



**FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA**

TRABAJO DE INVESTIGACIÓN

**Cuidado a lactante menor con síndrome Obstrutivo
bronquial en un hospital público - 2024**

**PARA OPTAR EL GRADO ACADÉMICO DE BACHILLER
EN ENFERMERÍA**

AUTORA

Vargas Livaque Joselyn Nicol

<https://orcid.org/0000-0002-1278-5728>

ASESORA

Mg. Larraín Távara Giovanna

<https://orcid.org/0000-0001-6597-0946>

Línea de Investigación.

**Calidad de vida, promoción de la salud del individuo y la
comunidad para el desarrollo de la sociedad**

Sublínea de Investigación

**Nuevas alternativas de prevención y el manejo de enfermedades crónicas
y/o no transmisibles**

Pimentel — Perú

2024

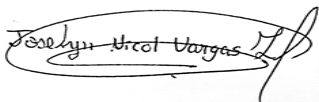
DECLARACIÓN JURADA DE ORIGINALIDAD

Quien suscribe la **DECLARACIÓN JURADA**, soy egresada del Programa de Estudios de la escuela profesional de Enfermería de la Universidad Señor de Sipán S.A.C, declaro bajo juramento que soy autora del trabajo titulado:

Cuidado a lactante menor con síndrome Obstrutivo bronquial en un hospital público - 2024

El texto de nuestro trabajo de investigación responde y respeta lo indicado en el Código de Ética del Comité Institucional de Ética en Investigación de la Universidad Señor de Sipán, conforme a los principios y lineamientos detallados en dicho documento, en relación con las citas y referencias bibliográficas, respetando al derecho de propiedad intelectual, por lo cual informo que la investigación cumple con ser inédito, original y autentico.

En virtud de lo antes mencionado, firma:

Vargas Livaque Joselyn Nicol	DNI: 75119939	firma 
------------------------------	---------------	--

Pimentel, 17 de diciembre de 2024

Reporte de turnitin






15% Similitud general

El total combinado de todas las coincidencias, incluidas las fuentes superpuestas, para ca...

Filtrado desde el informe

- ▶ Bibliografía
- ▶ Texto mencionado
- ▶ Coincidencias menores (menos de 8 palabras)

Fuentes principales

- 9%  Fuentes de Internet
- 4%  Publicaciones
- 11%  Trabajos entregados (trabajos del estudiante)

Marcas de integridad

N.º de alertas de integridad para revisión

No se han detectado manipulaciones de texto sospechosas.

Los algoritmos de nuestro sistema analizan un documento en profundidad para buscar inconsistencias que permitirían distinguirlo de una entrega normal. Si advertimos algo extraño, lo marcamos como una alerta para que pueda revisarlo.

Una marca de alerta no es necesariamente un indicador de problemas. Sin embargo, recomendamos que preste atención y la revise.

DEDICATORIA

A Dios por llenarme de sabiduría y fortaleza, por darme el privilegio de poder servir a la sociedad a través de esta noble profesión.

A mi madre María Esther Livaque Contreras, por ser mi mayor inspiración brindándome su amor y apoyo incondicional, siendo mi ejemplo de superación brindándome la oportunidad de estudiar una carrera profesional.

A Eber Sandoval Burga, por estar a mi lado en cada paso de este camino, tu amor, paciencia y palabras de aliento han sido el motor para superar cada obstáculo y alcanzar este logro.

Con todo mi amor y gratitud, dedico este trabajo a ustedes, pilares fundamentales de mi vida.

AGRADECIMIENTO

A Dios en primer lugar, por ser mi guía a lo largo de mi camino personal como profesional, por darme la oportunidad de tener esta hermosa experiencia y poder seguir realizándome como futura enfermera.

A toda mi familia, quienes me brindaron todo el amor incondicional, esfuerzos, apoyo emocional y económico, lograron impulsarme día a día en la persona que soy.

A mi asesora Giovanna Larraín Távora por su infinita paciencia y cariño otorgado, logrando siempre instruir para ser grandes profesionales de éxito.

ÍNDICE

ÍNDICE DE TABLAS	7
RESUMEN	8
ABSTRACT	9
I. INTRODUCCIÓN.....	10
1.1. Realidad problemática	10
1.2. Formulación de problema	13
1.3. Objetivos	13
1.4. Teorías relacionadas al tema.....	13
II. MÉTODO DE INVESTIGACIÓN.....	15
III. RESULTADOS	17
IV. DISCUSIÓN.....	26
V. CONCLUSIONES	29
REFERENCIAS.....	30
ANEXOS	36

ÍNDICE DE TABLAS

Tabla 1. Plan de cuidado del diagnóstico enfermero: (00029) disminución del gasto cardiaco.....	21
Tabla 2. Plan de cuidado del diagnóstico enfermero: (00032) deterioro de la ventilación espontánea.....	22
Tabla 3. Plan de cuidado del diagnóstico enfermero: (00030) deterioro del intercambio de gases	23
Tabla 4. Plan de cuidado del diagnóstico enfermero: (00046) deterioro de la integridad cutánea	24

RESUMEN

Las enfermedades respiratorias agudas (ERA) a nivel mundial es una de las causas de morbi-mortalidad infantil, que abarcan un conjunto de afecciones que comprometen las vías respiratorias causadas por virus y bacterias, siendo una de las razones de hospitalización en pediatría, por lo cual constituyen una emergencia para la salud pública. El síndrome obstructivo bronquial (SOB) incluyendo el asma y la bronquiolitis forman parte de este grupo, caracterizada por episodios recurrentes de dificultad respiratoria debido a la obstrucción de las vías aéreas. El objetivo principal fue elaborar un plan de enfermería en lactante menor con síndrome obstructivo bronquial en un hospital público - 2024. La metodología utilizada corresponde a un estudio de caso clínico con un enfoque de tipo cualitativo, no experimental y de corte transversal, en una lactante menor de 4 meses de edad, diagnosticada con síndrome obstructivo bronquial (SOB): bronquiolitis aguda y neumonía, hospitalizada en el servicio de UCI de pediatría de un hospital público de Lambayeque. En la fase de valoración se detectaron siete patrones disfuncionales, en la fase diagnóstica se realizaron 12 diagnósticos, 9 enfocados a problemas reales y 3 de riesgo, donde 4 fueron priorizados, en la fase de planificación se definieron objetivos esperados e intervenciones a ejecutar y en la fase evaluativa se observó que los resultados fueron satisfactorios. Se puede concluir que la aplicación del proceso enfermero fundamentado en los patrones funcionales de Marjory Gordon permitió identificar alteraciones relacionadas con el SOB, garantizando una atención de calidad en paciente lactante menor.

Palabras claves: Síndrome obstructivo bronquial, bronquiolitis, neumonía, vías respiratorias.

ABSTRACT

Acute respiratory diseases (ARD) worldwide are one of the causes of childhood morbidity and mortality, which encompass a set of conditions that compromise the respiratory tract caused by viruses and bacteria, being one of the reasons for hospitalization in pediatrics, therefore which constitute a public health emergency. Bronchial obstructive syndrome (BOS) including asthma and bronchiolitis are part of this group, characterized by recurrent episodes of respiratory distress due to airway obstruction. The main objective was to develop a nursing plan for a young infant with bronchial obstructive syndrome in a public hospital - 2024. The methodology used corresponds to a clinical case study with a qualitative, non-experimental and cross-sectional approach, in an infant. child under 4 months of age, diagnosed with bronchial obstructive syndrome (BOS): acute bronchiolitis and pneumonia, hospitalized in the pediatric ICU service of a public hospital in Lambayeque. In the assessment phase, seven dysfunctional patterns were detected, in the diagnostic phase 12 diagnoses were made, 9 focused on real problems and 3 at risk, where 4 were prioritized, in the planning phase expected objectives and interventions to be executed were defined and in the evaluation phase, it was observed that the results were satisfactory. It can be concluded that the application of the nursing process based on Marjory Gordon's functional patterns allowed the identification of alterations related to SOB, guaranteeing quality care in minor nursing patients.

Keywords: Bronchial obstructive syndrome, bronchiolitis, pneumonia, respiratory tract.

I. INTRODUCCIÓN

1.1. Realidad problemática

Las enfermedades respiratorias agudas (ERA) a nivel mundial es una de las causas de morbi-mortalidad infantil, que abarcan un conjunto de afecciones que comprometen las vías respiratorias causadas por virus y bacterias; dentro de ellas se destaca las de vía respiratoria baja, siendo una de las razones de hospitalización en pediatría, por lo cual constituyen una emergencia para la salud pública. El síndrome obstructivo bronquial (SOB) incluyendo el asma y la bronquiolitis forman parte de este grupo que es caracterizada por episodios recurrentes de dificultad respiratoria debido a la obstrucción de las vías aéreas (1).

Según la OMS las ERA son responsables de la muerte de 4,3 millones de niños menores de cinco años. Según una revisión sistemática indica que el 50.4% de IRA graves fue de origen viral, con una incidencia del 48,7% en casos de neumonía y alcanzando el 66,3% en episodios de bronquiolitis. Además, un aspecto destacable es que un agente puede provocar cuadros clínicos distintos, mientras que varios agentes infecciosos pueden generar síndromes (2).

La incidencia anual es notablemente alta, en muchos países se estima que niños menores de 5 años llegan a tener hasta 8 o más episodios por año, este dato lo corroboran estudios realizados en diversos países como Perú, Estados Unidos, Costa Rica, India y Etiopía. A nivel mundial y en América Latina, la neumonía infantil se destaca como la más letal, cada año provoca cerca de 1,2 millones de muertes, representando el 24,4% (3), superando incluso enfermedades como el SIDA y la malaria, lo que refuerza la relevancia de este problema de salud a nivel mundial (4).

En el Perú en el 2023, el Minsa informó hasta la semana 24, con más de 13,819 casos de neumonía y 44,595 de SOB en niños, estos datos evidencian la vulnerabilidad de esta población (5). Actualmente hasta la semana epidemiológica 46 del 2024, el reporte nacional de episodios de SOB/asma alcanza un total de 83,608 casos. A nivel departamental, Lambayeque registra 2,062 casos, mientras que en la provincia de Chiclayo, se registran

1,372 casos (6).

El SOB se define como un trastorno que abarca diversas afecciones respiratorias que tienen en común la semiología, se caracteriza clínicamente por la presencia de más de tres episodios de cuadros obstructivos en lactantes durante el año (7). Fisiopatológicamente la infección comienza en el epitelio del tracto respiratorio superior y se expande a las inferiores en 1 a 3 días, generando inflamación en las vías aéreas pequeñas (mononucleares y neutrófilos), provocando edema y necrosis del epitelio que ocasiona obstrucción del flujo aéreo, ya sea parcial, atrapamiento de aire distal o total, ocasionando atelectasias (8).

Esta infección se manifiesta por la presencia de signos y síntomas respiratorios: sibilancias, tos, espiración prolongada, ruidos bronquiales audibles y producción de mucosidad. Esto ocurre porque la vía respiratoria del lactante es más estrecha y corta, de igual manera al diámetro reducido del árbol bronquial facilita su colapso durante la espiración; además la abundancia de glándulas mucosas provoca una hipersecreción que agrava la obstrucción, favoreciendo la recurrencia de episodios obstructivos en esta etapa de vida (9).

Este síndrome está asociado a la presencia de patologías como: bronquiolitis y neumonía (10). La bronquiolitis es mayormente causada por el virus respiratorio sincitial (VRS), provocando la inflamación y el exceso de moco en los bronquiolos, los síntomas suelen empezar con rinitis y tos, que pueden evolucionar hasta taquipnea, sibilancias, estertores, uso de musculatura accesoria y aleteo nasal (11). La neumonía es una infección de carácter agudo que genera inflamación del parénquima pulmonar (12), producida por virus y bacterias principalmente por *Streptococcus pneumoniae* (13), presenta síntomas como fiebre, dificultad respiratoria, tos, rinitis, que lleva complicaciones cuando se extiende a áreas vecinas provocando: septicemia, empiema pulmonar, fístula broncopleurales, derrame pleural, neumotórax (14).

En Chile en el 2022, Herrera A; Cavada G; Clavero M, registraron que 93,6% fueron diagnosticado de bronquitis aguda y 6,4% con asma, el 55,3% eran del sexo masculino, mientras que el 44,7% eran femenino y se destaca que la mayoría fueron hospitalizados en los meses de invierno. En cuanto la mortalidad de bronquitis aguda se registró una tasa de

0,52 por cada 100.000 habitantes, siendo el 87,1% menores de 2 años (15).

Navarro D; Briceño D, en Ecuador 2020, en su estudio en 546 lactantes con bronquiolitis, el 89.93% ingresaron por una dificultad respiratoria leve, el 58.4% eran hombres y el 41.58% mujeres, siendo la edad con mayor incidencia en menores 12 meses con un 70%, la mayoría fueron hospitalizados entre los meses de diciembre y mayo, así mismo en promedio requirieron oxigenoterapia durante 1,03 días y la duración hospitalaria fue de 1.37 días, mientras que el agente etiológico más frecuente fue el VSR (16).

En el Perú, según un estudio realizado por Navarro J; Roque J; Virú H, et al 2022, en pacientes pediátricos menores de 2 años con bronquiolitis, se observaron los factores de riesgo asociados fueron prematuridad 3.02, bajo peso al nacer 1.85, género femenino 2.89, madre adolescente 3.82 y madre sin grado de instrucción 3.02 (17).

Por otro lado, en Chiclayo, según Astudillo D, en el 2024 en el Hospital Regional de Lambayeque, se encontró que las IRAs más graves se presentaron en menores de 2 años, que estuvieron asociados a la hospitalización y el uso tratamiento antibiótico (18).

El presente caso se justificó en la necesidad de implementar planes de cuidados de enfermería para fortalecer el conocimiento práctico y teórico frente a una condición prevalente en la población pediátrica. Además, promueve la aplicación de intervenciones basadas en la evidencia científica y alineadas con estándares de calidad y medidas de seguridad en la atención. Destacándose visibilizar el impacto positivo del proceso enfermero en la evolución clínica del lactante menor, enfatizando la valoración integral y detallada, el diagnóstico oportuno y las intervenciones efectivas que contribuyan a la prevención de complicaciones respiratorias. El proceso de atención de enfermería (PAE) proporciona un método organizado y sistemático que permite resolver problemas y suministrar cuidados de enfermería individualizados para abordar las necesidades específicas del lactante con SOB (22).

Para la realización de cuidados de enfermería se fundamenta en los once patrones funcionales propuestos por Marjory Gordon, este modelo permite identificar necesidades específicas y diseñar intervenciones personalizadas (23), utilizando la taxonomía asociación

internacional norteamericana de diagnósticos de enfermería (NANDA) (24), clasificación de resultados de enfermería (NOC) (25) y clasificación de intervenciones de enfermería (NIC) (26).

1.2. Formulación de problema

¿Cuáles son los principales cuidados de enfermería más efectivos en el manejo del síndrome obstructivo bronquial en lactante menor en un hospital público – 2024?

1.3. Objetivos

Objetivo general:

- Elaborar un plan de enfermería en lactante menor con síndrome obstructivo bronquial en un hospital público – 2024.

Objetivos específicos:

- Identificar los cuidados esenciales del lactante menor para el manejo del síndrome obstructivo bronquial en un hospital público – 2024.
- Implementar estrategias orientado en mejorar la calidad de cuidados brindados a niños hospitalizados con síndrome obstructivo bronquial en un hospital público – 2024.
- Proporcionar un plan de cuidados al personal de salud para futuras complicaciones en pacientes pediátricos con síndrome obstructivo bronquial hospitalizados en UCI – 2024.

1.4. Teorías relacionadas al tema

Este proceso enfermero se basó en la teoría de Virginia Henderson, por ser fundamental y la primera necesidad en el cuidado de pacientes con insuficiencia respiratoria aguda, ya que los cuidados de enfermería se enfocan en atender las necesidades básicas de las personas ya sea sanas o enfermas, así como familia y comunidad, para su estado físico y emocional. Así mismo, considera que cada individuo posee habilidades y recursos que le permiten alcanzar la independencia y satisfacer sus necesidades básicas para preservar su

bienestar, sin embargo, cuando estas se ven reducidos surge una situación de dependencia que se relaciona a tres aspectos: déficit de fuerza, conocimiento y voluntad, siendo valoradas para las diseñar intervenciones durante la hospitalización (19).

De acuerdo con la clasificación de Henderson, las necesidades humanas son fundamentales para que una persona pueda desarrollarse plenamente en su entorno. En el caso del lactante menor asignado para recibir cuidados de enfermería, se identificaron alteraciones en la primera necesidad de respirar, la necesidad de alimentarse e hidratarse adecuadamente, así como en la necesidad de mantener una frecuencia cardíaca estable.

La importante demanda asistencial va a requerir una atención primaria y hospitalaria, siendo el área más crítica UCI (20). Por lo tanto, el proceso enfermero es indispensable en lactantes que son hospitalizados en UCI debido a la fragilidad y complejidad de su estado de salud, este es un mecanismo sobre el cual se construye y desarrolla cualquier modelo de atención, ya que permite una evaluación continua, identificar y tratar las respuestas del lactante (21).

II. MÉTODO DE INVESTIGACIÓN

La metodología utilizada corresponde a un estudio de caso clínico con un enfoque de tipo cualitativo, no experimental y de corte transversal, en una lactante menor de 4 meses de edad, que presentaba diagnóstico médico de Síndrome Obstructivo Bronquial (SOB): bronquiolitis aguda y neumonía, hospitalizada en el servicio de UCI de pediatría de un hospital público de Lambayeque de nivel III-1, según las cinco fases del PAE: valoración, diagnóstico, planificación, ejecución y evaluación. Para la valoración se obtuvo a través de la observación, exploración física, entrevista con el familiar y la exploración de la HC. Este proceso se fundamenta en el modelo teórico de Marjory Gordon utilizando los once patrones funcionales que facilitan la detección de los factores que tienen impacto directo en el desarrollo, funcionalidad y el bienestar del ser humano (21).

Luego en la segunda fase se determinaron los problemas ante el proceso patológico y se plantearon los diagnósticos según taxonomía NANDA, permitieron identificar los patrones funcionales afectados (24). Para alcanzar la tercera etapa de planificación se desarrollaron estrategias, para esto fue necesario la individualización y clasificación de los resultados guiándose por la taxonomía NOC (25) y las intervenciones de enfermería NIC (26), que admitieron medir las mejoras a través de indicadores de valoración la mediante la escala de medición. En la cuarta etapa de ejecución se logró implementar las intervenciones y finalmente la etapa de evaluación se analizó la eficacia de las Intervenciones, determinando las puntuaciones de logro alcanzadas comparando la puntuación inicial con la puntuación lograda utilizando los indicadores NOC para medir el progreso y nivel de logro.

Este estudio al ser ejecutado en lactante menor asumió como criterios de valor ético del informe Belmont siendo los principios éticos básicos el respeto a las personas: teniendo un compromiso de reconocer y respetar los valores y decisiones de la familia. Beneficencia: se tuvo presente en todo momento las decisiones de la madre y evitar daños en lactante evitando exponerlos a situaciones que pongan en riesgo su integridad, buscando mantener bienestar en todo momento. Obligación de hacer el bien en donde los principales beneficiados

del estudio serán los adultos mayores, evitando exponerlos a situaciones que pongan en riesgo su integridad. Justicia: se llevó a cabo de forma objetiva brindando un trato digno, equitativo de forma justa y evitando discriminación por motivos de raza, género o sexo (27).

III. RESULTADOS

Caso clínico

Fase de Valoración

Lactante menor de 4 meses de sexo femenino, procedente de Lambayeque, en 15vo día de hospitalización en el servicio de UCI de pediatría de un hospital público de Lambayeque, a la valoración se le encuentra en posición decúbito dorsal, despierta, quejumbrosa e irritable a la evaluación, con el diagnóstico médico: insuficiencia respiratoria: bronquiolitis aguda y neumonía.

Al examen físico se observa: cabello seco, lacio, facie ovalada, piel normotérmica, pupilas isocóricas, presenta sonda orogástrica, con apoyo oxigenatorio, ausencia de piezas dentarias, cuello móvil, tórax y pulmón simétricos móvil, no triajes, ruidos subcrepitos y sibilantes en ACP, abdomen blando depresible no doloroso a la palpación, sin edema, cadera simétrica, extremidades superiores: movimiento de abducción y adbeducción de manera flexible, llenado capilar 3 seg, uñas limpias y recortadas, con vía periférica en miembro inferior izquierdo, extremidades inferiores con pliegues simétricos.

Al control de los signos vitales: temperatura 36.8°C, frecuencia cardíaca 183 x min, frecuencia respiratoria 37 x min, presión arterial 126/71 mm/hg, saturación de oxígeno 95%. Medidas Antropométricas: peso: 6.4kg, estatura: 61 cm, IMC: 17.29 kg/mts².

A la entrevista la madre refiere que: “mi pequeña se enfermó por el contagio, mi otra niña se había enfermado primero en el colegio, luego aquí en la casa se me enfermo mi karol”, “andaba muy preocupada y tenía miedo porque le pusieron en UCI y se me enfermo muy rápido”, “actualmente ya se encuentra estable”, “tiene moretones por las punciones de las agujas”, “sigo alimentándola con leche materna”, “y ha empezado con las comidas, le preparo sus papillas”, “y eh cumplido a todos sus controles”.

Durante la valoración utilizando los once patrones funcionales propuestos por Marjory Gordon se detectaron siete patrones disfuncionales: promoción de la salud, nutrición, eliminación e intercambio, actividad/descanso, afrontamiento/tolerancia al estrés,

seguridad/protección y bienestar.

Patrón I: Promoción de la salud: Madre refiere “mi pequeña se enfermó por el contagio, mi otra niña se había enfermado primero en el colegio, luego aquí en la casa se me enfermó mi karol”.

Patrón II: Nutrición: Madre refiere “sigo alimentándola con leche materna”, “y ha empezado con las comidas, le preparo sus papillas”, se observa presencia de sonda orogástrica, abdomen blando depresible no doloroso a la palpación sin edema, peso: 6.4kg, estatura: 61 cm. IMC: 17.29 kg/mts²

Patrón III: Eliminación e intercambio: se observa tórax y pulmón simétricos móvil, no triajes, pasaje de flujo de aire en AHT, ruidos subcrépitos y sibilantes escasos en ACP, llenado capilar 3.

Patrón IV Actividad/descanso: cabello seco, lacio, facie ovalada, pupilas isocóricas, presencia de apoyo oxigenatorio, extremidades superiores con movimiento de aducción y abducción de manera flexible, uñas limpias y recortadas, extremidades inferiores con pliegues simétricos, saturación de oxígeno 95%, frecuencia respiratoria 37 x min, frecuencia cardiaca 183 x min, presión arterial 123/71 mm/hg.

Patrón IX: Afrontamiento/tolerancia al estrés: Madre refiere ““andaba muy preocupada y tenía miedo porque le pusieron en UCI y se me enfermó muy rápido”.

Patrón XI: Seguridad/protección: Madre refiere: “tiene moretones por las punciones de las agujas”, piel normotérmica, apoyo oxigenatorio, ausencia de piezas dentarias, ruidos subcrépitos y sibilantes escasos en ACP, con vía periférica en miembro inferior, temperatura 36.8°C.

Patrón XII: Bienestar: Se le observa quejumbrosa e irritable a la evaluación.

Fase diagnóstica

En esta fase se identificaron doce diagnósticos de enfermería, los cuales fueron priorizados pasando por un proceso de selección y orden de las necesidades de salud mediante el razonamiento clínico, basado en el Modelo de Análisis de Resultados del Estado

Actual (AREA), para la detección de patrones y la relación entre los diferentes diagnósticos (28). (Figura 1).

(00029) disminución del gasto cardíaco relacionado con alteración de la frecuencia cardíaca, alteración de la precarga y poscarga evidenciado por frecuencia cardíaca 183 x min, presión arterial 123/71 mm/hg.

(00032) deterioro de la ventilación espontánea relacionado con fatiga de los músculos respiratorios evidenciado por apoyo oxigenatorio, saturación de oxígeno 95%.

(00030) deterioro del intercambio de gases relacionado con limpieza ineficaz de las vías aéreas, patrón respiratorio ineficaz evidenciado por ruidos subcrepitos y sibilantes.

(00046) deterioro de la integridad cutánea relacionado con punción catéter periférico evidenciado por madre refiere: “tenía moretones por las punciones de las agujas”, vía periférica en miembro inferior izquierdo.

(00103) deterioro de la deglución relacionado con obstrucción mecánica evidenciado por presencia de sonda orogástrica.

(00104) lactancia materna ineficaz relacionado con interrupción de la lactancia materna por hospitalización evidenciado por presencia de sonda orogástrica.

(00271) dinámica de alimentación ineficaz del lactante relacionado alimentación enteral evidenciado por hospitalización en cuidados intensivos.

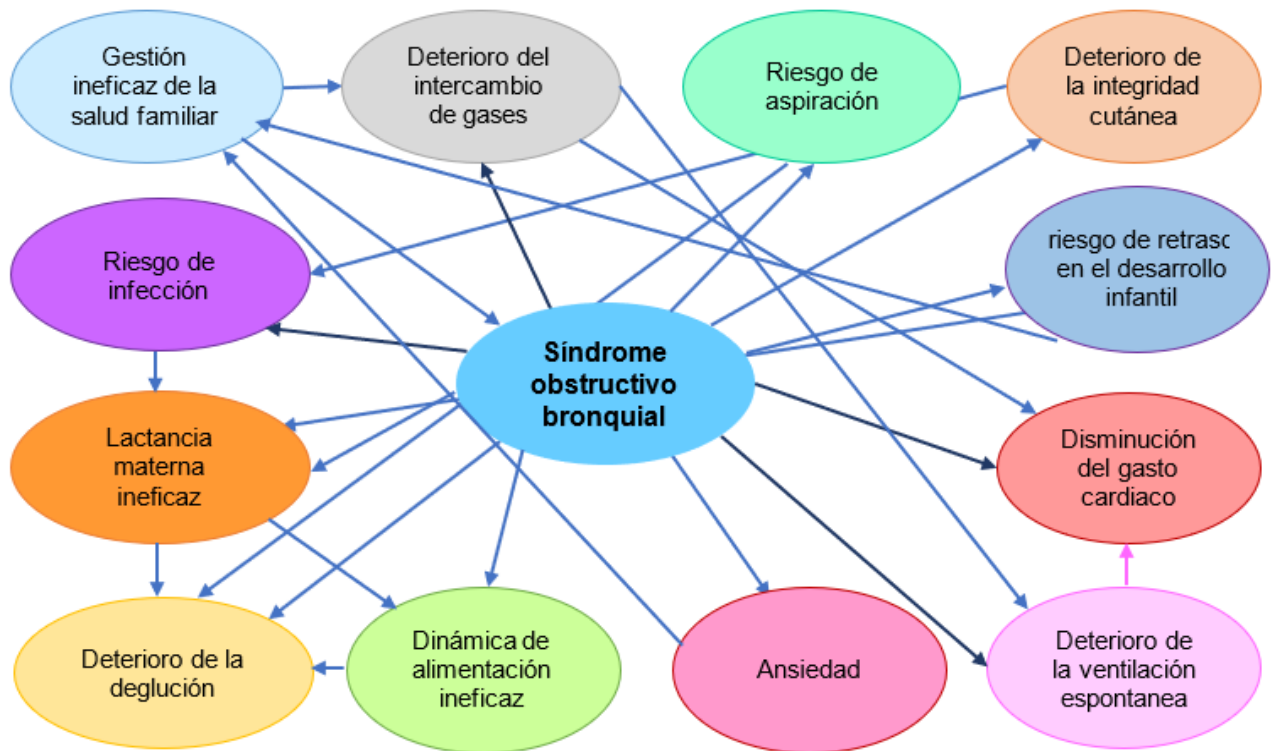
(00294) gestión ineficaz de la salud familiar relacionado con alfabetización en salud inadecuada del cuidador evidenciado por madre refiere “mi pequeña se enfermó por el contagio, mi otra niña se había enfermado primero en el colegio, luego aquí en la casa se me enfermo mi karol”.

(00146) ansiedad relacionado con expresión de preocupación evidenciado por madre refiere “andaba muy preocupada y tenía miedo porque le pusieron en UCI y se me enfermo muy rápido”

(00004) riesgo de infección relacionado con procedimiento invasivo, deterioro de la integridad cutánea.

(00039) riesgo de aspiración relacionado con alimentación por sonda orogástrica.

(00305) riesgo de retraso en el desarrollo infantil relacionado con hospitalización y ausencia de estimulación adecuada.



Fase de planificación

Se desarrolló un plan de cuidados individualizado para abordar cada uno de los cuatro diagnósticos prioritizados utilizando la taxonomía NOC para definir los objetivos esperados y la taxonomía NIC para planificar las intervenciones.

Fase de ejecución

En esta fase se llevaron a cabo las intervenciones previamente planificadas durante la estancia hospitalaria.

Tabla 1. Plan de cuidado del diagnóstico enfermero: (00029) disminución del gasto cardíaco

Diagnóstico de Enfermería	Criterios de resultados NOC	Intervenciones de Enfermería NIC	Evaluación NOC Indicadores
(00029) disminución del gasto cardíaco relacionado con alteración de la frecuencia cardíaca, alteración de la precarga y poscarga evidenciado por frecuencia cardíaca 183 x min, presión arterial 123/71 mm/hg.	(0414) Estado cardiopulmonar. Indicadores	(6680) Monitorización de los signos vitales.	041401 Presión arterial sistólica Puntuación final 5 (SD) Puntuación de cambio: +3
	041401 Presión arterial sistólica Puntuación inicial 2 (DS) Puntuación diana: aumentar a 5	Actividades: Supervisar la PA y el pulso, tanto en condiciones normales como después de la administración de medicamentos.	041402 Presión arterial diastólica Puntuación final 5 (SD) Puntuación de cambio: +3
	041402 Presión arterial diastólica Puntuación inicial 2 (DS) Puntuación diana: aumentar a 5	Vigilar el ritmo y la FC. Se debe identificar las posibles causas de las alteraciones en los signos vitales.	041404 Frecuencia cardíaca apical Puntuación final 5 (SD) Puntuación de cambio: +3
	041404 Frecuencia cardíaca apical Puntuación inicial 2 (DS) Puntuación diana: aumentar a 5	(6650) Vigilancia	041405 Ritmo cardíaco Puntuación final 5 (SD) Puntuación de cambio: +3
	041405 Ritmo cardíaco Puntuación inicial 2 (DS) Puntuación diana: aumentar a 5	Actividades: Determinar los riesgos de salud del lactante. Supervisar los elementos clave que determinan el suministro de O ₂ , como la PaO ₂ y el gasto cardíaco.	040521 Taquicardia Puntuación final 5 (SD) Puntuación de cambio: +3
	(0405) Perfusión tisular: cardíaca Indicadores	Identificar de manera precisa los signos de alerta, siendo crucial para garantizar una respuesta inmediata y oportuna.	
	040521 Taquicardia Puntuación inicial 2 (DS) Puntuación diana: aumentar a 5		

Tabla 2. Plan de cuidado del diagnóstico enfermero: (00032) deterioro de la ventilación espontánea

Diagnóstico de Enfermería	Criterios de resultados NOC	Intervenciones de Enfermería NIC	Evaluación NOC Indicadores
(00032) deterioro de la ventilación espontánea relacionado con fatiga de los músculos respiratorios evidenciado por apoyo oxigenatorio, saturación de oxígeno 95%.	<p>(0403) Estado respiratorio: ventilación. Indicadores</p> <p>040301 Frecuencia respiratoria Puntuación inicial 4 (DL) Puntuación diana: aumentar a 5</p> <p>040302 Ritmo respiratorio Puntuación inicial 4 (DL) Puntuación diana: aumentar a 5</p> <p>040318 Ruidos respiratorios Puntuación inicial 2 (DG) Puntuación diana: aumentar a 5</p> <p>(0402) Estado respiratorio: intercambio gaseoso. Indicadores</p> <p>040211 Saturación de O₂ Puntuación inicial 4 (DS) Puntuación diana: aumentar a 5</p> <p>040214 Equilibrio entre ventilación y perfusión Puntuación inicial 2 (DS) Puntuación diana: aumentar a 5</p>	<p>(3390) Ayuda a la ventilación. Actividades: Garantizar la permeabilidad de la vía aérea. Observar la presencia de signos de fatiga muscular respiratoria. Realizar un monitoreo regular del estado respiratorio y de los niveles de oxigenación. La administración de medicamentos, como broncodilatadores e inhaladores, es fundamental para mejorar la apertura de las vías respiratorias y el intercambio de gases.</p> <p>(3320) Oxigenoterapia. Actividades: Controlar la cantidad de litros de oxígeno administrados. Verificar de manera regular el equipo de suministro de O₂ para garantizar que se administre la concentración indicada. Monitorear la aparición de lesiones cutáneas causadas por la fricción del equipo de oxígeno.</p>	<p>040301 Frecuencia respiratoria Puntuación final 5 (SD) Puntuación de cambio: +1</p> <p>040302 Ritmo respiratorio Puntuación final 5 (SD) Puntuación de cambio: +1</p> <p>040318 Ruidos respiratorios Puntuación final 5 (N) Puntuación de cambio: +3</p> <p>040211 Saturación de O₂ Puntuación final 5 (SD) Puntuación de cambio: +1</p> <p>040214 Equilibrio entre ventilación y perfusión Puntuación final 5 (SD) Puntuación de cambio: +3</p>

Tabla 3. Plan de cuidado del diagnóstico enfermero: (00030) deterioro del intercambio de gases

Diagnóstico de Enfermería	Criterios de resultados NOC	Intervenciones de Enfermería NIC	Evaluación NOC Indicadores
(00030) deterioro del intercambio de gases relacionado con limpieza ineficaz de las vías aéreas, patrón respiratorio ineficaz evidenciado por ruidos subcrepitos y sibilantes.	(0415) Estado respiratorio. Indicadores 041501 Frecuencia respiratoria Puntuación inicial 2 (DS) Puntuación diana: aumentar a 5	(6680) Monitorización de los signos vitales. Actividades: Supervisar el estado respiratorio. Observar y registrar la frecuencia, ritmo, profundidad y la simetría en los movimientos respiratorios Monitoreo de forma periódica los ruidos pulmonares.	041501 Frecuencia respiratoria Puntuación final 5 (SD) Puntuación de cambio: +3
	041503 Profundidad de la inspiración Puntuación inicial 3 (DM) Puntuación diana: aumentar a 5		041503 Profundidad de la inspiración Puntuación final 5 (SD) Puntuación de cambio: +2
	041504 Ruidos respiratorios auscultados Puntuación inicial 2 (DS) Puntuación diana: aumentar a 5	(3350) Monitorización respiratoria. Brindar cuidado integral para aliviar la dificultad respiratoria, mediante posición, limpieza de las vías aéreas y terapia broncodilatadora).	041504 Ruidos respiratorios auscultados Puntuación final 5 (SD) Puntuación de cambio: +3
	041510 Uso de músculos accesorios Puntuación inicial 2 (DS) Puntuación diana: aumentar a 5	Evaluar el movimiento del tórax, observando la simetría, el uso de músculos accesorios y la presencia de retracciones en los músculos intercostales y supraclaviculares. Supervisar las secreciones respiratorias del lactante. Realizar monitoreo de la satO2 en pacientes pediátricos sedados.	041510 Uso de músculos accesorios Puntuación final 5 (SD) Puntuación de cambio: +3

Tabla 4. Plan de cuidado del diagnóstico enfermero: (00046) deterioro de la integridad cutánea

Diagnóstico de Enfermería	Criterios de resultados NOC	Intervenciones de Enfermería NIC	Evaluación NOC. Indicadores
(00046) deterioro de la integridad cutánea relacionado con punción catéter periférico evidenciado por madre refiere: “tenía moretones por las punciones de las agujas”, vía periférica en miembro inferior izquierdo.	<p>(1101) Integridad tisular: piel y membranas mucosas. Indicadores</p> <p>110113 Integridad de la piel Puntuación inicial 2 (SC) Puntuación diana: aumentar a 5</p> <p>110115 Lesiones cutáneas Puntuación inicial 2 (SC) Puntuación diana: aumentar a 5</p>	<p>(3590) Vigilancia de la piel. Actividades: Observar si hay enrojecimiento en la piel. Examinar la piel en busca de áreas con decoloración, equimosis. Se debe observar cuidadosamente si existe presencia de infecciones, mayormente en áreas edematosas.</p> <p>(4200) Terapia intravenosa (i.v.) Actividades: Evaluar el estado de la zona afectada, observando signos de inflamación.</p>	<p>110113 Integridad de la piel Puntuación final 4 (SC) Puntuación de cambio: +2</p> <p>110115 Lesiones cutáneas Puntuación final 4 (SC) Puntuación de cambio: +2</p>

Fase de evaluación

Los resultados en la paciente lactante menor con SOB fueron satisfactorios, permitiendo recibir su alta tras veinte días de hospitalización. La variación entre la puntuación inicial y la obtenida tras la intervención se utilizó para calcular la puntuación de cambio logrado, lo que refleja los avances logrados como resultado de las intervenciones de enfermería.

Para el primer diagnóstico priorizado (00029) disminución del gasto cardiaco se logró estabilizar la función cardíaca y optimizar el flujo sanguíneo teniendo una puntuación de cambio de +3 en los indicadores: presión arterial sistólica, presión arterial diastólica, frecuencia cardíaca apical, ritmo cardíaco, taquicardia (cuadro 1).

En el segundo diagnóstico (00032) deterioro de la ventilación espontánea se logró controlar el déficit respiratorio mejorando su oxigenación con una puntuación de cambio de +3 en los indicadores: ruidos respiratorios, equilibrio entre ventilación y perfusión, para los indicadores: frecuencia respiratoria, ritmo respiratorio, saturación de O₂, la puntuación de cambio fue de +1 (Cuadro 2).

Para el tercer diagnóstico (00030) deterioro del intercambio de gases se logró la recuperación de la capacidad pulmonar y la reducción en los signos de dificultad respiratoria, obteniendo una puntuación de cambio de +3 para los indicadores: frecuencia respiratoria, uso de músculos accesorios, ruidos respiratorios auscultados, y se logró una puntuación de cambio de +2 para el indicador profundidad de la inspiración (Cuadro 3).

El cuarto diagnóstico (00046) deterioro de la integridad cutánea se logró mantener la integridad de la piel intacta del paciente obteniendo una puntuación de cambio de +2 en los indicadores: Integridad de la piel, Lesiones cutáneas (Cuadro 4).

Por último, en el quinto diagnóstico (00103) deterioro de la deglución se logró eficazmente la alimentación enteral oral de la lactancia materna del lactante, obteniendo como puntuación de cambio de +3 en controla las secreciones orales y +2 en la capacidad de succión (Cuadro 5).

IV. DISCUSIÓN

El plan de cuidados actual se desarrolló en una lactante menor diagnosticada con SOB, esta metodología facilita la provisión de cuidados de alta calidad enfocados en la recuperación y el bienestar del paciente. Teniendo como objetivo elaborar un plan de enfermería en lactante menor con síndrome obstructivo bronquial con hospitalización en el servicio de UCI de pediatría del Hospital Regional de Lambayeque, orientado a mejorar la calidad de cuidados brindados a niños hospitalizados. Se realizaron 12 diagnósticos de enfermería, 9 enfocados a problemas reales y 3 diagnósticos de riesgo.

Así mismo los resultados del caso clínico reflejan una evolución favorable, ya que se logró estabilizar la función cardíaca y optimizar el flujo sanguíneo, controlar el déficit respiratorio mejorando su oxigenación, la recuperación de la capacidad pulmonar y la reducción en los signos de dificultad respiratoria, mantener la integridad de la piel intacta del paciente y mantener eficazmente la alimentación enteral oral de la lactancia materna.

En los hallazgos encontrados por García A y García N, en el 2022 España, el diagnóstico principal fue la incapacidad para mantener las vías aéreas despejadas, una necesidad de cuidado directamente relacionada con la sintomatología del cuadro clínico, ya que esta condición afecta el árbol bronquial produciendo acumulación de secreciones e incapacidad para movilizar y eliminarlas, empeorando el cuadro clínico. Además, la administración de broncodilatadores y oxigenoterapia alivian la dificultad respiratoria (29).

Un estudio realizado por Abaturov A y Rusakova O, 2020 Ucrania, para determinar los factores genéticos que reflejan características del proceso inflamatorio del SOB durante la bronquiolitis aguda en lactantes, con una población de 120 niños, los cuales 66.7% presentaron SOB, en los que presentaron sibilancias durante la bronquitis aguda el 77.5% eran niños y 22.5% niñas, en la clasificación por edad el 50% eran de 6 a 12 meses y además se observó que en estos niños tenían mayor riesgo de desarrollar obstrucción bronquial durante la enfermedad (30). Como se menciona, las sibilancias son ruidos respiratorios

caracterizados por un sonido agudo y silbante, que se producen cuando el aire pasa a través de los conductos estrechos en los pulmones, que se presentan durante la inspiración y son audibles dependiendo la velocidad del flujo de aire que mantenga y el nivel de obstrucción de las vías respiratorias (31).

Por otro lado, en un estudio observacional y retrospectivo por Oviedo S; Colmán D; Cantero C, et al 2023 Paraguay, hacen mención que de los 41 pacientes pediátricos la dificultad respiratoria afectó en un 39%, al examen físico el 51.2% tuvieron alteración a la auscultación pulmonar, en cuanto a la FC fue entre 101 - 192 x min, la SatO₂ fue entre 85% a 100%, adicionalmente se registró en la mayoría de los casos que el 14.6% tuvo asociación con la neumonía, mientras que el 9.8% presentó desnutrición, en el actividades en el 78% se realizó la aspiración de secreciones y el 68.3% requirió oxigenoterapia (32).

Estudio similar al presente caso, por Beltran E; Rojas Trujillo; Camarena L 2022 Perú, al referir que el plan de cuidados elaborado, logró controlar la hipertermia, se logró mejorar el deterioro del intercambio de gases y también se logró mejorar la dinámica de comidas del lactante. Según su definición internacional, la alteración del intercambio gaseoso es la disminución o el aumento de oxígeno que se transporta y la eliminación de CO₂ a través de la membrana alvéolo-capilar (33).

Asimismo, otro caso clínico realizado por Atamari N; Nuñez H; Paredes L, 2024 Lima - Perú, con una muestra de 10 pacientes menores de 4 años, tuvieron síntomas frecuentes como sibilancias e hipoxemia, dificultad respiratoria y tos, de los cuales el tratamiento indicado que se le administró fue azitromicina, metilprednisolona, corticoides e hidroxicloroquina, teniendo como resultado el mejoramiento de la condición clínica de los pacientes (34). De este modo con lo reportado por Cerdán S, 2022, lo cual afirma que la hospitalización prolongada muestra asociación con un mayor número de días con apoyo oxigenatorio, además se observó que se presenta mayormente en lactantes que no recibieron una lactancia materna exclusiva (35).

Según un estudio realizado por Becerra L; Aguilar F; reynoso j, et al 2022 en Chiclayo en el Hospital Nacional Almanzor Aguinaga Asenjo, se observó que el SOB se debía al VSR, causando obstrucción en las vías respiratorias pequeñas, lo que requirió la necesidad ventilación mecánica (36).

V. CONCLUSIONES

La aplicación del proceso de enfermería de un enfoque integral fundamentado en los patrones funcionales de Marjory Gordon permitió identificar alteraciones relacionadas con el síndrome obstructivo bronquial, garantizando una atención de calidad en paciente lactante menor. Este enfoque establece un juicio clínico basado en principios científicos, asegurando un manejo integral y eficiente que promueve la recuperación al conseguir los resultados esperados y el alta del paciente.

Los profesionales de enfermería desempeñan un rol central en la atención pediátrica crítica al ser responsables de ejecutar estrategias basadas en evidencia que garanticen una atención eficaz, su capacidad para gestionar aspectos técnicos, emocionales y éticos del cuidado confirma su papel como intermediarios clave entre la paciente, su familia y el equipo multidisciplinario, destacando la necesidad de una formación continua para abordar los desafíos inherentes a estos entornos de alta exigencia.

Las acciones de enfermería, como la vigilancia continua de los signos vitales, la administración de oxígeno y las técnicas para eliminación de secreciones, contribuyeron significativamente a la mejora de los indicadores, demostrando su relevancia en la estabilización del estado de salud de la paciente.

La colaboración entre el equipo de salud, entre médicos, enfermeras y terapeutas, resultó crucial para ofrecer un manejo integral que abarcara no solo el alivio de los síntomas, sino también la prevención de recaídas y la promoción del bienestar general de la lactante.

REFERENCIAS

1. Avendaño-Vanegas JM, García Arias AV, Parada Gereda HM, Jaramillo Portella MA, Merchán Chaverra RA, Medina Parra J. Estrategia de “ Sala Enfermedad Respiratoria Aguda” en dos clínicas de referencia de tercer nivel de complejidad: estudio de cohorte multicéntrica retrospectiva. *Andes Pediatr* [Internet]. 2024;95(3):279–86. Available from: https://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2452-60532024000300279
2. Téllez Cacán B del R, Valdés Gómez ML, Díaz Quiñones JA, Duany Badell LE, Santeiro Pérez LD, Suarez del Villar Seuret S. Caracterización del comportamiento de las infecciones respiratorias agudas. Provincia Cienfuegos. Primer trimestre 2020. *Medisur* [Internet]. 2020;18(5):821–34. Available from: http://scielo.sld.cu/scielo.php?pid=S1727-897X2020000500821&script=sci_arttext#B5
3. Pardo Santana S, Soares FM, Plutín Gomez M. Caracterización clínica y epidemiológica de pacientes con infecciones respiratorias agudas en Timor Leste. *Rev Cuba Hig y Epidemiol* [Internet]. 2022;59:1–16. Available from: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1561-30032022000100002&lang=es
4. Eirin Rey EJ, González Cáceres B, Rodríguez Pérez R. Acciones educativas sobre infecciones respiratorias agudas para agentes indígenas ticunas en salud. *Edumecentro* [Internet]. 2020;12(4):89–104. Available from: <http://scielo.sld.cu/pdf/edu/v12n4/2077-2874-edu-12-04-89.pdf>
5. Ministerio de Salud (MINSA). Minsa reporta incremento de casos por neumonía [Internet]. 2023. Available from: <https://www.gob.pe/institucion/minsa/noticias/788254-minsa-reporta-incremento-de-casos-por-neumonia>
6. Ministerio de Salud (MINSA). Vigilancia, prevención y control de la IRA (Infección Respiratoria Aguda) [Internet]. 2024. Available from: <https://www.dge.gob.pe/portalnuevo/vigilancia-epidemiologica/vigilancia-prevencion->

y-control-de-la-ira-infeccion-respiratoria-aguda/

7. Elias-Melgen R, De la Cruz E. SÍNDROME BRONQUIAL OBSTRUCTIVO RECURRENTE POR CAUSAS SECUNDARIAS EN PACIENTES EVALUADOS EN EL SERVICIO DE NEUMOLOGÍA DEL HOSPITAL INFANTIL DR. ROBERT REID CABRAL DURANTE EL PERIODO 2015-2018. *Cienc y Salud* [Internet]. 2021;5(2):109–15. Available from: <https://doi.org/10.22206/cysa.2021.v5i2.pp109-115>
8. Comité de Neumonología, Comité de Infectología, Comité de Medicina Interna Pedriatica, Comité de Pediatría Ambulatoria, Colaboradores. Recomendaciones para el manejo de las infecciones respiratorias agudas bajas en menores de 2 años. Actualización 2021. *Arch Argent Pediatr* [Internet]. 2021;119(4):171–97. Available from: http://repositorio.undac.edu.pe/bitstream/undac/1042/1/T026_74501539_T.pdf
9. Almanza-Mio C, Arango Ochante P, De La Cruz-Vargas JA. PARTO POR CESÁREA Y SU ASOCIACIÓN CON EL SÍNDROME OBSTRUCTIVO BRONQUIAL AGUDO EN PACIENTES DE 12 A 36 MESES DE EDAD. *Rev Peru Investig Matern Perinat* [Internet]. 2022;11(3):27–32. Available from: <https://investigacionmaternoperinatal.inmp.gob.pe/index.php/rpinmp/article/view/301/350>
10. Bakir J, Juarez M del V, Lución MF, Areso MS, Viegas M, Mistchenko AS, et al. Estudio clínico-epidemiológico de las infecciones respiratorias agudas bajas causadas por adenovirus en niños hospitalizados. Diecinueve años de vigilancia epidemiológica activa. *Arch Argent Pediatr* [Internet]. 2020;118(3):85–93. Available from: https://www.sap.org.ar/docs/publicaciones/archivosarg/2020/2020_118_3.pdf#page=85
11. Bernet Sánchez A, Bellés Bellés A, García González M, Minguell Domingo L, Solé Mir E. Relevancia clínica de la codetección viral en lactantes con bronquiolitis por virus respiratorio sincitial. *Enferm Infecc Microbiol Clin* [Internet]. 2024;42:308–12. Available from: https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0213005X23000605?ref=pdf_down

load&fr=RR-2&rr=8e852bb51964b53c

12. Capey Aquiles Y, Ponce Surós Y, Sablón Pérez NH, Román Hernández VM, Pérez Oliva AA. Neumonías graves bacterianas en niños menores de 1 año. *Multimed [Internet]*. 2022;26(3). Available from: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1028-48182022000300007
13. Fuentes Fernández G, Cedeño Osorio O, Abreu Suárez G. Neumonía adquirida en la comunidad por pacientes entre 1 mes y 18 años de edad. *Rev Cubana Pediatr [Internet]*. 2021;93(2):1–15. Available from: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-75312021000200002
14. Cemeli Cano M, Laliena Aznar S, Valiente Lozano J, Martínez Ganuza B, Bustillo Alonso M, García Vera C. Características clínicas y evolutivas de la neumonía adquirida en la comunidad en pacientes hospitalarios. *Rev Pediatr Aten Primaria [Internet]*. 2020; Available from: https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1139-76322020000100005
15. Gafas C, Figueredo K, Salazar Y, Peña E, León M, Pérez R. Caracterización de pacientes hipertensos del Distrito de Salud Chambo-Riobamba. *Rev Cubana Enferm.* 2019;35(3):8.
16. Navarro D, Briceño D. Efectividad de esquemas de terapia respiratoria respecto a oxigenoterapia y estancia en lactantes con bronquiolitis. *Metro Cienc [Internet]*. 2020;28(3):39–48. Available from: <https://www.revistametrociencia.com.ec/index.php/revista/article/view/85/109>
17. Navarro Gutiérrez J, Roque-Quezada JC, Virú-Flores H, Alburqueque-Melgarejo J, Saldaña Diaz CV. Factores asociados a bronquiolitis en pacientes menores de 2 años atendidos en un hospital de referencia del Perú. *Pediatría (Asunción) [Internet]*. 2022;49(1):21–6. Available from: http://scielo.iics.una.py/scielo.php?pid=S1683-98032022000100021&script=sci_arttext
18. Astudillo Rueda D. Caracterización clínica de infecciones respiratorias agudas en pacientes pediátricos usando clases latentes en el Hospital Regional de Lambayeque

- Perú [Internet]. Universidad César Vallejo; 2024. Available from: https://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12692/144360/Astudillo_RD-SD.pdf?sequence=5&isAllowed=y
19. Pino Armijo P. Aplicación de la teoría de Henderson y su aproximación al cuidado avanzado en enfermería en un servicio de pediatría. *Medwave* [Internet]. 2012;12(10). Available from: <https://www.medwave.cl/revisiones/analisis/5548.html>
 20. Yanes Macías JC, Fonseca Hernandez M, García Rodriguez I, Llul Tombo C, Tio González D, Díaz Ceballos JC. Atención al niño con bronquiolitis: consideraciones clínico-terapéuticas generales. *Medisur* [Internet]. 2022;20(2):1–8. Available from: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1727-897X2022000200175
 21. Zurita-Desiderio MJ, Coello-Llerena MF, Vásquez-Morán BA, Díaz-Soledispa MM. Proceso de atención en enfermería en niños y niñas con enfermedades respiratorias. *Dominio las ciencias* [Internet]. 2022;8(3):52–65. Available from: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=8637933>
 22. Quispe Ramos LE, Mogollón Torres F de M. La enseñanza-aprendizaje del proceso de atención de enfermería en estudiantes del noveno ciclo: una experiencia enriquecedora. *ACC CIETNA* [Internet]. 2020;7(1):16–30. Available from: <https://revistas.usat.edu.pe/index.php/cietna/article/view/352/768>
 23. Gómez Martínez N, Donoso Noroña RF, Vilema Vizúete EG. Cuidado enfermero basada en la Teoría de Gordon en paciente con Neumonía por SARS- COV-2. *Dilemas Contemp Educ Política y Valores* [Internet]. 2021;(59):17. Available from: https://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2007-78902021000600060
 24. Herdman TH, Kamitsuru S, Lopes C. *Diagnosticos enfermeros: definiciones y clasificación 2021 - 2023* [Internet]. 12 a ed. Barcelona - España: Elsevier; 2021. Available from: <https://shop.elsevier.com/books/diagnosticos-enfermeros-definiciones-y-clasificacion-2021-2023/nanda-international/978-84-1382-127-6>
 25. Moorhead S, Johnson M, Maas ML, Swanson E. *Clasificación de Resultados de*

- Enfermería (NOC). 6a ed. Barcelona - España: Elsevier; 2018.
26. Howard KB, Bulechek GM, Dochterman JM, Wagner CM. Clasificación de Intervenciones de Enfermería (NIC). 7a ed. Barcelona - España: Elsevier; 2018.
 27. Solis Sánchez G, Alcalde Bezhoid G, Alfonso Farnós I. Ética en investigación: de los principios a los aspectos prácticos. *An Pediatría* [Internet]. 2023;99:195–202. Available from:
<https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S1695403323001467?via%3Dihub>
 28. Aguiar LL, Eloia SMC, Melo GAA, Silva RA, Guedes MVC, Caetano JÁ. Juicio clínico en diagnósticos de enfermería de pacientes renales crónicos en hemodiálisis. *Enferm Glob* [Internet]. 2020;19(58):162–97. Available from:
https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1695-61412020000200006
 29. García Hernández AL, García Hernández MN. PLAN DE CUIDADOS PEDIÁTRICO INDIVIDUALIZADO EN LACTANTE CON PROCESO RESPIRATORIO AGUDO INDIVIDUALIZED [Internet]. *Revista de Enfermería*. España; 2022. Available from:
https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1988-348X2022000200009#B8
 30. Abaturonv AE, Rusakova OO. IMMUNOGENETIC PREDICTORS OF THE DEVELOPMENT OF BRONCHIAL OBSTRUCTION DURING ACUTE BRONCHITIS IN INFANTS. *Wiad Lek* [Internet]. 2020;73(2):316–20. Available from:
<https://wiadlek.pl/wp-content/uploads/archive/2020/WLek202002121.pdf>
 31. Astudillo Lalangui MJ, Díaz Rodríguez Silvia Alexandra, Álvarez Guerrero M, Castillo Villa EV, Betancourt Villamarín MP, Pillajo Pila KM. Cuidados de Enfermería en paciente pediátrico con insuficiencia respiratoria aguda en la Unidad Pediátricos Área de Emergencias. *Cambios rev méd* [Internet]. 2021;20(1):117–32. Available from:
<https://doi.org/10.36015/cambios.v20.n1.2021.000>
 32. Oviedo Ramírez SR, Colmán Gómez DB, Cantero Noguera CJ, Cordone Ramos AM. CARACTERÍSTICAS CLÍNICAS Y MANEJO DE BRONQUIOLITIS EN PACIENTES PEDIÁTRICOS INTERNADOS EN UN HOSPITAL DE TERCER NIVEL DEL

- PARAGUAY EN EL AÑO 2019. *Discov Med* [Internet]. 2023;7(2):29–36. Available from: <https://revistascientificas.una.py/index.php/DM/issue/view/334/29>
33. Beltran Fano EN, Rojas Trujillo JE, Camarena Chamaya LM. Proceso del cuidado enfermero aplicado a lactante con síndrome obstructivo bronquial agudo. *Investig e Innovación Rev Científica Enfermería* [Internet]. 2022;2(2):183–92. Available from: <https://revistas.unjbg.edu.pe/index.php/iirce/article/view/1508/1767>
34. Atamari-Anahui N, Nuñez-Paucar H, Paredes-Rodríguez LK, Escalante-Oviedo M, Córdova-Meza JL, Cruz-Vallejos KM, et al. Bronquiolitis obliterante postinfecciosa en niños: serie de casos en un hospital pediátrico de Perú. *Bol Med Hosp Infant Mex* [Internet]. 2023;80(5):312–9. Available from: https://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1665-11462023000500312
35. Cerdán Rojas SL. Factores asociados con hospitalización prolongada en lactantes con bronquiolitis moderada. *Rev Cubana Pediatr* [Internet]. 2022;94(1):1–14. Available from: <http://scielo.sld.cu/pdf/ped/v94n1/1561-3119-ped-94-01-e1797.pdf>
36. Becerra-Gutiérrez LK, Aguilar-Gamboa FR, Reynoso-Tantaleán JL, Mera-Villasis KM. Infección por virus sincicial respiratorio. Reporte de casos de pacientes en área crítica pediátrica de un hospital del norte de Perú. *Rev Cuerpo Med HNAAA* [Internet]. 2022;15(1):42–5. Available from: <http://www.scielo.org.pe/pdf/rcmhnaaa/v15n1/2227-4731-rcmhnaaa-15-01-135.pdf>

ANEXOS

Iniciales de la Persona a evaluar: C. C.K.L					
Fecha de nacimiento: 11/05/22		Edad: 4 meses		Sexo: F	
Dirección: Lambayeque					
Servicio: PEDRIATRIA			Fecha de recolección de datos: 23/09/22		Hora:
Peso: 6.4 kg	Estatura: 61 cm	PA:	FC: 178	FR: 72	T°: 36.8
Fuente de información: Madre (X) Padre () Otros () Especifique:					

PERINATALES	Embarazo (si)	Normal (si)
NACIMIENTO	Peso al nacer: 3.400 kg	Talla al nacer: 49cm
	Apgar:	
RESPIRACIÓN Y LLANTO AL NACER NORMAL	<input checked="" type="checkbox"/> SI	<input type="checkbox"/> NO
PARTO	<input type="checkbox"/> Condición del parto <input checked="" type="checkbox"/> normal <input type="checkbox"/> Espontaneo	<input type="checkbox"/> Instrumentado <input type="checkbox"/> Cesárea <input type="checkbox"/> Otro
LUGAR DEL PARTO	<input checked="" type="checkbox"/> Establecimiento de salud	<input type="checkbox"/> Domicilio
CONTROLES PRENATALES	<input checked="" type="checkbox"/> Si <input type="checkbox"/> NO	<input type="checkbox"/> N° CPN (6)
NACIMIENTO	<input type="checkbox"/> Nacimiento edad gestacional* semanas (9 meses y 6 días) <input type="checkbox"/> Peso al nacer (3400gr) <input type="checkbox"/> talla: 49 cm	<input type="checkbox"/> Perímetro cefálico al nacer
PESO PARA EDAD GESTACIONAL <input type="checkbox"/> Pequeño	<input checked="" type="checkbox"/> Adecuado	<input type="checkbox"/> Grande
ENFERMEDAD CONGÉNITA AL NACER	<input type="checkbox"/> SI	<input checked="" type="checkbox"/> NO
CONTACTO PIEL A PIEL	<input checked="" type="checkbox"/> SI	<input type="checkbox"/> NO

ALOJAMIENTO CONJUNTO	<input checked="" type="checkbox"/> SI	<input type="checkbox"/> NO
REQUIRIÓ HOSPITALIZACIÓN	<input type="checkbox"/> SI	<input checked="" type="checkbox"/> NO
TIEMPO DE HOSPITALIZACIÓN	FRECUENCIA DE HIGIENE	¿HAS BRINDADO ALGUN TEMA EDUCATIVO EN ACTIVIDADES EXTRAMURALES AL ADOLESCENTE?
ENFERMEDAD <input type="checkbox"/> Tuberculosis <input type="checkbox"/> SOBA / Asma <input type="checkbox"/> Epilepsia	<input type="checkbox"/> Infecciones <input type="checkbox"/> Hospitalizaciones <input type="checkbox"/> Transfusiones	<input type="checkbox"/> Cirugía <input type="checkbox"/> Alergia
ANTECEDENTES FAMILIARES <input type="checkbox"/> Tuberculosis <input type="checkbox"/> Padre MadreHijo Hija <input type="checkbox"/> Asma <input type="checkbox"/> Drogadicción <input type="checkbox"/> Padre MadreHijo Hija <input type="checkbox"/> Hepatitis B <input type="checkbox"/> Padre Madre Hijo Hija	<input type="checkbox"/> Padre Madre Hijo Hija <input type="checkbox"/> VIH - SIDA <input type="checkbox"/> Padre Madre Hijo Hija <input type="checkbox"/> Padre Madre Hijo Hija <input type="checkbox"/> Alcoholismo <input type="checkbox"/> Padre Madre Hijo Hija	<input type="checkbox"/> Diabetes <input type="checkbox"/> Padre MadreHijo Hija <input type="checkbox"/> Epilepsia <input type="checkbox"/> Padre MadreHijo Hija <input type="checkbox"/> Violenciafamiliar
SIGNOS DE ALARMA <input type="checkbox"/> No quiere mamar ni succiona <input type="checkbox"/> Convulsiones <input type="checkbox"/> Fontanela Abombada <input type="checkbox"/> Enrojecimientodel ombligo que se extiende a la piel <input type="checkbox"/> Piel vuelve muy lentamente	<input type="checkbox"/> Fiebre o temperatura baja <input type="checkbox"/> Rigidez de nuca <input type="checkbox"/> Pústulas muchasy extensas <input type="checkbox"/> Letárgico o comatoso <input type="checkbox"/> Emaciación visible grave	<input type="checkbox"/> Palidez palmar intensa <input type="checkbox"/> No puede beber o tomarel pecho <input type="checkbox"/> Convulsiones <input type="checkbox"/> Letárgico o Comatoso <input type="checkbox"/> Vomita todo <input type="checkbox"/> Estridor en reposo / tirajesubcostal
VALORACIÓN PSICOLÓGICA (ADOLESCENTE)	SEGÚN FREUD	SEGÚN PIAGET
	SEGÚN ERICKSON	OTROS

Antecedentes Patológicos

CONVULSIONES (no)	SOBA/ASMA (si)	TBC (no)
TRANSFUSIONES SANGUINEAS () PROB. NEUROLOGICOS ()		
VIOLENCIA FAMILIAR (no) ENF. NUTRICIONALES (no)		
OTROS () Especifique:		
ALERGIAS Y OTRAS REACCIONES:		
FÁRMACOS (no) ESPECIFIQUE: _		
ALIMENTOS (no)		
¿QUE SIGNOS Y SINTOMAS PRESENTA?		

Antecedentes Familiares

TIPO DE FAMILIA : NUCLEAR (x) EXTENSIVA () AMPLIADA () MONOPARENTAL () RECONSTITUIDA ()
CICLO VITAL FAMILIAR: FAMILIA EN FORMACION () FAMILIA EN EXPANSION (X) FAMILIA EN DISPERSION () FAMILIA EN CONTRACCION ()
¿ALGUIEN DE LA FAMILIA SUFRE DE ALGUNA ENFERMEDAD? Especificar:

Factores de Riesgo Social/Psicosocial

EL CUIDADOR DE NIÑO (A):
TIENE APOYO DE FAMILIARES: SI (x) NO ()
EMBARAZO ADOLESCENTE: SI () NO (X)
NUMERO DE HIJOS: 0-1 () 2-3 (x) >3 ()
ULTIMO EMBARAZO ESPACIADO: <2 () 2 A 5 (3 años) >6 ()
USO DEL TIEMPO LIBRE (para el niño >5 años)
DEPORTES () EVENTOS SOCIALES () INTERNET ()
RECREACION () TV () Nª DE HORAS: _____
RENDIMIENTO ESCOLAR: REPITENCIA () DESERCION () BAJO RENDIMIENTO ()
EL NIÑO O ADOLESCENTE TRABAJA: SI () NO ()

RECIBE REMUNERACION: SI () NO (x)
Especifique:

TIPO DE TRABAJO:

ESTADO AFECTIVO DEL NIÑO O ADOLESCENTE:

TIENE PROBLEMAS DE SUEÑO SI () NO () HA

INTENTADO FUGARSE ALGUNA VEZ SI () NO () HA

INTENTADO HACERSE DAÑO ALGUNA VEZ SI () NO ()

CONDICIONES DE LA VIVIENDA:

MATERIAL DE CONSTRUCCIÓN:

CONCRETO () ADOBE(x) OTROS (ESPECIFIQUE)

Nº HABITACIONES (2) USO:

VENTILACIÓN: NATURAL (X) ARTIFICIAL ESPECIFICAR ()

ILUMINACIÓN: NATURAL () ARTIFICIAL (X) ESPECIFICAR (luz eléctrica)

MOBILIARIO ACORDE A LAS NECESIDADES BÁSICAS: SI (X) NO ()
ESPECIFIQUE

DISPOSICIÓN DE EXCRETAS: SANITARIO A DRENAJE. (desagüe)

UBICACIÓN DEL SANITARIO: - AFUERA DE LA VIVIENDA

- DENTRO DE LA VIVIENDA (x)

DISTANCIA DE LA TOMA DE AGUA O DE LA VIVIENDA MTS.

ASEO DIARIO DE LA VIVIENDA: SI (x) NO

ESPECIFICAR FRECUENCIA (1 vez al día)

PRESENCIA DE VECTORES: (MOSCAS, CUCARACHAS, ROEDORES, ETC.)

NO(x) SI ()

MEDIDAS DE CONTROL DE VECTORES: SI NO(x)

VALORACIÓN CON PATRONES FUNCIONALES:

P1 PERCEPCIÓN Y MANEJO DE LA SALUD			
CRED <input checked="" type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO	RECIEN NACIDO <input checked="" type="checkbox"/> 1° <input checked="" type="checkbox"/> 2° <input checked="" type="checkbox"/> 3° <input checked="" type="checkbox"/> 4°	< DE 1 AÑO <input checked="" type="checkbox"/> 1° <input checked="" type="checkbox"/> 2° <input checked="" type="checkbox"/> 3° <input checked="" type="checkbox"/> 4° <input type="checkbox"/> 5° <input type="checkbox"/> 6° <input type="checkbox"/> 7° <input type="checkbox"/> 8° <input type="checkbox"/> 9° <input type="checkbox"/> 10° <input type="checkbox"/> 11°	1 AÑO <input type="checkbox"/> 1° <input type="checkbox"/> 2° <input type="checkbox"/> 3° <input type="checkbox"/> 4° <input type="checkbox"/> 5° <input type="checkbox"/> 6°
2° ANOS <input type="checkbox"/> 1° <input type="checkbox"/> 2° <input type="checkbox"/> 3° <input type="checkbox"/> 4°	3° ANOS <input type="checkbox"/> 1° <input type="checkbox"/> 2° <input type="checkbox"/> 3° <input type="checkbox"/> 4°	4 ANOS <input type="checkbox"/> 1° <input type="checkbox"/> 2° <input type="checkbox"/> 3° <input type="checkbox"/> 4°	ADOLESCENTE: 1° SESIÓN: 2° SESIÓN: 3° SESIÓN:
VACUNACIÓN	RECIEN NACIDO <input checked="" type="checkbox"/> BCG <input checked="" type="checkbox"/> HVB	< 1 AÑO PENTAVALENTE (2M,4M,6M) <input checked="" type="checkbox"/> 1° <input type="checkbox"/> 2° <input type="checkbox"/> 3°	ANTIPOLIO 2M (IPV),4M (IPV),6M(OPV) <input checked="" type="checkbox"/> 1° <input type="checkbox"/> 2° <input type="checkbox"/> 3°
ROTAVIRUS 2M,4M <input checked="" type="checkbox"/> 1° <input type="checkbox"/> 2°	NEUMOCOCO 2M,4M <input checked="" type="checkbox"/> 1° <input type="checkbox"/> 2°	INFLUENZA 7M,8M <input checked="" type="checkbox"/> 1° <input type="checkbox"/> 2°	
1 AÑO (12 MESES) NEUMOCOCO <input type="checkbox"/> 3° DOSIS	SPR (12 MESES) <input type="checkbox"/> 1°	ANTIAMARILICA <input type="checkbox"/> UNICA DOSIS	REFUERZO (18 MESES) <input type="checkbox"/> 1° REF. DPT

			<input type="checkbox"/> 1° REF.SPR <input type="checkbox"/> 1° <input type="checkbox"/> REF.APO
2° REFUERZO DE 4 AÑOS <input type="checkbox"/> 2° REF. SPR <input type="checkbox"/> 2° REF. DPT <input type="checkbox"/> 2° REF. APO	TAMIZAJE HEMOGLOBINA <input checked="" type="checkbox"/> SI (2) <input type="checkbox"/> NO	TAMIZAJE DE HEMOGLOBINA <input checked="" type="checkbox"/> <1 AÑO <input type="checkbox"/> 2 AÑO <input type="checkbox"/> 3 AÑOS <input type="checkbox"/> 4 AÑOS <input type="checkbox"/> 5 AÑOS	TAMIZAJE DE HEMOGLOBINA <input type="checkbox"/> 6 AÑOS <input type="checkbox"/> 7 AÑOS <input type="checkbox"/> 8 AÑOS <input type="checkbox"/> 9 AÑOS
DT <input type="checkbox"/> 1° DOSIS <input type="checkbox"/> 2° DOSIS <input type="checkbox"/> 3° DOSIS	HEPATITIS B <input type="checkbox"/> 1° DOSIS <input type="checkbox"/> 2° DOSIS <input type="checkbox"/> 3° DOSIS	VPH <input type="checkbox"/> 1° DOSIS <input type="checkbox"/> 2° DOSIS	
REALIZA EJERCICIOS <input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO	QUÉ TOMA ACTUALMENTE -----	MOTIVO E INCUMPLIMIENTO DE INDICACIONES MÉDICAS -----	HÁBITOS DE HIGIENE

Tiene Dispositivos invasivos: si () no (x) Especifique:	
Sujeción mecánica : si () no (x)	
Escala de Downton: > 2 ptos. si () no () Puntaje : (ver anexo)	
Tos efectiva: si () no (x)	
SECRECIÓN BRONQUIAL	Cantidad: Características:
INTEGRIDAD DE LA PIEL	Intacta: SI (x) NO ()
	Ictericia: SI () NO ()
	Sudoración: SI () NO ()
	Lesión por venopunción: SI (x) NO ()
	Equimosis: SI () NO (x)
	Hematomas: SI () NO (x)
	Flogosis: SI () NO (x)
	Exudado: SI () NO (x)
	Trasudado: SI () NO (x)
	Incisión Qx: SI () NO (x)
	Úlceras por presión Localización:
DENTICION COMPLETA: si () no (x)	
TERMOREGULACIÓN	Normotermia (x)
	Hipotermia
	Hipertermia
EVALUACIÓN CORNEAL	Edema periorbital
	Parpadeo (+) (-)

Expresión verbal y gesticular de dolor.	SI ()	NO ()
• Observación de evidencias:		
• Conducta de protección y de defensa:	SI ()	NO ()
— Tocarse la zona dolorida.	SI ()	NO ()
— Cambios en la postura (antiálgica) o en la marcha.	SI ()	NO ()
• Facies de dolor (aspecto abatido, ojos sin brillo, muecas de dolor).	SI ()	NO ()
• Respuesta positiva a la palpación.		
• Conducta de distracción (gemidos, llanto, paseos, buscar a otras personas, realización de actividades).	SI ()	NO ()
• Respuestas vegetativas autónomas al dolor	SI ()	NO ()
(cambios en la presión arterial y en la frecuencia del pulso, incremento o disminución del ritmo respiratorio, diaforesis, dilatación pupilar).		
• Ansiedad e inquietud.		
• Aislamiento social.	SI ()	NO ()
• Conducta expresiva (llantos, suspiros, irritabilidad, agitación, estado de alerta,	SI ()	NO ()

gemidos).		
• Alteración de los procesos del pensamiento	SI ()	NO ()
• Alteración de la percepción del paso del tiempo.	SI ()	NO ()
• Centrar la atención en sí mismo.	SI ()	NO ()
• Alteración del tono muscular (de laxitud a rigidez).	SI ()	NO ()
• Cambios en el apetito y en la ingesta.	SI ()	NO (x)
Manifiesta deseos de aumentar el confort.	SI ()	NO ()
• Manifiesta deseos de aumentar el sentimiento de satisfacción.	SI ()	NO ()
• Manifiesta deseos de aumentar la relajación.	SI ()	NO ()
• Manifiesta deseos de aumentar la resolución de quejas.	SI ()	NO ()
• Informe de náuseas («tener el estómago revuelto»).		
• Aumento de la salivación.	SI ()	NO ()
• Aversión a los alimentos.	SI ()	NO ()
• Sensación nauseosa.	SI ()	NO ()
• Sabor agrio en la boca.	SI ()	NO ()
• Aumento de la deglución.	SI ()	NO ()

CRECIMIENTO:		
Trastornos congénitos o genéticos.		
• Nutrición maternal.	SI (x)	NO ()
• Gestación múltiple.	SI ()	NO (x)
• Exposición a teratógenos.	SI ()	NO (x)
• Uso o abuso de sustancias.	SI ()	NO (x)
• Infección maternal.	SI ()	NO (x)
Antecedentes Individuales		
• Desnutrición.	SI ()	NO (x)
• Conductas alimentarias desadaptadas del individuo o del cuidador.	SI ()	NO (x)
• Infección.	SI ()	NO (x)
• Prematuridad.	SI ()	NO (x)
• Factores orgánicos e inorgánicos.	SI ()	NO (x)
• Anorexia.	SI ()	NO (x)
• Apetito insaciable.	SI ()	NO (x)
• Enfermedad crónica.	SI ()	NO (x)
• Abuso de sustancias.	SI ()	NO (x)
Antecedentes Ambientales		
• Deprivación.	SI ()	NO (x)
• Pobreza.	SI (x)	NO ()
• Violencia.	SI ()	NO (x)

• Desastres naturales.	SI ()	NO (x)
Antecedentes Del cuidador		
• Malos tratos.	SI ()	NO (x)
• Enfermedad mental, retraso mental, incapacidad grave para el aprendizaje.	SI ()	NO (x)
DESARROLLO:		
Factores pre natales		
• Abuso de sustancias.	SI ()	NO (x)
• Nutrición inadecuada.	SI ()	NO (x)
• Edad maternal <15 o >35 años.	SI (x)	NO ()
• Infecciones.	SI ()	NO (x)
• Trastornos genéticos o endocrinos.	SI ()	NO (x)
• Embarazo no planificado o no deseado.	SI ()	NO (x)
• Falta de cuidados prenatales o los recibidos han sido tardíos o de mala calidad.	SI ()	NO (x)
• Analfabetismo.	SI ()	NO (x)
• Pobreza.	SI (x)	NO ()
Individuales		
• Deterioro de la visión.	SI ()	NO (x)
• Deterioro de la audición u otitis media frecuente.	SI ()	NO (x)
• Incapacidad para desarrollarse, nutrición inadecuada.	SI ()	NO (x)
• Trastornos de la conducta.	SI ()	NO (x)
• Abuso de sustancias.	SI ()	NO (x)
• Prematuridad.	SI ()	NO (x)
• Crisis convulsivas.	SI ()	NO (x)
• Trastornos genéticos o congénitos.	SI ()	NO (x)
• Prueba de cribaje de drogas propositiva.	SI ()	NO (x)
• Lesión cerebral (p. ej., hemorragia en el período posnatal, niño que ha sufrido fuertes sacudidas, malos tratos o un accidente).	SI ()	NO (x)
• Niño acogido o adoptado.	SI ()	NO (x)
• Enfermedad crónica.	SI ()	NO (x)
• Dependencia de la tecnología.	SI ()	NO (x)
• Envenenamiento por plomo.	SI ()	NO (x)
• Quimioterapia.	SI ()	NO (x)
• Radioterapia.	SI ()	NO (x)
• Desastre natural.	SI ()	NO (x)
Antecedentes Ambientales	SI ()	NO ()
• Pobreza.	SI (x)	NO ()
• Violencia.	SI ()	NO (x)
Antecedentes Del cuidador	SI ()	NO ()
• Malos tratos.	SI ()	NO (x)

• Enfermedad mental, retraso mental, incapacidad grave para el aprendizaje.	SI () NO (x)
Test Peruano de Evaluación del Desarrollo del Niño (TPED) para el niño de 0 a 30 Meses	
a. Desarrollo normal:	X
b. Adelanto del desarrollo psicomotor:	
c. Trastorno del desarrollo:	
d. Riesgo para trastorno del desarrollo:	
Evaluación del Desarrollo Psicomotor (EEDP) para la niña y niño de 0 a 24 meses	
Mayor o igual a 85 : Normal	
Entre 84 a 70 : Riesgo	
Menor o igual 69 : Retraso	
Test de Evaluación del Desarrollo Psicomotor (TEPSI) para el niño de 2 a 5 Años	
Mayor o igual a 40 : Normal.	
Entre 39 a 20 : Riesgo.	
Menor o igual 19 : Retraso.	

P2 : NUTRICIÓN – METABÓLICO			
Peso: 6.4 kg	Talla: 61 cm	Dx. nutricional	<input type="checkbox"/> P/E <input type="checkbox"/> T/E <input type="checkbox"/> P/T
Lactancia materna exclusiva <input checked="" type="checkbox"/> si <input type="checkbox"/> no <input type="checkbox"/> Especifique que le brinda	¿Con qué frecuencia? <u>Cada 1 hora</u>	¿Cuánto tiempo en cada toma? <u>30 minutos</u>	¿Algún problema? no
¿A qué edad comenzó a comer su hijo? <u>6 meses</u>	Describa las comidas que ingirió ayer durante el día <u>Papillas</u>	Describa una merienda típica después del colegio	¿Cuánta leche bebe el niño en 24 horas?
Describa los horarios en que ingiere la comida su niño en el día	¿Utiliza el niño la botella o una taza?	¿Qué comidas en especial le gustan y disgustan al niño	¿Con qué frecuencia va el niño a restaurantes de "comida rápida?". que pide normalmente
¿Cuántos caramelos, otros dulces, aperitivos preparados y gaseosas toma el niño? No	¿Tiene alguna preocupación sobre el apetito de su hijo, su conducta alimentaria o dieta? No		

P3: ELIMINACIÓN	
Hábitos intestinales	Número de deposiciones al día: <u>2 veces</u>
	características: color () con moco() sangre()
	Estreñimiento: ()
	Controla esfínteres() va solo al baño()
Hábitos Vesicales	Diarrea: ()
	Espontánea () Pañal(X)
	Características : color: () olor()
	Pide ir baño () va solo al baño() enuresis()
	A qué edad controló esfínteres
	Otros:
Ruidos Respiratorios: Claros () Sibilantes () Estertores ()	
Roncos () Cianosis () Tiraje () sibilantes ()	

P4: ACTIVIDAD/REPOSO		
ACTIVIDAD/ EJERCICIO	Sin déficit motor ()	
	A qué edad caminó solo () utiliza algún dispositivo de apoyo para caminar ()	
	Hacen actividades recreativas en familia como salir a caminar al parque,(si) que tiempo (1 hora)	
	Flacidez : Si () No (x)	
	Fatiga : Si () No (x)	
	Ritmo cardiaco : Pulso (183)	
	Llenado capilar	
	Frialdad distal	
	Normo tensión: () P.A: 127/71 mmhg	
	Se viste solo	
	Se alimenta solo	
	Se baña solo () usa el baño solo()	
	ACTIVIDAD RESPIRATORIA	Respiración: Regular (x) Irregular () SO ₂ = 95%
		Disnea () Polipnea ()
Tos: SI () NO (x)		
Respiración : Espontánea Si (x) No ()		
Frecuencia Respiratoria: 37 ^x min		
PUPILAS	Isocóricas	
	Anisocóricas: D > I I > D	
	Reflejo corneal si () no ()	

() = AUSENCIA
 +1 = DISMINUCION NOTABLE
 +2 = DISMINUCION MODERADA
 +3 = DISMINUCION LEVE
 +4 = PULSACION NORMAL

P5: Sueño Descanso	
Sueño / Descanso:	Nº Horas de dormir en la noche: 8 horas
	Nº de horas de dormir en el día: tarde: 3 - 4 horas
	Problemas para dormir: SI () NO(x)
	Pesadillas: SI () NO(X)

P6: COGNITIVO PERCEPTIVO	
ORIENTADO : Tiempo () Espacio () Persona ()	
Está atento cuando le hablan ()	
Comprende cuando se le habla ()	
Rendimiento escolar bueno () regular() malo ()	
A qué edad pronuncio sus primeras palabras	
Alteración en el proceso del pensamiento: Si () No ()	
Alteraciones sensoriales: visuales () olfatorias () auditivas () cenestésicas () Gustativas () táctil () otros :	
COMUNICACIÓN:	Alteración del habla : si () no ()
	Barreras: Nivel de conciencia () Edad ()
	Barreras físicas () Diferencia Cultural ()

P7: AUTOPERCEPCIÓN – AUTOCONCEPTO		
El niño reconoce las partes de su cuerpo	si ()	no ()
Es ordenado con sus juguetes u objetos personales	si ()	no () a veces ()
Participa en las tareas de la casa:	si ()	no () a veces ()
Concepto de sí mismo:	Bueno ()	Malo () Indiferente ()
Se siente contento con su aspecto físico:	si ()	a veces () no ()
() Desea que su apariencia física sea diferente:	si ()	no ()
Acepta fácilmente sus errores:	si ()	a veces () no ()
Reacción frente aun problema:	Ansiedad ()	Indiferencia ()
Ira/agresividad ()		
Autoestima Muy Alta	Autoestima Alta	Autoestima Promedio Alto
Autoestima Promedio	Autoestima Promedio Bajo	
Autoestima Bajo	Autoestima Muy Bajo	
(Ver anexo: Escala de Habilidades sociales, para ser aplicado en la etapa de vida adolescente)Puntaje de autoestima: _		
Asertividad Muy Alta	Asertividad Alta	Asertividad Promedio Alto
Promedio Alto	Asertividad Promedio	Asertividad Promedio Bajo
Asertividad Muy Bajo	Asertividad Bajo	
(Ver anexo: Escala de Habilidades sociales, para ser aplicado en la etapa de vida adolescente)Puntaje de asertividad: _____		
Comunicación Muy Alta	Comunicación Alta	Comunicación Promedio Alto
Comunicación Promedio	Comunicación Promedio Bajo	
	Comunicación Bajo	Comunicación Muy Bajo
(Ver anexo: Escala de Habilidades sociales, para ser aplicado en la etapa de vida adolescente)Puntaje de Comunicación: _____		
Toma de decisiones Muy Alta	Toma de decisiones Promedio Alto	Toma de decisiones Promedio Bajo
Alta	Toma de decisiones Promedio	Toma de decisiones Bajo
Promedio	Toma de decisiones Promedio Bajo	Toma de decisiones Muy Bajo
(Ver anexo: Escala de Habilidades sociales, para ser aplicado en la etapa de vida adolescente)Puntaje de Toma de decisiones: _____		

P8: ROL – RELACIONES			
¿Con quién vive el niño o adolescente?:			
Mamá	Papá	Tíos	Abuelos
Otros			
Especificar: _____			
Fuentes de apoyo en el cuidado del niño o adolescente:			
Familia	Amigos	Otros	
Especificar: _____			
Relación con los padres: favorable (x)		No Favorable()	
Tipo de cuidado que brinda la familia: adecuado			
sobreprotecciónDesinterés			
Negligencia		Desconocimiento	
Otros			
Especificar _____			
En su vida social se siente:		aceptado	ignorado
Rechazado			
Hábitos:	Deportes		
Consumo:	alcohol	tabaco	
drogasProblemas dealcoholismo:			
No tiene problemas con el alcohol		Bebedor de riesgo	
Problemas físico-psicológico con la bebida y probable dependencia			
alcohólica (Ver anexo: Test AUDIT, Prueba de Identificación de Trastornos			
Relacionados con el Consumo de Alcohol)			
Puntaje de Audit: _____			

P9: SEXUALIDAD						
Menarquía/ espermarquía: Edad <input type="text"/>						
El desarrollo sexual según Tanner:						
Varón						
Desarrollo genital	G1	G2	G3	G4	G5	
Desarrollo del vello pubiano	P1	P2	P3	P4	P5	
Mujer						
Desarrollo mamario	S1	S2	S3	S4	S5	
Desarrollo del vello pubiano	P1	P2	P3	P4	P5	
Tiene pareja/enamorado (a):	Si			No		
Inicio de relaciones sexuales: Edad <input type="text"/>						
Alguna vez sufrió abuso sexual: <input type="checkbox"/> Si <input type="checkbox"/> No Edad: <input type="text"/>						
Agresor: <input type="checkbox"/> Amigo <input type="checkbox"/> Vecino <input type="checkbox"/> Familia <input type="checkbox"/> Especifique: <input type="text"/>						
A qué edad fue su primer embarazo: <input type="text"/>						
Nº de embarazos: <input type="text"/>						
Abortos	<input type="checkbox"/> Sí	<input type="checkbox"/> No	¿Cuántos? <input type="text"/>			
Hijos	<input type="checkbox"/> Sí	<input type="checkbox"/> No	¿Cuántos? <input type="text"/>			
Usa algún método anticonceptivo <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No Especifique: <input type="text"/>						
Problemas de identidad sexual: <input type="checkbox"/> Si <input type="checkbox"/> No Especifique: <input type="text"/>						
Sabe cómo prevenir embarazos no deseados <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No						
Sabe cómo prevenir la transmisión de ITS y VIH/SIDA <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No						

P10: ADAPTACIÓN Y TOLERANCIA AL ESTRÉS

Cambio de vida familiar en los últimos años: SI () NO () Especifique motivo: _____

Ha viajado últimamente si () No ()

Se ha trasladado a vivir a otra ciudad SI () No ()

Reacción frente a cambio de domicilio:

Preocupación () ansiedad () abandono () indiferencia () baja autoestima () temor ()

() frustración () inseguridad () ira () soledad () Insomnio

Violencia sexual: SI () NO () Fecha:

Conducta psicológica frente al hecho:

Agresión () cambios de humor () culpabilidad () impotencia () pesadillas () vergüenza ()

Reacción frente a enfermedades, muerte:

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

Desesperanza () Tristeza () negación () otro ()

Expresa y/o se observa falta de conductas adecuadas o recursos para afrontar su situación osus consecuencias Si() No ()

P11 VALORES Y CREENCIA

Religión : Católico () Ateo () Otros:

Restricciones religiosas: Si () No () Especifique:

Solicita visita de su asesor espiritual: SI () NO ()

Expresa el deseo de mejorar si() No()

Valor() tristeza () esperanza () Perdón () servicio a los demás () la interacción con otras personas ()

Presenta incertidumbre para la toma de decisiones si () No () en relación Creencias () reglas morales () costumbres religiosas () otros ()

CONSENTIMIENTO INFORMADO

Proyecto de Investigación: Cuidado en lactante menor con Síndrome Obstructivo Bronquial

Investigadora: Joselyn Nicol Vargas Livaque, identificada con N° DNI 75119939.

DECLARO.

Como apoderado/a de la menor haber sido informado de forma clara, precisa y suficiente sobre los fines y objetivos que busca que la presente investigación, así como en qué consiste mi participación y haber respondido las preguntas que me realizaron

El estudio tiene como objetivo elaborar un plan de enfermería en lactante menor con síndrome obstructivo bronquial, orientado a **mejorar** la calidad de cuidados brindados a niños hospitalizados.

Sobre estos datos me asisten los derechos de acceso, rectificación o cancelación que podré ejercer, sin que esto repercuta en los cuidados de enfermería.

Por lo expuesto otorgo **MI CONSENTIMIENTO** para que se realice el plan de cuidados de enfermería que permita contribuir con el objetivo de la investigación.

Firma del apoderado