



**FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD**

**ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA**

**TRABAJO DE INVESTIGACIÓN**

**Cuidado de un paciente con insuficiencia  
respiratoria reagudizada en un hospital público de  
Chiclayo - 2024**

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

**AUTORAS:**

Sandoval Cardoza Erika

<https://orcid.org/0000-0002-1616-8057>

Santos Pupuche Jackeline Del Rosario

<https://orcid.org/0000-0003-3133-4145>

**ASESOR:**

Mg. Oscar Jean Pierre Bautista Ancajima

<https://orcid.org/0000-0002-1881-8260>

**Línea de Investigación**

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

**Sublínea de Investigación**

**Acceso y coberturas de los sistemas de atención sanitaria**

**PIMENTEL — PERÚ**

**2024**

## DECLARACIÓN JURADA DE ORIGINALIDAD

Quienes suscribimos la DECLARACIÓN JURADA, somos egresadas de la Escuela Profesional de Enfermería de la Universidad Señor de Sipán S.A.C, declaramos bajo juramento que somos autoras del trabajo titulado:

### **Cuidado de un paciente con insuficiencia respiratoria reagudizada en un hospital público de Chiclayo – 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 a las citas y referencias bibliográficas, respetando al derecho de propiedad intelectual, por lo cual informo que la investigación cumple con ser inédito, original y auténtico.

En virtud de lo antes mencionado, firman:

|                                      |               |   |
|--------------------------------------|---------------|---|
| Sandoval Cardoza Erika               | DNI: 75558302 |  |
| Santos Pupuche Jackeline Del Rosario | DNI: 72912745 |  |

Pimentel 4 de noviembre de 2024




# 20% 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

- 17%  Fuentes de Internet
- 3%  Publicaciones
- 12%  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, en primer lugar, por su infinita bondad y por ser nuestra guía y fortaleza, iluminando nuestro camino y dándonos el coraje necesario para superar cada desafío, siempre encaminados hacia el bien.

A nuestras queridas familias, por su amor incondicional, por su apoyo constante y por ser el cimiento de nuestras vidas, incentivándonos en todo momento a alcanzar nuestras metas con esfuerzo y perseverancia.

A nuestras distinguidas docentes, por su incansable dedicación, su sabiduría y su paciencia, que nos han formado con esmero y nos han inspirado a ser profesionales íntegros y comprometidos con la excelencia.

**Jackeline Del Rosario Santos Pupuche**  
**Erika Sandoval Cardoza**

## **AGRADECIMIENTO**

A Dios, por regalarnos la vida, la salud y por ser nuestra guía constante en el camino del servicio a los demás, inspirándonos a vivir con propósito y altruismo.

A nuestros padres, cuyo amor incondicional, apoyo constante y fe en nuestras capacidades han sido fundamentales para impulsarnos a alcanzar nuestras metas y nunca rendirnos ante los desafíos.

A nuestro asesor, a quien expresamos nuestro más sincero agradecimiento por su paciencia, dedicación y profesionalismo, gracias a su guía hemos logrado llevar a cabo este trabajo con compromiso y éxito.

**Jackeline Del Rosario Santos Pupuche**  
**Erika Sandoval Cardoza**

# ÍNDICE

|   |    |
|---|----|
| RESUMEN .....                           | 8  |
| ABSTRACT:.....                          | 9  |
| I. INTRODUCCIÓN .....                   | 10 |
| 1.1. Realidad problemática .....        | 10 |
| 1.2. Formulación del problema.....      | 14 |
| 1.3. Objetivos.....                     | 15 |
| 1.4. Teorías relacionadas al tema ..... | 15 |
| II. METODO DE INVESTIGACIÓN .....       | 18 |
| III. RESULTADOS .....                   | 20 |
| IV. DISCUSIÓN .....                     | 29 |
| V. CONCLUSIONES.....                    | 32 |
| REFERENCIAS.....                        | 33 |
| ANEXOS .....                            | 38 |

## ÍNDICE DE TABLAS

|  |    |
|--|----|
| Cuadro 1. Plan de cuidado del diagnóstico enfermero (00030) Deterioro del intercambio de gases.....              | 24 |
| Cuadro 2. Plan de cuidado del diagnóstico enfermero (0003) Riesgo de aspiración. ....                            | 25 |
| Cuadro 3. Plan de cuidado del diagnóstico enfermero (00286) Riesgo de lesión por presión en el niño.....         | 26 |
| Cuadro 4. Plan de cuidado del diagnóstico enfermero. (00437) Riesgo de deterioro de la conducta de crianza. .... | 27 |

## RESUMEN

**INTRODUCCIÓN:** Las patologías complejas como la insuficiencia respiratoria reagudizada, presentan retos significativos para la atención en salud, ya que es una condición progresiva en la que los pulmones no logran mantener un intercambio gaseoso adecuado, lo que puede requerir soporte ventilatorio prolongado. **OBJETIVO:** Realizar un plan de cuidados de enfermería con el fin de mejorar la calidad de vida y la atención de los pacientes hospitalizados por insuficiencia respiratoria. **MATERIALES Y METODOS:** investigación de caso clínico fue de tipo descriptivo, con enfoque cualitativo. El estudio se llevó a cabo en un hospital público de Chiclayo, en el servicio de pediatría, con el objetivo de aplicar el proceso enfermero (PE) a un preescolar de 5 años con insuficiencia respiratoria crónica reagudizada, con antecedentes de neumonía aspirativa no tratada, desnutrición crónica y parálisis cerebral infantil. **RESULTADOS:** Cuatro diagnósticos fueron priorizados: Deterioro del intercambio de gases, riesgo de aspiración, riesgo de lesión por presión en el niño y riesgo de deterioro de la conducta de crianza. En la planificación se realizó un plan personalizado sustentado en los resultados de enfermería: Estado respiratorio Ventilación, estado respiratorio: permeabilidad de las vías respiratorias, consecuencias de la inmovilidad fisiológica y desempeño el rol. Se ejecutaron intervenciones de enfermería y la evaluación de los indicadores refleja un cambio promedio de +2. **CONCLUSIÓN:** Elaborar un plan de cuidados sustentado en la taxonomía NANDA, NOC, NIC y la valoración por los patrones funcionales de Marjory Gordon, resulta siendo positivo para brindar los cuidados enfermeros de calidad en la persona.

**Palabras clave:** Cuidado Enfermero, preescolar, Gastrostomía, traqueostomía, Parálisis cerebral infantil, Insuficiencia Respiratoria.



## **ABSTRACT:**

**INTRODUCTION:** Complex pathologies such as acute-on-chronic respiratory failure pose significant challenges for healthcare, as this is a progressive condition in which the lungs fail to maintain adequate gas exchange, potentially requiring prolonged ventilatory support.

**OBJECTIVE:** To develop a nursing care plan aimed at improving the quality of life and care for patients hospitalized with respiratory failure.

**MATERIALS AND METHODS:** The clinical case study was descriptive with a qualitative approach. The study was conducted in a public hospital in Chiclayo, in the pediatric ward, with the objective of applying the nursing process (NP) to a 5-year-old preschooler with acute-on-chronic respiratory failure, a history of untreated aspiration pneumonia, chronic malnutrition, and cerebral palsy.

**RESULTS:** Four diagnoses were prioritized: Impaired gas exchange, risk of aspiration, risk of pressure injury in the child, and risk of impaired parenting behavior. During the planning phase, a personalized care plan was developed, based on nursing outcomes: respiratory status ventilation, respiratory status: airway patency, consequences of physiological immobility, and role performance. Nursing interventions were implemented, and the evaluation of the indicators reflected an average improvement of +2.

**CONCLUSION:** Developing a care plan based on NANDA, NOC, NIC taxonomy, and assessment through Marjory Gordon's functional health patterns proves to be effective in providing high-quality nursing care.

**Keywords:** Nursing care, preschooler, gastrostomy, tracheostomy, cerebral palsy, respiratory failure.

## I. INTRODUCCIÓN

### 1.1. Realidad problemática

Las patologías complejas como la insuficiencia respiratoria reagudizada, presentan retos significativos para la atención en salud, la insuficiencia respiratoria crónica es una condición progresiva en la que los pulmones no logran mantener un intercambio gaseoso adecuado, lo que puede requerir soporte ventilatorio prolongado<sup>1,2</sup>.

El manejo de estos pacientes requiere un enfoque multidisciplinario, dado que la interacción entre esta patología incrementa significativamente la complejidad del cuadro clínico y la necesidad de cuidados especializados. El cuidado de este paciente enfatiza la importancia de abordar estas condiciones desde una perspectiva integral para optimizar los resultados en salud.

La insuficiencia respiratoria crónica reagudizada, manifestada en este caso por la dependencia de soporte ventilatorio y tiraje intercostal leve, es una condición que afecta el intercambio gaseoso y compromete la función pulmonar a largo plazo.

A nivel mundial, las infecciones respiratorias inferiores, como la neumonía, se encuentran entre las principales causas de muerte en menores de cinco años, siendo responsables de aproximadamente 700,000 muertes al año. Estas patologías representan el 15% de la mortalidad infantil, según el informe de la Organización Mundial de la Salud y el Estudio de Carga Global de Enfermedad (GBD)<sup>10</sup>. Factores como la desnutrición, el acceso limitado a servicios de salud y la exposición a contaminantes del aire agravan esta situación, particularmente en regiones de bajos ingresos<sup>11</sup>.

En América Latina, las tasas de hospitalización y mortalidad por infecciones respiratorias severas son alarmantes, especialmente en zonas rurales. La falta de inmunización adecuada y la persistencia de factores de riesgo como la contaminación intradomiciliaria contribuyen a la alta carga de estas enfermedades. Según el reporte del Banco Mundial y la OMS, más del 50% de los casos en menores de cinco años en esta región

están asociados a condiciones socioeconómicas desfavorables y déficits en el acceso a atención médica oportuna<sup>12</sup>.

En el Perú, las infecciones respiratorias representan la primera causa de hospitalización pediátrica y la segunda de mortalidad infantil. Estudios recientes indican que la prevalencia de estas enfermedades se ve intensificada por comorbilidades como la desnutrición crónica y la exposición a contaminantes, factores que afectan de manera desproporcionada a las comunidades más vulnerables<sup>13</sup>. Las estadísticas del Ministerio de Salud (MINSA) destacan la neumonía como la principal causa de hospitalización en niños menores de cinco años, asociada frecuentemente con condiciones subyacentes como desnutrición y enfermedades neurológicas. En 2022, la incidencia de estas patologías en menores fue de 87 casos por cada 100,000 habitantes, con una prevalencia particularmente alta en regiones rurales y poblaciones de bajos recursos<sup>13,14</sup>.

