



FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA

**Cuidado de un paciente con neumonía,
bronquiectasia y portadora de traqueostomía en
un hospital público de Chiclayo - 2024**

PARA OPTAR EL GRADO ACADÉMICO DE BACHILLER EN ENFERMERÍA

AUTORAS:

Damian Piscoya Rina Rebeca
<https://orcid.org/0009-0005-0639-798X>

Parraguez Purihuaman Diana Paola
<https://orcid.org/0000-0003-1142-3386>

ASESORA:

Mg. Magaly Miriam Medina Rojas.
<https://orcid.org/0000-0003-4062-104X>

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

Quienes suscribimos la **DECLARACIÓN JURADA**, somos egresadas del Programa de Estudios 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 neumonía, bronquiectasia y portadora de traqueostomía en un hospital público de Chiclayo - 2024

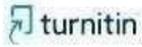
El texto de nuestro trabajo de investigación responde y respeta lo indicado en el Código de Ética del Comité Institucional de Ética en Investigación de la Universidad Señor de Sipán (CIEI USS) conforme a los principios y lineamientos detallados en dicho documento, en relación a las citas y referencias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

En virtud de lo antes mencionado, firma:

Damian Piscoya Rina Rebeca	DNI: 75893282	
Parraguez Purihuaman Diana Paola	DNI: 72517499	

Pimentel, 29 de enero del 2025

REPORTE DE SIMILITUD



19% 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
- 2%  Publicaciones
- 13%  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

Dedicado a nuestro padre celestial por ofrecernos vida, salud, bienestar y por encaminarnos por el bien.

A nuestros padres por el gran esfuerzo y dedicación que realizan día a día para seguir logrando mis objetivos.

A toda nuestra familia por su apoyo incondicional, confianza y condescendencia en cada momento de mi formación académica.

Las autoras

AGRADECIMIENTO

A nuestra Universidad y en especial a la Escuela por habernos acogido para poder estudiar una carrera.

A nuestros padres por acompañarnos y brindarnos su confianza para seguir adelante con nuestro propósito.

A nuestras amistades por formar parte de esta investigación y alentarnos a seguir adelante.

Las autoras

ÍNDICE

ÍNDICE DE TABLAS.....	7
RESUMEN.....	8
ABSTRACT	9
I. INTRODUCCIÓN.....	10
II. MATERIALES Y MÉTODOS.....	16
III. RESULTADOS	17
IV. DISCUSIÓN.....	26
V. CONCLUSIONES	28
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....	29
ANEXOS.....	32

ÍNDICE DE TABLAS

Tabla 1. Plan de cuidado del diagnóstico enfermero: (00032) Patrón respiratorio ineficaz	22
Tabla 2- Plan de cuidado del diagnóstico enfermero:(00031) Despeje ineficaz de vías aéreas.....	23
Tabla 3- Plan de cuidado del diagnóstico enfermero: (00103) Tragar deficiente	24
Tabla 4- Plan de cuidado del diagnóstico enfermero: (00004) Integridad del tejido deteriorada	25

RESUMEN:

La neumonía y la bronquiectasia son dos enfermedades respiratorias crónicas que pueden influir considerablemente en su eficacia de vida cotidiana en los individuos que la padecen, como es la neumonía donde se da la tumefacción del tejido pulmonar que se da por virus, bacterias, etc.; mientras que la bronquiectasia es una condición en los bronquios se ensanchan y se dañan, lo que puede llevar a la acumulación de moco y bacterias en los pulmones. **OBJETIVO.** Diseñar un plan de cuidados de enfermería para escolar hospitalizado con neumonía, bronquiectasia y portador de traqueostomía. **MATERIALES Y MÉTODOS.** Investigación del caso de una escolar de 09 años, pendiente en el servicio e internada quien presenta un episodio de Neumonía, bronquiectasia y portadora de traqueostomía. En la técnica del procedimiento de enfermería, se basa en los encasillamientos de determinaciones, consecuencias e interposiciones de enfermería, y las 14 necesidades de Virginia Henderson. **RESULTADOS.** Los cuatro diagnósticos fueron priorizados: patrón respiratorio ineficaz, limpieza ineficaz de vías aéreas, tragar deficiente, deterioro de la integridad tisular. **CONCLUSIÓN.** Obtener un método perfilado y respaldado en los libros NANDA, NOC, NIC; la evaluación por los estándares prácticos de Marjory Gordon, en consecuencia, positiva el convidar asistencia de enfermeros de disposición y completo en individuos con Neumonía y Bronquiectasia. Esta orientación ayuda su redención, al obtener los efectos anhelados y el alta del paciente.

Palabras clave: neumonía, bronquiectasia, cuidados de enfermería.

ABSTRACT

Pneumonia and bronchiectasis are two chronic respiratory diseases that can significantly affect the efficiency of daily life in individuals who suffer from it, such as pneumonia where there is swelling of lung tissue caused by viruses, bacteria, etc.; While bronchiectasis is a condition in which the bronchi widen and are damaged, which can lead to the accumulation of mucus and bacteria in the lungs. **OBJECTIVE.** To design a nursing care plan for a hospitalized schoolchild with pneumonia, bronchiectasis and a tracheostomy wearer. **MATERIALS AND METHODS.** Investigation of the case of a 09-year-old schoolgirl, pending in the service and hospitalized who presents an episode of pneumonia, bronchiectasis and a tracheostomy wearer. In the technique of the nursing procedure, it is based on the classifications of determinations, consequences and nursing interpositions, and the 14 needs of Virginia Henderson. **RESULTS.** The four diagnoses were prioritized: ineffective respiratory pattern, ineffective airway clearance, poor swallowing, impaired tissue integrity. **CONCLUSION.** Obtaining a method outlined and supported in the NANDA, NOC, NIC books; the evaluation by Marjory Gordon's practical standards, consequently, positively inviting assistance from nursing staff of disposition and complete in individuals with Pneumonia and Bronchiectasis. This orientation helps its redemption, by obtaining the desired effects and the discharge of the patient.

Keywords: pneumonia, bronchiectasis, nursing care.

I. INTRODUCCIÓN

1.1 Realidad Problemática

El Proceso de Enfermería (PE) es un sistema para guiar el trabajo profesional, científico, metódico y humanitario en enfermería, centrándose en la evaluación del progreso y la transformación en la mejoría del confort para las personas, sus familias y los pacientes. Es una forma de garantizar una atención de calidad a quienes necesitan asistencia médica, permitiéndoles establecer, mantener y mejorar su salud. (1)

El PE está escrito en base a un caso real donde se recolectó información para presentar una situación de atención, de esta manera se elaborará un diagnóstico que nos dará conocimientos sobre cómo mejorar la vitalidad del paciente, tal como en este caso un paciente con de los estudiantes varones sufren un proceso de enfermedad respiratoria provocada por microorganismos que provocan una inflamación del parénquima pulmonar desencadenada por diversos factores y que son concurrentes no solo en el ámbito mundial, sino también nacional y local que no discrimina, raza, género, edad y clase social.(2)

La neumonía es una infección de aparición rápida causada por un desequilibrio entre las defensas del cuerpo y la capacidad de los patógenos para infectar e invadir. Los microorganismos pueden ingresar al sistema respiratorio (por inhalación o succión) o circular por el torrente sanguíneo y deben evadir las defensas del tracto respiratorio: barreras físicas y respuestas inmunes (fluidos y células). Los microorganismos que logran superar estas defensas colonizan el tejido pulmonar, provocando inflamación intersticial y/o alveolar mientras acumulan líquido, lo que provoca reducción de la capacidad pulmonar, obstrucción de las pequeñas vías respiratorias y cambios en la relación entre los pulmones y los pulmones Ventilación y perfusión. (3)

Las bronquiectasias se definen como el agrandamiento anatómico permanente de uno o más bronquios, asociado a la aniquilación de miocitos y tejido elástico de la pared bronquial. Este cambio estructural hace que las vías respiratorias pierdan su función de limpieza normal, lo que permite que se acumulen mocos, bacterias y otros desechos en todo el tracto respiratorio, esto produce infecciones repetitivas, reacción inflamatoria irreversible y un deterioro pulmonar gradual. La presentación de las bronquiectasias varía desde niños casi asintomáticos hasta pacientes ancianos crónicos. La notoriedad de las bronquiectasias es que es una afección rara pero devastadora con una mayor mortalidad debido al deterioro acelerado de la función pulmonar. siendo una disminución representativa sobre como es el bienestar de las personas. Por lo cual, como resultado esta condición conlleva un impacto de gran escala en la utilización de servicios sanitarios a nivel global. (4)

Asimismo, Saldaña, Balcar, Salazar y Ramo⁵ demostraron en su estudio que el cuidado de enfermería es el foco principal de las estrategias de enfermería, por lo que este estudio hace énfasis en fortalecer los conocimientos más recientes en temas prácticos y teóricos relacionados con la comodidad del paciente.

Sobre los antecedentes de la investigación a nivel internacional en Cuba de 2018 a 2023 por Misleydis B, Mendoza D, et al 6; un estudio descriptivo, retrospectivo y longitudinal de pacientes que padecen de neumonía, oscilando dentro de 1 a 18 años de 2018 a 2023. Se aplicaron materiales estadísticos descriptivos para resumir los datos con media, desviación estándar, valores mínimos y máximos. La población de estudio fue de 92 pacientes con neumonía recurrente, 42 de los cuales estaban relacionados con bronquiectasias como resultado, de todas las personas estudiadas en dicho estudio, se señaló que 42 personas manifestaron bronquiectasia (45,6%), siendo predominante el género masculino (61,9 %), otro factor recurrente fue la media de edad, la cual fue 9,6 años, los factores asociados al ambiente se mantuvieron

presentes en una cantidad considerable, lo cual fueron 41 pacientes (97,7 %), las manifestaciones clínicas más comunes fueron tos ferina, junto con la disnea (>50 %) el periodo de diagnóstico de la bronquiectasia y con la neumonía común fue 1 año (DE=2) llegando a un límite de 11, mientras que el 81% de personas desarrollaron un proceso adecuado.

Así mismo el Comité de Neumología⁷ manifiesta que; el acontecimiento y la preponderancia cambian entre las comunidades los estudios elaborados en el país de Nueva Zelanda evidencian una disminución significativa en el porcentaje en cada año, investigado por los infantes maoríes e isleños del Pacífico (4,8-

7,9/100 000 vs. 17,8-18,3/100 000). En la región de Latinoamérica la información epidemiológica es muy escasa.

La mortalidad de esta condición también varía de acuerdo con la población afectada. En el caso de Inglaterra y Gales se informaron 5745 defunciones provocadas a la bronquiectasia entre el periodo de tiempo del año 2001 hasta el 2007, teniendo como indicador la edad, las cuales mostraron que un total de 12 personas entre los 0 a 14 años, tuvieron esta condición. En la región de Asia, mas selectivamente en Malasia se elaboró un estudio lo cual se destacó significativamente los casos de morbilidad con efectos nocivos en el crecimiento, afectando considerablemente la capacidad pulmonar, el bienestar de las personas, la malnutrición y la osteopenia.

A nivel Nacional en el Perú; Según MINSAs⁸ (2019), en la GUÍA DE PRÁCTICA CLÍNICA PARA DIAGNÓSTICO Y TRATAMIENTO DE NEUMONÍA EN LA NIÑA

Y EL NIÑO (SE 16 a SE 39) señala que un grupo de niños con edades de 5 a 9 años, durante el 2018 se informaron una cantidad 5157 casos de neumonía, representando una acumulación de 18,0 por cada 10 000 habitantes. De los cuales con 1300 requirieron de una estancia hospitalaria, teniendo un porcentaje de ingreso de 25,2 pacientes en cada 100 casos de neumonía. A su vez, añadir que se notificaron 9 muertes que se produjeron debido a esta afección, lo que llevó a un porcentaje de 0,3

por cada 100.000 personas.

En el caso de los adolescentes de 10 a 19 años en ese mismo año, se reportó una cantidad de 2 757 casos a base de neumonía, con un porcentaje obtenido de 4,8 por cada 10.000 personas, siendo 740 internadas lo que corresponde a un porcentaje de 26,8 en cada 100 casos basados de neumonía. Asimismo, se reportaron 6 fallecimientos con un porcentaje de 0,1 en cada 100 000 personas.

En la última década, se ha contemplado un gran incremento en el porcentaje de casos de neumonía en escolares menores de 5 años, aún en desarrollo, evidenciándose con mayor recurrencia en épocas climáticas frías

En Lima, Según la unidad de evaluación e investigación epidemiológica ⁹ 2024, la asignación de porcentaje según grupo edad elaborados por reglamentos en casos de neumonía, señaló lo posterior: De los cuales el porcentaje otorgo que un 59% corresponden a las personas mayores, seguido del 30% en personas

con una edad que oscilan entre los 20 años hasta los 59 años, posterior a ello, fueron el 2% en adolescentes entre 10 a 19 años , continuando con el grupo de personas donde osciló entre en escolares de 5 a 9 años, consecuente con el grupo fue de preescolares entre las edades 1 a 4 años y finalizando en lactantes 2 a 11 meses no se logró evidenciar ningún caso reportado.

1.2 Formulación del problema

¿Qué cuidados de Enfermería se deben brindar a un escolar con neumonía y Bronquiectasia y portador de traqueostomía?

1.3 Objetivos

Objetivo General

Diseñar un plan de cuidados de enfermería para escolar hospitalizado con neumonía, bronquiectasia y portador de traqueostomía.

Objetivos Específicos

Establecer los datos objetivos y subjetivos de la paciente con neumonía, bronquiectasias y portador de traqueostomía.

Establecer la priorización de los diagnósticos y la planificación del cuidado del escolar con neumonía, bronquiectasia y portador de traqueostomía.

Diseñar las intervenciones de acuerdo al NIC y NOC aplicadas en la administración de los cuidados de la paciente con neumonía, Bronquiectasia y portador de traqueostomía.

1.4. Teorías relacionadas al tema

La teoría de Virginia Herdenson nos dice que la persona es un ser integral donde conecta con aspectos fisiológicos, emocionales, sociales y religiosos, los cuales se entrelazan juntos, promoviendo el mejor potencial posible. Es principalmente una de las filosofías en el área de enfermería, más completa y adaptable junto con el entorno y persona, además que es conciliable el PE, aspecto fundamental para que tenga aplicación en la práctica. (10)

La teoría de Virginia Henderson permite, a través de un adecuado proceso de valoración, la formulación y priorización de diagnósticos de enfermería basándose filosóficamente en la Nomenclatura NANDA. Este enfoque se fundamenta en las características definitorias junto a los factores relacionados con el paciente, lo que facilitará la identificación de las necesidades afectadas por la condición de salud en cuestión. (10)

El PE es un procedimiento planificado que busca proporcionar cuidados humanistas eficaces, orientados hacia el logro del éxito estipulado, fundamentado en un modelo científico desarrollado por un profesional de enfermería. (10)

Posteriormente, se utilizarán los resultados esperados, conforme a la Nomenclatura NOC, para establecer los objetivos relacionados con dicho diagnóstico. Finalmente, se aplicará la Nomenclatura NIC con el fin de determinar las intervenciones más idóneas, lo que permitirá la formulación de planes de cuidado orientados a alcanzar una recuperación integral del paciente. (11)

Es importante que como enfermeras de la carrera profesional con formación práctica analicemos frente a un PE y los usuarios reciban un diagnóstico y tratamiento oportuno para prevenir dificultades y optimizar su eficacia de subsistencia aún más acogiendo a esta teoría que involucra paciente y profesional.

II. MATERIALES Y MÉTODOS

La técnica que se maneja fue una investigación básica, donde se aplicó el proceso enfermero que busca incrementar o ampliar conocimientos existentes. Asimismo, es de enfoque cualitativo, describe la relevancia de un reporte de caso en una paciente con neumonía, bronquiectasia y portadora de traqueostomía, donde esta información será detallada en las intervenciones y en los resultados alcanzados. Del mismo modo, es de corte transversal – no experimental, porque en esta investigación no se deben alterar los resultados de las variables, sino que el proceso enfermero se realizará en un tiempo determinado, por lo que el método fue mediante la observación directa en conjunto con la evaluación de la estabilidad de la paciente.

Se ejecutó la metodología del PE, considerando la teoría de Virginia Henderson, en relación la valoración, se utilizó la guía de Marjory Gordon (anexo 1), donde nos especifica por cada patrón la interrelación de una valoración exhaustiva, a la vez la revisión física de la historia clínica. En cuanto a la valoración de enfermería, se elaboraron utilizando la Nomenclatura NANDA (2021- 2023), siendo priorizados con la guía de las 14 necesidades según Virginia Henderson. En la preparación del procedimiento de asistencia se utilizó la Nomenclatura NOC (sexta edición) y NIC (séptima edición). Durante la ejecución se aplican los cuidados de enfermería y posteriormente se realiza la fase de evaluación, donde se va a poder determinar el logro alcanzado y la comparación de la puntuación mediante el indicador NOC.

En cuanto a los criterios éticos se tomaron en cuenta 3 según el reporte de Belmont: autonomía, beneficencia y justicia. (12)

III. RESULTADOS

CASO CLÍNICO:

Fase de Valoración

Escolar con iniciales L.N.D.A de 9 años de edad, sexo femenino, en su octavo día de internamiento en el servicio de pediatría en un hospital nivel III-1 MINSA, se encuentra en reposo, postrada, hipoactiva, irritable, afebril, portadora de traqueotomía, con dispositivo Venturi con FIO2 al 50%.

Al examen físico, se observa piel pálida, normo térmica, mucosas húmedas e hidratadas, presencia de tos, secreción amarillenta en el dispositivo para traqueostomía, presencia de sonda nasogástrica, expansión torácica limitada, murmullo vesicular disminuido en ambos campos pulmonares (ACP), rocantes y subcrepitos difusos en ACP, catéter venoso periférico en el miembro inferior izquierdo conectado a llave de triple vía, abdomen blando depresible, genitales externos conservados y cubiertos; miembros superiores simétricos, miembros inferiores edematizados con sonda Foley

Al control de funciones vitales:

SO2: 91% FC: 137x` FR: 31x` T° 36.1°C PA: 112/68 mm/hg PAM: 83

Medidas Antropométricas: Peso: 25 kg Talla: 1.16 IMC: 18.6

A la entrevista madre refiere: “mi hija es trilliza, tuve un embarazo normal”, “se le baja la saturación, tiene secreciones abundantes” “Estoy preocupada por la situación actual de mi hija” “quiero que tenga atención perenne”. “mi hija esta irritable y se queja “no puedo dormir por ver a mi hija “.

Con diagnóstico médico: Neumonía, bronquiectasia y portadora de traqueotomía.

- Tratamiento:
- Dieta hipocalórica y proteica

- Vancomicina 38mg EV c/6hrs
- Meropenem 1g EV c/8hrs
- Hipromelosa 1 gota c/ojo c/4hrs
- Simeticona 30 gts GT PRN
- Omeprazol 20mg GT c/24 hrs
- Azitromicina 250mg GT c/48 hrs
- Lactulosa 10 ml GT c/24hrs
- SALBUTAMOL 4 puff
- Nebulización con NaCl 7% 5ml y aspirar secreciones a demanda y necesidad

Asimismo, en la guía de evaluación clínica presentada de Marjory Gordon se detectó 8 patrones disfuncionales:

Patrón I: Percepción- manejo de la Salud: Madre refiere “Estoy preocupada por la situación actual de mi hija” “quiero que tenga atención perenne”.

Patrón II: Nutricional Metabólico: Peso actual: 25 kg, Talla: 1. 16cm. IMC: 18.6 Catéter venoso periférico en miembro inferior izquierdo conectado a llave de triple vía.

Patrón III: Eliminación: Sonda nasogástrica y Foley; Intestinal: Normal; miembros inferiores edematizados.

Patrón IV Actividad-Ejercicio: expansión torácica limitada murmullo vesicular disminuido en ambos campos pulmonares, rocantes y subcrepitos difusos en ACP, SO₂: 91% FC: 137x` FR: 31x` PA: 112/68 mm/hg PAM: 83, FIO₂ (50%).

Patrón V: Sueño-Descanso: Irritable; madre manifiesta “mi hija esta irritable y se queja “

Patrón VI: Cognitivo Perceptivo: madre manifiesta “no puedo dormir por ver a mi hija “

Patrón XI: Adaptación y Tolerancia al Estrés: Madre manifiesta “Estoy preocupada por la situación actual de mi hija”.

Patrón XI: Valores-Creencias: religión católica

Fase diagnóstica

En este siguiente punto que destaca la fase diagnóstica, procedemos a validar los datos encontrados en cuanto a los diagnósticos de enfermería mediante la guía de Virginia Henderson (14 necesidades).

(00032) Patrón respiratorio ineficaz r/c fatiga m/p murmullo vesicular disminuido en ambos campos pulmonares (ACP), rocantes y subcrepitos, SO₂: 91%, FR: 31X', portadora de traqueostomía, con dispositivo Venturi con FIO₂ al 50%.

(00031) Limpieza ineficaz de vías aéreas r/c acumulo de secreciones e/p tos productiva con abundante secreción amarillenta a través de traqueostomía y presencia de crepitantes

(00103) Tragar deficiente r/c anormalidad de la orofaringe e/p sonda nasogástrica

(00044) Deterioro de la integridad tisular r/c dispositivos médicos m/p presencia de traqueostomía.

(00085) Deterioro de la movilidad física r/c deterioro de la alteración cognitiva m/p postrada, hipoactiva, irritable, portadora de traqueotomía.

(00061) cansancio del rol cuidador r/c responsabilidades de cuidados durante las 24 horas m/p “no puedo dormir por ver a mi hija “.

(00004) Riesgo de infección r/c procedimientos invasivos (traqueotomía, sonda nasogástrica, Foley y vía periférica).

(00039) Riesgo de aspiración r/c limpieza ineficaz de las vías aéreas

(00249) Riesgo de lesión por presión r/c inmovilización física

Fase de Planificación

Se planteo los cuidados concretos para los cuatro diagnósticos priorizados tomados de la taxonomía (NOC) en cuanto los objetivos esperados de dicho diagnóstico y las implicaciones de enfermería se diseñó mediante la taxonomía (NIC); (Tabla 1), (Tabla 2), (Tabla 3), (Tabla 4).

Tabla 1. Plan de cuidado del diagnóstico enfermero: (00032) Patrón respiratorio ineficaz

Diagnóstico de Enfermería	Criterios de resultado NOC	Intervenciones de Enfermería NIC	Evaluación NOC Indicadores
<p>(00032) Patrón respiratorio ineficaz r/c fatiga m/p murmullo vesicular disminuido en ambos campos pulmonares (ACP), rocantes y subcrepitos, SO2: 91%, FR: 31X', portadora de traqueostomía, con dispositivo Venturi con FIO2 al 50%.</p>	<p>(0415) Estado Respiratorio Ventilación Indicadores 041501 frecuencia respiratoria Puntuación inicial 2(DS) Puntuación diana: aumentar a 4. 041504 ruidos respiratorios auscultados Puntuación inicial 2 (DS) Puntuación diana: aumentar a 4. 041508 saturación de oxígeno Puntuación inicial 2 (DS) Puntuación diana: aumentar a 4. 041531 tos Puntuación inicial 2 (S) Puntuación diana: aumentar a 4.</p>	<p>(3350) Monitorización respiratoria Monitorizar la frecuencia, profundidad, esfuerzo y ritmo, de la respiración. Determinar la necesidad de aspiración auscultando para ver si hay crepitación o roncós en las vías aéreas principales. Vigilar las secreciones respiratorias del paciente. (3320) Oxigenoterapia Eliminar las secreciones bucales, nasales y traqueales. Mantener la permeabilidad de la vía aérea Vigilar el flujo de litros de oxígeno. Comprobar periódicamente el dispositivo de aporte de oxígeno para asegurar que se administra la concentración prescrita.</p>	<p>040301 frecuencia Respiratoria Puntuación final: 4 Puntuación de cambio: +2 041504 ruidos respiratorios auscultados Puntuación final: 4 Puntuación de cambio: +2 041508 saturación de oxígeno Puntuación final: 4 Puntuación de cambio: +2 041531 tos Puntuación final: 4 Puntuación de cambio: +2</p>

Tabla 2- Plan de cuidado del diagnóstico enfermero:(00031) Despeje ineficaz de vías aéreas

Diagnóstico de Enfermería	Criterios de resultado NOC	Intervenciones de Enfermería NIC	Evaluación NOC Indicadores
<p>(00031) Despeje ineficaz de vías aéreas r/c secreciones retenidas e/p tos productiva con abundante secreción amarillenta a través de traqueostomía y presencia de crepitantes.</p>	<p>(0410) Estado Respiratorio: permeabilidad de las vías aéreas Indicadores 041004 frecuencia respiratoria Puntuación inicial 2(DSRN) Puntuación diana: aumentar a 4. 041012 capacidad de eliminar secreciones Puntuación inicial 2 (DSRN) Puntuación diana: aumentar a 4. 041019 tos Puntuación inicial 2 (S) Puntuación diana: aumentar a 4. 041020 acumulación de esputo Puntuación inicial 2 (S) Puntuación diana: aumentar a 4.</p>	<p>(3140) Manejo de la vía aérea Eliminar las secreciones fomentando la tos o mediante succión. Auscultar los sonidos respiratorios, observando las áreas de disminución o ausencia de ventilación y la presencia de sonidos adventicios. (3180) Manejo de la vía aérea artificial Realizar el lavado de manos. Usar el equipo correcto de protección personal. Comprobar el color, cantidad y consistencia de las secreciones. Realizar cuidados orales (lavado de dientes, gasas húmedas, humectante bucal y labial) Proporcionar cuidados a la tráquea cada 4-8 horas, según corresponda: limpiar la cánula interna, limpiar y secar la zona alrededor de la estoma, y cambiar la sujeción de la traqueostomía. Inspeccionar la piel alrededor de la estoma traqueal por si hay drenaje, enrojecimiento, irritación y hemorragia. Realizar una técnica estéril al succionar y proporcionar los cuidados de traqueostomía</p>	<p>041004 frecuencia Respiratoria Puntuación final: 4 Puntuación de cambio: +2 041012 capacidad de eliminar secreciones Puntuación final: 4 Puntuación de cambio: +2 041019 tos Puntuación final: 4 Puntuación de cambio: +2 041020 acumulación de esputo Puntuación final: 4 Puntuación de cambio: +2</p>

Tabla 3- Plan de cuidado del diagnóstico enfermero: (00103) Tragar deficiente

Diagnóstico de Enfermería	Criterios de resultado NOC	Intervenciones de Enfermería NIC	Evaluación NOC Indicadores
<p>(00103) Tragar deficiente r/c anormalidad de la orofaringe e/p sonda nasogástrica.</p>	<p>(1013) Estado de deglución: fase faríngea Indicadores 101314 tos Puntuación inicial 2(S) Puntuación diana: aumentar a 4. 101316 aspiraciones Puntuación inicial 2 (S) Puntuación diana: aumentar a 4.</p>	<p>(1056) Alimentación enteral por sonda Utilizar una técnica higiénica en la administración de alimentación (hipocalórica y proteica). Vigilar el estado de líquidos y electrolitos. Irrigar la sonda cada 4-6 horas durante la alimentación continuada y después de cada alimentación intermitente. Antes de cada alimentación intermitente, comprobar si hay residuos.</p>	<p>101314 tos Puntuación final: 4 Puntuación de cambio: +2 101316 aspiraciones Puntuación final: 4 Puntuación de cambio: +2</p>

Tabla 4- Plan de cuidado del diagnóstico enfermero: (00004) Integridad del tejido deteriorada

Diagnósticode Enfermería	Criterios de resultado NOC	Intervenciones de Enfermería NIC	Evaluación NOC Indicadores
<p>(00044) Integridad del tejido deteriorada r/c secreciones m/p presencia de traqueostomía.</p>	<p>(1101) Integridad tisular: piel y membranas mucosas Indicadores 110111 perfusión tisular Puntuación inicial 2(SC) Puntuación diana: aumentar a 4. 110113 integridad de la piel Puntuación inicial 2(SC) Puntuación diana: aumentar a 4. 110116 lesiones de la mucosa Puntuación inicial 2 (S) Puntuación diana: aumentar a 4.</p>	<p>(3590) Vigilancia de la piel Valorar el estado de la zona de incisión. Vigilar el color o la temperatura de la piel. Observar si hay excesiva sequedad o humedad en la piel.</p>	<p>110111 perfusión tisular Puntuación final: 4 Puntuación de cambio: +2 110113 integridad de la piel Puntuación final: 4 Puntuación de cambio: +2 110116 lesiones mucosas Puntuación final: 4 Puntuación de cambio: +2</p>

Fase de ejecución

En la fase se realizaron las actividades de enfermería durante el lapso de tiempo en el hospital. Sin embargo, el proceso no se culminó en su recuperación completa por las diversas complicaciones que presentaba la escolar.

Fase de evaluación

En los resultados obtenidos en el paciente escolar de nueve años la diferencia entre la puntuación inicial y después de las intervenciones, se puede evidenciar los resultados alcanzados. En el caso del primer diagnóstico según la priorización, fue el patrón respiratorio ineficaz en sus indicadores; frecuencia respiratoria, ruidos respiratorios, saturación, tos se logró la puntuación +4 (Tabla 1). Asimismo, despeje ineficaz de vías aéreas en sus indicadores de capacidad para eliminar secreciones, tos, acumulación de esputo se obtuvo la puntuación +4 (Tabla 2). En el penúltimo diagnóstico de tragar deficiente, tos y aspiraciones, se logró la puntuación +4 (Tabla 3). En el último diagnóstico Integridad del tejido deteriorado, en el indicador perfusión tisular, integridad de la piel, lesiones de la mucosa, se logró la puntuación de cambio +4(Tabla 4).

IV. DISCUSIÓN

Para el proceso de enfermería, las preguntas de este capítulo ilustran las diferentes posiciones de los autores que apoyan las intervenciones de enfermería. Recientemente se desarrolló un método de enfermería para una estudiante diagnosticada con neumonía y bronquiectasias, basado en el enfoque del PE. (13)

Brindar atención de alta calidad basada en las Nomenclatura NANDA, NOC y NIC aplicadas por los proveedores de atención de enfermería mediante las cuales se busca distinguir las necesidades prioritarias, la semejanza de los objetivos elaborado con visión de mejora y la adquisición de disposiciones entendidas cubierta la vigilancia para promover la recuperación y el bienestar del paciente en estas circunstancias. se les debe proporcionar lo necesario para lograr el intercambio gaseoso, minimizar las infecciones respiratorias, mejorar y controlar la frecuencia respiratoria, y así desempeñar un papel activo en el autocuidado. (11)

En cuanto a las intervenciones de enfermería, Tarrillo P¹⁴ ; señaló que un paquete de atención integral para pacientes con neumonía asociada tiene el potencial de reducir la morbilidad en pacientes pediátricos. Asimismo, Martínez

M. Pérez C y Montelongo M, nos señala que es importante las bases científicas establecidas para los cuidadores, pero también con los pacientes y familiares, ya que nos permite desarrollar actividades adecuadas en función de las necesidades que los usuarios ya que nuestras intervenciones son relevantes.

Además, para los autores Cano M, Aznar S, Lozano J, Ganuza B, Bustillo M y García C¹⁵, destacan el porcentaje de pacientes con antecedentes de asma que necesitaron hospitalización por neumonía vírica, donde se observó que numerosos pacientes fueron diagnosticados con bronconeumonía, lo que requirió la combinación de tratamiento broncodilatador con antibioterapia. Estos datos confirman la específica propensión de estos pacientes a sufrir episodios respiratorios de considerable

gravedad, en su mayoría asociados con la edad menor de dos años.

Para Romero y Graziani nos menciona que esta manifestación clínica es más recurrente en estadios más complejos, siendo necesario el soporte de oxígeno

domiciliario, la estimación dependerá de la patología en el organismo, la gravedad y lo que tan comprometido está el sistema respiratorio de la persona. Las exasperaciones en aquellas personas que padecen bronquiectasias están vinculadas por un menor bienestar físico, un daño irreversible en la capacidad de los pulmones, ingresos a hospitales junto con la letalidad de la enfermedad. Los medios preventivos son la inmunización antineumocócica y de la influenza

, estas han evidenciado de manera creciente que con el tiempo ayuda a reducir las exasperaciones, por lo que se promueve una eficaz y práctica medida contra esta enfermedad u relacionados.(16)

V. CONCLUSIONES

En el proceso de atención de enfermería se llevó a cabo en base de las catalogo (NANDA-NOC-NIC) y la guía de cada patrón funcional por el modelo de Virginia Herdenson la priorización de los diagnósticos plasmados por la teoría que permitirá la elaboración del cuidado individualizado, realizar los diagnósticos mediante el criterio clínico, establecer conclusiones y estrategias a través del punto de vista científico de enfermería. Al brindar los cuidados de calidad a la paciente, favorecen a la cura y a los logros de las actividades y resultados esperados en pacientes diagnosticados con neumonía y bronquiectasias.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Ministerio de Salud Pública y Bienestar Social. Proceso de Atención de Enfermería (PAE)[Internet].2013;2(1):41-48 Disponible en: <https://docs.bvsalud.org/biblioref/2018/11/964686/41-48.pdf>
2. Chapoñan J. Proceso de atención de enfermería aplicado en paciente con insuficiencia respiratoria – Neumonía [Tesis para optar el grado académico de bachiller en enfermería]. Chiclayo, Universidad Señor de Sipán; 2019.
3. MINSA. “Guía de práctica clínica para diagnóstico y tratamiento de neumonía en las niñas y los niños” [Internet] 2019 [revisado el 14 de enero 2025]. Disponible en: <https://bvs.minsa.gob.pe/local/minsa/4931.pdf>
4. Chiliquinga M. Técnica de drenaje autógeno en pacientes con bronquiectasia [Tesis para optar el título de Licenciada en Fisioterapia]. Ecuador, Universidad Nacional de Chimborazo 2024.
5. Chacaltana Análisis del cuidado de enfermería en la unidad de cuidados intensivos [Título de especialista en enfermería en cuidados intensivos]. Lima, Cayetano Heredia 2021.
6. Misleydis B, Mendoza D, Rodriguez J, Torres L, et al. Neumonía recurrente relacionada con bronquiectasia patrón clínico epidemiológico y evolución terapéutica. Hospital Pediátrico “Juan Manuel Márquez” 2018 al 2023 [En línea] 2024 [consultado el 14 de enero del 2025]. Disponible en: <https://pediatria2024.sld.cu/index.php/pediatria/2024/paper/viewPaper/329>
7. Comité de Neumología. Bronquiectasias no relacionadas con fibrosis quística en niños: guías de diagnóstico, seguimiento y tratamiento. [en línea].2020;118(6):164-182 Disponible en: https://www.sap.org.ar/uploads/consensos/consensos_bronquiectasia_s-no-relacionadas-con-fibrosis-quistica-en-ninos-guias-de_diagnostico_seguimiento_y-tratamiento-105.pdf
8. Ministerio de Salud. Guía de práctica clínica para diagnóstico y tratamiento de neumonía en las niñas y los niños. [Internet] 2019 [consultado el 14 de enero del 2025]. Disponible en: <https://bvs.minsa.gob.pe/local/minsa/4931.pdf>

9. Boletín epidemiológico. Unidad de Evaluación e Investigación Epidemiológica [En línea] 2024 [consultado el 14 de enero del 2025]. Disponible en: <https://cdn.www.gob.pe/uploads/document/file/6294676/5532780-boletin-epidemiologico-abril-2024.pdf>

10. Hernández C. EL MODELO DE VIRGINIA HENDERSON EN LA PRÁCTICA ENFERMERA. 2015 [citado el 28 de enero de 2025]; Disponible en: <https://uvadoc.uva.es/bitstream/handle/10324/17711/TFG-H439.pdf>

11. ELSEVIER. Manual de uso Taxonomías NANDA, NOC, NIC Planes de Cuidados [Internet]. 2015 [citado el 28 de enero de 2025]. Disponible en: <https://biblioteca.ucm.es/data/cont/media/www/pag-21364/Guia%20NNN%20Consult%20Planes.pdf>

12. Comisión Nacional para la protección de los sujetos humanos de investigación biomédica y comportamental. Informe Belmont Principios y guías éticos para la protección de los sujetos humanos de investigación [internet] 2013 [citado el 28 de enero del 2025]. Disponible en:

chrome-extension://efaidnbmnnnibpcajpcglclefindmkaj/https://www.conbioeticamexico.salud.gob.mx/descargas/pdf/normatividad/normatinternacional/10._INTL_Informe_Belmont.pdf

13. Pública RS, editor. Proceso de Atención de Enfermería (PAE) Nursing care process [Internet]. Vol. 3. 2013 [citado el 28 de enero de 2025]. Disponible en: <https://docs.bvsalud.org/biblioref/2018/11/964686/41-48.pdf>

14. Tarrillo P. Revisión Crítica: pertinencia del uso de paquetes de cuidado de enfermería para prevenir neumonía asociada a ventilación mecánica en niños críticamente enfermos [Internet]. [Chiclayo]: UNIVERSIDAD CATÓLICA SANTO TORIBIO DE MOGROVEJO; 2022 [citado el 28 de enero de 2025]. Disponible en: https://tesis.usat.edu.pe/bitstream/20.500.12423/6153/1/TL_TarrilloDiazPamela.pdf

15. Paz A, Arellano K, Bedolla A, Morales J, et al. Prevalencia de asma en pacientes hospitalizados por neumonía asociada a la infección por SARS- CoV-2. Rdo. alergía Méx. [revista en Internet]. marzo de 2023 [consultado el 28 de enero de 2025]; 70(1): 1-7. Disponible en: https://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S24491902023000100001
16. Romero S, Graziani D. Bronquiectasias [Bronchiectasis]. Medicine (Madr). 2018 oct; 12(63):3691-3698. Spanish. doi: 10.1016/j.med.2018.09.010. E pub 2018 Sep 28. PMID: 32287909; PMCID: PMC7144421.

ANEXOS

CONSENTIMIENTO INFORMADO

01 de enero del 2025

YO A.D.P. con DNI: 74495051. Autorizo participar en la investigación realizada por los investigadores Damián Piscoya Rina Rebeca y Parraguez Purihuaman Diana Paola. Asimismo, declaro que he sido informado de manera plena de la naturaleza y procedimiento a seguir, así como de las metas que se quieren alcanzar con esta investigación, por lo que, en pleno uso de mis facultades doy mi consentimiento para participar en esta investigación.

FIRMA: _____



Ciudad: Chiclayo

Valoración de enfermería

DATOS GENERALES					
Nombre del paciente: L. N. D.A					
Fecha de nacimiento: 9 / 09/ 2015		Edad: 9 años		Sexo: Femenino	
Dirección: Av. Real					
Servicio: Pediatría			Fecha de ingreso: 20/09/2024		Hora: 1:00 pm
Procedencia: Admisión() Emergencia(X) Otro hospital() Otro()					
Forma de llegada: Ambulatorio () Silla de ruedas () Camilla (X) Otros ()					
Peso: 25 Kg	Estatura: 1.16cm	PA: 112/68	FC: 137x'	FR: 31x'	T°: 36.1°C
Fuente de información: Paciente () Familiar (X) Otros ()					
ANTECEDENTES DE ENFERMEDAD Y/O INTERVENCIONES QUIRÚRGICAS					
HTA () DBM () GASTRITIS () ÚLCERAS () ASMA () TBC ()					
Otros (especifique):					
CIRUGÍA: SI () NO ()		ESPECIFIQUE:		FECHA:	
DIAGNÓSTICO MÉDICO (MOTIVO DE INGRESO): Neumonía y Bronquiectasias					

VALORACION DE ENFERMERIA SEGUN PATRONES			
PATRON I: PERCEPCION DE LA SALUD	M	T	N
Alergias y otras reacciones:			
Fármacos () especifique: _____			
Alimentos () especifique: _____			
Signos y síntomas: rash () rinitis () lagrimeo() urticaria() edema glotis()			
Estilos de vida/hábitos:			
Uso de tabaco: si () no(x)			
Cantidad /frecuencia: _____			
Uso de alcohol: si() no(x)			
Cantidad /frecuencia: _____			
Realiza ejercicio: si() no(x)			
Se auto medica : si() no(x)			
Estado de higiene	BUENO	REGULAR	MALO
Corporal	X		
Higiene oral	X		
Estilo de alimentación	X		
PATRÓN II: NUTRICIONAL METABÓLICO	M	T	N
PESO= 25 Kg TALLA=1.16cm IMC= 18.6 cm			
GLUCOSA=			
PESO:			
Delgadez (IMC <18.5) ()			
Normal (IMC >18.5<25)(x)			
Sobrepeso (IMC 25 < 30) ()			
Obesidad (IMC >30) ()			
Dentición completa: si (x) no ()			
NPO			
NPT () NE () N.MIXTA ()			
Tolerancia oral			
Dieta : D. Líquida amplia () D. Blanda severa () D. Completa ()			
Apetito : Normal () Dificultad para deglutir (X)			
Náuseas () Pirois () Vómitos ()			
Cantidad/Características			

SNG / SOG /SNY/Gastrostomía/Yeyunostomía				
Sonda a gravedad: si () no ()				
Características				
ABDOMEN	Blando / depresible		X	
	Globuloso			
	Distendido / timpánico			
	Doloroso			
	PIA			
	Drenes			
	Presencia de herida operatoria			
RHA	Aumentados		X	
	Disminuidos			
RESIDUO GÁSTRICO	SI (características) -----			
	NO			
PIEL / MUCOSAS	Húmedas			
	Secas			
	Palidez		X	
	Ictérica			
	Cianosis:			
	Distal () Peribucal () General ()			
INTEGRIDAD DE LA PIEL	Intacta			
	Dispositivos invasivos: si () no ()			
	Ubicación: _____			
	Ictericia			
	Sudoración			
	Lesión por venopunción			
	Equimosis			
	Hematomas			
	Flogosis			
	Incisión Qx			
	LPP: ESCALA DE NORTON () Grado:			

	Localización:			
EDEMAS	SI .../++++		X	
	NO			
	Donde: Miembros inferiores			
TERMOREGULACIÓN	Nomotermia		X	
	Hipotermia			
	Hipertermia			
PATRÓN III: ELIMINACIÓN		M	T	N
SISTEMA URINARIO	Espontánea			
	Sonda vesical		X	
	Anuria			
	Talla vesical			
	Oliguria			
	Poliuria			
	Características			
SISTEMA GASTROINTESTINAL	Deposición:			
	Estreñimiento ()			
	Formada (x)			
	Blanda ()		X	
	Dura ()			
	Líquida ()			
	Frecuencia: 3			
Melena				
.....ostomía				
SISTEMA RESPIRATORIO	Patrón respiratorio			
	Ruidos respiratorios:			
	Murmulo vesicular (X)			
	Sibilantes ()		X	
	Estertores ()			
	Roncos (X)			
	Tos efectiva:			
	si () no ()			
	Secreción Bronquial:			
	Cantidad: _____			
Características:				
Drenaje : si () no ()				
tipo:.....				
D° () I° ()				
CUTÁNEA	Diaforesis ()			
	Exudado ()			
	Trasudado ()			
PATRÓN IV: ACTIVIDAD/EJERCICIO		M	T	N
ACTIVIDAD/MOTORA	Sin déficit motor ()			
	Paresia:			
	MSD () MSI ()			
	MID() MII ()			
	Pleja:			
	MSD () MSI ()			
	MID() MII ()			
	Contracturas :			
	Si () No ()			
	Flacidez: Si (X) No ()		X	
Fatiga: Si () No (X)		X		
Escala de Downton:				
Puntaje: _____				
ACTIVIDAD CARDIOVASC.	Ritmo cardíaco :			
	RS () TS ()			
	BAV() CVP ()			
	Arritm. ()			
	Marcapaso: si () no ()			
	Llenado capilar			
	Frialdad distal: SI () NO()			
	Pulso radial: D () I()			
	Pulso poplíteo: D () I()			
	Pulso pedio: D () I()			
	Pulso femoral: D () I()			
	Normotensión		X	
	Hipertensión			

0= AUSENIA +1=OSIMUNCON NOTABLE +2=OSIMUNCON MODERADA +3=OSIMUNCON LEVE +4=PULSAIONORMAL	Hipotensión			
	Flujo urinario, aprox.(ml/kg/h)			
	Inotrópicos			
	Vasodilatadores			
	Diuréticos			
	Respiración :			
	Regular () Irregular (X)		X	
	SO ₂ = 91%			
	Disnea ()			
	Polipnea ()			
Tos: SI () NO ()				
Respiración :				
Espontánea Si () No (x)		X		
Oxígeno suplementario:				
Si (X) No ()		X		
Ventilación Mecánica:				
Si () No ()				
TET ()				
TRQ ()				
GRADO DE DEPENDENCIA				
I () II () III (X) IV () V ()				
PATRÓN V: SUEÑO-DESCANSO		M	T	N
SUEÑO/DESCANSO	Horas de sueño			
	Problemas para dormir			
	SI (X) NO()		X	
	Toma algo para dormir			
	SI () NO(X)		X	
	Sueño Conservado			
	Insomnio			
Inversión Día/Noche				
SI () NO ()				
Sedoanalgesia:				
Escala de RASS ()				
PATRÓN VI: COGNITIVO PERCEPTIVO		M	T	N
ESTADO DE CONCIENCIA	Orientado : T () E() P()			
	Confuso / agitado		X	
	Obnubilado			
	Soporoso			
	Comatoso			
Sedado (RASS)				
ESCALA DE GLASGOW	Respuesta ocular: 4 3 2 1			
	Respuesta Verbal: 4 3 2 1			
Puntaje_____	Respuesta Motora: 6 5 4 3 2 1			
P	Isocóricas		X	
U	Anisocóricas: D > I I > D			
P	Discóricas			
I	Midriáticas			
L	Mióticas			
A	RFM: si () no ()			
S	Reflejo corneal			
EVALUACIÓN CORNEAL	Edema periorbital			
	Parpadeo (+) (-)			
	Apertura ocular:			
Completa ()				
Incompleta ()				
SIGNOS MENINGEOS	Ausentes			
	Rigidez de nuca			
	Babinski (+) (-)			
	Convulsión			
	Lagunas mentales: Frecuentes () Espaciadas()			
Alteración en el proceso del pensamiento:				
SI () NO()				
Alteraciones sensoriales:				
Visuales () Olfatorias () Auditivas () Táctil ()				
Cenestésicas () Gustativas()				
Otros:				

COMUNICACIÓN	Alteración del habla: SI () NO () Disartria () Afasia ()			
	Barreras : Nivel de conciencia () Edad () Barreras físicas () Diferencia Cultural () Barrera Psicológica () Medicamentos ()			
DOLOR	Agudo () Localización: _____			
	Crónico () Localización: _____			
	EVA			
PATRÓN VII: AUTOPERCEPCIÓN / AUTOCONCEPTO		M	T	N
Autoestima elevada ()				
Autoestima media ()				
Autoestima baja ()				
Escala de Rosenberg /Puntaje ()				
PATRÓN VIII: ROL/RELACIONES		M	T	N
Estado Civil: Soltera Profesión: Estudiante			x	
Con quién vive?				
Solo () Familia (x) Otros ()			x	
Fuentes de apoyo:				
Familia (x) Amigos () Otros()			x	
Cuidado personal y familiar				
Desinterés () Negligencia ()				
Desconocimiento () Cansancio ()				
Otros: _____				
Conflictos familiares : SI () NO (x)				x
PATRÓN IX: SEXUALIDAD Y REPRODUCCIÓN		M	T	N
Estado civil:				
Casado (a) () Soltero (a) (x) Divorciado(a) ()			x	
Viudo(a) ()				
PATRÓN X: ADAPTACIÓN Y TOLERANCIA AL ESTRÉS		M	T	N
Cambio de vida familiar en los últimos años:				
SI () NO (x)			x	
Especifique motivo: _____				
Reacción frente a enfermedades y muerte:				
Preocupación () Ansiedad () Temor ()				
Indiferencia () Desesperanza () Tristeza ()				
Negación () Otros: _____				
PATRÓN XI: VALORES Y CREENCIAS		M	T	N
Religión:				
Católico (x) Ateo () Otros ()			x	
Especifique: _____				
Restricciones religiosas: SI () NO (x)			x	
Especifique: _____				
Solicita visita de su asesor espiritual: SI () NO ()				



**AUTORIZACIÓN DEL AUTOR (ES)
(LICENCIA DE USO)**

Código:	F1.PP2-PR.02
Versión:	02
Fecha:	18/04/2024
Hoja:	1 de 36

Pimentel, 28 de Enero del 2025

Señores

Vicerrectorado de investigación
Universidad Señor de Sipán S.A.C

Presente. -

El suscrito:

Damian Piscocoya Rina Rebeca DNI: 75893282

Parraguez Purihuaman Diana Paola DNI: 72517499

En nuestra calidad de autores exclusivos del trabajo de investigación titulada:

Cuidado de un paciente con neumonía, bronquiectasia y portadora de traqueostomía en un hospital público de Chiclayo-2024

presentado y aprobado en el año 2025 como requisito para optar el título de Bachiller en Enfermería de la facultad de ciencias de la Salud - Escuela Profesional de Enfermería, por medio del presente escrito autorizamos al Vicerrectorado de investigación de la Universidad Señor de Sipán para que, en desarrollo de la presente licencia de uso total, pueda ejercer sobre nuestro trabajo y muestre al mundo la producción intelectual de la Universidad representado en este trabajo de investigación, a través de la visibilidad de su contenido de la siguiente manera:

- Los usuarios pueden consultar el contenido de este trabajo de investigación a través del Repositorio Institucional en el portal web del Repositorio Institucional - <https://repositorio.uss.edu.pe>. así como de las redes de información del país y del exterior.
- Se permite la consulta, reproducción parcial, total o cambio de formato con fines de conservación, a los usuarios interesados en el contenido de este trabajo, para todos los usos que tengan finalidad académica, siempre y cuando mediante la correspondiente cita bibliográfica se le dé crédito al trabajo de investigación/informe o tesis y a su autor.

De conformidad con la ley sobre el derecho de autor decreto legislativo N° 822. En efecto, la Universidad Señor de Sipán está en la obligación de respetar los derechos de autor, para lo cual tomará las medidas correspondientes para garantizar su observancia.

APELLIDOS Y NOMBRES	NÚMERO DE DOCUMENTO DE IDENTIDAD	FIRMA
Damian Piscocoya Rina Rebeca	DNI: 75893282	
Parraguez Purihuaman Diana Paola	DNI: 72517499	