones como tos. Actualmente el niño presenta una mejoría en la mecánica ventilatoria (con saturación de oxígeno de 98% sin soporte ventilatorio).  <b>F.R: 22x'</b>  <b>F.C: 86x</b></p>
Indicadores	G	S	M	L	N																																					
<b>041510</b> -Uso de músculos accesorios.		x																																								
<b>041511</b> -Retracción torácica		x																																								
<b>041501</b> -Frecuencia Respiratoria		x																																								
<b>041528</b> -Aleteo nasal		x																																								
<b>041531</b> -Tos.			x																																							

*Tabla 9 Patrón Respiratorio Ineficaz.*

**III. Plan de Cuidados Aplicando NANDA, NOC, NIC. 2018-2020.  
Análisis Individual de cada Diagnostico.**

<b>Paciente:</b> E.S.P.G	<b>DIAGNÓSTICO MÉDICO: CRISIS ASMÁTICA SEVERA.</b>					<b>Fecha: Marzo -2019</b>																																					
<b>Patrón de Respuestas Humanas</b>	<b>Diagnóstico Enfermero</b>	<b>Resultados Encontrados NOC</b>				<b>Intervenciones NIC</b>	<b>Evaluación.</b>																																				
<b>Patrón 11 : Seguridad / protección.</b>	<p><b>DOMINIO 11</b> Seguridad protección.</p> <p><b>CLASE 2 : lesión física.</b></p> <p><b>Código:(00031)</b> Limpieza ineficaz de las vías aéreas.</p> <p>Limpieza ineficaz de las vías aéreas <b>R/C</b></p> <p>Presencia de secreciones bronquiales <b>E/P</b></p> <p>Roncantes, sibilantes, disnea y cianosis.</p>	<p><b>DOMINIO II:</b> Salud fisiológica. <b>Clase E :</b> Cardiopulmonar. <b>Código :</b> <b>04100</b>-Estado Respiratorio: Permeabilidad de las vías Aéreas</p> <table border="1" data-bbox="636 692 1180 1222"> <thead> <tr> <th>Indicadores</th> <th>G</th> <th>S</th> <th>M</th> <th>L</th> <th>N</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td><b>041012</b>-Capacidad de eliminar secreciones.</td> <td></td> <td></td> <td>x</td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td><b>(041007)</b>Ruidos patológicos respiratorios.</td> <td></td> <td>x</td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td><b>(041016)</b> disnea de esfuerzo leve.</td> <td></td> <td>x</td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td><b>(041016)</b> disnea de esfuerzo leve.</td> <td></td> <td>x</td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td><b>041011</b> Temor.</td> <td></td> <td></td> <td>x</td> <td></td> <td></td> </tr> </tbody> </table>				Indicadores	G	S	M	L	N	<b>041012</b> -Capacidad de eliminar secreciones.			x			<b>(041007)</b> Ruidos patológicos respiratorios.		x				<b>(041016)</b> disnea de esfuerzo leve.		x				<b>(041016)</b> disnea de esfuerzo leve.		x				<b>041011</b> Temor.			x			<p><b>Dominio 2:</b> Fisiológico: complejo. <b>Clase K: Control Respiratorio.</b></p> <p><b>3140 - Manejo de la Vía Aérea.</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>-Colocar al paciente en una posición cómoda (semifowler).</li> <li>-Fomentar una respiración lenta y profunda, girándose y tosiendo.</li> <li>Utilizar técnicas divertidas para estimular la respiración profunda en los niños (soplar un silbato, globos, etc.)</li> <li>-Enseñar a toser de manera efectiva.</li> <li>-Auscultar los sonidos respiratorios, observando las áreas de disminución o ausencia de ventilación y la presencia de sonidos adventicios.</li> <li>-Administrar broncodilatadores según indicación médica.</li> <li>-Vigilar el estado respiratorio y de oxigenación según corresponda.</li> </ul>	<p>Mediante el plan de cuidados de enfermería, se logró mantener la vía aérea permeable y las funciones vitales dentro de los parámetros normales. <b>F.R: 22x'</b> <b>F.C: 86x</b></p>
Indicadores	G	S	M	L	N																																						
<b>041012</b> -Capacidad de eliminar secreciones.			x																																								
<b>(041007)</b> Ruidos patológicos respiratorios.		x																																									
<b>(041016)</b> disnea de esfuerzo leve.		x																																									
<b>(041016)</b> disnea de esfuerzo leve.		x																																									
<b>041011</b> Temor.			x																																								