En cuanto a nivel local las infecciones respiratorias en la región Lambayeque han sido una de las principales causas de mortalidad, según la encuesta demográfica y de salud familiar realizada en los últimos tres años solo el 2,2% de niños menores de 5 años obtuvieron alguna infección respiratoria ya sea aguda o crónica<sup>15</sup>. Actualmente ante el impacto de las bajas temperaturas dadas en el año 2024 se reportaron 400 casos de niños menores de cinco años que han requerido hospitalización debido a enfermedades respiratorias<sup>16</sup>.

Con respecto a las investigaciones realizadas en el nivel internacional se obtuvo que Hurtado M. quien en 2024 realizó una investigación en Nicaragua que tuvo como objetivo de conocer la morbilidad por afecciones respiratorias agudas que padecen niños menores de 5 años. Fue de tipo descriptivo, transversal<sup>17</sup>. Los resultados evidenciaron que las afecciones respiratorias en niños menores de 5 años tratados en un hospital en el último año indica que 17 de 30 niños fueron llevados a la unidad de cuidados especiales por presentar dificultad para respirar. Se concluyó que, la morbilidad por las afectaciones respiratorias que padecen los niños menores de 5 años a menudo fue la dificultad para respirar siendo tratado mayormente como neumonías.

Pannia P. y Tablado M. en 2023 realizaron un estudio en Buenos Aires la cual tuvo como objetivo evaluar el impacto de la contaminación del aire en las consultas por insuficiencia respiratoria realizadas en un hospital de Buenos Aires<sup>18</sup>. El tipo de estudio fue cualitativo, la cual dio como resultado que el 30% de consultas fueron por IRA y solo el 19.9% con IRC, concluyendo que los valores no muestran correlación con el número de consultas realizadas en total por infecciones respiratorias, siendo así que las consultas se incrementaron durante la época de invierno.

María A et al<sup>19</sup>. En 2021 En un estudio realizado en Ecuador que tuvo como objetivo establecer cuidados de enfermería al paciente pediátrico que presenta IRA mediante herramientas que permitan la evaluación correcta y medidas específicas en la atención, evitando complicaciones en el área de emergencia. Concluyendo que a través de una buena valoración y evaluación primaria, se identifica el problema que presenta el paciente pediátrico mejorando así la calidad asistencial, haciendo así que el personal enfermero encuentre la evaluación continua para lograr cumplir el control y ejecutar acciones de mejora profesional enfermera.

A nivel nacional Sarmiento S. y Anampa P<sup>20</sup>. en el 2022 realizaron un estudio en Lima que tuvo como objetivo gestionar y organizar el cuidado en pacientes pediátricos con IRA a causa de neumonía en un Instituto de Salud. Fue un estudio de tipo caso clínico descriptivo, En los resultados la teoría empleada Marjory Gordon y sus patrones funcionales, identificando 5 diagnósticos de los cuales tres se priorizaron, logrando así la mejoría progresiva del paciente pediátrico, con resultados evidenciados en las puntuaciones de cada indicador planteado.

Inga E. y Pérez R<sup>21</sup>. en el 2023 realizaron una investigación en Lima, la cual tuvo como objetivo gestionar el proceso de enfermería para brindar cuidados holísticos a la persona con insuficiencia respiratoria. Fue un estudio de enfoque cualitativo, de tipo caso clínico. Teniendo como resultados 8 diagnósticos, de los cuales 3 se priorizaron, se planificaron y se identificaron los resultados, las intervenciones y se ejecutaron las diversas actividades propuestas y la realización de la evaluación mediante las puntuaciones basales, teniendo

como resultado de la investigación as puntuaciones cambiantes logrando gestionar el proceso enfermero, permitiendo a su vez brindar los diversos cuidados holísticos al paciente pediátrico.

Karen F<sup>22</sup>. en 2022 realizó una investigación en Lima, teniendo como objetivo determinar los factores que influyen en las afecciones respiratorias agudas en niños menores de seis años en Perú. Fue un estudio cuantitativo y analítico, teniendo como resultado existente la prevalencia de infecciones respiratorias agudas con un 12,6%, asimismo se encontró la asociación el nivel educativo e ingresos económicos. Dándose la conclusión de que las mayores complicaciones en los niños menores de seis años se deben a los ingresos económicos y a la región de procedencia.

Chapoñan J<sup>23</sup>. en el año 2020 en su investigación realizada que tuvo como objetivo fortalecer el conocer enfermero y la atención holística y de calidad que se brinda a los pacientes con problemas respiratorios. Fue de tipo cualitativo, identificando 13 dominios de los cuales 5 se priorizaron enfocados en un plan de cuidados encaminado a mantener el patrón respiratorio. Para lo cual se concluyó que se logró el porcentaje programado según los indicadores fueron logrados no en su totalidad, pero si en gran parte, representando al 80% lo que indica que los planes propuestos fueron encaminados a la mejora y recuperación del paciente.

Arce B<sup>24</sup>. en 2020 realizo un estudio en paciente con problemas respiratorios pulmonares, teniendo como objetivo un plan de cuidados eficaz y eficiente para la mejora del paciente, siguiendo el modelo de Dorothea Orem, priorizando 4 diagnósticos, de los cuales se obtuvo como resultado que tras las intervenciones planteadas el 75% de cada plan de cuidado fue logrado con éxito, así como la ejecución.

Esta investigación sistemática permite a los profesionales de enfermería abordar de manera holística las necesidades del paciente, identificando diagnósticos prioritarios, planificando cuidados individualizados, ejecutando intervenciones basadas en evidencia y evaluando resultados<sup>25</sup>. Se justificó que, en pacientes pediátricos con diagnósticos complejos,

como insuficiencia respiratoria crónica reagudizada, el proceso enfermero es clave para mejorar la calidad de vida y minimizar las complicaciones a largo plazo<sup>26</sup>. Las estadísticas de las complicaciones que acarrea esta patología reflejaron la necesidad de la realización de un plan de cuidados enfermero que permitió establecer intervenciones de enfermería promoviendo el cuidado y calidad integral, abarcando diversos aspectos para la mejora del paciente con problemas respiratorios.

## 1.2. Formulación del problema

Este trabajo de investigación se centra en la siguiente interrogante ¿Qué planes de cuidado de enfermería se deben establecer para brindar una atención integral y de mejora a un paciente con insuficiencia respiratoria reagudizada?

La insuficiencia respiratoria reagudizada resulta ser una de las afecciones más recurrentes en pacientes pediátricos, como consecuencia de procesos respiratorios, cardiológicos, traumatológicos o neurológicos. La insuficiencia respiratoria reagudizada es la incapacidad que tiene el aparato respiratorio para mantener el intercambio gaseoso adecuado hacia las células del organismo. Para ello la necesidad de prestar los cuidados de forma urgente, dificulta las posibilidades de realizar planes de cuidados estandarizados para garantizar la seguridad del paciente y que se realice todos los cuidados que necesiten es conveniente una estandarización de los mismos<sup>27</sup>.

La teoría en la que se apoya el presente trabajo de investigación es de Marjory Gordon, quien proporciona la clasificación de los 11 patrones funcionales de salud, en la que se describe todas las dimensiones que abarca el ser humano, contribuyendo a su salud y calidad de vida, de manera destacada y relevante en este caso. De acuerdo con Marjory Gordon el modelo de los patrones funciones permite estructurar la valoración de salud o enfermedad, señalando así que es el personal de enfermería quien centra su atención en la valoración, porque es el soporte esencial que determina en el fracaso o éxito del cuidado enfermero. En este sentido no solo significa que se requiere de una atención inmediata como

la administración de medicamentos que reduzcan el problema respiratorio, sino que también involucre el lado educativo y afectivo a la familia en lo que transcurre la recuperación del paciente. Por ello es importante incorporar un modelo de cuidado basado en las teorías de enfermería para que se logre potenciar los resultados clínicos en pacientes con insuficiencia respiratoria reagudizada<sup>28</sup>.

### 1.3. Objetivos

#### Objetivo general

Realizar un plan de cuidados de enfermería con el fin de mejorar la calidad de vida y la atención de los pacientes hospitalizados por insuficiencia respiratoria.

#### Objetivos específicos

- Identificar las necesidades y factores alterados en paciente con insuficiencia respiratoria.
- Elaborar plan de cuidados de enfermería que responda a las necesidades alteradas en un paciente con insuficiencia respiratoria.
- Valorar las intervenciones planteadas y los resultados obtenidos en el proceso de atención de enfermería de un paciente con insuficiencia respiratoria

### 1.4. Teorías relacionadas al tema

La insuficiencia respiratoria reagudizada es una patología que demanda un enfoque integral en la atención de enfermería, así como en el cuidado de los pacientes. Los cuidados de enfermería desempeñan un papel crucial durante la recuperación de una enfermedad, ya que proporcionan una atención integral y holística, basada en la calidad y dignidad. Estas características son esenciales para abordar las necesidades alteradas de los pacientes con esta patología<sup>29</sup>.

El modelo de patrones funcionales de salud de Marjory Gordon<sup>30</sup>, me ha facilitado organizar mis intervenciones centrándome en los once patrones y comportamientos en los individuos, contribuyendo al logro del potencial humano, permitiendo realizar una evaluación integral del paciente, considerando sus necesidades de cuidado de manera independizada. En este caso, el preescolar presenta el diagnóstico médico de insuficiencia respiratoria reagudizada. El logro de implementar este enfoque en el tratamiento de la recuperación de un paciente con insuficiencia respiratoria reagudizada no solo brinda estabilizar al paciente, sino que también se enfoca en el respaldo emocional de la familia, siendo estas acciones practicas las pautadas en el modelo de Marjory Gordon.

Para ello no solo se enfoca en proporcionar la calidad de la atención, sino que también el patrón de percepción y manejo de la salud, como es el caso de la madre del menor que demuestra cierto nivel de conocimiento en el manejo de su hijo, especialmente en el uso de la traqueostomía y la aspiración de secreciones. Sin embargo, la complicación de su estado respiratorio evidencia la necesidad de fortalecer la educación sobre el manejo adecuado de la condición crónica y el reconocimiento temprano de signos de alarma. El historial médico del preescolar, con múltiples hospitalizaciones y procedimientos quirúrgicos, refleja una situación de salud comprometida y complicada.

Desde la perspectiva del patrón nutricional-metabólico, se observó una desnutrición crónica evidente en el peso y la talla del paciente, que están significativamente por debajo de los valores normales para su edad. Además, la dependencia de la alimentación por gastrostomía implica cuidados específicos para evitar complicaciones como infecciones o irritaciones. La palidez reportada y los niveles de hematocrito ligeramente bajos pueden sugerir un nivel de anemia, por el mismo deterioro de su capacidad gástrica.

