



FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

ESCUELA ACADÉMICA DE ENFERMERÍA

TRABAJO DE INVESTIGACIÓN

**PROCESO DE ATENCIÓN DE ENFERMERÍA APLICADA
A PACIENTE ADULTA MADURA CON CRISIS
ASMÁTICA, DE UN HOSPITAL PÚBLICO DE
LAMBAYEQUE-2019**

PARA APROBACIÓN DE LA ASIGNATURA DE INVESTIGACIÓN II

Autora:

Llanos Ortiz, Elizabeth Marita

Asesora:

Mg. Heredia Llatas, Flor Delicia

Línea de Investigación:

Ciencias de la vida y cuidados de la salud humana

Pimentel – Perú

2019

**PROCESO DE ATENCIÓN DE ENFERMERÍA APLICADA
A PACIENTE ADULTA MADURA CON CRISIS
ASMÁTICA, DE UN HOSPITAL PÚBLICO DE
LAMBAYEQUE-2019**

PRESENTADO POR:

LLANOS ORTIZ ELIZABETH MARITA

A la Escuela de Enfermería de la Universidad Señor de

Sipán Para optar el grado:

BACHILLER EN ENFERMERÍA:

MG. BRAVO BALAREZO FLOR DE MARIA

PRESIDENTA

MG. LIZARRAGA DE MAGUIÑA ISABEL GRACIELA

SECRETARIA

MG. HEREDIA LLATAS FLOR DELICIA

VOCAL

DEDICATORIA

A mi Dios quien supo guiarme por un buen camino, por darme fuerzas para seguir adelante y no desmayar en los problemas que se presentaban, por haber puesto en mi camino personas que me han motivado personal y profesionalmente en toda esta etapa.

A mi familia por creer siempre en mi; A mis padres: Segundo y Elva, por su amor, consejos, comprensión, por su apoyo incondicional en los momentos difíciles, por ayudarme con sus recursos necesarios para estudiar. Me han dado todo lo que soy como persona, mis valores, mis principios, mi coraje para seguir mis objetivos; A mis hermanos: Daniel, Janet; por su cariño, buenos deseos y estar presente en los momentos más importantes de mi vida.

AGRADECIMIENTO

A Dios por bendecirme y guiado durante el tiempo de mi carrera profesional, porque hiciste realidad este sueño anhelado de ser Enfermera.

A nuestros maestros que me inculcaron a lo largo de esta carrera y la enseñanza que nos dejan. De manera especial agradezco a mis Docentes por su valioso tiempo y sabias enseñanzas, por su orientaciones y constante motivación a seguir adelante y culminar con éxito esta investigación.

Agradezco a mis padres, por los valores inculcados y por haberme dado la oportunidad de una enseñanza en base a la excelencia.

RESUMEN

El proceso de atención de enfermería es la aplicación del método científico en la práctica diaria, comprende cinco etapas: valoración, diagnóstico, ejecución, planificación y evaluación.

El siguiente proceso de atención de enfermería se realizó en un hospital nivel II, paciente adulta madre de sexo femenino de 47 años de edad, con diagnóstico médico crisis asmática, el Modelo teórico que sustenta este proyecto como las Necesidades humanas para la salud, fundamentado en la taxonomía NANDA-NOC-NIC.

En la fase de valoración para la recogida de datos se utilizó: la observación, la entrevista a profundidad, examen físico y la historia clínica.

En la etapa diagnóstica se identificaron como diagnósticos principales (00032) patrón respiratorio ineficaz, (00132) Dolor agudo, (000146) ansiedad, (00095) insomnio, (00004) riesgo de infección.

En la fase de planificación los principales resultados NOC propuestos fueron: estado respiratorio (0415), nivel del dolor (2102), nivel de estrés (1212), sueño (0004), control de riesgo (1902). las intervenciones NIC ejecutadas fueron: ayuda a la ventilación (3390), oxigenoterapia (3320), monitorización respiratoria (3350), manejo del asma (3210), manejo del dolor (1400), disminución de la ansiedad (5820), mejorar en sueño (1850), control de infecciones. (6540)

Palabras claves: Proceso de Enfermería, Crisis Asmática, Virginia Henderson, las Necesidades humanas para la salud

ABSTRAC

The nursing care process is the application of the scientific method in daily practice, it comprises five stages: assessment, diagnosis, execution, planning and evaluation.

The following nursing care process was carried out in a level II hospital, a mature adult female patient of 47 years of age, with a diagnosis of asthmatic crisis, the theoretical model that supports this project as the Human Needs for Health, based on the NANDA-NOC-NIC taxonomy.

In the assessment phase for data collection, the following was used: observation, in-depth interview, physical examination and clinical history

In the diagnostic stage, inefficient respiratory pattern (00032), (00132) Acute pain, (000146) anxiety, (00095) insomnia, (00045) deterioration of the mucous membranes, (00004) risk of infection were identified as main diagnoses

In the planning phase the main proposed NOC results were: respiratory status (0415), pain level (2102), stress level (1212), sleep (0004), risk control (1902). The nic interventions performed were: ventilation aid (3390), oxygen therapy (3320), respiratory monitoring (3350), asthma management (3210), pain management (1400), anxiety reduction (5820), improvement in sleep (1850), infection control. (6540)

Keywords: Nursing Process, Asthmatic Crisis, Virginia Henderson, Human Needs for Health

INDICE

DEDICATORIA	iii
AGRADECIMIENTO	iv
RESUMEN.....	v
ABSTRACT	vi
I. INTRODUCCION.....	8
1.1. Valoración de enfermería	9
1.1.1. Historia de salud de enfermería de la persona cuidada.....	9
1.2. Valoración según dominios.....	10
1.2.1. Situación problema.....	11
1.2.2. Análisis y confrontación de la literatura.....	12
1.2.3. Formulación del diagnóstico según NANDA.....	15
II. MATERIAL Y METODOS.....	16
2.1. Instrumentos utilizados en la recolección de datos.....	16
2.2. Aspectos éticos	17
2.3. Planificación del cuidado (NIC).....	18
III. RESULTADO.....	33
IV. CONCLUSIONES.....	37
REFERENCIAS.....	38

INTRODUCCION

La Organización Mundial de la salud (2015), realiza una estimación en donde afirma que existen 235 millones de pacientes asmáticos a nivel mundial, y que, asimismo; es una circunstancia que se presenta en todos los países sin tener en cuenta si es un país desarrollado o subdesarrollado. De igual manera, menciona que los países con bajos recursos económicos con los que tienen más muertes en pacientes asmáticos, mencionando que el porcentaje corresponde del 80% a más.¹ La razón por la que el Perú es el país con la más alta incidencia de asma en América Latina, mencionando que Lima es la segunda ciudad con la mayor contaminación del aire en América Latina: aproximadamente seis veces mayor que la determinada por la Organización Mundial de la Salud.²