*Tabla 10 Limpieza ineficaz de las Vías aéreas.*

III. Plan de Cuidados Aplicando NANDA, NOC, NIC. 2018-2020.

Análisis Individual de cada Diagnostico

Paciente: E.S.P.G	DIAGNÓSTICO MÉDICO: CRISIS ASMÁTICA SEVERA.					Fecha: Marzo -2019																																				
Patrón de Respuestas Humanas	Diagnóstico Enfermero	Resultados Encontrados NOC	Intervenciones NIC			Evaluación.																																				
<p><b>Patrón 11:</b>  Seguridad / protección.</p>	<p><b>DOMINIO 11</b> <b>Seguridad / protección.</b></p> <p><b>CLASE 1 :</b> <b>Infección.</b></p> <p><b>Código:(00004)</b> <b>Riesgo de Infección.</b></p> <p>Riesgo de infección R/C Procedimientos invasivos.</p>	<p><b>DOMINIO IV:</b> Conocimiento y conducta de la salud. <b>Clase T:</b> Control del riesgo <b>Código :</b> <b>1902-Control del riesgo: Proceso Infeccioso.</b></p> <table border="1" data-bbox="638 742 1187 1265"> <thead> <tr> <th>Indicadores</th> <th>N</th> <th>R</th> <th>A</th> <th>F</th> <th>S</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>192405-Identifica Signos y síntomas de infección.</td> <td></td> <td>x</td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>192426-Identifica Factores de riesgo de Infección.</td> <td></td> <td>x</td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>192411-Mantiene un entorno limpio.</td> <td></td> <td></td> <td>x</td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>192415-Practica la higiene de las manos.</td> <td></td> <td></td> <td>x</td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>192421-Toma medidas inmediatas para reducir el riesgo.</td> <td></td> <td>x</td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> </tbody> </table>	Indicadores	N	R	A	F	S	192405-Identifica Signos y síntomas de infección.		x				192426-Identifica Factores de riesgo de Infección.		x				192411-Mantiene un entorno limpio.			x			192415-Practica la higiene de las manos.			x			192421-Toma medidas inmediatas para reducir el riesgo.		x				<p><b>Dominio 4:</b> Seguridad. <b>Clase V: Control de riesgos.</b></p> <p><b>6540-Control de Infecciones.</b> -Lavarse las manos antes y después de cada actividad de cuidados del paciente. -Garantizar una manipulación aséptica de todas las vías intravenosas, -Cambiar los sitios de las vías I.V de acuerdo con las directrices actuales de los centros de control y prevención de las enfermedades. -Instruir al paciente acerca de las técnicas correctas de lavado de manos. -Instruir al paciente y la familia acerca de los signos y síntomas de infección.</p>			<p>Paciente y la familia logran identificar los factores de riesgo, signos y síntomas de infección. Manteniendo la vía periférica permeable y limpia, con los cuidados de enfermería se logra disminuir la temperatura corporal dentro de los parámetros normales.</p> <p><b>T°: 37°C.</b></p>
Indicadores	N	R	A	F	S																																					
192405-Identifica Signos y síntomas de infección.		x																																								
192426-Identifica Factores de riesgo de Infección.		x																																								
192411-Mantiene un entorno limpio.			x																																							
192415-Practica la higiene de las manos.			x																																							
192421-Toma medidas inmediatas para reducir el riesgo.		x																																								

Tabla 11 Riesgo a Infección.

## 12 CAPITULO VI. CUADRO DE EVALUACION CON ESCALA LIKERT.

Se aplicaron las atenciones e intervenciones previamente descritas proporcionando una solución a cada uno de los problemas planteados.

Comenzando desde los problemas de mayor impacto en el paciente hasta los de menor gravedad todo esto atreves de un estricto apego a los planes de enfermería elaborados con anterioridad, logrando resultados positivos en paciente con crisis asmática.

DIAGNOSTICO DE ENFERMERIA	RESULTADOS NOC.	ESCALA DE MEDICION LIKERT INICIAL.	ESCALA DE MEDICION LIKERT FINAL.	EVALUACION
<b>Código:(00030)</b> Deterioro del intercambio gaseoso <b>R/C</b> desequilibrio de la ventilación perfusión <b>E/P</b> patrón respiratorio anormal, disnea, hipoxia Sat O2 87%.	<b>D.II:</b> Salud fisiológica. <b>C.E:</b> Cardiopulmonar. <b>0402-</b> Estado respiratorio intercambio gaseoso.	<b>2</b> (día 1)	<b>4</b> (día 5)	Después de realizadas todas las intervenciones de enfermería se logró elevar la puntuación a escala. <b>4</b>
<b>(00007)</b> Hipertermia <b>R/C</b> Proceso Infeccioso <b>E/P</b> T° 39°C.	<b>D.II:</b> Salud fisiológica. <b>C. I:</b> Regulación metabólica. <b>(0800)</b> <b>Termorregulación.</b>	<b>2</b> (día 1)	<b>5</b> (día5 )	Después de realizadas todas las intervenciones de enfermería se logró elevar la puntuación a escala. <b>5</b>
<b>(00032)</b> Patrón respiratorio ineficaz <b>R/C</b> fatiga de los músculos respiratorios <b>E/P</b> tirajes intercostales. Cianosis, disnea, aleteo nasal.	<b>D.II:</b> Salud fisiológica. <b>C.E:</b> Cardiopulmonar <b>0415-</b> Estado <b>Respiratorio.</b>	<b>2</b> (día 1)	<b>4</b> (día 5)	Después de realizadas todas las intervenciones de enfermería se logró elevar la puntuación a escala. <b>4</b>

*Tabla 12 Cuadro de evaluación escala Likert.*

**Escala de Medición:** Grave=1  
Leve =4

Sustancial =2  
Ninguno =5

Moderado=3

**CUADRO DE VALUACION CON ESCALA LIKERT.**

DIAGNOSTICO DE ENFERMERIA	RESULTADOS NOC.	ESCALA DE MEDICION LIKERT INICIAL.	ESCALA DE MEDICION LIKERT FINAL.	EVALUACION
<b>Código:(00031)</b> Limpieza ineficaz de las vías aéreas <b>R/C</b> Presencia de secreciones bronquiales <b>E/P</b> Roncantes, sibilantes, disnea y cianosis.	<b>D.II:</b> Salud fisiológica. <b>C.E:</b> Cardiopulmonar. <b>04100</b> -Estado Respiratorio: Permeabilidad de las vías Aéreas.	<b>2</b> (día 1)	<b>4</b> (día 5)	Después de realizadas todas las intervenciones de enfermería se logró elevar la puntuación a escala. <b>4</b>
<b>(00004)</b> Riesgo de infección R/C Procedimientos invasivos.	<b>D. IV:</b> Conocimiento y conducta de la salud. <b>C.T:</b> Control del riesgo. <b>1902</b> -Control del riesgo: Proceso Infeccioso.	<b>2</b> (día 1)	<b>4</b> (día 5)	Después de realizadas todas las intervenciones de enfermería se logró elevar la puntuación a escala. <b>4</b>

**Escala de Medición:** Grave=1      Sustancial=2      Moderado=3  
 Leve =4      Ninguno =5

#### **IV.CONCLUSIONES.**

- ✚ Las revisiones bibliográficas del presente trabajo sobre la crisis asmática permitió identificar los factores desencadenantes de esta enfermedad en el paciente niño e implementar planes de cuidados acorde a las necesidades; ampliando el conocimiento científico y relacionando el contenido teórico practico mediante el proceso de atención de enfermería.
- ✚ La planificación de las actividades de enfermería de manera organizada en el niño constituyó una herramienta fundamental en la aplicación del proceso de enfermería, se logró proporcionar cuidados individualizados que ayudaron al mejoramiento de su salud, la prevención y limitar riesgos causados por la enfermedad.
- ✚ Mediante la ejecución de las actividades programadas se evidenció que mantener un ambiente limpio y ejercicios de relajación contribuye a reducir significativamente los síntomas y crisis de esta enfermedad, de igual forma se pudo determinar que el conocimiento en la familia es fundamental para el control y terapéutica del paciente.
- ✚ En la realización del análisis de cada diagnostico se determinó que la aplicación del proceso de atención de enfermería es una herramienta fundamental que constituye la parte esencial en la práctica asistencial, puesto que ha incrementado el pensamiento crítico del profesional que nos permite brindar cuidados de forma estructurada acorde a las necesidades del paciente.

## **V. RECOMENDACIONES.**

- ✚ Educar al paciente y la familia sobre las medidas preventivas, estilos de vida saludable, identificar signos y síntomas, factores desencadenantes de la crisis asmática.
- ✚ Sugerir al personal de salud entregar al paciente un plan de acción terapéutico escrito para el manejo domiciliario luego de la atención.
- ✚ Incentivar sobre la práctica diaria de ejercicios respiratorios y actividad física como: caminatas, aeróbicos, para favorecer el control de la enfermedad.
- ✚ Educar al paciente y a la familia sobre la importancia del lavado de manos con frecuencia y el cumplimiento de las indicaciones del tratamiento para tener un buen control de la patología.
- ✚ Concientizar a la familia para mantener una ventilación y temperatura adecuada, limpieza diaria de la vivienda entre ellas: evitar mascotas, peluches, alfombra ya que estos elementos acumulan polvo y asistir a los controles médicos.



## REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS.

1. OMS. <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/asthma>.; 2020.
2. OMS.; 2017. Available from: <https://www.who.int/es/news-room/factsheets/detail/asthma>.
3. Gina G. Una guía de bolsillo para profesionales de la salud. Journal Editorial. 2019.
4. CDC C. Datos de la encuesta nacional de entrevistas de salud. In ; 2015.
5. VEGA.C.A. Caracterización clínico-epidemiológica de las agudizaciones asmáticas en niños de 5 a 10 años atendidos en el hospital maría auxiliadora [Tesis] , editor. [LIMA]: Universidad Ricardo Palma.; 2016.
6. Chavez IV. Calidad de vida de los niños con asma y su relación con el nivel de conocimientos de los padres sobre la enfermedad. Hospital Belen de Trujillo [Tesis] , editor. [Trujillo]; 2016.
7. Coronel C.C. Influencia del Conocimineto de los padres acerca del Asma en el Control del niño Asmatico. [Tesis] , editor. Venezuela; 2017.
8. PIEDRA.M. Factores de riesgo asociados al asma severa en pacientes pediátricos hospitalizados en UCIP del hospital Roberto Gilbert Elizalde pregrado] [, editor. [Ecuador]: Universidad Católica de Santiago de Guayaquil.; 2017.
9. Sanchez I. Manejo de Agudizacion Asmatica.Asma riesgo Vital,331-338; 2013.
10. Rubia G, Sanchez P. Pediatría integral: Sociedad Española de pediatría extrahospitalaria y atención primaria. 2016.
11. Gomez J. Asma, generalidades: definición, fisiopatología, epidemiología. 2018.
12. Salgado V. Nivel de conocimiento de los padres y adherencia al tratamiento de asma en niños menoresde 5 años atendidos en el hospital de emergencias pediátricas. 2019.
13. Monzó. Crisis de asma. Pediatría atención primaria. 2017.
14. Muñoz L. Asma: endotipos y fenotipos en la edad pediátrica. Revista alegría. 2019.
15. Concepcion A. Propuesta de consulta enfermera para la educación. El asma infantil en atención primaria. 2020.
16. F.Alvarez,M.Garcia. Asma:concepto,Fisiopatología,Diagnostico y clasificación. PEDIATRIA INTEGRAL. 2021 Marzo; XV(2).
17. Villar M. Nuevas fronteras en el tratamiento de las enfermedades alérgicas respiratorias. 2016.
18. Aguado J, Villalobos P, Sanchez J, Segarra E. Guía de práctica clínica del asma infantil en atención primaria- Sociedad española de neumología pediátrica. 2019.
19. Llanos Y, Huerta J. Actualización en el tratamiento del asma en pediatría. Alergias, asma e inmunología pediátricas. 2018.
20. NANDA Internacional. Diagnósticos Enfermeros Definiciones y Clasificación. [Barcelona,España]:Elsevier.; 2018-2020.
21. Clasificación de Resultados de Enfermería(NOC) [Barcelona ,España]: Silver; 2018.
22. Clasificación de Intervenciones de Enfermería.(NIC). 7ed. [Barcelona-España]: Silver; 2018-2020.

# ANEXOS

***HISTORIA***  
***CLINICA***  
***Y***  
***EXAMENES***  
***DE***  
***LABORATORIO***

SI... NO... (meses) PAISES?

# HOJA DE ATENCIÓN DE EMERGENCIA

Apellidos y Nombres: **PALOMINO GARCIA EDU SANTIAGO**  
 Sexo: **M**  
 Fecha de Nacimiento: **22.07.2009** Edad: **9 A**  
 Dirección: **PUEBLO PIEDRA**  
 N° de Embarque:  
 Teléfono:

N° HC: **2947322**  
 Fecha Ingreso: **25.03.2019**  
 Hora: **22:45**  
 Garantía: **PARTICULAR**  
 Coaseguro:  
 Deducible:

<b>Tijera</b>	Familiar responsable: <b>MAMA</b>		Puntaje obtenido: _____		Riesgo Alto { }	Riesgo Medio { }	Prioridad: I <input checked="" type="checkbox"/> II <input type="checkbox"/> III <input type="checkbox"/> IV <input type="checkbox"/> V <input type="checkbox"/> Fast Track <input type="checkbox"/> Tópico <input type="checkbox"/> CAR <input type="checkbox"/>	Hora: <b>22:50</b>
Escala Downton	Síntomas: <b>FALTA DE AIRE, TOS, FIEBRE</b>		Enf. Triaje		Adulto	SIN DOLOR <input type="checkbox"/> DOLOR LEVE <input type="checkbox"/> DOLOR MODERADO <input checked="" type="checkbox"/> DOLOR SEVERO <input type="checkbox"/> DOLOR MUY SEVERO <input type="checkbox"/> MÁXIMO DOLOR <input type="checkbox"/>		
<b>Funciones Vitales</b> PA: _____ FC: <b>148</b> FR: <b>39</b> T°: <b>39.0</b> Peso: <b>27</b> Glasgow: <b>15</b> AO: <b>4</b> RV: <b>5</b> RM: <b>6</b>								

<b>Antecedentes</b>	FURN: _____		Tiene sospecha de gestación: NO <input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/>		AO: <b>4</b>	RV: <b>5</b>	RM: <b>6</b>
Asma <input checked="" type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO	TBC <input type="checkbox"/> SI <input checked="" type="checkbox"/> NO	HTA <input type="checkbox"/> SI <input checked="" type="checkbox"/> NO	IRC <input type="checkbox"/> SI <input checked="" type="checkbox"/> NO	Post Operado inmediato (10 días): <input type="checkbox"/> SI <input checked="" type="checkbox"/> NO			
ECOC <input type="checkbox"/> SI <input checked="" type="checkbox"/> NO	Gastritis <input type="checkbox"/> SI <input checked="" type="checkbox"/> NO	DM <input type="checkbox"/> SI <input checked="" type="checkbox"/> NO	Convulsiones <input type="checkbox"/> SI <input checked="" type="checkbox"/> NO	Otros: <b>NINGUNA</b>			
Cirugías: <b>NINGUNA</b>		Incapacidad para moverse <input type="checkbox"/> SI <input checked="" type="checkbox"/> NO		Sangrado <input type="checkbox"/> SI <input checked="" type="checkbox"/> NO	Atención ER las últimas 48 horas <input type="checkbox"/> SI <input checked="" type="checkbox"/> NO		Estado Basal

<b>Antecedentes en pacientes pediátricos</b>	Inmunizaciones completas: SI <input checked="" type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>		Desarrollo psicomotor adecuado: SI <input checked="" type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>	
Edad gestacional:	Parto vaginal <input checked="" type="checkbox"/> Cesárea <input type="checkbox"/>	Peso: <b>2900</b>	Talla: <b>49</b>	Appar: <b>9</b>
Problemas al nacimiento: <b>NINGUNO</b>				

<b>Reconciliación de Medicamentos</b>	Medicamentos de uso frecuente	
	<b>SALBUTAMOL SPOZY</b>	<b>NINGUNA</b>

<b>Enfermedad Actual</b>	Motivo de consulta: <b>DIFICULTAD RESPIRATORIA FIEBRE</b>	Hora: <b>22:50</b>
	Tiempo de enfermedad: <b>1 DÍA MANA</b>	
	Relato: <b>MADRE REFIERE, HIJO <del>SE</del> TENDIENDO CON TOS, FIEBRE EN TP HOY DIFICULTAD RESPIRATORIA, CIANOSIS, ALIENTO NASAL. TP RECIBIDO (ASUTOMATICO)</b>	

<b>Examen Físico</b>	DOLOR LOCALIZADO EN:
NEUROLOGICO: LOTEP GASEOWIS CARDIACO: TAQUICARDIA. NO SOPLOS. TORAX: SIBILANTES. RONCALTES. ABDOMEN: B/D DISTENDIDO (NAG). EXTREMIDADES: CIANOSIS DISTAL (MMSUP).	

<b>Diagnósticos Iniciales</b>	CIE 10
<b>CRISIS ASMOTICA</b>	J46.0
<b>1/2 NEUMONIA</b>	J63.0
<b>FIEBRE</b>	T67.0

COD. 904933

"No usar siglas"

Dr. Yrazabal, Adolfo Dennis Adolfo  
 Médico Pediatra  
 CMP. 47816 RNE. 29171

Plan de trabajo		AGA PCR.		Hora de solicitud	Hora de revisión de resultados
Laboratorio	Hemograma <input checked="" type="checkbox"/>	Coagulación <input type="checkbox"/>	Bioquímica <input checked="" type="checkbox"/>	23 H.	
	Enzimas cardiacas <input type="checkbox"/>	Examen de orina <input checked="" type="checkbox"/>	Electrolitos <input checked="" type="checkbox"/>		
	AGA <input checked="" type="checkbox"/>	Pre quirúrgico <input type="checkbox"/>	Reacción inflamatoria heces <input type="checkbox"/>		
RX	Tórax <input checked="" type="checkbox"/>	Pelvis <input type="checkbox"/>	Columna cervical <input type="checkbox"/>		
ECO	abdomen <input type="checkbox"/>	TV/obstétrica <input type="checkbox"/>	Otra: <input type="checkbox"/>		
TEM	Cráneo <input type="checkbox"/>	Abdomen <input type="checkbox"/>	Pelvis <input type="checkbox"/>	Torax <input type="checkbox"/>	
Interconsulta	Medicina interna <input type="checkbox"/>	Neurología <input type="checkbox"/>	Cardiología <input type="checkbox"/>	Gin-Obst <input type="checkbox"/>	
	Traumatología <input type="checkbox"/>	UCI <input type="checkbox"/>	Neurocirugía <input type="checkbox"/>	Traumatología <input type="checkbox"/>	
	Cirugía <input type="checkbox"/>	Otro <input type="checkbox"/>			

Antecedentes GinecoObstétricos			
Menarquia:	RC:	FURN:	RS: Si <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>
N° Gestaciones:	PARA:	N° de parejas sexuales:	MAC Si <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>
Otros:			

Tratamiento inicial	Hora
<del>NPO.</del> - Dextrosa 5% clu 20% (i) clu 20% (i). $\rightarrow$ 80a/h - Hidrocortisona 250 mg STAT wago 100g $\frac{1}{3}$ H. - Propofol 40 mg EV $\frac{1}{3}$ H. - Nebulización Fenoterol 8g + SF 5cc $\frac{1}{20}$ M en 1 hora wago $\frac{1}{3}$ H. - O <sub>2</sub> CBN 3L. SAT $\geq$ 92%.	23:10

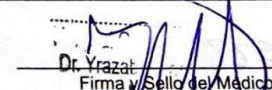
Interconsultas	Hora
- METAMIZOL 162 mg STAT wago analgesia - POSOLAN saminerol. - MEDICAS FLEOS.	23:30

Evolución médica
- BROWER RETROPIO 4PUER POR NBZ $\frac{1}{2}$ DEROGA <del>medic</del>

  
 Dr. Yrazat Cristóbal Dennis Adolfo  
 Médico Pediatra  
 OMP 47816 RNE 29171

Diagnóstico final	Prioridad	I	II	III	IV	V	CIE 10
CRISIS ASMÁTICA SEVERA							J46.0 X

Destino	Hora
Alta <input type="checkbox"/> Hospitalización <input type="checkbox"/> Consulta Externa <input type="checkbox"/> Transferencia <input type="checkbox"/> SOP <input type="checkbox"/> UCI(N) <input type="checkbox"/> Retiro Voluntario <input type="checkbox"/> Abandono <input type="checkbox"/> Fallecido <input type="checkbox"/>	

  
 Dr. Yrazat  
 Firma y Sello del Médico Adolfo  
 OMP 47816 RNE 29171

Entrega de Turno	(se aplica en caso que el paciente permanezca durante el cambio de turno del equipo de guardia)
Se hace constar que se ha verificado en conjunto	
Estado Actual del paciente	
Evolución del paciente	
Problemas pendientes	

**VALORACIÓN DE ENFERMERÍA DEL PACIENTE EN EMERGENCIA**

Nombre: **PALOMIRO GARCIA EDU SANTIAGO**

Idad: **96** Fecha de Aprobación: **25/03/19** Hora: **22:00**

Código: FOR-ENF-031 Versión: 01 Fecha de Aprobación: **Mar 2017**

Alergia: No  Si: \_\_\_\_\_

Edad: **96** DNI: \_\_\_\_\_

HC: **2947322**

Sexo: Femenino ( ) Masculino ( )

Especificar: \_\_\_\_\_

**INGRESO DEL PACIENTE:** I ( ) II  III IV V

**TRANSFERENCIA:** Ambulancia ( ) Policia ( ) Bomberos ( ) Silla de Ruedas ( )

**OPIOS MEDICADOS:**

**GRADO DE DEPENDENCIA:** I ( ) II ( ) III  IV ( ) V ( )

**INGRESO:** PA: SAT: FC: **143** FR: **39** T°: **39°C** HGT: PESO: \_\_\_\_\_

**ESTADO MENTAL:** Despierto:  Glasgow: **15** Orientado TEP: Desorientado: \_\_\_\_\_ Confuso: Letargo: \_\_\_\_\_

**VALORACIÓN PSICOLÓGICA:** Preocupación: Si ( ) No ( ) Ansiedad: Si (  ) No ( ) Sufrimiento: Si ( ) No ( ) Inseguridad: Si ( ) No ( )

**ASCIES:** Normal  Asimétrico ( ) Hemiparesia ( ) Especificar ( )

**DIETA:** Tolerancia Oral ( ) Intolerancia Oral ( )

**ACTIVIDAD RESPIRATORIA:** Tos  Secreciones  Otros: \_\_\_\_\_ Espontánea ( ) Disnea  Polipnea  Bradipnea ( ) Apnea ( ) Otros: \_\_\_\_\_

**OXIGENOTERAPIA:** CBN ( ) TQT ( ) Nebl. ( ) M. Reservorio  M. Venturi ( ) Otros: \_\_\_\_\_

**ABDOMEN:** Blando-Depresible ( ) Distendido  RHA  Otros: \_\_\_\_\_

**ELIMINACIÓN:** **Urinaria:** Normal  Anuria ( ) Disuria ( ) Poliuria ( ) Incontinencia ( ) **Intestinal:** Normal  Estreñimiento ( ) Poliuria ( ) Otros: \_\_\_\_\_ **Emesis:** Alimenticios (-) Bilioso (-) Porraqueo (-) Otros: \_\_\_\_\_

**ESCALA DE DOLOR AL INGRESO:** Adulto (0-10) Pediatrico (0-10)

**ESCALA DOWNTON:** Puntaje Obtenido: \_\_\_\_\_ Riesgo Alto ( ) Riesgo Medio ( )

**ACTIVIDAD Y LIMITACIÓN:** Postrado ( ) Hipoacusia ( ) Reposo relativo  Reposo absoluto ( ) Deambula ( ) Invidente ( )

**PIEL Y MUCOSAS:** Hidrata ( ) Seca ( ) Pálida ( ) Diaforética ( ) Cianótica ( ) Ictericia ( ) Escoriaciones ( ) Laceración ( ) Hematoma ( ) Herida ( ) Edema  Ulcera por presión ( ) Quemadura ( ) Especificar \_\_\_\_\_

**EXTREMIDADES:** Moviliza Si  No ( ) Especificar \_\_\_\_\_

**GINECOLOGÍA "GESTANTE":** 1° Trimestre ( ) Sangrado Si ( ) No ( ) 2° Trimestre ( ) Disminución de Movimiento 3° Trimestre ( ) Fetal Si ( ) No ( ) C.V.C ( ) Vía Periférica  I.M. ( ) S/C ( )

**VIA:** C.V.C ( ) Vía Periférica  I.M. ( ) S/C ( )

**PLAN DE TRABAJO:**

- Lavado de manos
- Control de funciones vitales
- Valorar estado de conciencia
- Mantener vía aérea permeable
- Colocar en posición Fowler o Semifowler
- Adm. de oxigenoterapia
- Adm. de medicamentos según prescripción médica
- Aplicación de medidas físicas
- Valorar exámenes de laboratorio

**DIAGNOSTICOS DE ENFERMERIA:**

- Deficiencia del intercambio gaseoso R/c desequilibrio en la ventilación perfusión E/P Sat O2 87%
- Patrón respiratorio ineficaz R/c fatiga de los músculos respiratorios E/P tirajes intercostales cianosis
- Hipertermia R/c proceso de la enfermedad E/P T° 39°C

Medicamento	Dosis	Vía	Hora
Dextrosa 5% x 100ml		EV	12:00 am
Cl Na 20% R	20cc	EV	12:00 am
el K al 20%	10cc	EV	12:00 am
Ranitidina 40mg	1/8h	EV	12:00 am
NB2 Fenoterol	8 got 5 cc 5F	EV	12:00 am
Hydrocortisona 250mg	100mg e/6h	EV	12:00 am
Metami 20l	1gr	EV	12:00 am

**PROCEDIMIENTOS:** RCP / INTUBACIÓN ( ) CUIDADOS DE TQT ( ) ASPIR. SECRECIÓN  CATER. VESICAL ( ) LAVADO GÁSTRICO ( ) COLOCACIÓN SNG ( ) OXIGENOTERAPIA  NEBULIZACIÓN  CURACIONES ( )

**OBSERVACIONES:** \_\_\_\_\_

**BALANCE HÍDRICO:**

INGRESOS	EGRESOS
V.O.	Vómitos
E.V.	Dijresis:
TOTAL	

Lic. **Derly G. Quiroz Marcano**  
 INGENIERO EN ENFERMERÍA  
 CEP-13245 REE-1131  
 ESP. EN NEUMONÍA Y RESPIRATORIO  
 B.H. = \_\_\_\_\_

PACIENTE PALOMINO GARCIA

EDU SANTIAGO

MEDICO yrazabal cristobal Dennis

ORDEN 49034768

FECHA 25/03/2019

NHC 2447322

## RESULTADO DEL ANALISIS

REF.CLIN. INT. SEDE SAN BORJA-CREDITO	SEXO: VARON	EDAD: 9 AÑOS	REPORTADO.
---------------------------------------	-------------	--------------	------------

### HEMATOLOGIA


#### HEMOGRAMA

#### RECUESTO CELULAR

PRUEBA	RESULTADO	UNIDADES	VALORES DE REFERENCIA
Leucocitos	12.2	x10 (3)/mm <sup>3</sup>	(4 - 10.9)

#### HEMOGLOBINA Y HEMATOCRITO

PRUEBA	RESULTADO	UNIDADES	VALORES DE REFERENCIA
Hemoglobina	12.5	g/dL	(12 - 16)
Hematocrito	39.4	g/dL	(36 - 47)

  
DR. VICENTE TABOADA, WILLIAM H.  
CMP: 34518 - RNE: 16913

RESULTADO DEL ANALISIS

REF.CLIN. INT. SEDE SAN BORJA- CREDITO	SEXO: VARON	EDAD: 9 AÑOS	REPORTADO.
--	-------------	--------------	------------

**BIOQUIMICA**

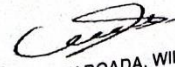
RUEBA	RESULTADO	UNIDADES	VALORES DE REFERENCIA
Creatinina serica	0.64	mg/dl	<1.04 RN prematuro >0.85 RN a Termino
Glucosa	109.3	mg/dl	(80-120)
Urea	32	mg/dl	(16.8 - 48.5)
Proteina C reactiva (cuantitativa)	4.8	mg/dl	(0 - 6)

**ELECTROLITOS**

RUEBA	RESULTADO	UNIDADES	VALORES DE REFERENCIA
Sodio	142	mmol/l	(135 - 145)
Cloro	111	mmol/l	(96 - 109)
Potasio	3.2	mmol/l	(3.5 - 5.5)
Calcio	122	mmol/l	(100 - 120)

**AGA GASES ARTERIALES**

PRUEBA	RESULTADO	UNIDADES	VALORES DE REFERENCIA
Ph	7.50	mmHg	(7.32 - 7.43)
PCO2	32	mmHg	(38 - 50)
PO2	125	mmHg	(25 - 50)
HCO3	21	mmol/L	(23 - 27)
ABE	-3-2	mmol/L	(-2 - 2)
SBE	-4.9	mmol/L	(-2 - 2)
SBC	20.8	mmol/L	(23 - 26)
Saturacion de O2	87	%	(85 - 100)

  
 DR. VICENTE TABOADA, WILLIAM H.  
 CMP: 34518 - RNE: 16913




PACIENTE PALOMINO GARCIA EDU  
 MEDICO YRAZABAL CRISTOBAL  
 ORDEN 49034768  
 FECHA 25/03/2019  
 HC 2447322

RESULTADO DEL ANALISIS

REF. CLIN. INT. SEDE SAN BORJA- CREDITO	SEXO: VARON	EDAD: 9 AÑOS	REPORTADO.
---	-------------	--------------	------------

EXAMEN COMPLETO DE URINA

PRUEBA	RESULTADO	UNIDADES	VALORES DE REFERENCIA
Color	Amarillo		ámbar
Aspecto	Lig. Turbio		transparente
pH	Acido		
Densidad	1020		(1.005-1.030)
Glucosa	Negativo		Negativo
Proteínas	Negativo		Negativo
Cuerpos Cetonicos	Negativo		Negativo
Urobilinogeno	Negativo		Negativo
Pigmentos Biliares	Negativo		Negativo
Sangre	Negativo		Negativo
Nitritos	Negativo		Negativo
Células epiteliales	Negativo		Negativo
Leucocitos	1-4 por campo		Negativo
Hematías	0-1 por campo		(0-6)
Cilindro	Ausentes		(0-3)
Cristales	Ausentes		Ausentes
Filamento mucoide	Ausentes		Ausentes
Gérmenes	Ausentes		Ausentes
Levaduras	Ausentes		Ausentes
Trichomonas	Ausentes		Ausentes

  
 DR. VICENTE TABOADA, WILLIAM H.  
 CMP: 34518 - RNE: 1000

***FOTOS  
REALIZANDO LA  
ACTIVIDAD***

**PREPARANDO Y ADMINISTRANDO TRATAMIENTO AL PACIENTE**



**AUSCULTANDO AL PACIENTE**



**VALORANDO LA  
SATURACIÓN DE OXIGENO**



**NEBULIZACIÓN DEL  
PACIENTE**



**REGISTRANDO LAS INTERVENCIONES  
ENFERMERÍA EN LA HISTORIA CLÍNICA  
DEL PACIENTE**