En cuanto al patrón de eliminación, el paciente utiliza pañales para el control de la orina, lo que es consistente con su condición de PCI y movilidad limitada. Este aspecto requiere vigilancia para prevenir infecciones urinarias y mantener una higiene adecuada. Finalmente, en el patrón actividad-ejercicio, el preescolar se encuentra postrado, con una postura de decorticación y signos de espasticidad muscular en extremidades inferiores, lo



cual refleja una limitación en su movilidad, aumentando el riesgo de complicaciones como úlceras por presión, contracturas y atrofia muscular. Este análisis integral nos guio a la planificación de cuidados específicos, priorizando intervenciones que aborden las principales necesidades del paciente y mejore.

## II. METODO DE INVESTIGACIÓN

La metodología aplicada en esta investigación de caso clínico fue de tipo descriptivo, con enfoque cualitativo. El estudio se llevó a cabo en un hospital público de Chiclayo, nivel II-I, en el servicio de pediatría, con el objetivo de aplicar el proceso enfermero (PE) a un paciente preescolar de 5 años con insuficiencia respiratoria crónica reagudizada, con antecedentes de neumonía aspirativa no tratada, desnutrición crónica y parálisis cerebral infantil.

Con el objetivo de obtener una visión completa del estado de salud del paciente, se llevó a cabo una valoración integral basada en los once patrones funcionales de Marjory Gordon. Esta valoración combinó una entrevista estructurada, una exploración física detallada y la revisión de la historia clínica, lo que permitió identificar información tanto subjetiva como objetiva.

En la segunda fase se consiguió alcanzar la meta, se procedió a identificar los problemas de salud del paciente utilizando la taxonomía NANDA<sup>31</sup> versión 2024-2026. Esto se llevó a cabo al detectar alteraciones en los patrones funcionales del paciente.

En la tercera etapa, la de planificación, se diseñaron las estrategias para mejorar el confort y la respuesta del paciente, priorizando los diagnósticos con la red de razonamiento clínico propuesta por Kolcaba<sup>32</sup> en su teoría del confort que se basa en la satisfacción de las necesidades humanas básicas de confort, alivio del sufrimiento, mantenimiento de la vida y bienestar, se establecieron los resultados y las intervenciones de enfermería a través de las taxonomías NOC<sup>33</sup> en su séptima edición y NIC<sup>34</sup> en su octava edición. Durante la fase de ejecución del Proceso de Atención de Enfermería, se pusieron en práctica las intervenciones de enfermería prescritas. En la etapa de evaluación, se determinó el grado de logro de los resultados esperados mediante la comparación de los datos obtenidos antes y después de la intervención, utilizando la clasificación NOC.

Los principios éticos que fundamentaron el proceso enfermero se basaron en las pautas establecidas por el Informe Belmont, que subraya la importancia de respetar la autonomía y dignidad de las personas, así como la beneficencia, entendida como la

obligación de proporcionar el máximo beneficio posible al paciente, y la justicia, que aboga por asegurar una atención equitativa y sin discriminación en todos los aspectos del cuidado<sup>35</sup>.

### III. RESULTADOS

#### CASO CLÍNICO

##### Fase de Valoración

Preescolar de iniciales IRDC 5 años, sexo masculino, procedente de Tumán, en su segundo día de hospitalización, en el servicio de pediatría, se encuentra en su unidad, postrado sobre colchón antiescaras, en compañía de su madre, posición semi fowler, despierto, afebril, con traqueostomía conectada a dispositivo de presión positiva binivelada en las vías respiratorias (BiPAP), no responde a interrogatorio, solo articula gestos. Al examen físico cefalocaudal, contextura delgada, cabeza normocefálica, pupilas isocóricas, mucosas húmedas, presencia de secreciones en boca, palidez +/+++ , portador de traqueostomía, tórax simétrico, con leve tiraje intercostal, portador de botón gástrico en flanco izquierdo, orina en pañal, miembros superiores e inferiores en postura decorticación, hipoactivo, con hipotonía muscular, contracturado, con predominio en miembros superiores (brazos), y con espasticidad muscular en miembros inferiores. Al control de signos vitales se encontró una frecuencia respiratoria 32 por minuto, frecuencia cardíaca 80 por minuto, temperatura 36.6°C, y saturación de oxígeno 97%. A la antropometría, peso 11.600 Kg, talla 99 cm y una superficie corporal de 0.52. Diagnóstico médico Insuficiencia respiratoria crónica reagudizada. Presenta antecedentes de Guillan Barré, Parálisis Cerebral Infantil, Desnutrición crónica y Neumonía Aspirativa no tratada.

A la entrevista madre refiere: “Señorita yo traje por emergencia a mi hijo porque presentaba fiebre y respiraba muy rápido” “En casa yo lo nebulizo y aspiro, por que acumula secreciones, tiene su equipo para aspirarlo, yo lo se manejar, pero al ver que no mejoraba lo traje al hospital y ahora ya está mejor”.

##### Pruebas diagnósticas

- PCR: 92.86mg/dL (VN menor de 10 mg/L o 1 mg/dL)
- Leucocitos: 4340 (5,000 a 10,000/mm<sup>3</sup>)
- Hb: 12.4 mg/dL

- Hematocrito 32.4% (35-49%)
- Plaquetas: 282 000 (150 000 – 450 000)

Considerando el instrumento que se empleó durante la entrevista para realizar la valoración de enfermería, se dividió en 12 patrones funcionales los cuales 5 se ven alterados: Nutricional, Eliminación e Intercambio, Actividad - Reposo, Rol y Relaciones y Seguridad y Protección.

Patrón II Nutrición: Paciente con contextura delgada, peso actual de 11.600 kg, talla 99 cm, IMC 11,8. Palidez +/+++ , dificultad para deglutir, portador de botón gástrico, desnutrición crónica.

Patrón III Eliminación e intercambio: Paciente con FR 32 x minuto, leve tiraje intercostal, portador de dispositivo de presión positiva binivelada en las vías respiratorias (BiPAP). Familiar refiere “Señorita yo traje por emergencia a mi hijo porque presentaba fiebre y respiraba muy rápido”.

Patrón IV Actividad/reposo: Paciente postrado en camilla, hipoactivo, con hipotonía muscular, contracturado, con predominio en miembros superiores (brazos), y con espasticidad muscular en miembros inferiores.

Patrón VII Rol y Relaciones: Paciente postrado, inmóvil con Parálisis Cerebral Infantil, madre cuida de paciente, las 24h del día, el menor depende solo de ella.

Patrón XI Seguridad y Protección: Paciente portador de traqueostomía, botón gástrico, dificultad en la deglución, secreciones en boca, secuelas PCI, secuelas de Síndrome de Guillain-Barré, IMC debajo del rango normal según P/E, disminución de la movilidad física, Escala de Norton: 7 puntos (riesgo muy alto para contraer UPP), escala Humpty Dumpty: 16 puntos (riesgo alto de caídas).

## Fase Diagnóstica:

En esta etapa se ha identificado ocho diagnósticos de enfermería, por consiguiente, la priorización se ha realizado con la red de razonamiento clínico del modelo AREA: que permite determinar el principal problema, en el cual se analiza las relaciones entre los diagnósticos. Virginia Henderson gracias a su teoría de las 14 necesidades, nos ayuda a priorizar los diagnósticos y así alcanzar el estado óptimo de la salud del paciente. En el caso del preescolar de 5 años con Insuficiencia respiratoria reagudizada y además sus diversos antecedentes como la Parálisis Cerebral Infantil, el Síndrome de Guillain Barré, la desnutrición crónica que es evidente en el menor y la Neumonía Aspirativa no tratada; es muy importante evaluar qué condiciones están afectando la capacidad para la satisfacción de las necesidades del paciente, puesto que la enfermedad interfiere considerablemente en su independencia y bienestar tanto personal como familiar.

Diagnóstico 1: (00030) Deterioro del intercambio de gases r/c Patrón respiratorio ineficaz, portar un dispositivo en las vías respiratorias (BiPAP) e/p taquipnea, leve tiraje intercostal.

Diagnostico 2: (00039) Riesgo de aspiración r/c Neumonía, dispositivos médicos, enfermedad neurológica.

Diagnóstico 3: (00286) Riesgo de lesión por presión en el niño r/c deterioro de la movilidad física, problema de desarrollo, escala de Norton con 7 puntos.

Diagnóstico 4: (00437) Riesgo de deterioro de la conducta de crianza r/c la madre es el único cuidador principal y falta de atención a las necesidades del niño.

Diagnóstico 5: (00004) Riesgo de infección r/c procedimientos invasivos, prácticas inadecuadas de higiene por parte de la madre, malnutrición.

Diagnóstico 6: (00091) Deterioro de la movilidad en la cama r/c fuerza muscular inadecuada s/a enfermedad neuromuscular e/p hipotonía muscular, espasticidad muscular en miembros inferiores.

Diagnóstico 7: (00306) Riesgo de caídas del niño r/c agotamiento del cuidador, hipotensión del paciente, deterioro de la movilidad física, escala Humpty Dumpty con 16 puntos.

Diagnóstico 8: (00002) Desequilibrio nutricional: Inferior a las necesidades corporales r/c dificultad en la deglución s/a botón gástrico e/p contextura delgada, palidez +/-+++, desnutrición crónica.