Con respecto a los datos proporcionados por la Primera Encuesta Nacional de Prevalencia de Asma en Adultos, que se realizó en Perú en 2014 y 2015, se determina que 6 de cada 100 personas tuvieron un ataque de asma en los últimos 12 meses o en el momento en que se investigó, usó su tratamiento para el asma; Mientras que 9 de cada 100 tenían asma en algún momento confirmado por un médico.³

Dicha patología el asma bronquial es una patología crónica, de muchos factores, con una base genética, en la que influye en varios factores ambientales, caracterizados por edema, bronco constricción e hipersecreción de moco. Fenómeno de vía aérea transformable.⁴

Durante la crisis asmática la inflamación no mejora la situación. Una secreción pegajosa cubre las vías respiratorias y, en consecuencia, se produce inflamación de sus paredes. Los músculos que protegen estas vías respiratorias se contraen, uniéndolos cada vez más (comúnmente llamado broncoconstricción). Esto reduce en gran medida el espacio interno de las vías respiratorias para que el aire pueda pasar normalmente.⁴

El control y la prevención a largo plazo es la clave para prevenir los ataques de asma antes de que ocurran. El tratamiento por lo general implica recibir instrucciones para reconocer los desencadenantes, tomar medidas para prevenir y controlar la respiración para garantizar que los medicamentos diarios para el asma mantengan los síntomas bajo control.⁵

1.1. VALORACIÓN DE ENFERMERÍA

1.1.1. Historia de salud de enfermería. Valoración individual.

1. **Nombre:** M.C.M
2. **Edad:** 47 años
3. **Etapas de la vida:** adulta madura
4. **Estado civil:** casada
5. **Número de hijos:** 4 hijos
6. **Lugar de nacimiento o procedencia:** Lambayeque
7. **Religión:** católica
8. **Fecha de ingreso:** 13 de setiembre
9. **Motivo de ingreso:** por dificultad respiratoria
10. **Diagnóstico médico de ingreso:** crisis asmática
11. **Tratamiento médico de ingreso**
 - Reposo absoluto 45 °
 - CFV
 - O2 mascarilla reservorio a 10 litros x'
 - Nebuliza fenoterol 5gotas
 - NaCl 9% 1000cc 28 gotas x' , sf 50c + ½ amp flumucil
 - Tramadol 50mg sc stat
 - Omeprazol 40g ev 24 h
12. **Antecedentes personales:** niega
13. **Antecedentes familiares:**
 - Tipo de familia:** nuclear.
 - Dinámica familiar:** familia unida

1.2 Valoración por dominios

Dominio4: actividad /reposo

Clase1: sueño/ reposo

Adulta madura no puede conciliar el sueño ya que refiere “no poder dormir por la falta de circulación de aire”. “y no poder recostarse por que se ahoga”

Clase4: respuesta cardiovascular/ pulmones

Paciente adulta madura de 47 años con iniciales M.C.M. con diagnostico crisis asmática, se le observa sentada en cama, con presencia de mascara de reservorio a 10 litros. Refiere que hace 2 semanas estoy con tos y flema y al caminar aumenta la agitación. Y al control de las funciones vitales la saturación de oxigeno se encuentra 86%.

Dominio 12: confort

Clase1 confort físico

El paciente M.C.M de 47 años esta alterado el confort, porque presenta a la palpación dolor en el epigastrio. Y a la entrevista refiere “que al toser le duele el estómago, y quiere una ampolla para el dolor”

Dominio9: afrontamiento/tolerancia al estrés

Clase1: respuesta de afrontamiento

Paciente adulta madura se le encuentra en cama, despierta, agitada e intranquila

Dominio11: seguridad/protección

Clase1: infección

el paciente presenta un riesgo de infección porque se le ha realizado procedimientos invasivos, se le ha colocado catéter venoso, para la administración de sus medicamentos, presenta un riesgo porque hay una rotura de la piel.

1.2.1 Situación Problema

Paciente adulta M.C.M de 47 años de edad, sexo femenino procedente de Lambayeque, se encuentra hospitalizada en la cama n° 06 en el servicio de emergencia mujeres, del hospital Belén, con diagnóstico médico, crisis asmática.

Se le observa sentada en cama, despierta, agitada, facie pálida, intranquila, al caminar aumenta la agitación, con mascarilla de reservorio a 10 litros, por fundiendo NaCl 9% 1000 cc a 28 gotas x', obteniendo un EVA 6.

Al examen físico, cabello limpio. Mucosas orales secas, a la palpación dolor en el Epigastrio

Al control de los signos vitales

P.A: 106/58 F.C 102 F.R 24 X' T: 37.2°C

So2: 86 %

A la entrevista refiere...“no poder dormir por sensación de falta de aire” “quiero una ampolla para el dolor” “cuando toso me duele mi estómago” “no puedo acostarme porque me ahogo” “hace 2 semanas estoy con tos con flema”

- Diagnóstico médico:

Crisis Asmática

Actualmente está recibiendo el siguiente Tratamiento:

- Reposo absoluto 45 °
- CFV
- O2 mascarilla reservorio a 10 litros x'
- Nebuliza fenoterol 5gotas
- NaCl 9% 1000cc 28 gotas x' , sf 50c + ½ amp flumucil

- Tramadol 50mg sc stat
- Omeprazol 40g ev 24 h

1.2.2. Análisis y confortación de la literatura

Según la NANDA internacional un diagnóstico enfermero es un juicio clínico concerniente con la respuesta humana de la situación de salud/ vivienda diaria por parte de un sujeto, familia, grupo o comunidad.

El presente proceso de atención de enfermería fue ejecutado en un hospital público de Chiclayo, aplicado a una adulta madura de iniciales M.C.M de 47 años de edad, este proceso está sustentado bajo la teoría Virginia Henderson, en base a su teoría para ella Enfermería es “Ayudar a la persona sana o enferma a realizar actividades que ayuden a mejorar su salud y bienestar, recuperarse o lograr una muerte digna. definido a partir de la capacidad del individuo para satisfacer las 14 necesidades básicas solo y sin ayuda.”⁶

Según Bellido V, Lendinez C. refiere que Virginia Henderson tiene en cuenta “Las 14 necesidades básicas son esenciales para conservar la seguridad e integridad del prójimo. Cada necesidad está relacionada por factores biológicos, psicológicos, socioculturales y espirituales. Las necesidades se relacionan entre sí, por lo que no se pueden entender de forma aislada. Las necesidades son esenciales para todas las personas, pero cada individuo las satisface y las manifiesta de una forma diferente.”⁷

Según Fernandez F. Tiene en cuenta que el papel fundamental de la enfermería es ayudar a las personas sanas o enfermas a preservar o restaurar su salud (o ayudarlos en los últimos momentos de sus vidas) a satisfacer las necesidades que necesitan hacer por sí mismos si tienen la fuerza. o el conocimiento necesario. Así, la enfermería favorecerá la recuperación de la independencia de la persona lo antes posible.⁸

Los ataques asmáticos tienden a desencadenar el agotamiento muscular respiratorio y la insuficiencia ventilatoria. La dificultad bronquial determina no solo un empeoramiento de la insuficiencia respiratoria inspiratoria y espiratoria causada por una mayor resistencia al flujo de aire, sino que la hiperinflación pulmonar que ocurre trasciende el aplanamiento del diafragma, ubicado en un enfoque mecánicamente dañino para desarrollar su función, perdiendo parte de su función. como una bomba de ventilación.⁹

Esto ocurre cuando Las vías respiratorias hacen que el aire ingrese y se retire del organismo. Cuando una persona tiene asma, estas vías respiratorias (conocidas como

bronquios y bronquiolos) pueden estar levemente inflamadas, inclusive cuando parezca que el paciente tiene buena respiración.⁹

Pero, durante una crisis asmática:

- La inflamación no mejora la situación. Una secreción pegajosa cubre las vías respiratorias y, en consecuencia, se produce inflamación de sus paredes. Los músculos que protegen estas vías respiratorias se contraen, uniéndolos cada vez más (comúnmente llamado broncoconstricción). Esto reduce en gran medida el espacio interno de las vías respiratorias para que el aire pueda pasar normalmente.⁴

Piscoya A. nos dice que según Virginia Henderson “no hay mayor amenaza para la vida que un bloqueo respiratorio, que nuestro organismo para mantenerse con vida, necesita un aporte constante de oxígeno.¹⁰

A su vez se obtuvo (00032) patrón respiratorio ineficaz r/c Fatiga de los músculos respiratorios m/p mascarilla de reservorio , Fr 24 x', Fc 102 x', sO2 86, Paciente refiere ... “ no puedo acostarme porque me ahogo ” “hace 2 semanas estoy con tos con flema”

La dificultad respiratoria, Se puede ocasionar por cualquier agrandamiento (inflamación) o hematomas significativos en los pulmones, lo que lleva a una retención de líquido en los alvéolos, lo que dificulta la transferencia de suficiente oxígeno al cuerpo. La cantidad de oxígeno en la sangre se puede disminuir de manera persistente. El asma es uno de los problemas que tienden a causar problemas respiratorios.¹¹ En el paciente M.C.M presenta una dificultad respiratoria, por lo cual no puede permitir que el aire entre y salga del cuerpo con facilidad.

Dicha patología Es conocido por la aparición de problemas respiratorios (ataques o crisis), por lo general se asocian con otros signos como tos, ruidos respiratorios y asfixia.¹¹

(00132) dolor agudo r/c Agentes lesivos biológico m/p Dolor a la palpación en el epigastrio, paciente refiere...” Quiero una ampolla para el dolor” “cuando toso me duele mi estómago”

Se considera Dolor agudo a la actualmente aparición y posiblemente de limitado tiempo. Por lo general cuenta con una relación temprana y causal que se identifica con una lesión o enfermedad.¹²

Cuando se producen infecciones respiratorias y, además, ha tenido una tos permanente durante mucho tiempo, el dolor en el abdomen aparece por inspiración o tos; y ocurre debido a la debilidad de los músculos de la pared abdominal ¹³. La paciente M.C.M refiere tener dolor al toser, ya que estado con una tos persistente en lo cual ocasiona una presión en los músculos abdominal.

El dolor abdominal puede surgir por una variedad de razones. Puede variar desde un músculo tenso como resultado de la tos hasta la participación de un órgano importante. A veces, la tos persistente o intensa puede provocar un exceso de presión en los músculos abdominales, que pueden tensarse. A cambio, puede causar un aumento del dolor en el abdomen al toser.¹³

(000146) ansiedad r/c cambios en el estado de salud, Estrés m/p, Intranquila, Agitada

La ansiedad es el sentimiento momentáneo e incómodo de riesgo o peligro que acompaña a una respuesta automática (en el principio es periódicamente indocumentado para el paciente); sensación de aprensión originado por el avance de un peligro. ¹⁴

Ahora se ha identificado en diferentes investigaciones que las personas con asma estaban más ansiosas que las personas sin ese diagnóstico. Los pacientes que no mejoraron su ansiedad o depresión durante la investigación tuvieron más exacerbaciones del asma y usaron más recursos de salud.”¹⁵

(00198) insomnio r/c Sueño interrumpido m/p Paciente refiere “no poder dormir por sensación de falta de aire”

El insomnio se define como la incapacidad que tienen en mente de la dificultad para quedarse dormidos. Los pacientes con insomnio se despiertan y sienten que no han descansado. Los problemas respiratorios alteran el sueño del paciente, ya que tienen dificultad para respirar y, por lo tanto, tienen dificultad para descansar, que hace que el paciente se sienta como si se estuviera ahogando o experimentara falta de aire.¹⁶

Donde a la paciente M.C.M le causa interrupción de conciliar el sueño por la falta de la respiración, lo que manifiesta “no poder dormir por sensación de falta de aire”

(00004) riesgo de infección r/c procedimiento invasivo s/a catéter endovenoso en el miembro superior izquierdo

Riesgo de infección: se define como la circunstancia en la cual la persona está en riesgo de obtener o adquirir un agente oportunista o patógeno (virus, hongos, bacterias, protozoos u otro parásito) de fuentes endógenas o exógenas.¹⁷

un procedimiento invasivo se caracteriza por traspasar el primer mecanismo o barrera de defensa natural, que es la piel (órgano más grande del organismo). Ocurre al introducir un instrumental a través de la piel. Pudiendo así producir a la paciente infecciones debido a la entrada de gérmenes a la piel por la vía endovenosa en el miembro superior derecho.¹⁸

1.2.3. Formulación del diagnóstico según NANDA

Problemas reales

- (00032) patrón respiratorio ineficaz **r/c** Fatiga de los músculos respiratorios **m/p** mascarilla de reservorio , Fr 24 x', Fc 102 x', sO2 86, Paciente refiere ...“ no puedo acostarme porque me ahogo” “hace 2 semanas estoy con tos con flema”
- (00132) dolor agudo **r/c** Agentes lesivos biológicos **m/p** Dolor a la palpación en el epigastrio, paciente refiere...” Quiero una ampolla para el dolor” “cuando toso me duele mi estomago”
- (000146) ansiedad **r/c** Cambios en el estado de salud, Estrés **m/p** Intranquila, Agitada
- (00198) insomnio **r/c** Sueño interrumpido **m/p** Paciente refiere “no poder dormir por sensación de falta de aire”

Problemas de riesgo

- (00004) riesgo de infección **r/c** procedimiento invasivo **s/a** catéter endovenoso en el miembro superior izquierdo

II. MATERIALES Y METODOS

2.1. instrumento utilizado en la recolección de datos

La investigación posee un enfoque cualitativo, tipo descriptivo observacional, siendo unidad de análisis, una adulta madura de 47 años de edad, hospitalizado en el servicio de emergencia en un hospital público de Chiclayo elegido de forma aleatoria, asociado a la complejidad de la situación que presenta la paciente.

Para la colección de datos se obtuvo como base el formato de valoración por dominios de salud, elaborado y adecuado al paciente en estudio, donde aplicaron las técnicas como la observación, examen físico entrevista y revisión de la historia clínica. Usando desde el primer contacto con la paciente. Por medio de esta se obtuvo la información objetiva.

El examen físico se realizó cefalocaudal aplicado los métodos de inspección, palpación, percusión y auscultación.

La inspección: se realiza de manera visual, metódica y completa. Que permite estipular estados y respuestas normales o anormales. Donde se determinaron características físicas y conductas tales como color de piel, el tono muscular, y lugar.

En segundo método se utilizó el sentido del tacto. Por medio del cual se determinó las características que son: signos vitales, pulsaciones, Así mismo se palpó los órganos en abdomen.

En la percusión implicó el dar golpes con los dedos sobre la superficie física tanto en músculos y huesos.

Así mismo se empleó la entrevista, por medio del cual se obtuvo la información subjetiva. La cual permitió un mayor sustento a situación estudiada. Donde la persona entrevistada manifestó “no poder dormir por sensación de falta de aire” “quiero una ampolla para el dolor” “no puedo a recostarme porque me ahogo” “hace 2 semanas estoy con tos con flema”

Por otro lado, se revisó la historia clínica del paciente, un documento legal, que permitió

verificar la situación actual, es decir el estado de salud del paciente en estudio, se corroboró los datos de sus antecedentes personales y familiares, de ante mano permitió investigar el proceso de evolución, tratamiento y restablecimiento.

2.2. Aspecto Éticos

Para esta investigación se emplearon los siguientes principios éticos planteados en el reporte de Belmont.¹⁹

Como primer principio planteado tenemos:

El de respeto a las personas. Este está se constituye por los requerimientos morales siendo estos: reconocimiento de la autonomía de las personas; estas tienen la facultad a decidir si son participes en una investigación e incluso en qué punto detenerse. Velar de las personas cuya autonomía se halla disminuida por alguna enfermedad, limitando rigurosamente su libertad o no ha madurado lo suficiente como en caso de los menores de edad.¹⁹

Lo que significa que este principio se aplicó al adulto maduro con su consentimiento quien de manera libre y voluntaria autorizó su participación en esta investigación, en todo momento se brindó un trato respetuoso de tal modo que la información obtenida será confidencial.

El principio de beneficencia. Involucra dos reglamentos tales como: No producir ningún perjuicio y maximizar los posibles beneficios y reducir daño.¹⁹ En esta investigación se empleó este principio desde el simple hecho de no revelar el nombre de la persona en estudio, es decir respetando y considerando en forma absoluta a la paciente adulta madura como una unidad íntegra y única, evitando causar algún daño. Brindando un cuidado humanizado y eficaz que permitió a la persona en estudio restablecer su salud.

El tercer principio aplicado, es la justicia; corresponde equidad en la distribución del beneficio y el compromiso investigativo.¹⁹

2.3. Planificación del cuidado (NIC)

DIAGNOSTICO DE ENFERMERÍA: (00032) patrón respiratorio ineficaz r/c Fatiga de los músculos respiratorios s/a Crisis asmática m/p mascarilla de reservorio , Fr 24 x', Fc 102 x', sO2 86, Paciente refiere ...“ no puedo a recostarme porque me ahogo” “hace 2 semanas estoy con tos con flema”																		
OBJETIVO: paciente mejora su ventilación de respiración durante su estadía en observación de emergencia por el personal de salud.																		
CRITERIO DE RESULTADO (NOC)		INTERVENCIONES/ACTIVIDADES (NIC)			FUNDAMENTO CIENTIFICO													
<p>ESTADO RESPIRATORIO (0415) Dominio: Salud Fisiológica (II) Clase: Cardiopulmonar (E) Definición: Movimiento del aire hacia adentro y fuera de los pulmones e intercambio alveolar del dióxido de carbono y oxígeno. Escala de medición: nunca demostrado hasta siempre demostrado.</p> <table border="1" data-bbox="145 1181 817 1332"> <thead> <tr> <th>Indicadores</th> <th>Desviación grave del</th> <th>Desviación sustancial</th> <th>Desviación moderada</th> <th>Desviación leve del</th> <th>Sin desviación del</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td> </td> <td> </td> <td> </td> <td> </td> <td> </td> <td> </td> </tr> </tbody> </table>							Indicadores	Desviación grave del	Desviación sustancial	Desviación moderada	Desviación leve del	Sin desviación del						
Indicadores	Desviación grave del	Desviación sustancial	Desviación moderada	Desviación leve del	Sin desviación del													
<p>MANEJO DEL ASMA (3210) Definición: Identificación, tratamiento y prevención de las reacciones inflamatorias de las vías aéreas y dióxido de carbono en los pulmones. Actividades ✓ Mantener vías aéreas permeables.</p>																		
<p>✓ Conservar la permeabilidad en las vías aéreas cuentan una significativa actividad en el paciente en estado crítico, Para hacer fácil el correcto intercambio gaseoso y así poder mejorar la respiración, por lo tanto, las vías aéreas no deben estar obstruidas por agua o</p>																		

	rango normal	del rango normal	del rango normal	rango normal	rango normal		
041501 Frecuencia respiratoria		2			5	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Colocar en posición semifowler. 	<p>mucosidad que impida el paso del aire por el tejido respiratorio.²⁰</p> <ul style="list-style-type: none"> ✓ En la posición semifowler constituye alguna de las posiciones que se usan en la terapia respiratoria. Se utilizan para obtener el relajamiento de la tensión de los músculos en el abdomen, lo cual permitirá una mejoría en la respiración, Además de una mejoría respiratoria gracias a la expansión máxima del tórax.²¹
041502 Ritmo respiratorio		2			5		
041508 SO2		2			5		
						<ul style="list-style-type: none"> ✓ Administro fármacos según indicación médica. (Broncodilatadores) 	<ul style="list-style-type: none"> ✓ origina que los bronquios y bronquiolos agrandados de los pulmones, lo que causa una disminución en la firmeza del aire y, por lo tanto, permite el flujo de aire y la entrada de oxígeno.²²

	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Enseñar y recomendar el uso de la técnica respiratoria y de toser. ✓ Administrar medicamentos prescritos flumucil 	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Estas actividades son importantes y muy útiles para el desarrollo del volumen de aire que ingresa a los pulmones y los ejercicios deben acompañar la productividad de la tos, lo que facilitará la expectoración de la flema. Cuanto más profunda es la inspiración anterior, más profunda es la tos. Sin embargo, la tos es un inconsciente natural y espontáneo que se puede mejorar con una educación adecuada.²³ ✓ Es un Mucolítico que va a disminuir la viscosidad y fluidifica el moco acumulativo en los bronquios, con lo que se favorece su expulsión, Para calmar el problema en el pecho causado por secreciones o moco denso, esto funciona diluyendo el moco en las vías respiratorias, lo que aliviará al paciente y causará tos y moco, además de limpiar las vías respiratorias.²⁴
--	--	--

	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Controlar la eficacia de la oxigenoterapia ✓ Monitorizar los niveles de saturación de oxígeno ✓ Identificar los factores desencadenantes del asma 	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Es la administración de oxígeno a una concentración mayor de la que se encuentra en el aire ambiental, con el fin de aumentar la concentración de oxígeno en sangre y prevenir lesiones por hipoxia. ²⁵ ✓ Debe realizarse con el procedimiento de oximetría, por ejemplo, oximetría de pulso, es la verificación, que no invade, del oxígeno transportado por la hemoglobina dentro de los vasos sanguíneos, puede ocurrir insuficiencia respiratoria cuando el nivel de saturación del oxígeno cae al 90% y se produce hipoxemia.²⁶ ✓ El importante factor de riesgo para el asma son las sustancias y partículas inhaladas, que pueden inducir reacciones alérgicas o irritar las vías respiratorias. los alérgenos son más comunes, el polen, los ácaros del polvo, el humo y la caspa de las mascotas, que son
--	---	--

	<p>✓ Administrar medicamentos prescritos fenoterol.</p>	<p>desencadenantes del asma. Una forma de conseguirlo consiste en minimizar la exposición a los desencadenantes. En caso no se logre controlar esta exposición, los desencadenantes tienden a provocar crisis o episodios asmáticos complejos.²⁷</p> <p>✓ Es un tipo de medicamento del tipo agonista beta adrenérgico, indicado para el manejo del asma por su capacidad para abrir las vías respiratorias hacia los pulmones.²⁸</p>
--	---	---

<p>DIAGNOSTICO DE ENFERMERÍA: (00132) dolor agudo r/c Agentes lesivos físicos s/a disnea m/p Dolor a la palpación en el epigastrio, paciente refiere...” Quiero una ampolla para el dolor” “cuando toso me duele mi estómago”</p>		
<p>OBJETIVO: paciente verbalizara que el dolor disminuirá posterior a la administración de analgésicos e intervenciones de enfermería.</p>		
<p>CRITERIO DE RESULTADO (NOC)</p>	<p>INTERVENCIONES/ACTIVIDADES (NIC)</p>	<p>FUNDAMENTO CIENTIFICO</p>
<p>Nivel del dolor (2102)</p> <p>Dominio: salud percibido</p> <p>Clase: sintomatología</p> <p>Definición: intensidad del dolor referido o manifestado</p> <p>Escala de medición: grave hasta ninguno</p>	<p>Manejo del dolor (1400)</p> <p>✓ Realice una valoración exhaustiva</p>	<p>✓ Al realizar una valoración integral del dolor permite lograr una comprensión y un tratamiento eficaz de este. En caso de infecciones respiratorias, si se ha estado durante mucho tiempo con una tos intensa, se produce dolor abdominal al respirar o al toser; por agotamiento de los músculos de la pared abdominal.¹³</p>

Indicadores	Grave	Sustancial	Modificado	leve	ninguno
210201 Dolor referido			3		5
210221 Frotarse el área afectada			3		5
210206 expresiones faciales de dolor					5
210224 Muecas de dolor			3		5

<ul style="list-style-type: none"> ✓ Se debe asegurar que el paciente reciba los cuidados analgésicos correspondientes. ✓ Proporcionar a la persona medicamentos prescritos tramadol ✓ Brindar información sobre el dolor 	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Se le considera que la técnica para dar analgésicos es la estrategia más eficaz para aliviar el dolor, ya que mantiene niveles serios terapéuticos del medicamento.²⁹ ✓ Es un analgésico de tipo opioide que alivia el dolor para tratar moderadamente el dolor severo, actuando sobre células nerviosas específicas de la médula espinal y del cerebro.³⁰ ✓ La información disminuye el temor y la angustia del enfermo, esto facilitara la participación del individuo en el tratamiento y en todos los procedimientos que se le realizara para restablecer su salud.¹²
--	--

	<p>✓ Disminuir o eliminar los factores que precipiten o aumenten la experiencia del dolor.</p>	<p>✓ Identificar todos los factores que incrementen y disminuyen el dolor y planear las intervenciones correctas de enfermería, éstas estarán orientadas a minimizar todos los factores que contribuyan al aumento del dolor, al controlar factores que podrían estar influenciados en la presencia del dolor permitimos que el paciente logre salir de una forma más rápida del cuadro doloroso.³¹</p>
--	--	--

DIAGNOSTICO DE ENFERMERÍA: (000146) ansiedad **r/c** Cambios en el estado de salud, Estrés **s/a** dificultad respiratoria **m/p** Intranquila, Agitada

OBJETIVO: Paciente logrará la disminución de la ansiedad durante su estancia hospitalaria con ayuda de los profesionales de salud.

CRITERIO DE RESULTADO (NOC)	INTERVENCIONES/ACTIVIDADES (NIC)	FUNDAMENTO CIENTIFICO
<p>Nivel de estrés (1212)</p> <p>Dominio: salud psicosocial</p> <p>Clase: bienestar psicológico</p> <p>Definición: gravedad de la tensión física o mental manifestada como consecuencia de factores que alteran un equilibrio existente</p> <p>Escala de medición: grave hasta ninguno</p>	<p>Disminución de la ansiedad (5820)</p> <ul style="list-style-type: none"> ✓ Identificar los cambios en el nivel de ansiedad 	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Es importante reconocer e identificarlos niveles de ansiedad esto nos permitirá saber en qué nivel esta su ansiedad y así poder ayudar a controlarla antes de una complicación. La hiperventilación que sufre la persona que tiene ansiedad puede desencadenar una crisis asmática.³²

Indicadores	Grave	Sustancial	Modificado	leve	ninguno
121203 Aumento de la frecuencia respiratoria			3		5
121213 Inquietud		2			5
121214 Trastornos del sueño		2			5
121222 ansiedad		2			5

<ul style="list-style-type: none"> ✓ Enseñar a realizar una respiración lenta ✓ comprender la perspectiva del paciente sobre una expresión estresante ✓ Observar si la paciente hay signos verbales y no verbales de ansiedad. 	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Es importante enseñar al paciente que realice respiraciones lentas, relajada, rítmica porque ayuda a controlar la ansiedad causada por la disnea.³³ ✓ Es importante una relación terapéutica enfermero-paciente y entender sus necesidades, prestarle ayuda cuando lo necesite para aliviar el estrés en el caso que sea necesario. porque los pacientes asmáticos que tienen estrés pueden tener un empeoramiento de sus signos.³³ ✓ La ansiedad, angustia, irritabilidad, etc. Tienen a precipitar los ataques de asma en pacientes que ya presentan una hiperreactividad bronquial. Ya que factores psicológicos tienden a provocar
---	--

	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Instruir al paciente sobre el uso de técnicas de relajación. ✓ Aprender y consolidar la respiración diafragmática 	<p>las crisis asmáticas y empeorar los signos del paciente.³⁴</p> <ul style="list-style-type: none"> ✓ La técnica de relajación son métodos que nos va ayudar a tranquilizarnos y reducir el estrés, ansiedad y la disnea y ayuda al paciente enfrentarse a la discapacidad y también nos ayuda a tener control emocional y físico.³⁵ ✓ Aprender a respirar correctamente con el diafragma es un método probado para controlar el estrés y ayudar a mantener la calma y el estado centrado durante todo el día y es eficaz para reducir los niveles de estrés y la ansiedad.³⁵
--	--	---

DIAGNOSTICO DE ENFERMERÍA: (00095) insomnio **r/c** Sueño interrumpido **s/a** Disnea **m/p** Paciente refiere “no poder dormir por sensación de falta de aire”

OBJETIVO: paciente recuperara progresivamente el sueño durante estancia hospitalaria.

CRITERIO DE RESULTADO (NOC)	INTERVENCIONES/ACTIVIDADES (NIC)	FUNDAMENTO CIENTIFICO
<p style="text-align: center;">Sueño (0004)</p> <p>Dominios: salud funcional</p> <p>Clase: mantenimiento de la energía</p> <p>Definición: suspensión periódica natural de la conciencia durante la cual se recupera el organismo.</p> <p>Escala: gravemente comprometido hasta no comprometido</p>	<p style="text-align: center;">Mejorar en sueño (1850)</p> <p>✓ Determinar el patrón del sueño/vigila al paciente</p>	<p>✓ El sueño es una necesidad considera el descanso como proceso de vital importancia dentro del concepto salud-enfermedad sin embargo los problemas respiratorios impiden un sueño normal. Se requiere una amplitud y frecuencia respiratoria normales para un sueño reparador.³⁶</p>

Indicadores	Grave	Sustancial	Moderado	leve	ninguno
000403 Patrón del sueño		2			5
000404 Calidad del sueño		2			5
000405 Eficacia de sueño		2			5

- ✓ Observar/registrar el patrón y número de horas de sueño del paciente.
- ✓ Ayudar a eliminar las situaciones estresantes antes de irse a dormir

- ✓ La necesidad del sueño no debe de ignorarse, el paciente debe tener por lo menos 4 a 6 horas de sueño sin interrupciones para lograr una relajación suficiente.³⁷
- ✓ El estrés es una respuesta no específica del organismo ante cualquier demanda que se le imponga y es un obstáculo en el desarrollo del sueño, interfiere en la capacidad de relajarse, descansar y dormir.³⁸

DIAGNOSTICO DE ENFERMERÍA: (00004) riesgo de infección r/c procedimiento invasivo s/a catéter endovenoso en el miembro superior izquierdo		
OBJETIVO: Paciente se mantendrá libre de signos de infección durante estancia hospitalaria.		
CRITERIO DE RESULTADO (NOC)	INTERVENCIONES/ACTIVIDADES (NIC)	FUNDAMENTO CIENTIFICO
<p>Control de riesgo (1902)</p> <p>Definición: acciones personales para prevenir, eliminar o reducir las amenazas para la salud modificable</p> <p>Escala de medición: nunca demostrado hasta siempre demostrado</p> <p>Valor actual: 1</p> <p>Puntuación de diana del resultado: 3</p>	<p>Control de infecciones. (6540)</p> <p>Actividades</p> <p>✓ Poner en práctica precauciones universales (higiene de manos, uso de guantes y mascarillas, etc.).</p>	<p>✓ Las precauciones universales son un conjunto de normas de conducta para proteger al personal de salud y al paciente de posibles infecciones, y evitar el contacto con fluidos corporales probablemente infectados.³⁹</p>

indicador	Nunca demostrado	Raramente demostrado	A veces demostrado	Frecuentemente demostrado	Siempre demostrado
(190201) reconoce factores de riesgo	1		3		
(192404) Identifica el riesgo de infección.	1		3		

✓ Observar la fecha en que se le realizo la canalización de vía endovenosa

- utiliza jabón antimicrobiano para el lavado de manos

✓ es importante cambiar los catéteres endovenoso y llaves de tres vías, se cambiarán cada 72 horas o cuando este manchada de sangre. Retirar la llave cuando no sea necesaria para prevenir riesgo de infecciones. ⁽⁴⁰⁾

✓ El jabón antimicrobiano tiene su función de dejar las manos libres de microorganismos, este evita y retrasa el crecimiento de la flora bacteriana.⁴¹

III. RESULTADO

El presente trabajo de investigación tuvo como objetivo principal, brindar cuidados de enfermería a un Adulto Maduro con crisis asmática, para mejorar la salud del paciente, Es importante mencionar, que los cuidados ofrecidos fueron indispensables para identificar y satisfacer necesidades básicas en el sujeto de estudio, también se brindó orientación y consejería al ente cuidador.

La relación entre el profesional de la salud y el paciente debe ser de confianza , para que al momento de interactuar con el paciente y la familia , se establezca una buena comunicación, abierta libre, para brindar los mejores cuidados de acuerdo a las dificultades y la enfermedad que presente , la Enfermera desde el primer momento que tiene el contacto con el paciente, debe ser empática , para poder entenderlo, comprenderlo mejor, esto favorecerá la relación entre el profesional y el paciente , y de esta manera se resolverán dudas , miedos , angustias, para que luego estos se conviertan en fortalezas y el paciente logre su pronta recuperación ,al brindar cuidados al individuo se acogió de una manera cálida , tratando de ponerse siempre en su lugar y comprender todo lo que estaba pasando , haciendo a un lado todos aquellos problemas personales que pudieron afectar la calidad de cuidados y atención al paciente.

Al identificar necesidades alteradas en el paciente, se obtuvieron 5 diagnósticos de enfermería.

En relación al primer diagnóstico, cuyo objetivo fue: Adulto Maduro mejorara su ventilación de respiración durante su estadía en observación de emergencia por el personal de salud.

Según Pearl B. (2017) manifiesta que Esto ocurre cuando Las vías aéreas facilitan la entrada y descarga de oxígeno al cuerpo. Cuando una persona tiene asma, las vías respiratorias (llamadas bronquios y bronquiolos) tienden a estar ligeramente inflamadas o hinchadas, incluso cuando la persona parece estar respirando bien, mientras ocurre un ataque de asma, la inflamación empeora, una secreción pegajosa impide que las vías respiratorias funcionen Las paredes alrededor de las vías respiratorias se inflaman y los músculos que las rodean se contraen, estrechándolas aún más (lo que se conoce como broncoconstricción). Esto deja un espacio estrecho dentro de las vías aéreas para que el aire pueda pasar normalmente. ⁴

La paciente en estudio presentaba crisis asmática, por lo tanto estas complicaciones fueron problemas para respirar, y la saturación de oxígeno 86% y refería que hace 2 semanas estaba con tos y flema. Las intervenciones y cuidados de enfermería prioritarios fueron:

Administración de fármacos según indicación médica (broncodilatadores), monitorización de la saturación de oxígeno, Mantener vías aéreas permeables, Colocar en posición semifowler. Según la Dra. Fernández R, Dr. Vives C. verbaliza que la administración de fármacos broncodilatadores reduce el broncoespasmo, abriendo las vías respiratorias cerradas o congestionadas y facilitando la ventilación ya que ayudan a dilatar los bronquios estrechos.²²

Silva V. (2016) menciona que la medición de la saturación de oxígeno es necesaria en todos los pacientes con asma, el objetivo del tratamiento es lograr mantener niveles de saturación de oxígeno por encima de 92%.²⁶

Según Ige A., Chumacero O. (2010) menciona que, manteniendo la permeabilidad de las vías aéreas y la eliminación de la mucosidad se evitarían problemas mayores en el paciente²⁰

Según Alberto C. (2019) menciona que, En la posición semifowler es una de las posiciones más utilizadas durante las terapias respiratorias, indicada para relajar la tensión de los músculos abdominales, lo que permite una mejoría en la respiración.²¹

concluyendo que las actividades sean cumplidas, en la intervención del NOC se requiere llegar a un 100% pero se logró cumplir con el diagnóstico en un 90% donde el paciente manifiesta haber mejorado su dificultad respiratoria con las actividades realizadas, durante la intervención de enfermería.

En cuanto al segundo diagnóstico “cuyo objetivo es: paciente expresará que el dolor ha disminuido posterior a la administración de analgésicos e intervenciones de enfermería. Según Delgado C. (2018), menciona, que el dolor abdominal puede surgir por una variedad de razones. Puede variar desde un músculo tenso como resultado de la tos hasta la participación de un órgano importante, por esta razón una tos persistente o intensa puede provocar un exceso de presión en los músculos abdominales y puede causar un aumento del dolor en el abdomen al toser.¹³

La paciente en estudio presenta dolor abdominal por causa de una tos persistente. Las intervenciones prioritarias fueron: Realizar una valoración exhaustiva del dolor en donde incluye el lugar, tiempo que dura, frecuencia, e intensidad de este.

Administrar analgésicos a la hora adecuada por indicación médica en este caso fue tramado. concluyendo que las actividades sean cumplidas, en la intervención del NOC se requiere llegar a un 100% pero se logró cumplir con el diagnostico en un 90% donde el paciente manifiesta haber disminuido el dolor.

En cuanto al tercer diagnóstico cuyo objetivo es: Paciente verbalizará disminución de su ansiedad durante su estancia hospitalaria con ayuda de los profesionales de salud. Según NANDA dice que La ansiedad es un sentimiento momentáneo e involuntario de malestar o riesgo que acompaña a una respuesta automática (cuyo origen habitualmente es desconocido por el paciente); sentimiento de inquietud originado por la anticipación de un peligro.¹⁴

Concluyendo con estas actividades sean cumplidas, en la intervención del NOC se requiere llegar a un 100% pero se logró cumplir con el diagnostico en un 96%, por lo consiguiente, los resultados obtenidos de la paciente donde manifiesta haberse tranquilizado, donde se brindó un cuidado continuo, oportuno y seguro. ya que entre las actividades realizadas la paciente realizo técnicas de relajación con las instrucciones del personal de salud. Donde menciona Echeverría H, que La técnica de relajación son métodos que nos va ayudar a tranquilizarnos y reducir el estrés, ansiedad y la disnea y ayuda al paciente enfrentarse a la discapacidad y también nos ayuda a tener control emocional y físico.³⁵

Según sastres En diferentes investigaciones ya se había afirmado que las personas con asma tienen mayor ansiedad que las personas sin el diagnostico. Los pacientes que mientras se realizó la investigación no mejoraron su ansiedad o depresión tuvieron más exacerbaciones de asma y utilizaron más recursos sanitarios”.¹⁵

Moisés Maimónides (1135-1204 d. C), escribió el “Tratado del Asma” en el que suscribe que “la angustia mental, el miedo o el estrés pueden causar asma...”⁴²

En cuanto al cuarto diagnóstico cuyo objetivo es: paciente recuperara progresivamente el sueño durante estancia hospitalaria. Según Acevedo.G.E,Diaz A.J, Ortiz.S.C dice que el

insomnio y el sueño a pequeños tiempos, puede deberse a la hipoxemia e hipoventilación mientras duerme, ya que la persona con crisis, tiene dificultad para empezar o continuar el sueño normal, y el presente no es reparador por frecuentes faltas de sueño, debido a síntomas como dificultad respiratoria, tos y disnea.⁴³

Concluyendo que las actividades sean cumplidas, en las intervenciones del NOC se requiere llegar 100% pero se logró cumplir con el diagnóstico en un 90% donde la paciente refiere a ver conciliado el sueño, ya que la paciente no podía conciliar el sueño por la dificultad respiratoria.

D.r. Fernando dice que los problemas respiratorios alteran el sueño del paciente porque tienen problemas para respirar y, por tanto, tienen problemas para Dormir, que hace que el paciente se sienta como si se estuviera ahogando o experimentara falta de aire.¹⁶

En cuanto al quinto diagnóstico cuyo objetivo es: Paciente se mantendrá libre de signos de infección durante estancia hospitalaria. Según el protocolo dice que la canalización periférica es una técnica invasiva que conlleva complicaciones infecciosas locales y sistemáticas. Ya que estos procedimientos son las frecuentes en pacientes hospitalizados.⁴⁰

Concluyendo que las actividades sean cumplidas, en las intervenciones del NOC se requiere llegar 100% pero se logró cumplir con el diagnóstico en un 98%, Ya que estos procedimientos son las son las frecuentes en el día a día del quehacer de la enfermera.

Por eso es importante cambiar los catéteres endovenoso y llaves de tres vías, se cambiarán cada 72 horas o cuando este manchada de sangre. Retirar la llave cuando no sea necesaria. Para prevenir riesgo de infecciones. sin embargo, es importante el lavado higiénico de manos con agua y jabón antes y después de realizar la canalización, para minimizar las infecciones intra hospitalarias, y así sobre guardar la salud del paciente. ⁴⁰

IV. CONCLUSIÓN

El patrón respiratorio es una necesidad básica muy esencial para todo ser humano, para poder vivir teniendo un principal funcionamiento del aparato respiratorio, y no debe de ser obstruido por ninguna partícula que pueda interrumpir la respiración, para que tenga una óptima, segura y eficaz respiración. Lo que permite a la adulta madura permanezca menos tiempo en el hospital y pueda así regresar a casa

El dolor es un signo clínico presente en esta patología, y altera el funcionamiento del organismo por ello se proporcionó a la persona un alivio del dolor óptimo mediante analgésicos prescritos, sin embargo. A veces, la tos persistente o intensa puede provocar un exceso de presión en los músculos abdominales, lo que puede causar un aumento del dolor en el abdomen al toser, ya que los analgésicos ayudaron a reducir a calmar y evitar el dolor del paciente lo cual su positivo y se logró el confort.

Es importante reconocer e identificar los niveles de ansiedad esto nos permitirá saber en qué nivel esta su ansiedad y así poder ayudar a controlarla antes de una complicación, muestra cómo la ansiedad y la depresión constituyen un riesgo independiente en el control del asma.

Finalmente se concluye que, dentro de las instituciones hospitalarias pueden contraer infecciones que perjudiquen la recuperación del paciente, para ello es importante hacer uso de las medidas de bioseguridad, el correcto lavado de manos es el primordial mecanismo para contrarrestar las infecciones y así garantizar la seguridad general del paciente en estudio.

REFERENCIAS

1. Organización Mundial de la Salud (2015) | Publicaciones sobre las enfermedades respiratorias crónicas [Internet]. Suiza. Who.int. 2019 [cited 2019]. Disponible en: <https://www.who.int/respiratory/publications/es/>
2. UNIVERSIDAD DE PIURA. ¿Por qué el Perú es el país con mayor incidencia de asma en toda Latinoamérica? [Internet]. UDEP Hoy | Universidad de Piura. 2020 [cited 2 May 2018]. Available from: <http://udep.edu.pe/hoy/2018/por-que-el-peru-es-el-pais-con-mayor-incidencia-de-asma-en-toda-latinoamerica/>
3. PROTOCOLO DE ORIENTACIÓN PARA EL DIAGNÓSTICO Y MANEJO DEL ASMA EN ADULTOS [Internet]. Msal.gov.ar. 2020 [cited 2016]. Available from: http://www.msal.gov.ar/images/stories/bes/graficos/000000970cnt-2017-08_protocolo-asma.pdf
4. ALARCON J. ESTO ASMATICO [Internet]. ResearchGate. 2020 [cited September 2015]. Available from: https://www.researchgate.net/publication/327212861_Estado_Asmatico
5. Asma - Diagnóstico y tratamiento - Mayo Clinic [Internet]. Mayoclinic.org. [cited 4 June 2018]. Available from: <https://www.mayoclinic.org/es-es/diseases-conditions/asthma/diagnosis-treatment/drc-20369660>
6. Virginia Henderson. Necesidades humanas básicas. [Internet]. Es.wikipedia.org. 2019 [cited 23 September 2019]. Available from: https://es.wikipedia.org/wiki/Virginia_Henderson
7. Bellido V, Lendínez C. Proceso Enfermero desde el modelo de cuidados de Virginia Henderson y los Lenguajes NNN [Internet]. 1ª ed. Jaen: Index-f.com. 2010. Disponible en: <http://www.indexf.com/lascasas/documentos/lc0714.pdf>
8. Fernández ,F. Bases Históricas y Teóricas de la Enfermería. Modelo Conceptual de Virginia Henderson. [Internet]. Ocw.unican.es. 2019. Available from: <https://ocw.unican.es/pluginfile.php/1149/course/section/1385/Enfermeria-Tema12.pdf>

9. Pearl Ben E. Crisis asmáticas (para Padres) - Nemours KidsHealth [Internet]. Kidshealth.org. 2017 [cited September 2017]. Available from: <https://kidshealth.org/es/parents/flare-up-esp.html>
10. Piscoya A. Necesidad de oxigenación [Internet]. Es.slideshare.net. [cited 15 October 2010]. Available from: <https://es.slideshare.net/pathyp75/necesidad-de-oxigenacion>
11. Asma tratamientos, síntomas e información en CuidatePlus [en línea]. CuidatePlus. 2019 [cited 24 September 2015]. Disponible en : <https://cuidateplus.marca.com/enfermedades/respiratorias/asma.html>
12. Ruiz G, Gómez T, Córcoles J. VALORACIÓN Y MANEJO DEL DOLOR EN PACIENTES HOSPITALIZADOS [Internet]. Chospab.es. 2013 [citado 4 noviembre 2019]. Disponible en: http://www.chospab.es/enfermeria/RNAO/guias/protocolo_valoracion_y_manejo_del_dolor_en_pacientes_hospitalizados.pdf
13. Delgado C. Dolor abdominal al toser - Dolor [Internet][Madrid].Ed, Journal Pain Management and Therapy.Dolor. 2019 [cited 27 October 2018]. Available from: <https://dolor-drde.lgadicdranes.com/dolor-abdominal-al-toser/>
14. NANDA, Diagnostico enfermeros [citado 12 Dec. 2019]. Disponible en: <https://nanda.pe/>
15. Díaz J. La ansiedad y la depresión influyen en el control del asma | Médicos y Pacientes [Internet].[Madrid]. Hospital de la Santa Creu y Sant Pau. Medicosypacientes.com. 2019 [cited 9 January 2019]. Available from: <http://www.medicosypacientes.com/articulo/la-ansiedad-y-la-depresion-influyen-en-el-control-del-asma>
16. Fernando D. ¿El insomnio puede provocarte asma? [Internet]. El Universal. [cited 3 February 2017]. Available from: <https://www.eluniversal.com.mx/articulo/ciencia-y-salud/salud/2017/02/3/e1-insomnio-puede-provocarte-asma>

17. Oficina General de Epidemiología. NT N° 026 - MINSA/OGE – V.01 Norma Técnica de Vigilancia Epidemiológica de las Infecciones Intrahospitalarias. Ministerio de Salud. Perú. 2004. Disponible en: <ftp://ftp2.minsa.gob.pe/normaslegales/2005/TEXTO%20IIH%20PARA%2>
18. Definición de Procedimientos Invasivos | Recuperar Mi Salud [Internet]. Recuperar Mi Salud. [cited 4 March 2020]. Available from: <https://recuperarmisalud.cl/procedimientos-invasivos/como-es-la-farmacocinetica-de-los-medicamentos-administrados-por-via-oral/>
19. Echemendía B. La regulación ética de las investigaciones biomédicas y los comités de ética de la investigación. Rev Cubana Hig Epidemiol. 2014 Abril; 52(1).
20. Ige A, Chumacero O. Manteniendo la permeabilidad de la vía aérea [Internet]. Scielo.org.pe. [cited December 2010]. Available from: http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1728-59172010000400011
21. Cajal A. ¿Qué es la posición semi-Fowler? - Lifeder [Internet]. Lifeder. 2019. Available from: <https://www.lifeder.com/posicion-semi-fowler/>
22. Fernández R, Vives C. Los broncodilatadores | Libro de las enfermedades alérgicas de la Fundación BBVA [Internet]. Fbbva.es. [cited 4 March 2020]. Available from: <https://www.fbbva.es/microsite/alergiasfbbva/el-tratamiento-de-las-enfermedades-alergicas/47-los-broncodilatadores/index.html>
23. Arellano R, Cruz M, Tapia F, Niño A. aplicación del proceso del cuidado enfermero y eso de la taxonomía NIC-NOC-NAND, En un paciente con DX de enfermería:limpieza ineficaz de vias aereas [Internet]. Es.slideshare.net. 2012 [cited 30 March 2012]. Available from: <https://es.slideshare.net/andredylanftm/dx-limpieza-ineficaz-de-vias-aereas>
24. Inhalación oral de acetilcisteína: MedlinePlus medicinas [Internet]. Medlineplus.gov. 2019 [cited 22 November 2019]. Available from: <https://medlineplus.gov/spanish/druginfo/meds/a615021-es.html>

25. Oxigenoterapia [Internet]. Es.wikipedia.org. 2019 [cited 22 July 2019]. Available from: <https://es.wikipedia.org/wiki/Oxigenoterapia>
26. