



**UNIVERSIDAD ESTATAL PENÍNSULA DE SANTA ELENA
FACULTAD DE CIENCIAS SOCIALES DE LA SALUD
CARRERA DE ENFERMERÍA**

PROCESO ENFERMERO EN INFANTE CON ASMA BRONQUIAL.

HOSPITAL GENERAL GUASMO SUR, GUAYAQUIL 2020.

**ANÁLISIS DE CASO PREVIO A LA OBTENCIÓN DEL TÍTULO DE
LICENCIADA EN ENFERMERÍA.**

AUTORA

CASTILLO QUIROZ JESSENIA ROCIO

TUTOR(A)

LIC. ANABEL SARDUY LUGO, MSc.

PERIODO ACADÉMICO

2020-1

Tribunal de grado



Econ. Carlos Sáenz Ozaetta, MSc.

Decano de la Facultad de Ciencias Sociales



Lic. Alicia Cercado Mancero, PhD.

Directora de la carrera de Enfermería



Lic. Yanetsy Diaz Amador, MSc.

Docente de área



Lic. Anabel Sarduy Lugo, MSc.

Docente - Tutora



Ab. Víctor Coronel Ortiz, Mgt.

SECRETARIO GENERAL (E)

La libertad 25 de septiembre, de 2020.

Aprobación del tutor

En mi calidad de Tutora del análisis de caso: Proceso enfermero en infante con asma bronquial. Hospital General Guasmo Sur 2020, elaborado por la Srta. Castillo Quiroz Jessenia Rocío, estudiante de la CARRERA DE ENFERMERÍA, FACULTAD DE CIENCIAS SOCIALES Y DE LA SALUD perteneciente a la UNIVERSIDAD ESTATAL PENÍNSULA DE SANTA ELENA, previo a la obtención del Título de LICENCIADA EN ENFERMERÍA, me permito declarar que luego de haber orientado, estudiado y revisado, le APRUEBO en todas sus partes.

Atentamente.



MSc. Anabel Sarduy Lugo
LICENCIADA EN ENFERMERÍA
SENECYT 192385965

Lic. Anabel Sarduy Lugo, MSc

TUTORA

Declaración

El contenido del presente análisis de caso es de mi responsabilidad, el Patrimonio intelectual del mismo pertenece a la Universidad Estatal Península de Santa Elena



Castillo Quiroz Jessenia Rocio

CI: 2400247967

Índice general

Tribunal de grado	
Aprobación del tutor	
Declaración	
Índice general	I
Resumen.....	III
Introducción.	V
CAPÍTULO I	1
1. Diseño del análisis de caso.....	1
1.1. Antecedentes del problema.	1
1.2. Objetivos de estudio.	4
1.2.1. Objetivo general	4
1.2.2. Objetivos específicos:	4
1.3. Preguntas de investigación.	4
1.4. Propositiones de estudio.	4
1.5. Unidad de análisis	4
1.6. Método o instrumento de recolección de datos	6
1.7. Método de análisis de la información.	7
CAPÍTULO II	8
2. Recopilación de la información.....	8
2.1. El referente epistemológico.....	8
2.2. Contexto conceptual, perspectivas.	8
2.2.1. Asma bronquial	8
2.2.2. Patogenia	9
2.2.3. Fenotipos y Endotipos.....	10
2.2.4. Clasificación de factores de riesgos y desencadenantes.....	11

2.2.5.	Fisiopatología	12
2.2.6.	Diagnóstico.....	13
2.2.7.	Exámenes complementarios	13
2.2.8.	Tratamiento	14
2.3.	Modelos teóricos y culturales.....	16
2.3.1.	Virginia Henderson- 14 Necesidades básicas.	16
2.3.2.	Florence Nightingale – Teoría del Entorno.....	17
2.3.3.	Dorothea Orem-Teoría del Déficit de Autocuidado.....	17
2.3.4.	Marjory Gordon-Patrones funcionales de salud.....	18
2.4.	Marco legal y ético.....	19
CAPÍTULO III.....		21
3.	Análisis de la información.....	21
3.1.	Descripción general del caso.....	21
3.2.	Análisis de la evidencia.....	21
3.3.	Proceso de recogida de la evidencia.....	22
3.3.1.	Evidencia documental	22
3.3.2.	Equipos y materiales tecnológicos	37
3.3.3.	Análisis individual de cada caso	39
3.3.4.	Seguimiento Hospitalario.....	45
3.4.	Análisis crítico del caso.....	51
3.5.	Conclusiones	54
3.6.	Recomendaciones.....	55
APARTADOS FINALES		56
4.	Referencia bibliográfica	56
5.	Anexos.....	61

Resumen

El asma bronquial es una de las principales enfermedades crónicas no transmisibles muy frecuente en el ser humano, que se caracteriza por un proceso inflamatorio de las vías aéreas acompañado de ataques recurrentes de disnea y sibilancias, esta inflamación puede ser desencadenada por diversos fenotipos produciendo una disminución del calibre bronquial y dificultando el paso de aire a los pulmones. Constituye un problema transcendental a nivel mundial, especialmente en la infancia; siendo una de las primeras causas de ingresos hospitalarios y ausentismo escolar. Por ello, el control de esta enfermedad forma un pilar cardinal en el proceso enfermero. El objetivo de este trabajo consistió en aplicar el proceso de atención de enfermería en infante con asma bronquial, mediante la priorización de diagnósticos e intervenciones en el Hospital General Guasmo Sur. El estudio tiene un enfoque cualitativo con carácter único, tipo descriptivo y transversal basado en la realidad subjetiva y científica. Así los resultados alcanzados fueron 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 infante y prevenir riesgos de la enfermedad de base. Asimismo, la adquisición de conocimiento científico del asma bronquial en la infancia ha permitido identificar los factores descendentes e implementar planes de cuidados que ayuden al manejo de esta patología.

Palabras clave: Asma bronquial; intervención de enfermería: crisis asmática; escolar

Abstract

Bronchial asthma is one of the main chronic non-communicable diseases, which is very common in humans, characterized by an inflammatory process of the airways accompanied by recurrent attacks of dyspnea and wheezing, this inflammation can be triggered by various phenotypes producing a decrease of the bronchial caliber and making it difficult for air to pass into the lungs. It constitutes a transcendental problem worldwide, especially in childhood; being one of the main causes of hospital admissions and school absenteeism. Therefore, the control of this disease forms a cardinal pillar in the nursing process. The objective of this work was to apply the nursing care process in school patients with bronchial asthma, by prioritizing diagnoses and interventions at the Guasmo Sur General Hospital. The study has a qualitative approach with a unique character, descriptive and transversal type based on subjective and scientific reality. Thus, the results achieved were favorable through the different nursing interventions that made it possible to highlight the critical judgment of the professional through individualized care, managing to improve the school's health, prevent and limit risks of the underlying disease. Likewise, the acquisition of scientific knowledge of bronchial asthma in childhood has made it possible to identify the descending factors and implement care plans that help to manage this pathology.

Keyword: Bronchial asthma; nursing intervention; asthmatic crisis; school.

Introducción.

El asma bronquial es una de las enfermedades crónicas más comunes de la infancia; se reconoce que esta patología es importante desde el punto de vista de salud pública ya que constituye un problema trascendental a nivel mundial, dado por el aumento de su prevalencia, su alta tasa de morbilidad; investigaciones demuestran que el asma bronquial es una de las primeras causas de ausentismo escolar e ingreso hospitalario en el área de pediatría.

La Organización Mundial de la Salud (OMS) define al asma bronquial 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 absentismo escolar. (Organización Mundial de la Salud , 2020)

De igual manera, el sistema de organización de la salud en conjunto con la coordinación internacional de lucha contra el asma bronquial tiene como objetivo reducir la discapacidad y la mortalidad prematura relacionada con este síndrome; para ello la identificación y el control de los factores de riesgos de esta patología constituyen un pilar cardinal en el manejo del proceso enfermero. Si bien el asma es una enfermedad crónica no transmisible, es posible controlar la enfermedad mediante tratamiento adecuado y acciones de educación sanitaria al paciente y los familiares respecto a la patología.

Esta enfermedad es más común en el período de la infancia, asumiendo un gran impacto en la calidad de vida de las familias, que implica problemas emocionales y dificultades prácticas que conllevan a riesgos, por esa razón los profesionales de enfermería tienen un papel esencial en el contorno de atención, es decir, tomar en cuenta las intervenciones que se necesitan para la estabilización del paciente y los cuidadores.

El rol que desempeña el profesional de enfermería debe estar basado en un plan de cuidados “cuyos objetivos se centren en la educación terapéutica del asma, la cual es fundamental para conseguir que el niño y su familia alcancen un nivel de autocontrol de la enfermedad, permitiendo obtener una óptima calidad de vida y un manejo autónomo de la misma”. (Salceda, 2015)

“En Ecuador se han registrado más de 3250 casos”, afectando a personas de todas las edades entre ellas al 10% de la población infantil ecuatoriana (Mauro, 2017). Se presenta desde el periodo de la lactancia hasta la adultez y puede desaparecer o persistir con el tiempo.

Es necesario resaltar que en el Hospital General Guasmo Sur acude un número considerable de personas por problemas respiratorios, entre ellos pacientes pediátricos con diagnóstico médico de asma bronquial, enfermedad que si no es tratada de forma adecuada puede provocar complicaciones que afecten el estilo de vida del infante.

Por consiguiente, resulta necesario investigar este tema, para identificar los diagnósticos de enfermería y poder establecer las intervenciones por parte del profesional frente a las complicaciones que pueda presentar nuestro sujeto de acción (escolar de siete años de edad) atendido en el hospital en enero del 2020, siendo este estudio de caso una guía en el manejo y seguimiento de esta patología.

CAPÍTULO I

1. Diseño del análisis de caso.

1.1. Antecedentes del problema.

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 el asma bronquial, 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 bronquial” (OMS, 2017).

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 pediátrico, alteración de vida familiar, y continúa contribuyendo con muchas muertes a escala mundial. (p, 6)

El asma bronquial constituye una de las enfermedades crónicas más frecuentes en el mundo. Estudios epidemiológicos realizados por ISSAC (Estudio Internacional de Asma y Alergias en la infancia) indica que “alrededor del 15-18% de los escolares poseen asma. La misma que se presenta desde el periodo de lactante hasta la adultez” (Perret & Pérez, 2020).

Según datos obtenidos del Centers for Disease 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” (CDC, 2015)

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%.

El asma es una enfermedad crónica que se presenta con mayor frecuencia en la niñez, en estudios realizados en Chile, refleja una prevalencia del 15% de la población escolar, y que a menudo afecta, en grado variable, la calidad de vida de los niños que la padecen, manifestándose por la intolerancia al ejercicio y ausentismo escolar. “La tasa actual de hospitalizaciones por asma en Chile en niños de 5 a 15 años es de 7,8 por 10.000 habitantes, observándose una duplicación de ésta en los 14 años estudiados” (Herrera, Cavada, & Mañalich, 2017).

“Mientras que en el Ecuador un 34,2% tuvo una enfermedad de infecciones respiratorias agudas en niños menores de 5 años” (Encuesta Nacional de Salud y Nutrición, 2018), es importante mencionar que en nuestro país son muy escasas las investigaciones actuales de esta patología.

Es una enfermedad crónica de las vías respiratorias que da lugar a una “obstrucción periódica del flujo de aire, con el mínimo estímulo desencadenante, con agudizaciones

frecuentes del cuadro, con posterior remodelación pulmonar por lo que supone una enfermedad de daño acumulativo” (Zamarroni & López, 2016).

Por los datos antes mencionado esta patología es considerada como una de las principales causas de consultas pediátricas a nivel mundial, que se pone de manifiesto desde el periodo de la niñez, clínicamente caracterizada por tos, dificultad respiratoria, sibilancias a la auscultación, causando inflamación de las vías respiratorias y desequilibrio en el aporte de oxígeno, dada por diferentes factores entre ellos ambientales y genéticos.

“Las características del asma como el volumen de la actividad asistencial, diferentes niveles de gravedad, tratamiento, educación y cuidados se direccionan en la atención primaria cuyo reto es atender al paciente crónico” (Capelastegui, 2017). Se necesita mucha capacidad, conocimiento y adaptación para poder garantizar éxito en la actividad asistencial y de esta forma poner en marcha una atención integral, integrada, coordinada y centrada en el usuario.

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.

En el presente análisis de caso se aborda la evolución del componente respiratorio del infante de siete años de edad, con diferentes episodios de crisis asmática, los mismos que tienen antecedentes por factores ambientales, para ello se realizó una valoración cefalocaudal y por patrones de respuestas funcionales de la NANDA.

1.2. Objetivos de estudio.

1.2.1. Objetivo general

Aplicar proceso de atención de enfermería en paciente escolar con asma bronquial, mediante la priorización de diagnósticos e intervenciones en el Hospital General Guasmo Sur.

1.2.2. Objetivos específicos:

- Identificar los problemas reales y potenciales del estado de salud del escolar mediante la recolección de datos.
- Planificar las intervenciones de enfermería en base a la priorización de las necesidades encontradas.
- Ejecutar las intervenciones de enfermería programadas.
- Evaluar los resultados en el infante de acuerdo con las intervenciones realizadas.

1.3. Preguntas de investigación.

¿Cuáles son las intervenciones de enfermería que el profesional enfermero/a debe aplicar en el infante con asma bronquial?

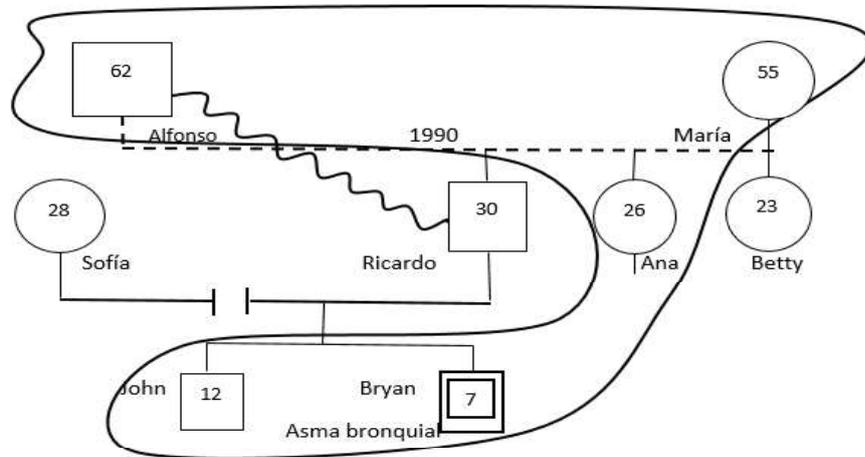
1.4. Propositiones de estudio.

La identificación de las respuestas humanas alteradas y la priorización del proceso de atención de enfermería serán útiles para mejorar la calidad asistencial en el infante con asma bronquial.

1.5. Unidad de análisis

Infante de siete años de edad, sexo masculino, raza mestiza, residente en la provincia de Guayaquil sector Guasmo Sur, que convive con sus abuelos paternos, quienes actualmente son sus tutores.

Familiograma: **Familia Pallasco Pérez**



Leyenda

	Hombre
	Mujer
	Paciente índice Pi
	Pareja no casada
	Conflicto
	Pareja separada

Elaborado por: J. Castillo, 2020

La familia Pallasco Pérez está conformada por la señora María de 55 años con diagnóstico médico de diabetes mellitus y el señor Alfonso de 62 años de edad, quienes procrearon tres hijos, Betty de 23 años, Ana de 26 y Ricardo de 30 años, quien contrajo matrimonio en el año 2008 con la señora Sofía, actualmente separados, tienen dos hijos John de 12 años y Bryan de 7 años, escolar con diagnóstico de asma bronquial. Los niños quedaron a cargo de sus abuelos paternos luego de la separación de sus padres, el papá

abandonó el núcleo familiar por motivos de trabajo y conflictos familiares. Actualmente nuestro paciente vive con sus abuelos, hermano y tías.

Diagnóstico familiar: Familia extensa, caracterizada porque la crianza de los niños está a cargo de los abuelos, quienes mantienen buena relación afectiva con todos los miembros del hogar, las condiciones de la vivienda son aceptables, pero se observaron factores que repercuten la salud del escolar como la presencia de mascotas y polvo, a su vez se evidencia temor por parte de los cuidadores del paciente al momento de presentar crisis asmática.

1.6. Método o instrumento de recolección de datos

La presente investigación tiene un enfoque cualitativo con carácter único que busca generar conocimientos basados en la realidad subjetiva y científica que forma parte de la problemática del sujeto de estudio. De tipo descriptivo que implica describir las características del asma bronquial, el comportamiento de la sintomatología relacionado con el cuadro clínico del escolar, permitiendo al profesional de enfermería identificar la problemática y ejecutar acciones necesarias con la finalidad de obtener resultados satisfactorios en la evolución del infante.

“Este tipo de estudio busca especificar las propiedades significativas de las personas, grupos, comunidades que estén sometidos a análisis. En un estudio descriptivo se selecciona una serie de cuestiones y se evalúa cada una de ellas independientemente, de forma tal de describir lo que se indaga”. (Causas, 2015)

Por otra parte, es de tipo transversal porque la recolección de información se dio en un tiempo determinado para obtener datos claros que ayudan a la identificación de la problemática, utilizando como instrumentos, la valoración por patrones de respuestas

humanas realizada al cuidador del escolar y la revisión del historial clínico en el Hospital General Guasmo Sur donde ha estado hospitalizado por varias ocasiones.

Este último recurso permite “utilizar la información clínica para responder preguntas de investigación con el objetivo de aumentar el conocimiento en determinadas áreas y, por otro lado, ha sido una herramienta para mejorar el cuidado del paciente a través del análisis de la práctica de enfermería” (Castro & Simian, 2018)

1.7. Método de análisis de la información.

Se aplicó la valoración de respuestas humanas mediante los 11 patrones funcionales de salud según Marjorie Gordon, de acuerdo con los datos obtenidos se elaboró y ejecutó un plan de cuidados encaminados a suplir cada una de las necesidades detectadas utilizando las taxonomías NANDA, NOC Y NIC.

CAPÍTULO II

2. Recopilación de la información.

2.1. El referente epistemológico.

En este marco se describe el fenómeno de interés y el rol del profesional de enfermería, logrando demostrar con datos epidemiológicos que el asma bronquial constituye un problema de salud a nivel nacional y mundial en pacientes pediátricos dado por el control deficiente de los síntomas. Al tratarse de una enfermedad crónica es necesario concienciar sobre la naturaleza y tratamiento de esta patología.

Es importante señalar que la atención de salud es abordada por diferentes disciplinas, sin embargo, el rol que cumple el profesional enfermero está encaminado a la gestión del cuidado favoreciendo al desarrollo de capacidades de autocuidado en el paciente y sus familiares, guiados por modelos que contribuyen a adquirir conocimientos y permiten brindar una asistencia oportuna a los pacientes con esta patología.

Por lo antes mencionado es fundamental reconocer la condición de salud del niño como enfermedad crónica de alta prevalencia y cómo esta desencadena circunstancias negativas para la persona como sujeto de cuidado y para su entorno. En el presente capítulo se realiza la descripción del asma bronquial y los modelos teóricos relacionados con la problemática en el sujeto de estudio.

2.2. Contexto conceptual, perspectivas.

2.2.1. *Asma bronquial*

Asma bronquial es una enfermedad inflamatoria crónica de las vías respiratorias, en cuya patogenia interviene diversas células y mediadores de la inflamación, condicionada

en parte por factores genéticos y que cursa con hiperrespuesta bronquial (HRB) y una obstrucción variable del flujo aéreo, total o parcialmente reversible.

“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, al grado de control, la evolución y el tratamiento” (Rubia & Sánchez, 2016, pág. 80).

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. (Gómez, 2018)

2.2.2. Patogenia

El asma se define como una patología crónica del sistema respiratorio caracterizado por una hiperrespuesta de los bronquios y un proceso obstructivo de las vías aéreas, el cual es reversible por la acción de medicamentos. El asma está relacionado 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. (Salgado, 2019)

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 infante tiende a presentar crisis asmáticas graves con presencia de ruidos o sibilancias.

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” (Monzó, 2017).

2.2.3. 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)

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.
- 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.

2.2.4. *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. (Concepción, 2020)

Tabla 1

Clasificación de factores de riesgo y desencadenantes.

Factores		
De riesgo	Del huésped	Atopia (dermatitis, alergia alimentaria y sensibilización a alérgenos), menarquia precoz, rinitis, obesidad.
	Perinatales	Prematuridad, lactancia, ictericia neonatal, cesárea y tabaco
	Ambientales	Tabaquismo, Aero alérgenos, alérgenos laborales e infecciones respiratorias.
	Farmacológicos	Antibióticos, antiinflamatorios.

Desencadenantes	Ambientales	Atmosféricos, domésticos y agentes infecciosos.
	Sistémicos	Fármacos, alimentos

Fuente: Guía Española para el manejo del asma. Elaborado por: Jessenia Castillo.

2.2.5. Fisiopatología

Gómez Sáenz, (2017) señala que:

El modelo actual del asma propone un daño epitelial, originado por factores ambientales (alérgenos, contaminantes) y/o infecciosos que favorecen la migración de las células dendríticas. Estas se dirigen a los ganglios linfáticos, donde procesan los antígenos y los presentan a linfocitos T vírgenes que se diferencian fundamentalmente a Th2. Los linfocitos Th2 permanecen en los tejidos linfoides y la mucosa epitelial, colaborando en la activación de los linfocitos B, a diferencia de los Th1, que migran a tejidos y activan los macrófagos. (pp. 7-8)

Existe una susceptibilidad genética, sobre la cual actúan factores ambientales que alteran el medio inmunológico y determinan aumento en la expresión de los linfocitos Th-2, dando origen al estado atópico, en el que la enfermedad asmática se expresa como inflamación, hiperreactividad y obstrucción de la vía aérea. A nivel molecular, el antígeno se une a una célula presentadora, la que estimula a un linfocito T nativo a nivel de la mucosa respiratoria.

Si este linfocito T nativo monta una respuesta Th2, un sinnúmero de mediadores químicos, o citoquinas, estimulará la liberación de inmunoglobulina E y de sustancias desde los mastocitos, basófilos y eosinófilos, con lo que se generará un cúmulo de mediadores de inflamación, que causarán hiperreactividad bronquial, obstrucción de la vía aérea y sintomatología asmática. Si el linfocito T nativo determina una respuesta Th1, se

producirá inmunidad celular e inflamación por neutrófilos y no se desencadenará asma. (Luzardo & Cedeño, 2018)

2.2.6. 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.

2.2.7. 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 %.

GINA establece como normal un valor en adolescentes y adultos > 75-80% y mayor de 90% en niños. (pp. 18-19)

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. (Aguado et al, 2019)

2.2.8. 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)

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).

2.2.8.1. Educación sanitaria.

La primera visita tras el diagnóstico se debe realizar en el plazo de 1 mes y posteriormente cada 2-3 meses según la evolución para ajustar el tratamiento controlado.

Explicar a los padres con lenguaje entendible los aspectos fundamentales de la enfermedad
Comentar la variabilidad de la enfermedad con el tiempo; en el mismo niño y la necesidad de ajuste al tratamiento.

Adiestrar a los padres en el correcto manejo y funcionamiento de los dispositivos y cámaras de inhalación.

Evitar el humo de tabaco: el tabaquismo materno durante la gestación y la posterior exposición en los primeros años de vida aumentan el riesgo de desarrollar sibilancias recurrentes/asma.

Normas de control ambiental en domicilio en los pacientes sensibilizados con correlación clínica.

2.3. Modelos teóricos y culturales.

La enfermería es parte integral del sistema de salud, que abarca la promoción de la salud, la prevención de la enfermedad y los cuidados el cual se enmarca en acciones con fundamentos científicos sustentados en modelos teóricos que direccionan la práctica y disciplina de la profesión, siendo un principio que explica la realidad observable relacionado con el fenómeno de estudio.

Estos modelos teóricos son esenciales para explicar, comprender y relacionar el conocimiento científico con la práctica profesional, direccionados a la identificación de problemas de salud reales o potenciales que necesiten de intervenciones para el cuidado de las familias y comunidades. A continuación, se presentan teorías que son importantes para el desarrollo del presente trabajo investigativo que se enfoca en escolar con asma bronquial.

2.3.1. Virginia Henderson- 14 Necesidades básicas.

Henderson manifestaba que cada individuo es una totalidad compleja, un ser bio-psico-social que requiere satisfacer necesidades fundamentales y cuando una de estas no se satisface el individuo no está completo. La independencia en la satisfacción de sus propias necesidades es considerado un criterio fundamental para la salud de un persona.

Siguiendo este modelo se puede extraer que en el sujeto de estudio con asma bronquial se encuentran alteradas las siguientes necesidades: respiración, seguridad, aprendizaje y autorrealización, ella conceptualiza el rol del profesional como una persona que brinda cuidados a individuos sanos o enfermos con la finalidad de alcanzar la

independencia para cubrir 14 necesidades fundamentales” (Berman, Snyder, Kozier, & Erb, 2008, p. 97).

2.3.2. Florence Nightingale – Teoría del Entorno.

Nightingale no definió exactamente esta teoría; no obstante, si describió los conceptos de sus elementos ventilación, calor, luz, dieta, limpieza y ruido, ella estaba convencida de que una correcta manipulación del entorno del individuo sano o enfermo podría prevenir enfermedades.

Según Nightingale un entorno sucio es una fuente de infección, en el hogar del sujeto de estudio se identificó factores de riesgos, como la presencia de animales dentro de la vivienda, ambiente domestico desordenado, incorrecta eliminación de residuos generando un entorno desfavorable, por tanto, Florence refiere que una correcta manipulación y eliminación de excreciones corporales y aguas residuales evita la contaminación del entorno, asimismo describió a la higiene como elemento esencial en la teoría del entorno. (Indiana, et al., 2016)

Esta teoría aborda la influencia que tiene el entorno en la salud de los individuos; la relación entre paciente - enfermero y entorno físico, por esa razón los elementos básicos de Nightingale aplicados en el presente análisis de caso ayudarán a contrarrestar los factores ambientales que inciden en el desarrollo de inflamación a nivel del sistema respiratorio en el infante con asma bronquial.

2.3.3. Dorothea Orem-Teoría del Déficit de Autocuidado.

Dorothea Orem, estableció la teoría del déficit de autocuidado como un modelo general compuesto por tres teorías relacionadas entre sí. “La teoría del autocuidado, la teoría del déficit del autocuidado y la teoría de los sistemas de enfermería. Orem usa

palabra autocuidado como la capacidad de los individuos para participar en su propio cuidado y satisfacer sus propias necesidades” (Naranjo, Concepción, & Rodríguez, 2017).

Esta teoría sugiere que la enfermería es una acción humana articulada en sistemas que brinda al profesional de enfermería herramientas para ofrecer una atención eficaz, tanto a personas enfermas como, personas sanas que desean modificar el estilo de vida. Además, este modelo hace referencia de la función del profesional solo cuando el paciente es incapaz de satisfacer por sí mismo sus necesidades, en este trabajo de investigación se abordará las capacidades de autocuidado dependiente del infante y el déficit del cuidado debido a la edad y su patología.

2.3.4. *Marjory Gordon-Patrones funcionales de salud.*

La teoría de Marjory Gordon se basa en dar a conocer todos aquellos patrones funcionales que se pueden ver alterados por algún proceso patológico en una persona, haciendo que se altere su aspecto psicosocial; se debe tener en cuenta que cada patrón está relacionado con diferentes factores sean estos de tipo biológicos, espiritual social y cultural. (Morocho & Ramirez, 2020)

Los 11 patrones funcionales de Marjory Gordon son la herramienta que tiene la característica de conducir como un todo y de forma lógica (biológica-psicológica-social-espiritual), recogiendo información necesaria del paciente, la familia y el entorno, para dar cuidado a sus necesidades humanas, ya que ello y su concepción influye en la calidad de vida, la salud-enfermedad y el logro del potencial humano a lo largo del tiempo. (Silviano, Vásquez, Martínez, & Nájera, 2018)

2.4. Marco legal y ético.

La Constitución de la república del Ecuador (2018) es la norma jurídica suprema donde se establecen normas y artículos que amparan la salud y el bienestar de las personas, entre ellos:

Art. 32.- La salud es un derecho que garantiza el Estado, cuya realización se vincula al ejercicio de otros derechos, entre ellos el derecho al agua, la alimentación, la educación, la cultura física, el trabajo, la seguridad social, los ambientes sanos y otros que sustenten el buen vivir. El estado garantiza este derecho mediante acciones y servicios de promoción y atención integral de salud.

Art. 44.- Las niñas, niños y adolescentes tienen derecho a la integridad física y psíquica, a su identidad; a la salud integral y nutrición.

Régimen del buen vivir, título VII, segunda sección salud, indica:

Art 358.- El sistema nacional de salud tendrá por finalidad el desarrollo, protección y recuperación de las capacidades y potencialidades para una vida saludable e integral, tanto individual como colectiva.

Ley orgánica de la salud, (2012)

Capítulo III de las enfermedades no transmisibles señala:

Art.- 69 La atención integral y el control de enfermedades no transmisibles, crónico-degenerativas, congénitas, hereditarias y de los problemas declarados prioritarios para la salud pública, se realizará mediante la acción coordinada de todos los integrantes del Sistema Nacional de Salud y de la participación de la población en conjunto.

Comprenderá la investigación de sus causas, magnitud e impacto sobre la salud, vigilancia epidemiológica, promoción de hábitos y estilos de vida saludable, prevención,

recuperación, rehabilitación, reinserción social de las personas afectadas y cuidados paliativos.

CAPÍTULO III

3. Análisis de la información

3.1. Descripción general del caso

Paciente escolar de siete años de edad, sexo masculino, peso 20 kg, ingresa al área de estabilización pediátrica de la unidad hospitalaria Guasmo Sur en compañía de su abuela materna quien es su tutora actualmente, por presentar crisis de broncoespasmo, paciente asmático desde los 2 años de vida, con ingresos hospitalarios en número de 7, por esta causa utiliza salbutamol en momentos de crisis, rinitico exacerbado por frio o polvo; intervenido el 6 de noviembre del 2018 de tonsilectomía y adenoidectomía, presentó trauma craneoencefálico al 1 año 6 meses de edad.

3.2. Análisis de la evidencia

Datos generales

- Sexo: Masculino
- Edad: 7 años
- Lugar de Procedencia: Guayaquil
- Fecha de ingreso al hospital: 04 de enero 2020

Motivo de consulta

Dificultad respiratoria, opresión torácica, disnea, rinorrea, tos con expectoración y taquipnea.

Evolución de la enfermedad

Paciente presenta crisis de broncoespasmo hace tres días, por lo cual la abuela utilizó Salbutamol (agonista B₂ adrenérgico) de rescate en el domicilio y al tener pobre respuesta decide traerlo a esta casa asistencial en franco estado asmático; con dificultad

respiratoria, somnoliento, ojos algo hundidos, mucosas orales poco húmedas, labios secos con leve cianosis, piel con palidez generalizada, agitado, sudoroso, además presenta rinorrea de 2 días de evolución, acompañada por disnea, tos con expectoración que se hace más frecuentes en las noches, opresión torácica, no tolera decúbito supino, a la auscultación se constata sibilancias, roncus, constantes vitales como se indica a continuación: FR 26 rpm; FC 135 x¹; T⁰ 36.2 °c; SpO₂ 92 %, se aplica dosis de corticoides intramuscular (IM), seguido de nebulizaciones de rescate con B2 con pobre respuesta por lo que se aplica dosis STAT de adrenalina 0,01mg/kg con lo que se consigue leve mejoría.

Antecedentes patológicos personales:

Asmático, con crisis de broncoespasmo desde los 2 años de vida, usa salbutamol en presencia de crisis. Rinítico (inflamación de la mucosa nasal) desde los cinco años de edad. Hospitalizado en terapia intensiva por trauma de cráneo grave al año seis meses.

Antecedentes patológicos familiares:

Abuela con Diabetes Mellitus

Antecedentes quirúrgicos:

Intervenido el 6 de noviembre del 2018 de tonsilectomía y adenoidectomía.

Diagnóstico médico

Asma bronquial

3.3. Proceso de recogida de la evidencia

3.3.1. Evidencia documental

HISTORIA DE ENFERMERÍA

VALORACIÓN POR PATRONES DE RESPUESTAS HUMANAS

(ESTRUCTURA POR DOMINIOS Y CLASES DE LA NANDA)

Nombre: P.P.B. E. **Edad:** 7 años **Sexo:** M F

Dirección: Guayaquil **Estado Civil:** soltero **Instrucción:** Básico

Antecedentes Patológicos Familiares:

Padre: Ausente

Madre: Ausente

Abuela: Diabetes Mellitus

Abuelo: No refiere

Tía: No refiere

Hermano: No refiere

Antecedentes Patológicos Personales:

Clínicos: Asma bronquial desde los dos años de edad

Quirúrgicos: Intervenido el 6 de noviembre del 2018 de tonsilectomía y adenoidectomía

Alguna novedad por señalar: Presentó trauma de cráneo al 1 año 6 meses de edad por lo que estuvo ingresado 21 días en cuidados intensivos

Tabla 2

Exámenes de laboratorio

Fecha del examen	Nombre del examen	Valores normales	Valores de referencia
05-01-2020	Leucocitos	7.00 mm ³	4-10
	Neutrófilos	91,50 %	55-70
	Linfocitos	6.60 %	17-45
	Eosinófilos	0,70 %	1-4
	Hemoglobina	12.40 g/dl	13-17
	Hematocritos	36,70 %	40-54
	Plaquetas	360.00 mm ³	150-500

Fuente: Historia clínica P.P.B.E, elaborado por: J. Castillo,2020.

Tabla 2***Terapia farmacológica***

Fármaco	Mecanismo de acción	Indicaciones	Efectos adversos
Ampicilina sulbactam	Asociación de bactericida inhibidor de biosíntesis de la pared bacteriana con inhibidor irreversible de B-lactamatasas.	En infecciones de oído, nariz, tracto respiratorio, piel y tejidos blandos.	Náuseas, diarrea, exantema, prurito, reacciones cutáneas, anemia.
Metilprednisolona	Interacciona con receptores citoplasmáticos intracelulares, interactúa con secuencias específicas de ADN	Enfermedades inflamatoria, crisis asmática, inflamaciones articulares.	Visión borrosa, incremento de apetito, indigestión, nerviosismo, náuseas, vómito, dispepsia, hiporexia, retención hídrica, edema, cefalea, vértigo.
Sulfato de magnesio	Catión intracelular, interviene en reacciones enzimáticas.	Hipomagnesemia, suplemento en nutrición parenteral, arritmias, asma, hipotensión.	Hipotensión, depresión respiratoria, somnolencia, náuseas, vómitos, calambre, diarrea, distensión abdominal.
Omeprazol	Es un medicamento que inhibe la secreción ácido gástrica por inhibición irreversible de K, H.	Tratamiento de úlcera gástrica y duodenal, enfermedades por reflujo gastroesofágico.	Diarrea, náuseas, vómito, dolor abdominal, cefalea, mareo, astenia y exantema.
Salbutamol	Agonista selectivo B ₂ , adrenérgico del músculo liso bronquial, proporciona broncodilatación de corta duración en obstrucción reversible de las vías respiratoria.	Revierde el broncoespasmo en paciente asmático, profiláctico para el asma nocturno y del ejercicio.	Taquicardia, palpitaciones, temblores musculares, ansiedad, nerviosismo, insomnio en niños, cefalea, irritación orofaríngea, tos.

Bromuro de Ipratropio	Bloquea los receptores muscarínicos e inhibe el tono colinérgico vegetal de la musculatura bronquial.	Mantenimiento del tratamiento de EPOC, mantenimiento del tratamiento de broncoespasmo en asma.	Disnea, tos, náuseas, mareos, boca seca, dolor de espalda, cefalea, sinusitis.
-----------------------	---	--	--

Fuente: Historia clínica P.P.B. Elaborado por: J. Castillo, 2020.

DOMINIO 1: PROMOCIÓN DE SALUD.

CLASES. - Toma de conciencia de la salud - Gestión de la salud.

- ¿Cómo considera usted su salud? **Importante** **Poco importante** **Sin importancia**
- ¿Realiza Ud. Algún tipo de actividad para mantenerse sano/a? **Si** **No**
Cual?
- ¿Asiste a controles de salud?: **Si** **No** **Cual?** Hospital Francisco Icaza Bustamante
- ¿Cumple usted con su tratamiento médico? **Si** **No** **Por qué:**
- ¿Dónde acude cuando se enferma? **Hospital** **Farmacia** **Vecinos** **Otros**
- ¿Qué hábitos tiene de los citados?: **Cigarrillo** **Alcohol** **Drogas** **Otros** **Ninguno**
- ¿En su hogar vive alguna mascota, tales como? **Perros** **Gatos** **Aves**
Otros **Ninguno** **Cuáles?** _____
- ¿Qué tipo de medicamentos consume? **Prescritos** **No Prescritos** **Caseros** **Ninguno**

Observación: Paciente a cargo de sus abuelos paternos, quienes son adultos mayores e indican tener inconvenientes con el régimen terapéutico del menor.

Priorización del diagnóstico enfermero:

- **(00078)** Gestión ineficaz de la salud r/c conocimiento insuficiente del régimen terapéutico m/p dificultad con el régimen prescrito.

DOMINIO 2: NUTRICIÓN. CLASES. -Ingestión -Digestión -Absorción -

Metabolismo -Hidratación.

- ¿Qué tipo de alimentos ingiere diariamente?
- Carnes Rojas Carnes Blancas Arroz Granos Frituras Hortalizas Frutas
- ¿Cuántas comidas ingiere diariamente? 1 2 3 + de 3
- ¿Respeto los horarios de comida? Sí No
- ¿Toma Ud. Suplementos vitamínicos? Sí No Cuáles?

-
- ¿Cuántos vasos de agua ingiere diariamente? 1 2 3 + de 3

Describe un día de comida.

- **Desayuno:** chocolate y pan
- **Almuerzo:** caldo de pollo acompañado de arroz.
- **Merienda:** arroz acompañado de carne blanca.
- **Valoración de la boca:** labios secos con leve cianosis, lengua seborreica, piezas dentales completas, algunas con tonalidad amarilla sin presencia de caries.
- **Valoración sobre dificultades para comer:** se decide indicar dieta blanda si la frecuencia respiratoria es menor a 30 rpm
- **Dificultades para masticar o tragar:** refiere que no presenta dificultades para deglutir los alimentos.
- **Alimentación por sonda nasogástrica:** No requiere
- **Dependencia, Inapetencia e Intolerancia alimenticia:** debido al tratamiento terapéutico, presenta inapetencia por las tardes.
- **Alergias:** no refiere la abuela.
- **Valoración de la piel:** a la observación se divisa palidez generalizada, poca hidratación, sin lesiones, a la palpación presenta temperatura corporal normal.
- **Lesiones cutáneas:** sin presencia de lesiones.
- **Medición antropométrica:** Peso 20 kg. Talla: 1,20 cm IMC: 13,88

Examen Físico:

- **Examen de la cavidad abdominal:** no distendido, suave, depresible, no doloroso a la palpación superficial ni profunda, no masas. Sin presencia de megalias. Ruidos hidroaéreos presentes.

Zonas del abdomen: Se dividen en 9 cuadrantes.

- 1- **Epigastrio:** estómago, duodeno, páncreas y vasos sanguíneos.
 - 2- **Mesogastrio:** vasos sanguíneos, colon transverso.
 - 3- **Hipogastrio:** vejiga
 - 4- **Hipocondrio derecho:** ángulo hepático del colon, hígado, vesícula.
 - 5- **Hipocondrio izquierdo:** páncreas, bazo, ángulo esplénico del colon.
 - 6- **Flanco derecho:** riñón derecho y colon ascendente.
 - 7- **Flanco izquierdo:** riñón izquierdo y colon descendente.
 - 8- **Fosa ilíaca derecha:** ciego, apéndice.
 - 9- **Fosa ilíaca izquierda:** colon sigmoideo.
- **Inspección:** paciente en posición semi fowler, no se observa distención abdominal, piel pálida. Respiración toracoabdominal.
 - **Auscultación:** ruidos hidroaéreos hipo activos.
 - **Percusión:** timpanismo predominante en flanco derecho e izquierdo.
 - **Valoración de otros problemas que influyen en el dominio:** paciente con extirpación quirúrgica de las amígdalas (tonsilectomía) a los 6 años de edad.

DOMINIO 3: ELIMINACION E INTERCAMBIO. CLASES.

Funciones: Urinaria - Gastrointestinal - Tegumentaria - Respiratoria.

- ¿Con que frecuencia orina al día? 1 2 3 + de 3
- ¿La intensidad de su orina? Se presume que es **Fuerte** **Débil**
Entrecortada
- ¿Siente alguna molestia al orinar? **Sí** **No** ¿Cuál? _____
- ¿Se aplica algún tratamiento para facilitar la micción? **Sí** **No**
- ¿Cuántas deposiciones realiza al día? 1 2 3 + de 3
- ¿Sus deposiciones son de consistencia?: **Normal** **Duras** **Líquidas**
Semi- líquidas

- **Identifique según escala de Bristol en que puntuación se encuentra: 4**
- ¿Presenta algún tipo de molestias al realizar sus deposiciones? **Sí** **No**
- ¿Qué características presentan sus deposiciones? **Blanquecinas** **Negruczas**
Verdosas **Fétidas**
- ¿Utiliza algún tipo de ayuda para realizar sus deposiciones? **Sí** **No**
¿Cuál? _____
- ¿Cómo es su sudoración: **Escasa** **Excesiva**
- ¿Presenta usted problemas al orinar?: **Sí** **No** **¿Cuál?** _____

Examen Físico:

- **Examen de los genitales:** testículos en bolsa escrotal sin alteraciones, pigmentación normal, no refiere dolor.
- **Valoración de otros problemas que influyen en el dominio:** durante la estancia hospitalaria se constata diuresis en 24h de 200ml.
Paciente presenta déficit de oxigenación, presentando saturaciones de 91-93% por lo que requiere de soporte de oxígeno.

Priorización del diagnóstico enfermero:

- **(00030)** Deterioro del intercambio de gases r/c desequilibrio de la ventilación m/p patrón respiratorio anormal y disnea.

DOMINIO 4: ACTIVIDAD/REPOSO: CLASES.

Sueño/Reposo - Actividad/Ejercicio - Equilibrio De La Energía - Respuestas Cardiovasculares/ Pulmonares - Autocuidado:

- ¿Cuántas horas duerme usted diariamente? **4** **6** **8** **+ de 8**
- ¿Su Sueño es ininterrumpido? **Sí** **No**
- ¿Cuántas veces despierta en la noche? **1** **2** **+ de 2**
- ¿Tiene usted problemas para conciliar el sueño? **Sí** **No**
- ¿Toma algún medicamento para dormir? **Sí** **No**
- ¿Desde hace que tiempo? **Días** **Meses** **Años**

- ¿Tiene algún hábito para dormir? Sí No ¿Cuál? _____
- ¿Se siente descansado y preparado para realizar alguna actividad después de dormir? Sí No
- ¿Tiene períodos de descanso durante el día? Sí No
- ¿Cada que tiempo?** En las tardes, por lo regular duerme 1 hora.
- ¿Qué actividad realiza usted para relajarse? Ver TV Escuchar música
Leer otras ¿Cuáles? _____
- ¿Realiza algún tipo de ejercicio físico o deporte? Sí No

Abuela refiere que cuando realiza alguna actividad que requiere de gran esfuerzo suele cansarse y agitarse rápidamente, impidiendo la actividad física.

- ¿Con qué frecuencia lo realiza? A diario 1 vez por semana 2 veces por semana
- ¿Qué tiempo le dedica al ejercicio? 30 minutos 1 hora + de 1 hora
- ¿Considera que tiene la energía suficiente para realizar actividades cotidianas? Sí No
- ¿Puede usted? **Valoración según la escala de Katz**

Tabla 3

Escala de Katz

Actividades	Puntuación
Baño	1
Vestirse	1
Uso del urinario	0
Movilidad	0
Continencia	0
Alimentación	0

Clave de puntuación

Dependiente	1
Independiente	0

Fuente: Katz S, Ford A, Moskowitz R, 2018.
Elaborado por: J. Castillo, 2020

- **Valoración del estado cardiovascular:** Ruidos cardíacos rítmicos, choque de punta no visible, no presenta soplos, pulsos femoral y braquial sincrónicos, llenado capilar de 2 segundos.

Según las mediciones se observa:

TA: 107/70 mmHg.

FC: 120 l x minutos.

FR: 33 r x minutos.

Temperatura axilar: 36,2 °C

Saturación de oxígeno: 91-93%

- ¿Presenta antecedentes de enfermedades respiratorias?: Sí No
- ¿Sufre de Disnea: Sí No
- ¿Presenta molestias al realizar esfuerzos?: Sí No
- ¿Presenta tos nocturna?: Sí No
- ¿Presenta expectoración?: Sí No
- ¿Se siente con debilidad y/o cansancio?: Sí No
- ¿Presenta alguna limitación articular?: Sí No
- ¿Se encuentra usted encamado?: Sí No

Se mantiene encamado en posición semi fowler durante la estancia hospitalaria.

Examen Físico:

Tórax: simétrico acorde a su biotipo, no se evidencia tumoraciones, sin presencia de lesiones.

Sistema Respiratorio: mecánica ventilatoria aumentada tipo toraco-abdominal con FR de 33 respiraciones por minuto, saturación de 91-93% sin soporte de oxígeno, 97% con soporte por cánula nasal,

- **Inspección:** tórax simétrico, expandible, movimientos diafragmáticos aumentados. Presencia de retracción intercostal, disnea de moderados esfuerzos.
- **Palpación:** temperatura corporal normal, no manifiesta dolor a la palpación. Vibraciones vocales conservadas.

- **Auscultación:** murmullo vesicular disminuido, con presencia de crepitantes más sibilancias espiratorias en ambos campos pulmonares.

Sistema cardiovascular:

- **Inspección:** coloración normal, no presencia de cianosis, choque de punta no visible.
- **Palpación:** pulsos femoral y braquial presentes, sincrónicos, latido de la punta no palpable, taquicárdico 120 lpm. Llenado capilar 2 segundos.
- **Percusión:** área de submatidez cardíaca entre el 2^{do} y 5^{to} espacio intercostal, timpanismo a nivel del espacio intercostal del hemitórax derecho.
- **Auscultación:** ruidos cardíacos rítmicos, normo fonéticos. No presencia de soplos.

Priorización del diagnóstico enfermero:

- **(00032)** Patrón respiratorio ineficaz r/c hiperventilación, ansiedad manifestado por patrón respiratorio anormal, disnea.
- **(00092)** Intolerancia a la actividad r/c desequilibrio entre el aporte y demanda de oxígeno m/p fatiga, disconfort y disnea de esfuerzo.
- **(00198)** Trastorno del patrón de sueño r/c interrupción causada por tos persistente m/p despertarse sin querer, taquipnea (33 rpm) y dificultad para conciliar el sueño.

DOMINIO 5: PERCEPCIÓN/COGNICIÓN: CLASES. Atención –Orientación – Sensación/Percepción – Cognición – Comunicación

Incluye la conciencia, la memoria, el intelecto, el lenguaje, la comunicación y las respuestas sensoriales y motoras.

Nivel de conciencia

Consciente Somnoliento Estuporoso Orientado

Desorientado Tiempo Espacio Persona

Memoria e intelecto: ¿Tiene usted facilidad para la comprensión? Sí No

¿Ha tenido cambios en la concentración? Sí No

¿Tiene usted problemas para recordar detalles?		Sí <input type="checkbox"/>	No <input checked="" type="checkbox"/>
¿Cómo es la comunicación con su familia?		Adecuada <input checked="" type="checkbox"/>	No adecuada <input type="checkbox"/>
Sensorio			
Visión	Normal <input checked="" type="checkbox"/>	Disminuida <input type="checkbox"/>	Ausente <input type="checkbox"/>
Audición	Normal <input checked="" type="checkbox"/>	Disminuida <input type="checkbox"/>	Ausente <input type="checkbox"/>
Olfato	Normal <input checked="" type="checkbox"/>	Disminuida <input type="checkbox"/>	Ausente <input type="checkbox"/>
Gusto	Normal <input checked="" type="checkbox"/>	Disminuida <input type="checkbox"/>	Ausente <input type="checkbox"/>
Tacto	Normal <input checked="" type="checkbox"/>	Disminuida <input type="checkbox"/>	Ausente <input type="checkbox"/>

Puntuación de Escala de Glasgow: 15 puntos

- ¿Presenta síntomas depresivos?: Sí No
- ¿Presenta fobias o algún síntoma de miedo: Sí No
- ¿Presenta dolor o algún síntoma asociado?: Sí No
- **¿Localización e intensidad?** Dolor torácico, leve.
- ¿El dolor es tipo? **Ligero** **Moderado** **Profundo** **Punzante**



- ¿El dolor está o no controlado?: Sí No
- ¿Presenta alguna alteración de la conducta, cómo?: **Irritabilidad**
Intranquilidad **Agitación**

Examen neurológico: despierto, activo reactivo, conectado a su entorno, orientado en tiempo, espacio y persona para su edad. La medición de escala de Glasgow con resultado de 15/15.

SNC: paciente orientado en tiempo, espacio y persona, responde con timidez su nombre completo, reconoce donde se encuentra al momento de la valoración e identifica donde vive, mantiene conversación con la abuela con un lenguaje claro y entendible durante el

interrogatorio, el niño logra identificar los sabores sin dificultad mientras que los olores con leve dificultad debido a la congestión nasal que presenta. Se determina que existe sensibilidad al poner en contacto la piel con compresas de agua. Presenta simetría y coordinación en miembros superiores e inferiores.

Observación: al realizar preguntas a la tutora del niño se evidenció que existe déficit en el conocimiento sobre el régimen terapéutico y la enfermedad que padece el menor.

Priorización del diagnóstico enfermero:

- (00126) Conocimiento insuficiente r/c la falta de información de la enfermedad (asma) m/p poco dominio de la enfermedad por los cuidadores.

DOMINIO 6: AUTOPERCEPCION: CLASES. - Auto concepto –Autoestima – Imagen Corporal.

- ¿Usted se considera una persona? **Positiva** **Negativa**
- ¿Se siente Ud. a gusto consigo mismo? **Sí** **No** **A veces**
- ¿Cómo usted se describe a sí mismo? **Útil** **Inútil** **Ansioso** **Inservible**
- ¿Nota cambios en su cuerpo?: **Sí** **No**
- ¿Nota cambios en su personalidad? **Sí** **No** **A veces**
- ¿Cómo acepta Ud. estos cambios? **Con facilidad** **Con dificultad**
Con Indiferencia

Examen Físico: el niño proyecta un aseo personal apropiado, mucosas semi hidratadas, sin halitosis. El aseo diario es realizado con ayuda de la abuela.

Valoración de otros problemas que influyen en el dominio: abuela refiere que el niño en ocasiones se siente afligido, en especial cuando presenta cuadros clínicos que le impiden realizar actividades que a él le gusta.

Priorización del diagnóstico enfermero:

- (00120) Baja autoestima situacional r/c alteración del rol social e impedimento de realizar actividades acordes a su edad m/p inseguridad del infante y desestabilización de la enfermedad actual.

➤ **DOMINIO 7: ROL/RELACIONES: CLASES. -Roles Del Cuidador– Relaciones Familiares–Desempeño Del Rol**

- ¿Usted vive?: Solo Acompañado Con Familiares
con Amigos
- ¿Qué papel cumple en su familia? De esposo/a De Hijo/a
¿Cuál? Nieto
- ¿Se siente parte de su núcleo familiar? Sí No A veces
- ¿Cómo considera su entorno Familiar? Bueno Regular Malo
- ¿Sus relaciones familiares son? Afectivas Hostiles
Indiferente
- ¿Usted trabaja? Sí No Donde? _____
- ¿Cómo son sus relaciones en el entorno laboral/estudiantil? Afectivas
Hostiles Indiferente
- ¿Ha vivido algún tipo de problema que le haya sido difícil de sobrellevar? Sí
No ¿Cuál? Abuela refiere que fue difícil aceptar la operación de tonsilectomía tanto para el niño como para ellos.
- ¿Dentro de esos problema se encuentra?: El alcoholismo Drogadicción
Pandilla Abandono Violencia Domestica Otros
- ¿Quién es su fuente de apoyo en sus problemas cotidianos? La familia
Los amigos Otros Nadie
- ¿A sufrido usted algún tipo de violencia?: Sí No Cual? _____

Priorización del diagnóstico enfermero:

- (00064) Conflicto del rol parenteral r/c separación entre los padres y el niño m/p preocupación de la familia para satisfacer las necesidades del infante.

DOMINIO 8 SEXUALIDAD: CLASES. - Identidad Sexual –Función Sexual – Reproducción

- ¿Se identifica Ud. con su sexo? Sí No Cuál? Hombre Mujer

- ¿Ha presentado cambios en su comportamiento sexual? **Sí** **No**
- ¿Ha recibido alguna vez educación sexual? **Sí** **No**
- ¿Cuándo fue la fecha de su último examen prostático (si procede)?

Valoración de otros problemas que influyen en el dominio: Patrón poco valorado por ser un paciente pediátrico.

**DOMINIO 9. AFRONTAMIENTO/TOLERANCIA AL ESTRÉS: CLASES. -
Respuestas Postraumáticas –Respuestas De Afrontamiento–Estrés
Neurocomportamental.**

- ¿Usted se considera una persona?: **Tranquilo** **Alegre** **Triste**
Preocupado **Temeroso** **Irritable** **Agresivo** **Pasivo**
Ansioso
- ¿Qué hace cuando se siente tenso? **Toma medicina** **Droga** **Alcohol**
Otros **Nada**
- ¿En condiciones difíciles que conducta adopta? **Lo afronto** **Me niego**
Indiferente
- ¿Ante una situación de estrés a quien recurre? **A la familia** **Amigos** **Otros**
A Nadie
- ¿Ha sufrido algún hecho importante que impacte su vida en los últimos años? **Sí** **No** **Su condición de salud**
- ¿Nunca ha tentado contra su vida? **Sí** **No**
- ¿Ha presentado cambios importantes en los dos últimos años? **Sí** **No**

Priorización del diagnóstico enfermero:

- 00146 Ansiedad r/c crisis asmática m/p alteración del patrón respiratorio del infante.

**DOMINIO 10: PRINCIPIOS VITALES: CLASES- Valores –Creencias–
Congruencia entre Valores- Creencias y Acciones:**

- ¿Usted pertenece alguna religión? **Sí** **No**
- ¿Qué tipo de religión practica Ud.? **Católica** **Evangélica** **Adventista**
Testigo de J. **Otra**

- ¿Su creencia religiosa influye en su comportamiento social? **Sí** **No**
¿Cómo? _____
- ¿Su creencia religiosa influye en su Salud? **Sí** **No** **¿Cómo?** _____
- ¿Siente que su religión le ayuda cuando tiene alguna dificultad? **Sí** **No**
¿Cómo? Orar nos tranquiliza.
- ¿Busca Apoyo espiritual cuando lo necesita? **Sí** **No**
- ¿Le resulta fácil tomar decisiones? **Sí** **No**
- ¿Le resulta fácil conseguir las cosas que quiere en la vida? **Sí** **No**
- ¿Tiene planes para el futuro? **Sí** **No** **¿Cuáles?** _____
- ¿Cree usted en la medicina de antaño: **Mal de Ojo** **Espanto** **Mal Aire**
Brujería
- ¿Qué preferencias tiene? **Lectura** **Danza** **Música** **Arte**
Ejercicio **Otros**

Observación: Patrón valorado a través de la cuidadora.

**DOMINIO 11: SEGURIDAD/PROTECCIÓN: CLASES- Infección –Lesión Física –
 Violencia –Peligros Del Entorno –Procesos Defensivos –Termorregulación**

- ¿Cómo considera su autoestima? **Normal** **Baja** **Elevada**
- ¿Las condiciones ambientales influyen en la integridad de su piel? **Sí** **No**
¿Cómo?
- ¿Reconoce Ud. los cambios de la temperatura corporal? **Sí** **No**

Examen Físico:

Miembros Superiores: extremidades simétricas con movimientos amplios. No posee deformidades, sin presencia de dolor.

Miembros Inferiores: extremidades simétricas con movimientos amplios, sin presencia de dolor.

**DOMINIO 12: CONFORT: CLASES. - Confort Físico–Confort del Entorno–
 Confort Social**

- ¿Cómo se siente Ud. ¿En este momento? **Bien** **Regular** **Mal**

- ¿Sufre usted de alguna molestia? **Sí** **No** **¿Cuál?** Dificultad respiratoria, interrupción del sueño.
- ¿Cuándo tiene dolor como lo trata?
- **Toma medicamento casero** **Cambia de posición**
- **Presiona la zona del dolor** **Busca ayuda médica**
- ¿Cómo considera usted que es atendida cuando necesita del profesional de la salud?
Bien **Regular** **Mal**

DOMINIO 13: CRECIMIENTO/DESARROLLO: CLASES. Crecimiento Desarrollo

- ¿Considera Ud. que ha ganado peso? **Sí** **No** **¿Cuánto?** _____ **Kg**
- ¿En qué tiempo? _____
- ¿Considera Ud. que ha perdido peso?
- **Sí** **No** **¿Cuánto?** _____ **Kg**
- ¿En qué tiempo? _____
- ¿Considera Ud. que su peso está de acuerdo con su talla?
- **Sí** **No** **Por qué?** _____
- ¿Realiza actividades físicas acorde con su edad? **Si** **No** **Cuáles?** _____
- ¿Con qué etapa de la vida se identifica Ud.? **Niñez** **Adolescencia** **Adulthood**
 Adulto mayor

3.3.2. Equipos y materiales tecnológicos

Tabla 4

Materiales

Recursos materiales y bibliográficos	Equipos tecnológicos
Báscula, Tallímetro.	Laptop
Termómetro, tensiómetro, pulsioxímetro	Teléfono celular
Taxonomías NANDA, NOC Y NIC	Impresora
Base de datos de historia clínica	Internet

Consulta bibliográfica como: booksmedicos,

google académico, Mendeley.

Libros académicos.

Elaborado por: J Castillo, 2020

3.3.3. Análisis individual de cada caso

Paciente: P.P.B.E.		Diagnóstico médico: Asma bronquial					Fecha: enero,2020				
Patrón de respuestas humanas	Diagnóstico enfermero	Resultados NOC					Intervenciones NIC		Evaluación		
Patrón 4: Actividad- reposo	Dominio 4: actividad reposo. Clase 4: respuestas cardiovasculares/pulmonares. (00032) Patrón respiratorio ineficaz relacionado con hiperventilación, ansiedad manifestado por patrón respiratorio anormal, disnea.	Dominio II: estado respiratorio					Dominio 2: fisiológico complejo Clase k: control respiratorio Manejo del asma - Realizar cambio de posición semifowler. - Observar el inicio, las características y la duración de la tos - Controlar la frecuencia, el ritmo, la profundidad y el esfuerzo de la respiración. - Examinar el movimiento torácico, uso de músculos accesorios y retracciones de los músculos supraclaviculares. - Administrar medicación según corresponda, auscultar los sonidos pulmonares después del tratamiento. - Enseñar técnicas de respiración y relajación - Identificar desencadenes y la reacción habitual. - Administración de oxígeno y realizar nebulizaciones		Gracias a las intervenciones de enfermería y el régimen terapéutico el infante presenta parámetros vitales en rangos estándar, disminuyendo parcialmente el esfuerzo respiratorio y manifestaciones como tos. Actualmente el infante presenta una mejoría en la mecánica ventilatoria (con saturación de oxígeno de 97% sin soporte ventilatorio) y estado de salud.		
		Clase E: cardiopulmonar									
		Estado respiratorio									
		Indicadores	G	S	M	L					N
		Uso de músculos accesorios		X							
		Retracción torácica		X							
		Disnea de pequeños esfuerzos		X							
		Somnolencia			X						
Inquietud			X								
tos			X								

Elaborado por: J. Castillo, 2020.

Paciente: P.P.B.E.		Diagnóstico médico: Asma bronquial					Fecha: enero,2020		
Patrón de respuestas humanas	Diagnóstico enfermero	Resultados NOC					Intervenciones NIC	Evaluación	
Patrón 4: Actividad/ reposo	Dominio 4: actividad/reposo	Dominio I: Salud funcional						Campo: fisiológico básico Clase: control de actividades y ejercicios. Enseñanza de ejercicio prescrito. - Evaluar el nivel actual de ejercicio del niño. - Evaluar las limitaciones fisiológicas, saturación, frecuencia respiratoria, antes, durante y después de las actividades. - Enseñar al escolar como realizar los ejercicios prescritos y como controlar la tolerancia del ejercicio - Informar al paciente acerca de las actividades apropiadas en función de su estado. - Observara al paciente mientras realiza los ejercicios prescritos. - Incluir a la familia en las actividades.	El proceso de recuperación se ha llevado a cabo junto con los tutores, quienes han ayudado en la realización de ejercicios acorde al nivel de tolerancia del escolar. Permitiendo un correcto aporte de oxígeno sin demanda de esfuerzo en las actividades realizadas.
	Clase 4: respuestas cardiovasculares/pulmonares	Clase A: mantenimiento de la energía							
	(00092)	Tolerancia de la actividad.							
	Intolerancia a la actividad r/c	Indicadores	G C	S C	M C	L C	N C		
	desequilibrio entre el aporte y demanda de oxígeno m/p	Saturación de oxígeno en respuesta a la actividad.		X					
	fatiga, disconfort y disnea de	Frecuencia respiratoria en respuesta a la actividad		X					
	esfuerzo.	Tolerancia al subir escaleras			X				
	Habilidad para hablar durante el ejercicio		X						
	Facilidad para realizar actividades				X				

Paciente: P.P.B.E.		Diagnóstico médico: Asma bronquial					Fecha: enero, 2020			
Patrón de respuestas humanas	Diagnóstico enfermero	Resultados NOC					Intervenciones NIC		Evaluación	
Patrón 5: Actividad- reposo	Dominio 4: actividad/reposo Clase 1: sueño/reposo (00198) Trastorno del patrón de sueño r/c interrupciones m/p tos, disnea y dificultad para conciliar el sueño.	Dominio I: salud fisiológica Clase A: mantenimiento de la energía. Sueño.					Campo 1: fisiológico básico Clase F: facilitación del autocuidado Mejorar el sueño		El infante y su familia adoptan hábitos que han permitido mejorar la calidad del sueño como la colocación de una posición adecuada que permita una mejor ventilación; cumplir con el régimen terapéutico para evitar congestiones o alergias; mantener un ambiente adecuado lo que ha contribuido a aumentar las horas de sueño.	
		Indicadores	G	S	M	L	N			
		Dificultad para conciliar el sueño		X						
		Sueño interrumpido		X						
		Apnea del sueño			X					
		Tos			X					
							<ul style="list-style-type: none"> - Indicar al paciente los cambios de posiciones que ayuden a disminuir la disnea, (posición semifowler). - Vigilar el cambio de oxigenación antes y después del cambio de posición. - Comprobar el patrón de sueño del paciente y observar las circunstancias físicas entre ellas apnea del sueño, vías aéreas obstruidas, que interrumpen el sueño. - Ajustar el ambiente para favorecer el sueño - Instruir a los familiares de los factores ambientales que contribuyen a trastornar el sueño. 			

Elaborado por: J. Castillo, 20202

Paciente: P.P.B.E.		Diagnóstico médico: Asma bronquial					Fecha: enero, 2020		
Patrón de respuestas humanas	Diagnóstico enfermero	Resultados NOC					Intervenciones NIC	Evaluación	
Patrón 10: Adaptación-tolerancia.	Dominio 9: afrontamiento/tolerancia al estrés. Clase 2: respuestas humanas. (00146) Ansiedad r/c crisis asmática m/p alteración del patrón respiratorio.	Dominio III: salud psicosocial Clase M: bienestar psicológico Nivel de miedo: infantil.					Campo 3: conductual Clase T: fomento de la comodidad psicológica. Disminución de la ansiedad. - Utilizar un enfoque sereno que ofrezca tranquilidad. - Explicar todos los procedimientos, incluida las posibles sensaciones que se ha de experimentar durante el tratamiento. - Indicar a la familia que debe permanecer con el niño. - Crear un ambiente que facilite seguridad. - Escuchar con atención lo que manifieste el niño. - Establecer actividades recreativas encaminadas a la reducción de tensiones.	Paciente manifiesta tranquilidad durante el periodo que requirió soporte de oxígeno, mostrando serenidad, y expresión de alegría en su rostro durante la estancia hospitalaria, familiares indican sentirse tranquilos por permitir su inclusión durante las actividades realizadas.	
		Indicadores	G	S	M	L			N
		Aumento de la frecuencia cardíaca.		X					
		Lloros			X				
		Irritabilidad			X				
		Aumento de las ausencias escolares.				X			
		Fatiga		X					

Elaborado por: J. Castillo, 2020.

Paciente: P.P.B.E.		Diagnóstico médico: Asma bronquial					Fecha: enero, 2020		
Patrón de respuestas humanas	Diagnóstico enfermero	Resultados NOC					Intervenciones NIC	Evaluación	
Patrón 7: Auto percepción- Autoconcepto.	Dominio 6: auto percepción Clase 2: autoestima (00120) Baja autoestima situacional r/c alteración del rol social e impedimento de realizar actividades acordes a su edad m/p inseguridad del infante y desestabilización de la enfermedad actual.	Dominio III: salud psicosocial Clase M: bienestar psicológico Autoestima					Campo 3: conductual Clase R: ayuda para el afrontamiento. Potenciación de la autoestima. <ul style="list-style-type: none"> - Animar al niño a que reconozca sus fortalezas. - Facilitar un ambiente y actividades que aumenten la autoestima. - Instruir a los padres sobre la importancia del apoyo en el desarrollo del autoconcepto del niño. - Enseñar a reconocer sus logros - Animar al paciente a desarrollar relaciones sociales - Enseñar al paciente y familia las actividades que puede realizar sin afectar el estado de su salud. 	Paciente que refiere sentirse a gusto con sus abuelos, indica tener atención y amor por parte de todos los que conforman su familia. Con respecto a su enfermedad manifiesta que sus amigos y maestros conocen al respecto y le brindan ayuda en los momentos en que ha tenido manifestaciones respiratorias.	
		Indicadores	NP	RP	AP	FP			SP
		Aceptación de las propias limitaciones		X					
		Descripción del yo			X				
		Mantenimiento de cuidado personal				X			
		Descripción del éxito en la escuela.			X				
		Sentimiento sobre su propia persona			X				
		Nivel de confianza			X				

Elaborado por: J. Castillo, 2020.

Paciente: P.P.B.E.		Diagnóstico médico: Asma bronquial					Fecha: enero 2020			
Patrón de respuesta humana	Diagnóstico enfermero	Resultados NOC					Intervenciones NIC	Evaluación		
Rol-relaciones	Dominio 7: rol/relaciones	Dominio VI: salud familiar					Dominio 5: familia Clase X: cuidados durante la vida Fomentar la implicación familiar. - Observar la estructura familiar y sus roles. - Identificar la capacidad de los miembros de la familia para implicarse en el cuidado del niño. - Identificar con la familia las dificultades de afrontamiento del niño - Fomentar el desarrollo de la integración del niño en el sistema familiar. - Impulsar la interacción con otros niños. - Ayudar a la familia a realizar cambios en el ambiente hogareño que disminuyan el recuerdo de los padres. - Animar a la familia a mantener una red social y sistema de apoyo.		Los tutores del infante indica que se les ha hecho complicado cumplir con el rol de padres debido a la demanda de tiempo y labores escolares, pero manifiestan hacer todo lo necesario por mantener un ambiente armónico en la familia y llenar ese espacio con amor hacia su nieto.	
	Clase 2: relaciones familiares / Clase desempeño del rol	Clase X: bienestar familiar								
	(00064)	Afrontamiento de los problemas familiares								
	Conflicto del rol parenteral r/c separación entre los padres y el niño m/p preocupación de la familia para satisfacer las necesidades del niño.	Indicadores	ND	RD	AD	FD				SD
		Establece flexibilidad en los roles		X						
		Expresa la necesidad de asistencia familiar.				X				
		Obtiene ayuda familiar.				X				
	Expresa sentimientos y emociones.			X						
	Busca atención de los miembros de la familia					X				

Elaborado por: J. Castillo, 2020

3.3.4. Seguimiento Hospitalario.

4/01/2020 Ingreso hospitalario, área de observación pediátrica.

El paciente ingresa al área de observación pediátrica, en compañía de su abuela, despierto, activo, orientado en tiempo espacio y persona, con frecuencia respiratoria aumentada de 33 rpm, congestión nasal, retracción intercostal baja, presenta crepitantes y sibilancias espiratorias, FC 120 xm; P/A 107/70 mmHg; T 36.3 °C, saturando entre 91-93% sin soporte por lo que se procede administrar oxígeno por medio de cánula nasal a 2lt presentando saturaciones de 97% con soporte.

5/01/2020 Primer día de hospitalización.

Se realiza valoración de silverman con puntuación de 4 con crisis moderada. No presenta mejoría en el aporte de oxígeno con las medidas broncodilatadoras, por lo que el médico prescribe administrar sulfato de magnesio 325mg. Al momento de la crisis asmática evoluciona de moderada a leve, con soporte de oxígeno por mascarilla no retrohinalatorio a 7lt por minutos, se resuelve retirar el soporte para observar su tolerancia, se constatan saturaciones entre 90-93% por lo que se decide colocar cánula nasal a 1 litro por minuto.

A su vez se realiza valoración por los patrones de respuestas humanas mediante preguntas al infante en compañía de su tutora, en los que se logró identificar patrones alterados, por lo que se inició la orientación a los familiares y paciente.

6/01/2020 Segundo día de hospitalización.

Se retira soporte para valorar su tolerancia ambiental presentando saturaciones entre 91-93% se indica posteriormente aumentar oxígeno a 3 litros por minuto por medio de dispositivo de bajo flujo (cánula nasal), se realiza limpieza de narinas nasales, se coloca

al infante en posición fowler, se administra medicación prescrita, se realiza control de saturación después de una hora obteniendo valores por encima de 94%, con valoración de silverman de 3.

8/01/2020 Cuarto día de hospitalización.

Se observa paciente con facie alegre, pupilas isocóricas, tono de piel normal, mucosas orales húmedas. Al momento afebril, presenta buena adaptación de oxígeno ambiental, con constantes vitales FC 98 lpm, Fr 21 rpm. SpO 97%, se retira oxígeno, médico indica el paso al área de hospitalización pediátrica. Se comunica a los familiares del cambio de área dado por la evolución favorable en el estado de salud del infante.

10/01/2020 Área de hospitalización pediátrica.

Infante cursa su sexto día de estadía hospitalaria, se encuentra afebril, saturando espontáneamente, pupilas isocóricas normoreactivas, facie normal, mucosa oral húmedas, FR 20 rpm, ritmo regular tipo torácico abdominal, saturando 95% sin soporte, con presencia de estertores y sibilancias al final de expiración, puntuación de silverman de 1 dificultad respiratoria leve, P/A 102/59 mmHg. FC 99 lpm, cumpliendo esquema bajo prescripción:

- Dextrosa al 5% en solución salina 1000ml + soletrol k 10ml pasar IV 60 ml/hora
- Ampicilina/sulbactam 1gr IV cada 6 horas
- Metilprednisona 15mg IV cada 6 horas
- Sulfato de magnesio 210 mg diluido IV cada 6 horas
- Nebulizaciones con sol.sal. 3ml + Ipratropio 20 gotas cada 6 horas
- Salbutamol 2 puff con inhalo cámara cada 4 horas

Se realiza educación sanitaria, demostraciones del uso correcto de la medicación en el hogar como las nebulizaciones y utilización inhaladores. Además, se continuó brindando información de las acciones que se deben tomar en casa para evitar riesgos que desencadenen una nueva crisis asmática.

11/01/2020

Infante cursa su octavo día de hospitalización al momento afebril, tolera vía oral, persiste tos húmeda productiva, campos pulmonares ventilados, sin distrés respiratorio, se retira vía periférica terminando esquema intravenoso, quedando por vía oral, por lo que se decide alta médica.

Prescripción:

- Azitromicina 200 mg VO
- Nebulizaciones con sol.sal. 3ml + Ipratropio 20 gotas cada 8 horas - salbutamol
- 2 puff con inhala cámara

Se realizan indicaciones que se deben cumplir en el hogar para evitar riesgos e ingresos hospitalarios:

- Cumplir con el régimen terapéutico.
- Utilizar técnicas correctas para la administración de medicamentos inhalatorios.
- Realizar hace diario en el hogar. Entre ellas: disminuir la humedad ambiental; evitar las alfombras, cortinas, ya que estos elementos acumulan polvo; limpiar superficies con un paño húmedo; lavar la ropa de cama al menos dos veces por semana.
- Evitar mascotas dentro del hogar.
- Asistir a los controles médicos.

Paciente: P.P.B.E.		Diagnóstico médico: Asma bronquial					Fecha: enero, 2020		
Patrón de respuestas humanas	Diagnóstico enfermero	Resultados NOC					Intervenciones NIC		Evaluación
Dominio: Seguridad- protección.	Dominio 11: seguridad/protección	Dominio IV: conocimiento y conducta de la salud Clase : control de riesgo y seguridad					Campo: conductual Clase 4: seguridad		Durante la aplicación del proceso enfermero se logró determinar junto a la familia los alérgenos ambientales que pueden ocasionar rinitis alérgica y desencadenar complicaciones en la vía respiratoria del paciente, por ello se realizaron diferentes actividades relacionadas al entorno del hogar puestos en práctica con la finalidad de disminuir reacciones en el niño.
	Clase 5: procesos defensivos. (00217)	Indicadores	ND	RD	AD	FD	SD	Control de riesgo: manejo de la alergia.	
	Riesgo de respuesta alérgica relacionado con exposición a alérgenos ambientales como: polvo, pelo de mascota presentes en el entorno del hogar.	Busca información actual sobre riesgos para la salud				X		Identificar las alergias ambientales conocidas y la reacción habitual	
		Identifica los factores de riesgo				X		Notificar a los cuidadores y profesional las alergias conocidas.	
		Controla los factores de riesgo ambientales				X		Enseñar a los tutores realizar la limpieza del hogar con paños húmedos y evitar la exposición de polvo	
		Adapta las estrategias de control de riesgo				X		Incentivar a la familia a mantener un entorno saludable, sin presencia de factores que pongan en riesgo la salud del niño Mantener a las mascotas fuera del hogar y realizar limpieza diaria del patio de la casa.	

Elaborado por: J. Castillo, 2020

Paciente: P.P.B.E.		Diagnóstico médico: Asma bronquial					Fecha: enero 2020.		
Patrón por respuestas humanas	Diagnóstico enfermero	Resultados NOC					Intervenciones NIC	Evaluación	
Patrón 1: Promoción- manejo de la salud	Dominio 5: percepción/cognición Clase 4: cognición 00161 Disposición para mejorar los conocimientos manifestado por deseo de aprendizaje sobre la enfermedad de base del infante (asma bronquial) en los familiares.	Dominio IV: conducta y conocimiento de salud Clase Q: conducta de salud Conducta de cumplimiento.						Campo 2: fisiológico complejo Clase K: control respiratorio Manejo del asma Determinar la comprensión de la enfermedad y del tratamiento por parte de la familia y paciente. Enseñar sobre las medicaciones antiinflamatorias y broncodilatadoras para el correcto uso. Enseñar a los familiares y paciente el uso del medidor de flujo espiratorio en casa. Identificar y evitar los desencadenantes, si es posible. Enseñar y practicar las técnicas adecuadas para el uso de mediación y del equipo como: inhalador, nebulizador, medidor de flujo máximo. Incentivar al cumplimiento de citas médicas y tratamiento farmacológico. Informar al tutor sobre las normas y los procedimientos para el transporte y medicación para el asma en la escuela.	Se muestra disponibilidad de los cuidadores en adquirir conocimientos que ayuden a comprender la evolución de la enfermedad. Se evidencia entusiasmo en aprender las técnicas correctas de la administración de medicación para el hogar, además adoptan cambios en su estilo de vida.
		Indicadores	N D	RD	AD	FD	SD		
		Busca información sobre el diagnóstico y tratamiento				X			
		Analiza el régimen terapéutico con el profesional sanitario					X		
		Conserva cita con el profesional sanitario					X		
Realiza las actividades diarias según prescripción				X					

Paciente: P.P.B.E.		Diagnóstico médico: Asma bronquial					Fecha: enero 2020		
Patrón por respuestas humanas	Diagnóstico enfermero	Resultados NOC					Intervenciones NIC	Evaluación	
Rol-relaciones	Dominio 7: rol/relaciones	Dominio VI: salud familiar					Dominio 5: familia		Los tutores del infante indican que se les ha hecho complicado cumplir con el rol de padres debido a la demanda de tiempo y labores escolares, pero manifiestan hacer todo lo necesario por mantener un ambiente armónico en la familia y llenar ese espacio con amor hacia su nieto.
	Clase 2: relaciones familiares / Clase desempeño del rol	Clase X: bienestar familiar					Clase X: cuidados durante la vida		
	00064	Afrontamiento de los problemas familiares					Fomentar la implicación familiar.		
	Conflicto del rol parenteral r/c separación entre los padres y el niño m/p	Indicadores	ND	RD	AD	FD	SD	<ul style="list-style-type: none"> - Observar la estructura familiar y sus roles. - Identificar la capacidad de los miembros de la familia para implicarse en el cuidado del niño. - Identificar con la familia las dificultades de afrontamiento del niño - Fomentar el desarrollo de la integración del niño en el sistema familiar. - Impulsar la interacción con otros niños. - Ayudar a la familia a realizar cambios en el ambiente hogareño que disminuyan el recuerdo de los padres. - Animar a la familia a mantener una red social y sistema de apoyo. 	
	preocupación de la familia para satisfacer las necesidades del niño.	Establece flexibilidad en los roles		X					
	00060	Expresa la necesidad de asistencia familiar.				X			
	Interrupción de los procesos familiares r/c	Obtiene ayuda familiar.				X			
cambios de roles parentales m/p ausencia de los padres.	Expresa sentimientos y emociones.			X					
	Busca atención de los miembros de la familia					X			

Elaborado por: J. Castillo, 2020

3.4. Análisis crítico del caso.

El profesional de enfermería cumple un papel fundamental en el sistema de salud, dado que el cuidado al paciente es la esencia de la profesión. El enfermero debe estar en capacidad para brindar cuidados directos a todas las personas independientemente de su condición, para ello se requiere de la fusión de los conocimientos teóricos con el pensamiento crítico en la práctica de enfermería.

El pensamiento crítico direcciona al profesional de enfermería con el fin de obtener la información necesaria de los problemas encontrados, mediante las siguientes etapas: valoración, diagnóstico, planificación, ejecución y evaluación. El juicio clínico se pone en evidencia en este análisis de caso a través de la valoración por patrones de respuestas humanas, permitiendo desarrollar actividades de cuidado con el objetivo de ejecutar las intervenciones y evaluar los resultados alcanzados.

Es importante destacar que para lograr resultados favorables se consolidó los conocimientos en base a las teorías de enfermería como: Virginia Henderson se basa en las necesidades básicas humanas, Florence Nightingale enfatiza que los entornos saludables son necesarios para aplicar cuidados adecuados y Dorothea Orem en la explica el concepto del autocuidado.

Durante el proceso del análisis de caso se realizaron intervenciones de enfermería en el escolar con asma bronquial tales como: se proporcionó información de manera clara y entendible sobre la enfermedad, al niño y tutores del infante, se evaluó en compañía de los familiares los principales desencadenantes de crisis asmática que vulneran la salud del paciente, se efectuaron conversatorios con los tutores de la importancia de los controles

médicos y el régimen terapéutico ya que el paciente había tenido pobre respuesta al tratamiento, se instruyó sobre la higiene en el hogar enseñando técnicas que permitan tener un entorno favorable para evitar alergias y posibles crisis asmáticas entre ellas: limpiar superficie base, ventanas, paredes con paños húmedos; antes de barrer rociar agua para evitar levantar polvo; lavar frecuentemente cortinas, sábanas, toldo entre otros; evitar mascotas dentro de la casa, evitar el uso de prendas de lana, cremas o lociones perfumadas con la finalidad de disminuir factores de riesgos.

Además de la educación se realizaron acciones de control de signos vitales cada hora, entre ellas saturación de oxígeno; valoración de mucosa y permeabilidad de las vías aéreas, se ejecutaron cambios de posiciones que ayude a mantener una buena mecánica ventilatoria, se enseñó técnicas de respiración al escolar de manera dinámica, se ayudó a disminuir la ansiedad dada por la oxigenoterapia y se desarrolló demostraciones del uso correcto de la medicación en el hogar (nebulizaciones, inhaladores).

Antes de las intervenciones de enfermería el infante presentaba dificultad respiratoria con valoración de silverman de 5 y los siguientes signos vitales: FR 26 rpm; FC 135 x'; T⁰ 36.2 °c; SpO₂ 92 % los mismos que fueron cambiando en su evolución de manera favorable gracias a las diferentes actividades realizadas en conjunto con la terapéutica prescrita, presentando mejoría en su estado homeostático con puntuación de silverman de 1 dificultad respiratoria leve, reflejado en los siguientes parámetros clínicos FR 20 rpm; FC 98 lpm; SpO₂ 96%.

El plan terapéutico del paciente una vez dado de alta hospitalaria incluye Azitromicina 200 mg VO, nebulizaciones con sol.sal. 3ml + Ipratropio 20 gotas cada 8

horas - salbutamol y 2 puff con inhala cámara, se enseñó las técnicas del correcto uso de la inhala cámara indicando los siguientes pasos:

- 1.- Retirar la tapa del inhalador.
- 2.- Agitar el inhalador para conseguir una adecuada dispersión del medicamento.
- 3.- Colocar el inhala cámara en la máscara.
- 4.- Postura correcta del paciente, posición fowler o erguido, con la cabeza ligeramente inclinada hacia atrás.
- 5.- Colocar la máscara abarcando nariz y boca.
- 6.- Una vez iniciada la inspiración, pulsar el inhalador una sola vez e inhalar lentamente, contar 10 segundo para iniciar la aplicación del siguiente puff.

De ello resulta necesario decir que con la aplicación de las intervenciones de enfermería se obtuvo resultados favorables, se revaloró los patrones por respuestas humanas alterados, logrando evidenciar cambios y mejoría en la sintomatología del infante con asma bronquial.

3.5. Conclusiones

La revisión bibliográfica del asma bronquial permitió identificar los factores desencadenantes de esta enfermedad en el sujeto de estudio e implementar planes de cuidados acorde a las necesidades; ampliando el conocimiento científico y relacionando el contenido teórico práctico mediante el proceso de atención de enfermería.

La planificación de las actividades de enfermería de manera organizada en el escolar constituyó una herramienta fundamental en la aplicación del proceso enfermero, 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 manera se pudo determinar que el conocimiento en la familia es fundamental para el control y terapéutica del escolar.

En la realización de este análisis de caso se determinó que la aplicación del proceso de atención de enfermería es una herramienta que constituye parte esencial en la práctica asistencial, puesto que ha incrementado el pensamiento crítico del profesional, y permite brindar cuidados de forma estructurada acorde a las necesidades del paciente.

3.6. Recomendaciones

Gestionar el seguimiento del caso con el equipo de salud, para mantener la continuidad de la valoración del escolar con la finalidad de disminuir las instancias hospitalarias por las crisis asmáticas.

Es importante incentivar la práctica diaria de ejercicios respiratorios y actividad física como caminatas, aeróbicos, para favorecer el control del broncoespasmo.

Sugerir al personal de salud entregar al paciente un plan de acción terapéutico escrito para el manejo domiciliario luego de la atención.

En los últimos meses a nivel mundial las personas se han visto obligados a cambiar el ritmo de vida por el impacto de la pandemia COVID-19, y la población alérgica o asmática debe extremar los cuidados, para ello se recomienda: recordar la importancia de lavarse las manos con frecuencia y evitar tocarse los ojos. Cumplir las indicaciones del tratamiento y prevención para tener un buen control de la patología.

APARTADOS FINALES

4. Referencia bibliográfica.

Organización Mundial de la Salud. (abril de 2018). *Factográfico de salud: Asma.*

Estadísticas Mundiales. Obtenido de <https://www.who.int/es/news-room/facts-in-pictures/detail/10-datos-sobre-el-asma>

Aguado et al. (2019). *Guía de Práctica Clínica del Asma Infantil en Atención Primaria.*

Sociedad Española de Neumología Pediátrica.

Aguado, J., Villalobos, P., Sánchez, J., & Segarra, E. (2019). *Guía de Práctica Clínica del*

Asma Infantil en Atención Primaria. Sociedad Española de Neumología Pediátrica.

Aguilera, F., & Huerta, J. (2016). Sibilancias tempranas recurrentes y factores de riesgo

para el desarrollo futuro de asma. *Alergia, Asma e Inmunología Pediátricas*, 13.

Berman, A., Snyder, S., Kozier, B., & Erb, G. (2008). *Fundamentos de enfermería.*

Madrid- España: PEARSON EDUCACION, S.A.

Capelastegui, A. (2017). Cómo mejorar la calidad de la asistencia al paciente con asma.

Revista de ASMA, 3.

Castro, M., & Simian, D. (2018). La enfermería y la investigación. *Revista Médica Clínica*

los Condes, 306. Obtenido de [https://www.elsevier.es/es-revista-revista-medica-clinica-las-condes-202-articulo-la-enfermeria-y-la-investigacion-](https://www.elsevier.es/es-revista-revista-medica-clinica-las-condes-202-articulo-la-enfermeria-y-la-investigacion-S0716864018300531)

S0716864018300531

Causas, D. (2015). *Definición de las variables, enfoque y tipo.* Bogota: Academia. edu

biblioteca

electronica.

doi:file:///C:/Users/pc/Downloads/variables_de_Daniel_Cauas.pdf

CDC, C. f. (2015). *Datos de la Encuesta Nacional de Entrevistas de Salud 2015 (NHIS)*.

Obtenido de https://www.cdc.gov/asthma/most_recent_national_asthma_data.htm

Centers for Disease Control and Prevention. (2018). *Datos nacionales mas recientes sobre asma*. Obtenido de

https://www.cdc.gov/asthma/most_recent_national_asthma_data.htm

Concepción, A. B. (2020). *PROPUESTA DE CONSULTA ENFERMERA PARA LA EDUCACIÓN EN EL ASMA INFANTIL EN ATENCIÓN PRIMARIA*. Universidad La Laguna.

Constitución de la república del Ecuador. (2018). Quito, Ecuador: Asamblea Nacional.

Encuesta Nacional de Salud y Nutrición, E. (2018). *Salud, salud reproductiva y nutrición*.

Obtenido de https://www.ecuadorencifras.gob.ec/documentos/web-inec/Estadisticas_Sociales/ENSANUT/ENSANUT_2018/Principales%20resultados%20ENSANUT_2018.pdf

GINA, G. I. (2019). *Una guía de bolsillo para profesionales de la salud*. European Respiratory Journal Editorial. Obtenido de <https://ginasthma.org/wp-content/uploads/2019/07/GINA-Spanish-2019-wms.pdf>

Gómez Sáenz, J. (2017). El asma: generalidades. En J. Gómez, J. Quintano, A. Hidalgo, L. Ginel, & B. Leal, *Programa de Formación Acreditada en el Diagnóstico y Tratamiento del ASMA en el paciente adulto*. (págs. 7-8). Madrid: SEMERGEN.

Gómez, J. T. (2018). *Asma, generalidades: definición, fisiopatología, epidemiología*. Madrid: SEMERGEN.

- Herrera, A., Cavada, G., & Mañalich, J. (2017). Hospitalizaciones por Asma en Chile:2001-2014. *Revista Chilena de pediatría*. Obtenido de <http://dx.doi.org/10.4067/S0370-41062017000500005>
- Indiana, R., María, J., Ingrid, G., María, G., Diana, M., & Johana, V. (2016, Noviembre). Proceso de atención de enfermería a familia con deterioro en el mantenimiento del hogar. *Revista Salud en Movimeinto*, 63.
- Llanos, Y., & Huerta, J. (2018). Actualización en el tratamiento del asma en pediatría. *Alergias, Asma e Inmunología Pediátricas.*, 12.
- Loayza, K., Loja, M., & Molina, D. (2014). *Factores ambientales intradomiciliarios y la posible condicion de asma bronquial en escolares de 10 a 12 años de la escuela Benigno Astudillo. Cuenca, Ecuador 2014*. Obtenido de <https://dspace.ucuenca.edu.ec/bitstream/123456789/20212/1/TESIS.pdf>
- Luzardo, V., & Cedeño, V. (2018). Algunas expectativas acerca del asma. *Dominio de la Ciencias*. Obtenido de <file:///C:/Users/pc/Downloads/Dialnet-AlgunasExpectacionesAcercaDelAsma-6236196.pdf>
- Mauro, V. (2017). Asma en niños: guía completa y definitiva para padres. *Hospital de niños Dr. Roberto Gilbert E. Junta de beneficencia de Guayaquil*. .
- Monzó, A. (2017). Crisis de asma. *Pediatría Atención Primaria*.
- Morocho, K., & Ramirez, J. (15 de Enero de 2020). *Esquizencefalia en un recién nacido, y la atención de enfermería basado en los patrones funcionales de Marjory Gordon. Hospital Teófilo Dávila*. Obtenido de http://186.3.32.121/bitstream/48000/15212/1/T-3717_MOROCHO%20CHAVEZ%20KATHERINE%20BRIGGITE.pdf

- Muñoz, L. F. (2019). Asma: endotipos y fenotipos en la edad pediátrica. *Revista Alergia México*.
- Naranjo, Y., Concepción, J., & Rodríguez, M. (2017). La teoría Déficit de autocuidado: Dorothea Elizabeth Orem. *Gaceta Médica ESpiritwana*. Obtenido de http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1608-89212017000300009
- Núñez, M., & Mackenney, J. (2015). Asma y Ejercicio. Revisión bibliográfica. *Revista Chilena de enfermedades respiratorias*.
- OMS, O. M. (31 de Agosto de 2017). Obtenido de <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/asthma>
- Organización Mundial de la Salud . (20 de Mayo de 2020). *Organización Mundial de la Salud*. Obtenido de <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/asthma>
- Perret, C., & Pérez, C. (2020). *Manual de Pediatría*. Chile: Booksmedicos.org.
- Rubia, G. d., & Sánchez, P. (2016). *Pediatría Integral*. Madrid: Sociedad Española de Pediatría Extrahospitalaria y Atención Primaria ().
- Salceda, V. A. (9 de Junio de 2015). *Cuidados de enfermería en el asma infantil*. Obtenido de <http://hdl.handle.net/10902/6994>
- Salgado, V. (2019). *Nivel de conocimiento de los padres y adherencia al tratamiento de asma en niños menores de 5 años, atendidos en el Hospital de Emergencia Pediátricas*. Lima. Obtenido de Tesis : <http://repositorio.uwiener.edu.pe/bitstream/handle/123456789/3152/TEISIS%20Salgado%20Vanessa.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

- Sergio, J. R. (Junio de 2015). *Asma Infantil*. Obtenido de <http://147.96.70.122/Web/TFG/TFG/Memoria/SERGIO%20JIMENEZ%20ROBL ES.pdf>
- Silviano, L., Vásquez, R., Martínez, M., & Nájera, M. (2018). Patrones funcionales: una experiencia en el camino de la construcción del conocimiento. *Revista Mexicana de Enfermería*, 21.
- Villar, M. A. (2016). *Nuevas fronteras en el tratamiento de las enfermedades alérgicas respiratorias*. 0991704128: UNIVERSIDAD INTERNACIONAL DE ANDALUCÍA.
- Zamarroni, F. A., & López, J. G. (2016). Sibilancias tempranas recurrentes y factores de riesgo para el desarrollo de asma. *Alergia, Asma e Inmunología Pediátricas. Medigraphic*, 2.
- Zambrano, M. (4 de Febrero de 2016). *Características clínicas y epidemiológicas del asma bronquial en niños asmáticos*. Obtenido de <file:///C:/Users/pc/Downloads/Dialnet- CaracteristicasClinicasYEpidemiologicasDelAsmaBron-5761621.pdf>

5. Anexos

Anexo 1. Consentimiento informado.



UNIVERSIDAD ESTATAL PENINSULA DE SANTA ELENA
FACULTAD DE CIENCIAS SOCIALES Y DE LA SALUD
CARRERA DE ENFERMERÍA



CONSENTIMIENTO INFORMADO

Fecha: enero, 2020

Lugar: Hospital General Guasmo Sur- Guayaquil

Título del estudio de caso: Proceso enfermero en escolar con asma bronquial. Hospital General Guasmo Sur, Guayaquil 2020.

Investigadora: Castillo Quiroz Jessenia Rocio

Objetivo de estudio: Aplicar el Proceso de Atención de Enfermería en paciente escolar con asma bronquial, mediante la priorización de diagnósticos e intervenciones en el Hospital General Guasmo Sur.

Yo, **PEREZ LÓPEZ MARGARITA**, con cédula de identidad N° 0906420203, certifico que he sido informada con claridad y veracidad respecto al ejercicio académico en el cual la estudiante **CASTILLO QUIROZ JESSENIA ROCIO** con cédula de identidad N° 2400247967 me he hecho participe.

Mediante este documento notifico el consentimiento de participar voluntariamente en el estudio de investigación de **PROCESO DE ATENCIÓN DE ENFERMERÍA EN ESCOLAR CON ASMA BRONQUIAL. HOSPITAL GENERAL GUASMO SUR, GUAYAQUIL, 2020**, conducido por CASTILLO QUIROZ JESSENIA, egresada de la Carrera de Enfermería de la Universidad Estatal Península de Santa Elena y tutorado por la Lic. Anabel Sarduy Lugo, MSc.

Este documento certifica que se respetara la buena fe, confidencialidad e intimidad del paciente, así como de la información que se obtenga en el transcurso de las actividades.

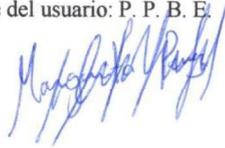
Aclaraciones:

- La información obtenida de la investigación se mantendrá en confidencialidad por el investigador y la institución que lo respalda.
- La decisión de participar en el estudio es completamente voluntaria.
- Si decide participar en el estudio puede retirarse en el momento que lo desee, su decisión será respetada.

- No tendrá que hacer gasta alguna durante el estudio.
- No recibirá pago por su participación.
- Durante el estudio usted podrá solicitará información actualizada sobre el mismo.

Nombre del usuario: P. P. B. E.

Firma:

A handwritten signature in blue ink, appearing to be 'M. P. B. E.', written over the 'Firma:' label.

Ciudad y fecha: Guayaquil, 2020.

Anexo 2. Autorización de investigación del Hospital General Guasmo Sur.

Guayaquil, 20 de agosto del 2020

Dra., Silvia Pazmiño Espinoza
Gerente del Hospital General Guasmo Sur

Presente

De mis consideraciones

Reciba un cordial saludo, el motivo de mi presente misiva es solicitarle de la manera más cordial me permita su autorización para realizar una investigación con el tema "PROCESO ENFERMERO EN ESCOLAR CON ASMA BRONQUIAL. HOSPITAL GENERAL GUASMO SUR, GUAYAQUIL 2020", a su vez, me permita tener acceso a la base de datos del hospital y poder realizar la revisión de la historia clínica del sujeto de estudio, la misma que es de gran importancia para la elaboración del trabajo de investigación previo a la obtención al título de licenciada en enfermería de la Universidad Estatal Península de Santa Elena luego de haber cumplido con los requerimientos solicitados por el Departamento de Docencia e Investigación de la institución.

De antemano le agradezco por su gentil acogida a mi petición, me suscribo a usted.

Historia clínica: 0954868857

Atentamente,



I/E Castillo Quiroz Jessenia Rocio.
CI. 2400247967.
Correo electrónico: jesseniacas@hotmail.com
Celular: 0986418248.


MARÍA MOYA BORJA
GERENTE GENERAL
REGISTRO PROFESIONAL Nº 171
21/08/2020

Ministerio de Salud Pública
Hospital General Guasmo Sur
RECIBIDO
UNIDAD ATENCIÓN AL USUARIO
Fecha: 21/08/2020 N:20





Oficio N° 541-CE-UPSE-2020
La Libertad, 5 de agosto de 2020

Oficina Directora
Oficina Península Espinosa
GERENTE DEL HOSPITAL GENERAL GUASMO SUR
En su despacho -

De mi consideración

Reciba un cordial saludo de parte de quienes conformamos la Carrera de Enfermería de la Universidad Estatal Península de Santa Elena.

La presente es para comunicar a usted que, en sesión de Consejo Académico de la Facultad de Ciencias Sociales y de la Salud, fue aprobado el tema para el desarrollo del trabajo de investigación previa a la obtención al título de Licenciada en Enfermería la estudiante:

CI	INSTITUCIÓN	NOMBRE	ESTUDIA
1	HOSPITAL GENERAL GUASMO SUR, ABRILZARIS, 2020	GUADALUPE ROSCO OCHOA GUARDO	INDUSTRIAL

Por lo antes expuesto, solicito a usted se sirva autorizar el ingreso a las áreas correspondiente e levantamiento de información dentro de la institución a la cual usted dignamente representa, a fin de desarrollar el trabajo de investigación antes indicado.

Por lo anterior, que se sirva brindar a la presente, refiero a usted mis sentimientos de consideración y estima.

Atentamente,

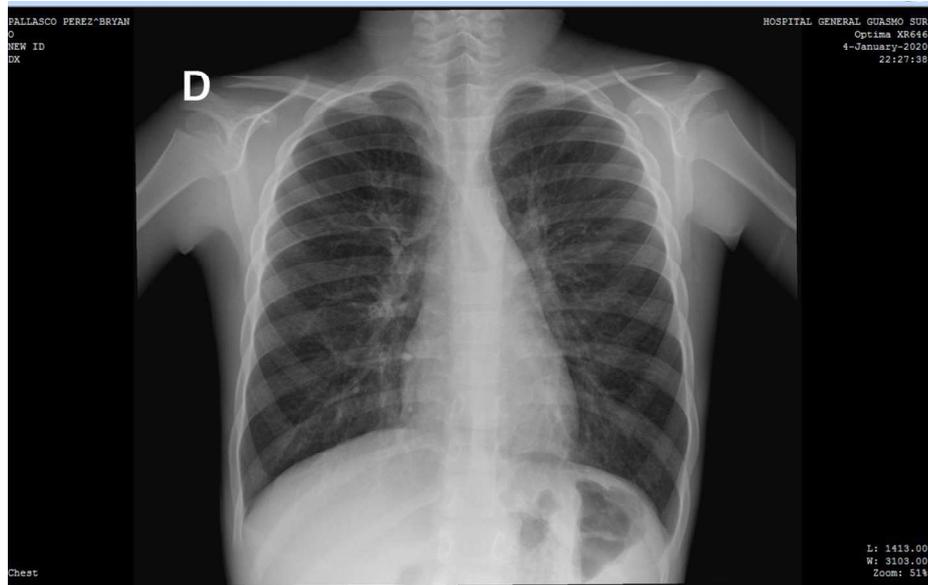


Lc. Alicia Cercado Moreno, PhD
DIRECTORA CARRERA DE ENFERMERIA
A/1000

NOMBRE	APELLIDOS	SEXO (M-F)	Nº HOJA	Nº HISTORIA CLÍNICA											
Bayon	Pallares Perez	M	1	095786857											
1 MEDICAMENTO	2 ADMINISTRACIÓN														
PRESENTACIÓN VÍA, DOSIS UNITARIA, FRECUENCIA	DIA Y MES														
	4-1-20			05/1/20			6/01/201								
	HORA	NI	FUN	HORA	NI	FUN	HORA	NI	FUN	HORA	NI	FUN	HORA	NI	FUN
Detras de 05% 4000 cc + 10cc sol R + lactosa 100ml W 50															
Cloruro de sodio 400 cc cc + h2o W															
Ampicilina + Sulbactam. 1gr W cl6h															
Metilprednisolona 40mg W cl6h															
Paracetamol 300mg PRN															
Metilprednisolona 40mg W stat															
Multivitaminico Magneris 200 W 500mg cl6h															
270ppf Sulfadiazol cl6h															
NBB 305 Sol Salina 20 gotas de Braun cl6h															

Cambio de Kardex

Anexo 4. Exámenes de laboratorio e Imagenología.



Ministerio de Salud Pública
Hospital General Guasmo Sur
Laboratorio Clínico
Paciente: BRYAN EMMANUEL PALLASCO PEREZ
Historia: 0954868857
Fecha Hora Ingreso: 05-01-2020 - 02:12:38
TURNO: 2020010500003
AREA: EMERGENCIA
Página 1 Fecha de Imp:



MUESTRA ADECUADA

EXAMENES	RESULTADO	UNIDAD	RANGOS
LEUCOCITOS.	7.00	/mm ³	4 - 10
NEUTROFILOS.	6.42	/mm ³	2 - 7.5
LINFOCITOS.	0.46	/mm ³	1 - 4
MONOCITOS.	0.08	/mm ³	
EOSINOFILOS.	0.05	/mm ³	0 - 0.5
BASOFILOS.	0.01	/mm ³	0 - 0.2
NEUTROFILOS%.	91.50	%	55 - 70
LINFOCITOS%.	6.60	%	17 - 45
MONOCITOS%.	1.10	%	2 - 8
EOSINOFILOS%.	0.70	%	1 - 4
BASOFILOS%.	0.10	%	0.2 - 1.2
ERITROCITOS.	4.47	/mm ³	4.5 - 6.5
HEMOGLOBINA.	12.40	g/dL	13 - 17
HEMATOCRITO.	36.70	%	40 - 54
VOLUMEN CORPUSCULAR MEDIO	82.00	fL	80 - 100
CONCENTRACION MEDIA HEMOGLOBINA (HCM).	27.70	pg	27 - 32
DIAMETRO GLOBULAR MEDIO (RDW).	13.2		
CONCENTRACION CORPUSCULAR MEDIA HEMOGLOBINA (CHCM)	33.70	g/dL	
PLAQUETAS.	360.00	/mm ³	150 - 500
VOLUMEN MEDIO PLAQUETARIO (VPM).	8.70	U/mm ³	6 - 11
PLAQUETOCRITO.	0.31	%	

H

Anexo 5. Valoración por respuestas humanas.

HISTORIA DE ENFERMERÍA

VALORACIÓN POR PATRONES DE RESPUESTAS HUMANAS

(ESTRUCTURA POR DOMINIOS Y CLASES DE LA NANDA)

Nombre: _____ **Edad:** _____ **Sexo:** M F

Dirección: _____ **Estado Civil:** _____ **Instrucción:** _____

Antecedentes Patológicos Familiares:

Padre:

Madre:

Antecedentes Patológicos Personales:

Clínicos:

Quirúrgicos:

Alguna novedad a señalar:

EXÁMENES DE LABORATORIO.

Fecha del examen	Nombre del examen	Propósito del examen	Valores normales	Valores de referencia

Elaborado por:

TERAPIA FARMACOLÓGICA

Fármaco	Mecanismo de acción	Indicaciones	Efectos adversos

Elaborado por:

DOMINIO 1: PROMOCIÓN DE SALUD.

CLASES. - Toma de conciencia de la salud - Gestión de la salud.

- ¿Cómo considera usted su salud?

Importante **Poco importante** **Sin importancia**

- ¿Realiza Ud. Algún tipo de actividad para mantenerse sano/a? **Si** **No**

Cual?

-¿Asiste a controles de salud?: **Si** **No** **Cual?**

- ¿Cumple usted con su tratamiento médico? **Si** **No** **Por qué:**

- ¿Dónde acude cuando se enferma? **Hospital** **Farmacia** **Vecinos**

Otros

-¿Qué hábitos tiene de los citados?: **Cigarrillo** **Alcohol** **Drogas** **Otros**

Ninguno

- ¿En su hogar vive alguna mascota, tales como? **Perros** **Gatos** **Aves**

Otros **Ninguno** **Cuáles?** _____

- ¿Qué tipo de medicamentos consume? **Prescritos** **No Prescritos** **Caseros**

Ninguno

DOMINIO 2: NUTRICIÓN. CLASES. -Ingestión **-Digestión -Absorción -**

Metabolismo -Hidratación.

- ¿Qué tipo de alimentos ingiere diariamente?

- **Carnes Rojas** **Carnes Blancas** **Arroz** **Granos** **Frituras**
 Hortalizas **Frutas**

- ¿Cuántas comidas ingiere diariamente? **1** **2** **3** **+ de 3**

- ¿Respetar los horarios de comida? Sí No
- ¿Toma Ud. Suplementos vitamínicos? Sí No Cuáles?

-
- ¿Cuántos vasos de agua ingiere diariamente? 1 2 3 + de 3

Describe un día de comida.

- **Desayuno:**
- **Almuerzo:**
- **Merienda:**
- **Valoración de la boca:**
- **Valoración sobre dificultades para comer:**
- **Dificultades para masticar o tragar:**
- **Alimentación por sonda nasogástrica:**
- **Dependencia, Inapetencia e Intolerancia alimenticia:**
- **Alergias:**
- **Valoración de la piel:**
 - Lesiones cutáneas:**
- **Medición antropométrica:** Peso _____ kg. Talla: _____ cm IMC:

Examen Físico:

-Examen de la cavidad abdominal:

Zonas del abdomen: Se dividen en 9 cuadrantes.

10- Epigastrio:

11- Mesogastrio:

12- Hipogastrio:

13- Hipocondrio derecho:

14- Hipocondrio izquierdo:

15- Flanco derecho:

16- Flanco izquierdo:

17- Fosa ilíaca derecha:

18- Fosa ilíaca izquierda:

Inspección:

Auscultación:

Percusión:

Valoración de otros problemas que influyen en el dominio:

Priorización del diagnóstico enfermero:

DOMINIO 3: ELIMINACION E INTERCAMBIO. CLASES. -Funciones:

Urinaria, **Gastrointestinal** , **Tegumentaria** y **Respiratoria**

- ¿Con que frecuencia orina al día? 1 2 3 + de 3
 - ¿La intensidad de su orina? Se presume que es **Fuerte** **Débil**
- Entrecortada**

- ¿Siente alguna molestia al orinar? **Sí** **No** **Cuál?**

-
- ¿Se aplica algún tratamiento para facilitar la micción? **Sí** **No**
 - ¿Cuántas deposiciones realiza al día? 1 2 3 + de 3
 - ¿Sus deposiciones son de consistencia?: **Normal** **Duras** **Líquidas**
- Semi- líquidas**
- **Identifique según escala de Bristol en que puntuación se encuentra:**
-

Escala de Bristol		
Tipo 1		Trozos duros separados, como nueces
Tipo 2		Con forma de salchicha, pero gruesa
Tipo 3		Con forma de salchicha, pero con grietas
Tipo 4		Con forma de salchicha, como serpiente lisa y suave
Tipo 5		Bolas suaves con bordes desiguales
Tipo 6		Trozos suaves con los bordes desiguales
Tipo 7		Acuosa, sin trozos sólidos Totalmente líquida

La escala de heces de Bristol es una tabla visual de uso en medicina, destinada a clasificar la consistencia de las heces fecales humanas en siete grupos. Fue desarrollada por Heaton y Lewis en la Universidad de Bristol y se publicó por primera vez en el Diario escandinavo de gastroenterología en 1997.

Fuente: Martínez, AP & Azevedo GR. (2012). Traducción, adaptación cultural y validación de la "Bristol Stool Form Scale". Rev. Latino-Am. Enfermagem Obtenido de: http://www.scielo.br/pdf/rlae/v20n3/es_a21v20n3.pdf

- ¿Presenta algún tipo de molestias al realizar sus deposiciones? **Sí** **No**
- ¿Qué características presentan sus deposiciones? **Blanquecinas** **Negruczas**
Verdosas **Fétidas**
- ¿Utiliza algún tipo de ayuda para realizar sus deposiciones? **Sí** **No** **Cuál?**

- ¿Cómo es su sudoración: **Escasa** **Excesiva**
- ¿Presenta usted problemas al orinar?: **Sí** **No** **Cuál?**

Examen Físico:

Examen de los genitales:

Valoración de otros problemas que influyen en el dominio:

DOMINIO 4: ACTIVIDAD/REPOSO: CLASES. - Sueño/Reposo ,
Actividad/Ejercicio -Equilibrio De La Energía -Respuestas Cardiovasculares/
Pulmonares -Autocuidado :

- ¿Cuántas horas duerme usted diariamente? **4** **6** **8** + de
8

- ¿Su Sueño es ininterrumpido? **Sí** **No**

¿Cuántas veces despierta en la noche? **1** **2** + de **2**

- ¿Tiene usted problemas para conciliar el sueño? **Sí** **No**

- ¿Toma algún medicamento para dormir? **Sí** **No**

¿Desde hace que tiempo? **Días** **Meses** **Años**

- ¿Tiene algún hábito para dormir? **Sí** **No**

¿Cuál? _____

- ¿Se siente descansado y preparado para realizar alguna actividad después de dormir? **Sí** **No**

- ¿Tiene períodos de descanso durante el día? **Sí** **No** **¿Cada que tiempo?** _____

- ¿Qué actividad realiza usted para relajarse? **Ver TV** **Escuchar música**
Leer **otras**

¿Cuáles? _____

- ¿Realiza algún tipo de ejercicio físico o deporte? **Sí** **No**

- ¿Con qué frecuencia lo realiza? **A diario** **1 vez por semana** **2 veces por semana**

- ¿Qué tiempo le dedica al ejercicio? **30 minutos** **1 hora** **+ de 1 hora**

- ¿Considera que tiene la energía suficiente para realizar actividades cotidianas? **Sí** **No**

- ¿Puede usted? **Valore según la escala de Katz** (Se trata de un instrumento para evaluar la independencia de un enfermo en cuanto a la realización de las actividades básicas de la vida diaria).

1. Baño	Independiente: Se baña solo o precisa ayuda para lavar alguna zona, como la espalda, o una extremidad en específico.
	Dependiente: Precisa ayuda para lavar más de una zona, para salir o entrar en la bañera, o no puede bañarse solo.
2. Vestirse	Independiente: Saca ropa de cajones y armarios, se la pone y abrocha. Se excluye el acto de atarse los zapatos.
	Dependiente: No se viste por sí mismo, o permanece parcialmente desvestido.
3. Uso del urinario	Independiente: Va al urinario solo, se arregla la ropa y se limpia
	Dependiente: Precisa ayuda para ir al urinario.
4. Movilidad	Independiente: Se levanta y acuesta en la cama por sí mismo, y puede levantarse de una silla por sí mismo
	Dependiente: Precisa ayuda para levantarse y acostarse en la cama o silla. No realiza uno o más desplazamientos
5. Continencia	Independiente: Control completo de micción y defecación.
	Dependiente: Incontinencia parcial o total de la micción o defecación.
6. Alimentación	Independiente: Lleva el alimento a la boca desde el plato o equivalente (se excluye cortar la carne)
	Dependiente: Precisa ayuda para comer, no come en absoluto, o requiere alimentación parenteral

Valoración del estado cardiovascular:

Según las mediciones se observa:

- **Frecuencia cardíaca o TA:** mmhg.

FC: pulsaciones por minutos.

FR: respiraciones por minutos.

Temperatura axilar: °C

Saturación de oxígeno: %

- ¿Presenta antecedentes de enfermedades respiratorias?: **Sí** **No**
- ¿Sufre de Disnea: **Sí** **No**
- ¿Presenta molestias al realizar esfuerzos?: **Sí** **No**
- ¿Presenta tos nocturna?: **Sí** **No**
- ¿Presenta expectoración?: **Sí** **No**
- ¿Se siente con debilidad y/o cansancio?: **Sí** **No**
- ¿Presenta alguna limitación articular?: **Sí** **No**
- ¿Se encuentra usted encamado?: **Sí** **No**

Examen Físico:

Tórax:

Sistema Respiratorio:

- **Inspección:**
- **Palpación:**
- **Percusión:**
- **Auscultación:**

Sistema cardiovascular:

- **Inspección:**
- **Palpación:**
- **Percusión:**
- **Auscultación:**

Valoración de otros problemas que influyen en el dominio:

DOMINIO 5: PERCEPCIÓN/COGNICIÓN: CLASES. - Atención – Orientación – Sensación/Percepción – Cognición – Comunicación

Incluye la conciencia, la memoria, el intelecto, el lenguaje, la comunicación y las respuestas sensoriales y motoras.

Según la escala de Glasgow (El objetivo de esta escala es proporcionar los conocimientos necesarios para valorar el nivel de conciencia del paciente).

ESCALA DE GLASGOW

Respuesta ocular (apertura de ojos)	4
Espontánea	3
A estímulos verbales	2
Al dolor	1
Ausencia de respuesta	
Respuesta verbal	
Orientado	5
Desorientado/confuso	4
Incoherente	3
Sonidos incomprensibles	2
Ausencia de respuesta	1
Respuesta motora	
Obedece ordenes	6
Localiza el dolor	5
Retirada al dolor	4
Flexión anormal	3
Extensión anormal	2
Ausencia de respuesta	1
Puntuación: 15 Normal < 9	Total del
Gravedad 3 Coma profundo	puntaje:

Fuente: Gil M., García M., Ibarra A. Valoración Neurológica. Cp. 119 [Actualizado 12/07/2010; citado 24/05/2011], disponible en: www.eccpn.aibarra.org/temerio/seccion7/capitulo119/capitulo119.htm

- ¿Qué nivel de conciencia presenta?: **Consciente** **Somnoliento**

Estuporoso

- ¿Se encuentra orientado: **Sí** **No**

- ¿Se encuentra desorientado en?: **Tiempo** **Espacio** **Persona**

- En la memoria e Intelecto: ¿Tiene Usted facilidad para la comprensión? **Sí**

No

- ¿Ha tenido **Cambios** cuando se concentra en algo que esté realizando? **Sí**
No

- ¿Presenta Ud. Problemas para recordar detalles? **Sí** **No**

Comunicación: ¿Cómo es la comunicación con su familia?: **Adecuada** **Poco adecuada**

NO adecuada

Sensorio:

Visión: **Normal** **Disminuida** **Ausente**

Audición: **Normal** **Disminuida** **Ausente**

Olfato: **Normal** **Disminuida** **Ausente**

Gusto: **Normal** **Disminuida** **Ausente**

Tacto: **Normal** **Disminuida** **Ausente**

- ¿Presenta síntomas depresivos?: **Sí** **No**

- ¿Presenta fobias o algún síntoma de miedo: **Sí** **No**

- ¿Presenta dolor o algún síntoma asociado?: **Sí** **No**

¿Localización e intensidad?

- ¿El dolor es tipo? **Ligero** **Moderado** **Profundo** **Punzante**



Fuente: (Hockenberry & Wilson, 2013).

- ¿El dolor está o no controlado?: **Sí** **No**

- ¿Presenta alguna alteración de la conducta, cómo?: **Irritabilidad**

Intranquilidad **Agitación**

Examen neurológico:

SNC:

Valoración de otros problemas que influyen en el dominio

DOMINIO 6: AUTOPERCEPCION: CLASES. - Auto concepto - Autoestima -Imagen Corporal .

- ¿Usted se considera una persona? **Positiva** **Negativa**
- ¿Se siente Ud. a gusto consigo mismo? **Sí** **No** **A veces**
- ¿Cómo usted se describe a sí mismo? **Útil** **Inútil** **Ansioso** **Inservible**
- ¿Nota cambios en su cuerpo?: **Sí** **No**
- ¿Nota cambios en su personalidad? **Sí** **No** **A veces**
- ¿Cómo acepta Ud. estos cambios? **Con facilidad** **Con dificultad**
Con Indiferencia

Examen Físico:

Valoración de otros problemas que influyen en el dominio:

DOMINIO 7: ROL/RELACIONES: CLASES. -Roles Del Cuidador - Relaciones Familiares -Desempeño Del Rol

- ¿Usted vive?: **Solo** **Acompañado** **Con Familiares** **con Amigos**
- ¿Qué papel cumple en su familia? **De esposo/a** **De Hijo/a** **Cuál?**

- ¿Se siente parte de su núcleo familiar? **Sí** **No** **A veces**
- ¿Cómo considera su entorno Familiar? **Bueno** **Regular** **Malo**
- ¿Sus relaciones familiares son? **Afectivas** **Hostiles** **Indiferente**
- ¿Usted trabaja? **Sí** **No** **Donde?**

- ¿Cómo son sus relaciones en el entorno laboral/estudiantil? **Afectivas**
Hostiles **Indiferente**

- ¿Ha vivido algún tipo de problema que le haya sido difícil de sobrellevar? **Sí**
No ¿Cuál?

-
- ¿Dentro de esos problema se encuentra?: **El alcoholismo** **Drogadicción**
Pandilla **Abandono** **Violencia Domestica** **Otros**
- ¿Quién es su fuente de apoyo en sus problemas cotidianos? **La familia** **Los amigos** **Otros** **Nadie**
- ¿A sufrido usted algún tipo de violencia?: **Sí** **No** Cual?

Valoración de otros problemas que influyen en el dominio:

DOMINIO 8 SEXUALIDAD: CLASES. - Identidad Sexual **-Función Sexual** **-Reproducción**

- ¿Se identifica Ud. ¿Con su sexo? **Sí** **No** Cual? **Hombre** **Mujer**
- ¿Tiene vida sexual activa? **Sí** **No**
- ¿A qué edad inicio sus primeras relaciones sexuales? < **De 12años** %**12 y 15 años** **16 a 20años** **+ de 20 años**
- ¿Cuantas parejas sexuales ha tenido Ud.?
- **1** **2** **3** **+ de 3**
- ¿Ha presentado cambios en su comportamiento sexual? **Sí** **No**
- ¿Ha recibido alguna vez educación sexual? **Sí** **No**
- ¿Cuál fue su fecha de la primera menstruación: _____
- ¿Cuál fue su fecha de la última menstruación: _____
- ¿Cuántos hijos tiene? **Ninguno** **1** **2** **3** **4** **+ de 4**
- ¿Ha tenido abortos? **Ninguno** **1** **2** **3** **+ de 3**
- ¿Le han colocado algún anticonceptivo? **Sí** **No** **Cual?**
-
- ¿Cuándo fue su último Papanicolaou?
-

- ¿Cuándo fue la fecha de su último examen prostático (si procede)

Valoración de otros problemas que influyen en el dominio:

Priorización del diagnóstico enfermero:

DOMINIO 9. AFRONTAMIENTO/TOLERANCIA AL ESTRÉS:

CLASES. - Respuestas Postraumáticas -Respuestas De Afrontamiento

Estrés Neuro comportamental

- ¿Usted se considera una persona?: **Tranquila Alegre Triste**
Preocupada Temerosa Irritable Agresiva Pasiva
Ansiosa
- ¿Qué hace cuando se siente tenso? **Toma medicina Droga Alcohol**
Otros Nada
- ¿En condiciones difíciles que conducta adopta? **Lo afronto Me niego**
Indiferente
- ¿Ante una situación de estrés a quien recurre? **A la familia Amigos Otros**
A Nadie
- ¿Ha sufrido algún hecho importante que impacte su vida en los últimos años? **Sí**
No Su condición de salud
- ¿Nunca ha tentado contra su vida? **Sí No**
- ¿Ha presentado cambios importantes en los dos últimos años? **Sí No**

Valoración de otros problemas que influyen en el dominio:

DOMINIO 10: PRINCIPIOS VITALES: CLASES- Valores –Creencias

Congruencia entre Valores Creencias y Acciones :

- ¿Usted pertenece alguna religión? **Sí No**
- ¿Qué tipo de religión practica Ud.? **Católica Evangélica Adventista**
Testigo de J. Otra
- ¿Su creencia religiosa influye en su comportamiento social? **Sí No**
¿Cómo? _____

- ¿Su creencia religiosa influye en su Salud? **Sí** **No**
¿Cómo? _____
- ¿Siente que su religión le ayuda cuando tiene alguna dificultad? **Sí** **No**
¿Cómo?
- ¿Busca Apoyo espiritual cuando lo necesita? **Sí** **No**
- ¿Le resulta fácil tomar decisiones? **Sí** **No**
- ¿Le resulta fácil conseguir las cosas que quiere en la vida? **Sí** **No**
- ¿Tiene planes para el futuro? **Sí** **No** **¿Cuáles?**

- ¿Cree usted en la medicina de antaño: **Mal de Ojo** **Espanto** **Mal Aire** **Brujería**
- ¿Qué preferencias tiene? **Lectura** **Danza** **Música** **Arte**
Ejercicio **Otros**

Valoración de otros problemas que influyen en el dominio:

DOMINIO 11: SEGURIDAD/PROTECCIÓN: CLASES- **Infeción** – **Lesión Física** – **Violencia** – **Peligros Del Entorno** – **Procesos Defensivos** – **Termorregulación**

- ¿Cómo considera su autoestima? **Normal** **Baja** **Elevada**
- ¿Las condiciones ambientales influyen en la integridad de su piel? **Sí** **No**
- ¿Reconoce Ud. los cambios de la temperatura corporal? **Sí** **No**

Examen Físico:

Miembros Superiores:

Miembros Inferiores:

Valoración de otros problemas que influyen en el dominio:

DOMINIO 12: CONFORT: CLASES. - **Confort Físico** – **Confort Del Entorno** – **Confort Social**

- ¿Cómo se siente Ud. ¿En este momento? **Bien** **Regular** **Mal**

- ¿Sufre usted de alguna Molestia? **Sí** **No**

¿Cuál? _____

- ¿Cuándo tiene dolor como lo trata? **Toma medicamento casero** **Cambia de posición** **Presiona la zona del dolor** **Busca ayuda medica**

- ¿Cómo considera usted que es atendida cuando necesita del profesional de la salud? **Bien** **Regular** **Mal**

Valoración de otros problemas que influyen en el dominio:

DOMINIO 13: CRECIMIENTO/DESARROLLO: CLASES. - Crecimiento

-Desarrollo

- ¿Considera Ud. que ha ganado peso? **Sí** **No** ¿Cuánto? _____ **Kg**

- ¿En qué tiempo? _____

- ¿Considera Ud. que ha perdido peso?

- **Sí** **No** ¿Cuánto? _____ **Kg**

- ¿En qué tiempo? _____

- ¿Considera Ud. que su peso está de acuerdo con su talla?

- **Sí** **No** **Por qué?** _____

- ¿Realiza actividades físicas acorde con su edad? **Si** **No** **Cuáles?**

- ¿Con qué etapa de la vida se identifica Ud.? **Niñez** **Adolescencia** **Adultez** **Adulto mayor**

Valoración de otros problemas que influyen en el dominio:

Anexo 6. Evidencias fotográficas.



Ilustración 1 Toma de signos vitales, P/A y saturación de oxígeno (98-99%)



Ilustración 2 Indicación farmacéutica a la tutora del infante



Ilustración 3 Demostración de técnica de nebulización

Anexo 7. Certificado de antiplagio.



La Libertad, 25 de septiembre de 2020

CERTIFICADO ANTIPLAGIO

001-TUTOR ASL-2020

En calidad de tutor del análisis de caso denominado PROCESO ENFERMERO EN ESCOLAR CON ASMA BRONQUIAL. HOSPITAL GENERAL GUASMO SUR 2020, elaborado por la señorita Castillo Quiroz Jessenia Rocío egresada de la Carrera de Enfermería, Facultad de Ciencias Sociales y de la Salud perteneciente a la Universidad Estatal Península de Santa Elena, previo a la obtención del título de Licenciado en Enfermería, me permito declarar que una vez analizado en el sistema antiplagio URKUND, luego de haber cumplido los requerimientos exigidos de valoración, el presente Trabajo de Investigación se encuentra con el **8%** de la valoración permitida, por consiguiente, se procede a emitir el presente informe.

Adjunto reporte de similitud.

Atentamente,

MSc. Anabel Sarduy Lugo
LICENCIADA EN ENFERMERÍA
SENESECTI 192305966

Lic. Anabel Sarduy Lugo, MSc.

C.I.: 0960185593

DOCENTE TUTOR

Biblioteca General

Vía La Libertad - Santa Elena
Correo: biblioteca@upse.edu.ec
Teléfono: 042781738 ext. 136



Reporte Urkund.

URKUND

Document [Análisis URKUND Jesenia Castillo.docx](#) (D79923145)

Submitted 2020-09-25 09:35 (-05:00)

Submitted by anabelsarduy@gmail.com

Receiver asarduy.upse@analysis.arkund.com

8% of this approx. 10 pages long document consists of text present in 9 sources.

Fuentes de similitud

Sources Highlights ANABEL SARDUY (asarduy)

Rank	Path/Filename
	Tesis Borja y Lopez.docx
	https://docplayer.es/77696957-Asma-concepto-fisiopatologia-diagnostico-y-clasificacion.html
	https://docplayer.es/41812516-Universidad-internacional-de-andalucia.html
	https://docplayer.es/85013441-Universidad-tecnica-de-bahia-y-facultad-de-ciencias-de-la-...
	Vera Herrera Julissa Kathia-tesis.Doc.docx

0 Warnings Reset Export Share