Fase de Planificación:

**Cuadro 1. 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 r/c Patrón respiratorio ineficaz, portar un dispositivo en las vías respiratorias (BiPAP) e/p taquipnea, leve tiraje intercostal. | <b>NOC:</b> Estado respiratorio Ventilación (0403).<br><br><b>040301 Frecuencia respiratoria</b><br><br>Puntuación inicial 2 (DS)<br><br>Puntuación Diana: Aumentar a 5 | <b>Manejo de la vía aérea (3140).</b><br><br><b>Actividades:</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>Realizar nebulizaciones con SH 3% 4cc + Salbutamol 7 gts.</li> <li>Posición semi fowler.</li> <li>Vigilar el estado respiratorio y de oxigenación del paciente.</li> </ul> | <b>040301</b><br><br><b>Frecuencia respiratoria</b><br><br>Puntuación Final 4 (DL)<br><br>Puntuación de Cambio: +2                |
|  | <b>040309 Utilización de los músculos accesorios</b><br><br>Puntuación inicial 2 (DS)<br><br>Puntuación Diana: Aumentar a 5   | <b>3350 Monitorización respiratoria.</b><br><br><b>Actividades:</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>Evaluar el movimiento torácico, observando la simetría, utilización de los músculos accesorios.</li> <li>Monitorizar los niveles de saturación de Oxígeno.</li> </ul>   | <b>040309</b><br><br><b>Utilización de los músculos accesorios</b><br><br>Puntuación Final 4 (DL)<br><br>Puntuación de Cambio: +2 |



**Cuadro 2. Plan de cuidado del diagnóstico enfermero (0003) Riesgo de aspiración.**

| Diagnóstico de Enfermería  | Criterios de resultados NOC   | Intervenciones de Enfermería NIC   | Evaluación NOC. Indicadores  |
|--|---|--|--|
| (00039) Riesgo de aspiración r/c Neumonía, dispositivos médicos, enfermedad neurológica. | <p><b>NOC:</b> Estado Respiratorio: Permeabilidad de las vías respiratorias (0410)</p> <p><b>041020</b></p> <p><b>Acumulación de secreciones.</b></p> <p>Puntuación inicial 2 (S)</p> <p>Puntuación Diana: Aumentar a 5 (N)</p> | <p><b>Precauciones para evitar la aspiración (3200).</b></p> <p><b>Actividades:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Vigilar el nivel de conciencia y capacidad deglutoria.</li> <li>• Mantener una vía aérea permeable.</li> <li>• Mantener el equipo de aspiración disponible.</li> <li>• Proporcionar cuidados orales.</li> </ul> | <p><b>041020</b></p> <p><b>Acumulación de secreciones.</b></p> <p>Puntuación Final 4 (L)</p> <p>Puntuación de Cambio: +2</p> |

**Cuadro 3. Plan de cuidado del diagnóstico enfermero (00286) Riesgo de lesión por presión en el niño.**

| <b>Diagnóstico de Enfermería</b>   | <b>Criterios de resultados NOC</b>   | <b>Intervenciones de Enfermería NIC</b>   | <b>Evaluación NOC. Indicadores</b>   |
|--|--|---|--|
| (00286) Riesgo de lesión por presión en el niño r/c deterioro de la movilidad física, problema de desarrollo, escala de Norton con 7 puntos. | <b>NOC:</b> Consecuencias de la inmovilidad fisiológica<br>(0204) <b>020415 articulaciones contraídas</b> Puntuación inicial 2 (GC) Diana: Puntuación Aumentar a 4 | <b>Cuidados del paciente encamado (0740).</b><br><b>Actividades:</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>Colocar al paciente sobre un colchón anti escaras.</li> <li>Colocar al paciente en una alienación corporal adecuada.</li> <li>Evitar utilizar ropa de cama con texturas ásperas.</li> <li>Girar al paciente cada 2 horas en específico.</li> <li>Vigilar el estado de la piel.</li> </ul> | <b>020415 articulaciones contraídas</b> Puntuación Final 4 (LC)<br>Puntuación de: cambio: +2<br><b>020404 Estado nutricional</b> Puntuación Final 4 (LC)<br>Puntuación de: cambio: +2<br><b>020412 Tono muscular</b> Puntuación Final 4 (LC)<br>Puntuación de: cambio: +2<br><b>020414 Movimiento articular</b> Puntuación Final 4 (LC)<br>Puntuación de: cambio: +2 |
|  | <b>020404 Estado nutricional</b> Puntuación inicial 2 (GC) Diana: Puntuación Aumentar a 4  | • Colocar al paciente en una alienación corporal adecuada.  | <b>020412 Tono muscular</b> Puntuación Final 4 (LC)<br>Puntuación de: cambio: +2   |
|  | <b>020412 Tono muscular</b> Puntuación inicial 2 (GC) Diana: Puntuación Aumentar a 4   | • Evitar utilizar ropa de cama con texturas ásperas.  | <b>020414 Movimiento articular</b> Puntuación Final 4 (LC)<br>Puntuación de: cambio: +2  |
|  | <b>020414 Movimiento articular</b> Puntuación inicial 2 (GC) Diana: Puntuación Aumentar a 4  | • Girar al paciente cada 2 horas en específico.   | Puntuación Final 4 (LC)<br>Puntuación de: cambio: +2   |
|  | Puntuación Diana: Puntuación Aumentar a 4  | • Vigilar el estado de la piel.   | +2   |

**Cuadro 4. Plan de cuidado del diagnóstico enfermero. (00437) Riesgo de deterioro de la conducta de crianza.**

| Diagnóstico de Enfermería   | Criterios de resultados NOC   | Intervenciones de Enfermería NIC   | Evaluación NOC. Indicadores   |
|---|---|--|---|
| (00437) Riesgo de deterioro de la conducta de crianza r/c la madre es el único cuidador principal y falta de atención a las necesidades del niño. | <b>NOC: Desempeño el rol (1501)</b><br><br><b>150111 Estrategias expresadas para un buen desempeño de rol.</b>  | <b>Enseñanza: Proceso de Enfermedad (5820)</b><br><br><b>Actividades:</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Evaluar el nivel actual de conocimientos del familiar del paciente relacionado con el proceso de enfermedad específico.</li> <li>• Comentar los cambios en el estilo de vida que puedan ser necesarios para controlar el proceso de la enfermedad.</li> </ul> | <b>150111 Estrategias expresadas para un buen desempeño de rol.</b><br><br>Puntuación Final 4 (SA)<br><br>Puntuación de cambio: Aumentar +2 |
|   | Puntuación inicial 2 (LA)<br><br>Puntuación Diana: Aumentar a 4.<br><br><b>150116 Expresa comodidad con al expectativa del rol.</b><br><br>Puntuación inicial 2 (LA)<br><br>Puntuación Diana: Aumentar a 4. | <ul style="list-style-type: none"> <li>• Instruir al familiar del paciente sobre las medidas para minimizar síntomas de la enfermedad.</li> <li>• Reforzar la información que brindemos al cuidador.</li> </ul>  | <b>150116 Expresa comodidad con al expectativa del rol.</b><br><br>Puntuación Final 4 (SA)<br><br>Puntuación de cambio: Aumentar +2         |

#### Fase de Ejecución:

En esta fase se efectuaron las intervenciones planificadas durante la estancia hospitalaria para lograr la recuperación del paciente, así mismo por los antecedentes patológicos que tiene el preescolar, se ha orientado lo necesario para satisfacer las necesidades personales garantizando la atención integral y holística.

#### Fase de evaluación:

Los resultados obtenidos favorecen al paciente y a su cuidadora, los cuales se ven reflejados luego de realizar las intervenciones de Enfermería estipuladas, observándose un cambio entre la puntuación inicial y la final.

En lo que concierne con el primer diagnóstico priorizado, deterioro del intercambio de gases, se obtuvo un puntaje de cambio +2 para los indicadores Frecuencia respiratoria y la Utilización de los músculos accesorios. (Cuadro 1)

Para el segundo diagnóstico, riesgo de aspiración, se obtuvo un cambio de puntuación final de +2 en el indicador acumulación de secreciones. (Cuadro 2).

En cuanto al tercer diagnóstico, riesgo de lesión por presión en el niño, se obtuvo un cambio de puntuación final de +2 en los indicadores articulaciones contraídas, estado nutricional, tono muscular y movimiento articular. (Cuadro 3).

Finalmente, para el último diagnóstico priorizado se obtuvo un cambio de puntuación final de +2 en los indicadores estrategias expresadas para un buen desempeño de rol y expresa comodidad con expectativa del rol. (Cuadro 4).

#### **IV. DISCUSIÓN**

El plan de cuidados presentado se desarrolló en un preescolar de 5 años diagnosticado con insuficiencia respiratoria reagudizada, con antecedentes de neumonía aspirativa, desnutrición crónica, y parálisis cerebral infantil, es un niño portador de botón gástrico y traqueotomía, planteando desafíos significativos en la atención integral. Este plan fue diseñado acorde a la metodología de la estructura metodológica del proceso enfermero (PE), basado en NANDA<sup>31</sup>, NOC<sup>33</sup> y NIC<sup>34</sup>, taxonomías que son utilizadas por los profesionales de enfermería capacitados, las cuales son la clave para poder proporcionar los cuidados de alta calidad que estuvieron enfocados en el bienestar y la recuperación del paciente. Permitiendo estas identificar las prioridades y objetivos claros que se establecieron en el paciente para su atención. Contribuyendo además a la toma de decisiones fundamentadas en los cuidados que deben ser proporcionados.

Tras la implementación del plan de cuidados, se observó uno de los hallazgos más sobresalientes fue la evolución favorable de la insuficiencia respiratoria reagudizada, mostrando signos de estabilización, evidenciada por la disminución de la frecuencia respiratoria, la mejora de la saturación de oxígeno. Este resultado es congruente con la literatura, que señala la importancia de un tratamiento antibiótico oportuno y de una adecuada fisioterapia respiratoria en el manejo de la neumonía aspirativa no tratada en pacientes pediátricos con comorbilidades.

En relación con la neumonía aspirativa no tratada en pacientes con traqueotomía, se ha demostrado la importancia de una higiene bucal meticulosa y de una aspiración adecuada de secreciones para prevenir complicaciones. La desnutrición en niños con enfermedades crónicas es un problema frecuente, que puede comprometer el crecimiento y desarrollo, y aumentar la morbilidad y mortalidad.

La desnutrición crónica, representó un desafío adicional, debido a las dificultades para mantener una adecuada ingesta calórica- proteica a través del botón gástrico. Sin embargo, gracias a la implementación de una alimentación especializada y a un seguimiento nutricional estrecho, se logró un leve aumento de peso y una mejoría en los parámetros antropométricos. Estos resultados son alentadores, considerando la complejidad del caso y las limitaciones impuestas por la enfermedad de base.

La insuficiencia respiratoria crónica en niños es una condición compleja que se caracteriza por la incapacidad del sistema respiratorio para mantener una adecuada oxigenación y ventilación. Para Matthew L. Friedman<sup>36</sup>; en su investigación similar al presente caso reporta que, su anatomía y fisiología hacen que sean más susceptibles a esta condición. La insuficiencia respiratoria puede ser clasificada como hipoxémica o hipercapnia, dependiendo de si hay una disminución en la presión arterial parcial de oxígeno (PaO<sub>2</sub>) o un aumento en la presión arterial parcial de dióxido de carbono (PaCO<sub>2</sub>).

Asimismo, coinciden con Mara E.<sup>37</sup> indicando que los pacientes con antecedentes de problemas respiratorios, como aquellos que requieren traqueotomía, presentan un mayor riesgo de complicaciones, ya que la traqueotomía puede alterar la dinámica respiratoria normal y predisponer a infecciones. Además, la ventilación colateral subdesarrollada en niños puede llevar a una mayor dificultad para mantener una adecuada ventilación, especialmente durante episodios de reagudización, por lo cual la aplicación del plan de cuidados de enfermería elaborado logró minimizar las complicaciones y estabilizar al paciente.

Coincidiendo con Cuestas G, y Rodríguez V.<sup>38</sup> quienes destacan que la neumonía aspirativa es una complicación frecuente en niños con dificultades para la deglución o alteraciones neurológicas. En este contexto, la aspiración de contenido gástrico puede resultar en inflamación pulmonar y deterioro respiratorio. Para Ruiz T.

indica que la presencia de un botón gástrico puede complicar aún más la situación, ya que puede haber un riesgo elevado de aspiración si no se maneja adecuadamente la alimentación enteral. La neumonía aspirativa se asocia con síntomas como tos persistente y dificultad respiratoria, lo que requiere un manejo cuidadoso y multidisciplinario para prevenir complicaciones graves.

La investigación de Lozada. T<sup>39</sup>, acerca de la desnutrición crónica en niños es un problema crítico que afecta su crecimiento y desarrollo. Sin embargo, en el Perú, se ha reportado que más del 12% de los niños menores de cinco años sufren desnutrición crónica, lo que impacta negativamente su desarrollo físico y cognitivo. Asimismo, Huaylinos M. afirma que la desnutrición compromete el sistema inmunológico, aumentando la susceptibilidad a infecciones y complicaciones como la neumonía aspirativa. La intervención nutricional temprana es crucial para mitigar estos efectos; sin embargo, los desafíos económicos y el acceso limitado a alimentos nutritivos agravan la situación.

Las investigaciones evaluadas nos indican que los protocolos y cuidados que fueron aplicados en pacientes con insuficiencia respiratoria reagudizada, con antecedentes de neumonía aspirativa no tratada y parálisis cerebral infantil son cruciales para su recuperación. En el caso de la insuficiencia respiratoria reagudizada el suministro adecuado de oxígeno y el monitoreo continuo de los niveles de saturación han demostrado ser eficaces para evitar complicaciones graves. En cuanto a la neumonía aspirativa no tratada, el uso de antibióticos de amplio espectro y el manejo intensivo de la función respiratoria han probado ser métodos efectivos para disminuir la mortalidad y mejorar la salud pulmonar. Por último, en el tratamiento de la desnutrición, la intervención nutricional temprana y el seguimiento de los niveles de nutrientes fundamentales son esenciales para fomentar la recuperación del paciente<sup>40</sup>.

## V. CONCLUSIONES

La aplicación del modelo del proceso enfermero (PE) permitió la priorización de los diagnósticos de enfermería más resaltantes, mediante el razonamiento y juicio clínico, estableciendo conexiones entre los diferentes diagnósticos de enfermería.

Las tres condiciones mencionadas están interconectadas: la insuficiencia respiratoria reagudizada, puede ser exacerbada por episodios recurrentes de neumonía aspirativa no tratada, mientras que la desnutrición crónica puede dificultar la recuperación del paciente al comprometer su estado inmunológico y capacidad para tolerar tratamientos médicos. Por lo tanto, es esencial adoptar un enfoque integral que incluya: monitoreo constante del estado respiratorio, manejo nutricional adecuado para asegurar una ingesta calórica suficiente, evaluación multidisciplinaria, incluyendo pediatras, nutricionistas y enfermeros especializados.

Un enfoque coordinado no solo mejorará los resultados clínicos del paciente, sino que también abordará las necesidades sociales y económicas que contribuyen a su condición. Por lo tanto, el manejo efectivo de un niño con insuficiencia respiratoria reagudizada, neumonía aspirativa no tratada y desnutrición crónica requiere atención especializada y un enfoque holístico que considere todos los aspectos de su salud física y nutricional.



## REFERENCIAS

1. Martin RJ, Fanaroff AA, Walsh MC. Neonatal Respiratory Disorders. *Pediatr Res.* 2019;85(1):12-9.
2. Lemyre B, Davis PG, De Paoli AG. Assisted ventilation for respiratory distress in preterm infants. *Cochrane Database Syst Rev.* 2021;11(4):CD002770.
3. Chang AB, Oppenheimer JJ, Weinberger MM. Aspiration in children: etiology and management. *Pediatrics.* 2019;144(5):e20191334.
4. Black RE, Victora CG, Walker SP, et al. Maternal and child undernutrition. *Lancet.* 2020;382(9890):427-51.
5. Organización Mundial de la Salud. Informe sobre las enfermedades crónicas 2023. Disponible en: <https://www.who.int>
6. Fauroux B, Amaddeo A, Jaber S. Noninvasive ventilation in children: Current indications and challenges. *Ann Transl Med.* 2021;9(6):512-7.
7. Ferraro VF, Jones CJ. Aspiration pneumonia in children with neuromuscular disorders. *J Pediatr Nurs.* 2022;65:84-91.
8. Himmelmann K, Hagberg G, Beckung E. The changing panorama of cerebral palsy. *Acta Paediatr.* 2020;94(4):287-94.
9. Organización Mundial de la Salud. Desnutrición infantil: Informe global. OMS. 2023. Disponible en: <https://www.who.int>.
10. Levels and Trends in Child Mortality 2023. United Nations Children's Fund, World Health Organization, The World Bank Group, United Nations 2024. Disponible en: <https://data.unicef.org/resources/levels-and-trends-in-child-mortality-2024>.
11. Estimates of the global, regional, and national morbidity, mortality, and aetiologies of lower respiratory infections in 195 countries, 1990–2016: A systematic analysis for the Global Burden of Disease Study 2016. *Lancet Infect Dis.* 2023;19(6):691-703.

12. The Global Burden of Respiratory Disease. Harvard School of Public Health, 2023. Disponible en: <https://www.hsph.harvard.edu>.
13. Dirección General de Epidemiología. CDC Perú: cerca de 1 millón y medio de casos por infecciones respiratorias son reportados en menores de 5 años en todo el país [Internet]. Lima: Ministerio de Salud; 2024 [citado 28 de noviembre de 2024]. Disponible en: <https://www.dge.gob.pe/portalnuevo/informativo/prensa/cdc-peru-cerca-de-1-millon-y-medio-de-casos-por-infecciones-respiratorias-son-reportados-en-menores-de-5-anos-en-todo-el-pais/>
14. Ministerio de Salud del Perú. Reporte epidemiológico nacional 2022. MINSA. Disponible en: <https://www.minsa.gob.pe>.
15. Lambayeque registra más de 16 000 casos de infecciones respiratorias [Internet]. RadioNacional. 2020 [consultado el 19 de diciembre de 2024]. Disponible en: <https://www.radionacional.gob.pe/noticias/nacional/lambayeque-registra-mas-de-16-000-casos-de-infecciones-respiratorias>.
16. Gob.pe. [citado 19 dic 2024]. Disponible en: <https://encuestas.inei.gob.pe/endes/2020/departamentales/Endes14/pdf/Cap08.pdf>.
17. Researchgate.net. [cited 2024 Dec 19]. Available from: [https://www.researchgate.net/publication/386240802\\_Determinantes\\_ambientales\\_de\\_salud\\_que\\_influyen\\_en\\_las\\_enfermedades\\_respiratorias\\_en\\_la\\_infancia\\_en\\_Bocay\\_Jinotega\\_2021Environmental\\_determinants\\_of\\_health\\_that\\_influence\\_respiratory\\_diseases\\_in\\_child](https://www.researchgate.net/publication/386240802_Determinantes_ambientales_de_salud_que_influyen_en_las_enfermedades_respiratorias_en_la_infancia_en_Bocay_Jinotega_2021Environmental_determinants_of_health_that_influence_respiratory_diseases_in_child).
18. Vista de Impacto de la contaminación ambiental en las consultas por enfermedad respiratoria en niños menores de 2 años [Internet]. Edu.ar. [cited 2024 Dec 19]. Available from: <https://revistas.unc.edu.ar/index.php/med/article/view/36868/40684>
19. Astudillo MJ, Díaz SA, Álvarez M, Castillo EV, Betancourt MP, Pillajo KM. Cuidados de Enfermería en paciente pediátrico con insuficiencia respiratoria

- aguda en la Unidad Pediátricos Área de Emergencias. Cambios rev. méd. 2021; 20 (1)117-132.
20. Sarmiento S, Anampa. Proceso de atención de enfermería a paciente con insuficiencia respiratoria por neumonía, en la unidad de cuidados intensivos de un Instituto de salud de Lima, 2022. Título de Segunda Especialidad Profesional de Enfermería: Cuidados Intensivos Pediátricos. UNIVERSIDAD PERUANA UNIÓN [Internet]. Edu.pe. [cited 2024 Dec 19]. Available from: <https://repositorio.upeu.edu.pe/server/api/core/bitstreams/9a754d05-8d98-49bb-a3f0-3dade85e0752/content>
  21. Inga E, Perez R. Proceso de Atención de Enfermería a paciente pediátrico con insuficiencia respiratoria aguda en la unidad de cuidados intensivos de una clínica privada de Lima, 2023. Título de Segunda Especialidad Profesional de Enfermería : Cuidados Intensivos Pediátricos. Universiada Peruana Union. [Internet]. Edu.pe. [cited 2024 Dec 18]. Disponible en: <https://repositorio.upeu.edu.pe/server/api/core/bitstreams/0f46e06f-2f4e-42cc-b108-e4245dd5e399/content>
  22. Karen Flores. Factores sociodemográficos asociados a la infección respiratoria aguda en niños menores de 6 años del Perú, según la ENDES 2020. Tesis para optar el título profesional de Médico (a) Cirujano (a). Universidad Ricardo Palma. [Internet]. Edu.pe. [cited 2024 Dec 18]. Disponible en: <https://repositorio.urp.edu.pe/server/api/core/bitstreams/17b0a94c-2647-43e5-97e5-fc39c04d16c5/content>
  23. Chapañan J. Proceso de Atención de Enfermería aplicado en Paciente con Insuficiencia Respiratoria – Neumonía. Proyecto para optar el Grado Académico de Bachiller en Enfermería. Universidad Señor de Sipan. [Internet]. Edu.pe. [cited 2024 Dec 18]. Disponible en: <https://repositorio.uss.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12802/6311/Chapo%C3%B1an%20Lopez%20Jhonatan%20Josue.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

24. Barahona P. Proceso De Atención De Enfermería En Paciente Con Fibrosis Pulmonar Del Hospital Regional Docente Las Mercedes, Chiclayo 2019. Para optar el Grado Académico de Bachiller en Enfermería. Edu.pe. [cited 2024 Dec 19]. Disponible en: <https://repositorio.uss.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12802/6985/Barahona%20Arce%20Pither.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
25. Herdman TH, Kamitsuru S, et al. Diagnósticos enfermeros: Definiciones y clasificación 2024-2026. 12.<sup>a</sup> edición. Elsevier; 2024.
26. Doenges ME, Moorhouse MF. Nursing Care Plans: Guidelines for Individualizing Client Care. FA Davis; 2023.
27. M<sup>a</sup> A, Ramos J, Eloísa N, Pérez O, Rivera M, Johsson M, et al. ATENCIÓN DE ENFERMERÍA EN PACIENTES CON INSUFICIENCIA RESPIRATORIA AGUDA EN URGENCIAS [Internet]. Disponible en: [http://congreso-enfermeria.es/libros/2014/salas/sala4/p\\_1040.pdf](http://congreso-enfermeria.es/libros/2014/salas/sala4/p_1040.pdf)
28. VALORACIÓN DE ENFERMERÍA PEDIÁTRICA basada en la filosofía de Marjory Gordon [Internet]. Disponible en: <https://repositorio.xoc.uam.mx/jspui/bitstream/123456789/26030/1/cbs1973815.pdf>
29. Guadalupe S, Benavente M, Marlene M, Giraldo G. 2022. Disponible en: [https://repositorio.upch.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12866/12946/Cuidados\\_MallquiBenavente\\_Sara.pdf?sequence=1](https://repositorio.upch.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12866/12946/Cuidados_MallquiBenavente_Sara.pdf?sequence=1)
30. Gordon M. Evaluación de patrones funcionales de salud. 1.<sup>a</sup> ed. Nueva York: JB Lippincott; 1987.
31. NANDA International. NANDA International nursing diagnoses: Definitions and classification 2024-2026. 2024.

32. Kolcaba K. Comfort theory and practice: A vision for holistic health care and research. 1st ed. New York: Springer Publishing; 2003.
33. Moorhead S, Johnson M, Maas ML, Swanson E, editors. Nursing outcomes classification (NOC). 7th ed. St. Louis: Elsevier; 2021.
34. Moorhead S, Johnson M, Maas ML, Swanson E, editors. Nursing interventions classification (NIC). 8th ed. St. Louis: Elsevier; 2021.
35. Beauchamp TL, Childress JF. Principios de ética biomédica. 8.ª ed. Oxford University Press; 2019.
36. Matthew L. Friedman, MD [Internet]. Iu.edu. 2020 [citado 2025 Jan 26]. Disponible en: <https://medicine.iu.edu/faculty/23541/friedman-matthew>
37. Top-ranked Hospital in the Nation [Internet]. Mayo Clinic. 2025 [citado 2025 Jan 26]. Disponible en: [https://www.mayoclinic.org/?sscid=11k9\\_uidnw&utm\\_source=shareasale&utm\\_medium=affiliate&utm\\_campaign=2311213\\_1950959](https://www.mayoclinic.org/?sscid=11k9_uidnw&utm_source=shareasale&utm_medium=affiliate&utm_campaign=2311213_1950959)
38. Cuestas G, Rodríguez V, Doormann F, et al. Papilomatosis laríngea: una causa poco frecuente de disfonía en el niño. Serie de casos. Arch Argent Pediatr 2018;116(3):e471-e475.
39. Desnutrición crónica infantil en el Perú [Internet]. Universidad de Ciencias y Humanidades. 2024. Disponible en: <https://www.uch.edu.pe/uch-noticias/p/desnutricion-cronica-infantil-en-el-peru-como-afecta-en-el-desarrollo-de-los-mas-vulnerables>
40. Lavado Chiroque, C., Rocca Montes, E., Bardales Velaysosa, E., Arevalo Marcos, R., & Cárdenas de Fernandez, M. H. (2023). Proceso de cuidado enfermero aplicado en un paciente con insuficiencia respiratoria aguda. *Investigación E Innovación: Revista Científica De Enfermería*, 3(1), 241-XXX. <https://doi.org/10.33326/27905543.2023.1.1837>

## ANEXOS

### ETAPA DE VALORACION DE ENFERMERÍA

Guía de valoración de enfermería a la persona adulta según los patrones funcionales de salud de Marjory Gordon.

|   |                 |  |          |                 |             |
|---|-----------------|--|----------|-----------------|-------------|
| Iniciales de la Persona a evaluar: IRDC                             |                 |  |          |                 |             |
| Fecha de nacimiento:<br>15/05/2019                                  |                 | Edad: 5 años                               |          | Sexo: Masculino |             |
| Dirección: Túman  |                 |  |          |                 |             |
| Servicio: Pediatría   |                 | Fecha de recolección de datos:<br>19/06/24 |          | Hora:<br>4:00pm |             |
| Peso:<br>11.600 kg  | Estatura: 99 cm | PA:  | FC: 80X' | FR: 30X'        | T°: 36.6 C° |
| Fuente de información: Madre ( x ) Padre ( ) Otros ( ) Especifique: |                 |  |          |                 |             |

#### 1.2 Antecedentes Personales:

##### 1.2.1 Antecedentes Perinatales

| PERINATALES  | Embarazo ( )  | Normal ( x )  |
|--|---|---|
| NACIMIENTO   | Peso al nacer : 3,250 kg  | Talla al nacer : 50 cm<br>PC: 34.5 cm   |
|  | Apgar: 1': 8    5': 9   |   |
| RESPIRACIÓN Y LLANTO AL NACER NORMAL                           | <input checked="" type="checkbox"/> SI  | <input type="checkbox"/> NO   |
| PARTO  | <input type="checkbox"/> Condición del parto<br><input type="checkbox"/><br><input type="checkbox"/> Espontaneo | <input type="checkbox"/> Instrumentado<br><b>X Cesárea</b><br><input type="checkbox"/> Otro |
| LUGAR DEL PARTO  | <b>X Establecimiento de salud</b>   | <input type="checkbox"/> Domicilio  |
| CONTROLES PRENATALES   | <b>x Si</b><br><input type="checkbox"/> NO  | Nº:05 CPN   |
| NACIMIENTO   | Edad gestacional: 36ss  |   |
| PESO PARA EDAD GESTACIONAL<br><input type="checkbox"/> Pequeño | <input checked="" type="checkbox"/> <b>Adecuado</b>   | <input type="checkbox"/> Grande   |
| ENFERMEDAD CONGÉNITA AL NACER                                  | <input type="checkbox"/> SI   | <input checked="" type="checkbox"/> <b>NO</b>   |
| CONTACTO PIEL A PIEL   | <input checked="" type="checkbox"/> <b>SI</b>   | <input type="checkbox"/> NO   |
| ALOJAMIENTO CONJUNTO   | <input checked="" type="checkbox"/> <b>SI</b>   | <input type="checkbox"/> NO   |
| REQUIRIÓ HOSPITALIZACIÓN                                       | <input type="checkbox"/> SI   | <input checked="" type="checkbox"/> <b>NO</b>   |

|   |   |   |
|---|---|---|
| <b>ENFERMEDAD</b><br><input type="checkbox"/> Tuberculosis<br><input type="checkbox"/> SOBA / Asma<br><input type="checkbox"/> Epilepsia  | <input type="checkbox"/> Infecciones<br><input type="checkbox"/> Hospitalizaciones<br><input type="checkbox"/> Transfusiones  | <input type="checkbox"/> Alergia<br><input type="checkbox"/> Cirugía<br><input checked="" type="checkbox"/> <b>Ninguno</b>  |
| <b>ANTECEDENTES FAMILIARES</b><br><input type="checkbox"/> <u>Tuberculosis</u><br><input type="checkbox"/> Padre Madre Hijo Hija<br><input type="checkbox"/> <u>Asma</u><br><input type="checkbox"/> Padre Madre Hijo Hija<br><input type="checkbox"/> <u>Drogadicción</u><br><input type="checkbox"/> Padre Madre Hijo Hija<br><input type="checkbox"/> <u>Hepatitis B</u><br><input type="checkbox"/> Padre Madre Hijo Hija | <input type="checkbox"/> Padre Madre Hijo Hija<br><input type="checkbox"/> <u>VIH - SIDA</u><br><input type="checkbox"/> Padre Madre Hijo Hija<br><input type="checkbox"/> <u>Alcoholismo</u><br><input type="checkbox"/> Padre Madre Hijo Hija             | <input type="checkbox"/> <u>Diabetes</u><br><input type="checkbox"/> Padre Madre Hijo Hija<br><input type="checkbox"/> <u>Epilepsia</u><br><input type="checkbox"/> Padre Madre Hijo Hija<br><br><input checked="" type="checkbox"/> <b><u>Violencia familiar</u></b>   |
| <b>SIGNOS DE ALARMA</b><br><input type="checkbox"/> No quiere mamar ni succiona<br><input type="checkbox"/> Convulsiones<br><input type="checkbox"/> Fontanela Abombada<br><input type="checkbox"/> Enrojecimiento del ombligo que se extiende a la piel<br><input type="checkbox"/> Piel vuelve muy lentamente   | <input type="checkbox"/> Fiebre o temperatura baja<br><input type="checkbox"/> Rigidez de nuca<br><input type="checkbox"/> Pústulas muchas y extensas<br><input type="checkbox"/> Letárgico o comatoso<br><input type="checkbox"/> Emaciación visible grave | <input type="checkbox"/> Palidez palmar intensa<br><input type="checkbox"/> No puede beber o tomar el pecho<br><input type="checkbox"/> Convulsiones<br><input type="checkbox"/> Letárgico o Comatoso<br><input type="checkbox"/> Vomita todo Estridor en reposo /<br><br><input checked="" type="checkbox"/> <b>tiraje subcostal</b> |

### 1.2.2 Antecedentes Patológicos

|  |
|--|
| <p> CONVULSIONES ( )      SOBA/ASMA ( )      TBC ( )<br/> <b>TRANSFUSIONES SANGUINEAS ( x )      PROB. NEUROLOGICOS ( x )</b><br/> <b>VIOLENCIA FAMILIAR ECONÓMICA ( x )      ENF. NUTRICIONALES ( )</b><br/> <b>OTROS ( x )</b> Especifique: Parálisis cerebral infantil, Guillan Barre<br/> <br/> ALERGIAS Y OTRAS REACCIONES:<br/> FÁRMACOS ( ) ESPECIFIQUE:<br/> <u>No</u><br/> ALIMENTOS ( ) ¿QUE SIGNOS Y SINTOMAS PRESENTA?ESPECIFIQUE:<br/> <u>No</u> </p> |
|--|

### 1.2.3 Antecedentes Familiares

**TIPO DE FAMILIA:** NUCLEAR ( ) EXTENSIVA ( x ) AMPLIADA ( )  
MONOPARENTAL ( x ) RECONSTITUIDA ( )

**CICLO VITAL FAMILIAR:**

FAMILIA EN FORMACIÓN ( )

**FAMILIA EN EXPANSIÓN** ( x )

FAMILIA EN DISPERSIÓN ( )

FAMILIA EN CONTRACCIÓN ( )

¿ALGUIEN DE LA FAMILIA SUFRE DE ALGUNA ENFERMEDAD? Especificar:

-----

### 1.2.4 Factores de Riesgo Social/Psicosocial

**EL CUIDADOR DE NIÑO (A):**

TIENE APOYO DE FAMILIARES: SI ( x ) NO ( )

EMBARAZO ADOLESCENTE: SI ( ) NO ( x )

NÚMERO DE HIJOS: 0-1 ( x ) 2-3 ( ) >3 ( )

ÚLTIMO EMBARAZO ESPACIADO: <2 ( ) 2 A 5 ( ) >6 ( )

**USO DEL TIEMPO LIBRE (para el niño >5 años)** DEPORTES ( ) EVENTOS

SOCIALES ( ) INTERNET ( ) RECREACION ( ) TV ( ) Ninguno (x)

**RENDIMIENTO ESCOLAR:** REPITENCIA ( ) DESERCIÓN ( )

BAJO RENDIMIENTO ( ) Otros: No acude a la escuela

**EL NIÑO TRABAJA:** SI ( ) NO ( x )

**CONDICIONES DE LA VIVIENDA:**



MATERIAL DE CONSTRUCCIÓN:  
 CONCRETO ( ) ADOBE(x) OTROS (ESPECIFIQUE)

Nº HABITACIONES ( 2 ) USO:

VENTILACIÓN: NATURAL ( x ) ARTIFICIAL ESPECIFICAR ( )

ILUMINACIÓN: NATURAL ( x ) ARTIFICIAL ESPECIFICAR ( )

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

DISPOSICIÓN DE EXCRETAS: SANITARIO A DRENAJE FOSA SÉPTICA  
 LETRINA(x ) POZO NEGRO( ) OTROS ESPECIFICAR \_\_\_\_\_

UBICACIÓN DEL SANITARIO: AFUERA DE LA VIVIENDA : (x)  
 DENTRO DE LA VIVIENDA ,

DISTANCIA DE LA TOMA DE AGUA O DE LA VIVIENDA MTS. 50 mts.

ASEO DIARIO DE LA VIVIENDA: SI (x) Nº FRECUENCIA :1 vez al dia  
 PRESENCIA DE VECTORES: (MOSCAS, CUCARACHAS, ROEDORES,  
 ETC.) NO(x) SI ESPECIFICAR

MEDIDAS DE CONTROL DE VECTORES: SI (X) NO

| VALORACIÓN DE ENFERMERÍA SEGÚN PATRONES   |   |   |   |
|---|---|---|---|
| PATRON I: PERCEPCIÓN DE LA SALUD  | M | T | N |
| Alergias y otras reacciones:<br>Fármacos ( ) especifique: _____<br>Alimentos ( ) especifique: _____<br>Signos y síntomas: rash ( ) rinitis ( ) lagrimeo( ) urticaria( )<br>edema glotis ( )<br><b>Controles de Crecimiento y desarrollo:</b><br>RN: 4 Controles<br>Menor 1 año: 8 controles<br>Vacunas:<br>RN: BCG Y Hv<br>2 MESES: 1° IPV,1° NEUMOCOCO,1° PENTAVALENTE,1° ROTAVIRUS<br>4 MESES: 2° IPV,2° NEUMOCOCO,2° PENTAVALENTE,2° ROTAVIRUS<br>6 MESES: 3° IPV,3° PENTAVALENTE, INFLUENZA PEDIÁTRICA<br>7 MESES: INFLUENZA PEDIÁTRICA |   |   |   |

| Estado de higiene  | BUENO                                    | REGULAR | MALO |    |   |   |
|--|--|---------|------|----|---|---|
| Corporal   | X  |         |      |    |   |   |
| Higiene oral   | X  |         |      |    |   |   |
| Estilo de alimentación   |  | X       |      |    |   |   |
| PATRÓN II: NUTRICIONAL METABÓLICO  |  |         |      | M  | T | N |
| PESO= 11600 TALLA= 99  |  |         |      |    |   |   |
| Dentición completa: si ( X ) no ( )  |  |         |      |    |   |   |
| NPO  |  |         |      |    |   |   |
| NPT ( ) NE ( X ) Botón Gástrico N.MIXTA ( )  |  |         |      | X  |   |   |
| Tolerancia oral  |  |         |      | NO |   |   |
| Dieta : D. Líquida amplia ( ) D. Blanda severa ( )<br>D. Completa ( ) <b>Hiperproteica (x)</b> |  |         |      |    |   |   |
| Apetito : Normal ( ) Dificultad para deglutir ( x )  |  |         |      | x  |   |   |
| Náuseas ( ) Pirosis ( ) Vómitos ( )<br>Cantidad/Características _____                          |  |         |      |    |   |   |
| Gastrostomía (botón gástrico)  |  |         |      | x  |   |   |
| Sonda a gravedad: si ( ) no ( x )<br>Características   |  |         |      |    |   |   |
| ABDOMEN  | Blando / depresible                      |         |      | x  |   |   |
|  | Globuloso                                |         |      |    |   |   |
|  | Distendido / timpánico                   |         |      |    |   |   |
|  | Doloroso                                 |         |      |    |   |   |
|  | PIA                                      |         |      |    |   |   |
|  | Drenes                                   |         |      |    |   |   |
|  | Presencia de herida operatoria           |         |      |    |   |   |
| RHA  | Aumentados                               |         |      |    |   |   |
|  | Disminuidos<br>Normales                  |         |      | x  |   |   |
| RESIDUO<br>GÁSTRICO  | SI (características)<br>-----            |         |      |    |   |   |
|  | NO                                       |         |      | x  |   |   |
| PIEL /<br>MUCOSAS  | Húmedas                                  |         |      | x  |   |   |
|  | Secas                                    |         |      |    |   |   |
|  | Palidez                                  |         |      |    |   |   |
|  | Ictérica                                 |         |      |    |   |   |
|  | Cianosis:<br>Distal ( )<br>Peribucal ( ) |         |      | NO |   |   |

|                           |   |              |   |   |
|---------------------------|---|--------------|---|---|
|                           | General ( )   |              |   |   |
| INTEGRIDAD DE LA PIEL     | Intacta   |              |   |   |
|                           | Dispositivos invasivos:<br>si ( x ) no ( )<br>Ubicación: Traqueostomía y gastrostomía   | x            |   |   |
|                           | Ictericia   |              |   |   |
|                           | Sudoración  |              |   |   |
|                           | Lesión por venopunción  |              |   |   |
|                           | Equimosis   |              |   |   |
|                           | Hematomas   |              |   |   |
|                           | Flogosis  |              |   |   |
|                           | Incisión Qx (SI)  | X            |   |   |
|                           | LPP: ESCALA DE NORTON ( Ver en anexos)<br>Grado: Riesgo muy alto<br>Puntaje: 7 puntos   | x            |   |   |
|                           | EDEMAS  | SI ..../++++ |   |   |
| NO                        |   | x            |   |   |
| Donde:                    |   |              |   |   |
| TERMOREGULACIÓN           | Nomoterma   | x            |   |   |
|                           | Hipotermia  |              |   |   |
|                           | Hipertermia   |              |   |   |
| PATRÓN III: ELIMINACIÓN   |   | M            | T | N |
| SISTEMA URINARIO          | Espontánea  | X            |   |   |
|                           | Sonda vesical   |              |   |   |
|                           | Anuria  |              |   |   |
|                           | Talla vesical   |              |   |   |
|                           | Oliguria  |              |   |   |
|                           | Poliuria  |              |   |   |
|                           | Características   |              |   |   |
| SISTEMA GASTRO INTESTINAL | Deposición:<br>Estreñimiento ( )<br>Formada ( )<br>Blanda ( X )<br>Dura ( )<br>Líquida ( )<br>Frecuencia: ___1vez a veces no hace | X            |   |   |
|                           | Melena  |              |   |   |
|                           |   |              |   |   |
|                           |   |              |   |   |
|                           |   |              |   |   |
|                           |   |              |   |   |
|                           |   |              |   |   |
| SISTEMA RESPIRATORIO      | Patrón respiratorio   |              |   |   |
|                           | Ruidos respiratorios:<br>Murmullo vesicular ( x )<br>Sibilantes ( )<br>Estertores ( )<br>Roncos ( )                               | x            |   |   |
|                           | Tos efectiva:<br>si ( ) no ( x )  |              |   |   |
|                           |   |              |   |   |
|                           |   |              |   |   |

|  |  |    |   |   |
|--|--|----|---|---|
|  | Secreción Bronquial:<br>Cantidad:___Regular_____   | x  |   |   |
|  | Características: __Espesas, blanquecinas   |    |   |   |
|  | Drenaje : si ( ) no(x )<br>tipo:.....<br>D° ( ) I° ( )   |    |   |   |
| CUTÁNEA  | Diaforesis ( )   | No |   |   |
|  | Exudado ( )  |    |   |   |
|  | Trasudado ( )  |    |   |   |
| PATRÓN IV: ACTIVIDAD/EJERCICIO                                   |  | M  | T | N |
| ACTIVIDAD/<br>MOTORA   | Sin déficit motor ( NO )   |    |   |   |
|  | Paresia:<br>MSD ( ) MSI ( ) MID( ) MII ( )   |    |   |   |
|  | Plejía:<br>MSD ( X ) MSI ( X )<br>MID( X ) MII ( X )   | X  |   |   |
|  | Contracturas :<br>Si ( X ) No ( )  | X  |   |   |
|  | Flacidez : Si ( X ) No ( )   | X  |   |   |
|  | Fatiga : Si ( ) No ( X )   |    |   |   |
|  | RIESGO DE CAÍDAS<br>Escala de riesgo de caídas:<br>Escala Humpty Dumpty: RIESGO ALTO<br>Puntaje: __16 puntos |    |   |   |
| ACTIVIDAD<br>CARDIOVASC.   | Ritmo cardiaco :<br>RS ( ) TS ( )<br>BAV( ) CVP ( )<br>Arritm. ( ) _____<br>Normal                           | x  |   |   |
|  | Marcapaso: si ( ) no ( x )   |    |   |   |
|  | Llenado capilar: Menor de 2 segundos   | x  |   |   |
|  | Frialdad distal: SI ( ) NO(x )   |    |   |   |
|  | Pulso radial: D (+4 ) I ( )  |    |   |   |
|  | Pulso poplíteo: D ( +4 ) I ( )   |    |   |   |
|  | Pulso pedio: D ( ) I ( )   |    |   |   |
|  | Pulso femoral: D ( ) I ( )   |    |   |   |
|  | Normotensión   | x  |   |   |
|  | Hipertensión   |    |   |   |
|  | Hipotensión  |    |   |   |
|  | Inotrópicos  |    |   |   |
|  | Vasodilatadores  |    |   |   |
|  | Diuréticos   |    |   |   |
| Respiración :<br>Regular ( ) Irregular (x ) SO <sub>2</sub> =97% |  |    |   |   |

|                           |
|---------------------------|
| 0 = AUSENCIA              |
| +1 = DISMINUCION NOTABLE  |
| +2 = DISMINUCION MODERADA |
| +3 = DISMINUCION LEVE     |
| +4 = PULSACION NORMAL     |

|   |   |   |   |   |
|---|---|---|---|---|
| ACTIVIDAD RESPIRATORIA                                      | Disnea ( x )<br>Polipnea ( )  | x |   |   |
|   | Tos: SI ( ) NO ( x )  |   |   |   |
|   | Respiración :<br>Espontánea Si ( ) No ( )<br><b>Portador de BIPAP</b> |   |   |   |
|   | Oxígeno suplementario:<br>Si ( ) No ( x )                             |   |   |   |
|   | Ventilación Mecánica:<br>Si ( ) No ( x )                              |   |   |   |
|   | TET ( )   |   |   |   |
|   | TRQ ( x )   | x |   |   |
| GRADO DE DEPENDENCIA<br>I ( ) II ( ) III ( x ) IV ( ) V ( ) |   |   |   |   |
| PATRÓN V: SUEÑO-DESCANSO                                    |   | M | T | N |
| SUEÑO/<br>DESCANSO  | Horas de sueño: 7 horas   | x |   |   |
|   | Problemas para dormir<br>SI ( ) NO ( x )                              |   |   |   |
|   | Toma algo para dormir<br>SI ( ) NO ( x )                              |   |   |   |
|   | Sueño Conservado  | x |   |   |
|   | Insomnio  |   |   |   |
|   | Inversión Día/Noche<br>SI ( ) NO ( x )                                |   |   |   |
|   | Sedoanalgesia:<br>Escala de RASS ( ) NO APLICA                        |   |   |   |
| PATRÓN VI: COGNITIVO PERCEPTIVO                             |   | M | T | N |
| ESTADO DE<br>CONCIENCIA                                     | Orientado : T ( ) E ( ) P ( )   |   |   |   |
|   | Confuso / agitado   |   |   |   |
|   | Obnubilado  | x |   |   |
|   | Soporoso  |   |   |   |
|   | Comatoso  |   |   |   |
|   | Sedado (RASS)   |   |   |   |
| P<br>U<br>P<br>I<br>L<br>A<br>S                             | Isocóricas: (x)   | x |   |   |
|   | Anisocóricas: D > I I > D   |   |   |   |
|   | Discóricas  |   |   |   |
|   | Midriáticas   |   |   |   |
|   | Mióticas  |   |   |   |
|   | RFM: si ( ) no ( )  |   |   |   |
|   | Reflejo corneal   |   |   |   |
| EVALUACIÓN CORNEAL  | Edema periorbital   |   |   |   |
|   | Parpadeo (+) (-)  |   |   |   |
|   | Apertura ocular:<br>Completa ( x )<br>Incompleta ( )                  | x |   |   |
|   | Ausentes  | x |   |   |

|  |   |    |   |   |
|--|---|----|---|---|
| SIGNOS MENÍNGEOS   | Rigidez de nuca   | x  |   |   |
|  | Babinski (+) (-)  |    |   |   |
|  | Convulsión  |    |   |   |
| Lagunas mentales: Frecuentes ( ) Espaciadas( )   |   |    |   |   |
| Alteración en el proceso del pensamiento:<br>SI (x ) NO( )   |   | x  |   |   |
| Alteraciones sensoriales:<br>Visuales (x ) Olfatorias ( ) Auditivas ( x ) Táctil (x )<br>Cenestésicas ( ) Gustativas( )<br>Otros:                                  |   | x  |   |   |
| COMUNICACIÓN   | Alteración del habla:<br>SI ( x ) NO ( )<br>Disartria ( ) Afasia ( )<br>Especifique: No habla   | x  |   |   |
|  | Barreras :<br>Nivel de conciencia ( x )<br>Edad ( )<br>Barreras físicas ( )<br>Diferencia Cultural ( )<br>Barrera Psicológica ( )<br>Medicamentos ( ) |    |   |   |
| DOLOR  | Agudo ( )<br>Localización: _____  | NO |   |   |
|  | Crónico ( )<br>Localización: _____  |    |   |   |
|  | EVA   |    |   |   |
| PATRÓN X: ADAPTACIÓN Y TOLERANCIA AL ESTRÉS  |   | M  | T | N |
| Cambio de vida familiar en los últimos años:<br>SI ( ) NO( X )<br>Especifique motivo: _____  |   | X  |   |   |
| Reacción frente a enfermedades y muerte:<br>Preocupación ( ) Ansiedad ( ) Temor ( )<br>Indiferencia ( ) Desesperanza ( ) Tristeza ( )<br>Negación ( ) Otros: _____ |   |    |   |   |
| PATRÓN XI: VALORES Y CREENCIAS   |   | M  | T | N |

|  |  |  |  |
|--|--|--|--|
| Religión:<br>Católico ( X ) Ateo ( ) Otros ( )<br>Especifique: _____ |  |  |  |
| Restricciones religiosas: SI ( ) NO( X )<br>Especifique: _____       |  |  |  |
| Solicita visita de su asesor espiritual: SI ( ) NO( X )              |  |  |  |

**ANEXOS DE VALORACIÓN:  
ESCALA NORTON**

| ESTADO FÍSICO GENERAL   | ESTADO MENTAL        | ACTIVIDAD    | MOVILIDAD         | INCONTINENCIA    | PUNTOS |
|---|----------------------|--------------|-------------------|------------------|--------|
| BUENO   | ALERTA               | AMBULANTE    | TOTAL             | NINGUNA          | 4      |
| MEDIANO   | APATICO              | DISMINUIDA   | CAMIONA CON AYUDA | OCASIONAL        | 3      |
| REGULAR   | CONFUSO              | MUY LIMITADA | SENTADO           | URINARIA O FECAL | 2      |
| MUY MALO  | ESTUPOROS O COMATOSO | INMOVIL      | ENCAMADO          | URINARIA Y FECAL | 1      |
| CLASIFICACION DEL RIESGO:<br>5 a 9 = RIESGO MUY ALTO<br>10 a 12 = RIESGO ALTO<br>13 a 14 = RIESGO MEDIO<br>>14 = RIESGO MINIMO/ NO RIESGO |                      |              |                   |                  |        |

**PULSOS PERIFERICOS:**

|    |                      |
|----|----------------------|
| 0  | AUSENCIA             |
| +1 | DISMINUCIÓN NOTABLE  |
| +2 | DISMINUCIÓN MODERADA |
| +3 | DISMINUCIÓN LEVE     |
| +4 | PULSACIÓN NORMAL     |

**GRADO DE DEPENDENCIA**

|                                   |   |
|-----------------------------------|---|
| DEPENDENCIA I O ASISTENCIA MÍNIMA | PUEDA VALERSE POR SI MISMA, DEAMBULA, ASISTENCIA DE ENFERMERÍA ORIENTADA A LA EDUCACIÓN EN SALUD, ESTABILIDAD EMOCIONAL |
|-----------------------------------|---|

|   |   |
|---|---|
| DEPENDENCIA II O ASISTENCIA PARCIAL                   | PUEDE VALERSE POR SÍ MISMA, REQUIERE AYUDA PARCIAL, ENFERMEDAD CRÓNICA COMPENSADA. ALTERACIÓN PARCIAL DE FUNCIONES VITALES, PRE Y POSTOPERATORIO INMEDIATO EN CIRUGÍA DE BAJA COMPLEJIDAD, MEDICACIÓN ORAL Y/O PARENTERAL CADA 6 hrs, USO DE EQUIPOS DE REHABILITACIÓN Y CONFORT. |
| <b><u>DEPENDENCIA III O ASISTENCIA INTERMEDIA</u></b> | PRIORIDAD MEDIANA, NO PARTICIPA EN SU CUIDADO, CRÓNICO INESTABLE, REQUIERE DE VALORACIÓN CONTINUA Y MONITOREO, ALTERACIÓN SIGNIFICATIVA DE SIGNOS VITALES, MEDICACION PARENTERAL PERMANENTE.  |
| DEPENDENCIA IV O ASISTENCIA INTENSIVA                 | CRÍTICAMENTE ENFERMO, INESTABLE CON COMPROMISO MULTIORGÁNICO SEVERO, RIESGO INMINENTE DE SU VIDA, INCONSCIENTE, CON SEDACIÓN Y RELAJACIÓN, TRATAMIENTO QUIRÚRGICO ESPECIALIZADO, CUIDADOS DE ENFERMERÍA ESPECIALIZADOS, VALORACIÓN, MONITOREO Y CUIDADO PERMANENTE.               |
| DEPENDENCIA V O ASISTENCIA MUY ESPECIALIZADA          | SOMETIDAS A TRASPLANTE DE ÓRGANOS, CUIDADOS MUY ESPECIALIZADOS, UNIDADES ESPECIALES, EQUIPOS Y TRATAMIENTO SOFISTICADO.   |



## CONSENTIMIENTO INFORMADO

El presente trabajo de investigación titulado: cuidado de un paciente con insuficiencia respiratoria reagudizada en un hospital público de Chiclayo - 2024. Tiene como objetivo general el realizar un plan de cuidados de enfermería con el fin de mejorar la calidad de vida y la atención de los pacientes hospitalizados por insuficiencia respiratoria. Realizar un plan de cuidados de enfermería con el fin de mejorar la calidad de vida y la atención de los pacientes hospitalizados por insuficiencia respiratoria. Por lo mencionado, se informa que con el paciente solo se realizará la recolección de datos, en donde será por el medio de la entrevista en este caso a la madre, una revisión de su historia clínica, monitoreo en la evolución de la paciente. Donde cabe mencionar que se va a respetar la integridad y su identidad se mantendrá reservada.

Por medio de la entrevista, se van a realizar diversas preguntas en este caso a la madre del menor, para conocer sobre las condiciones del paciente, para ello es importante mencionar que no todas las preguntas que se le realice tienen la obligación de responder, esto quiere decir que no se le forzará a responder nada de lo que no se sienta segura. El tiempo del cual durará la entrevista es de aproximadamente 10 min. Así mismo, la información recolectada será única y exclusivamente utilizada en con fines académicos para que la veracidad de los resultados pueda ser comprobados.

He leído minuciosamente y comprendo la información que ha sido brindada, estoy de acuerdo y de manera voluntaria en participar, por lo que doy mi autorización en que realicen el mencionado trabajo de investigación.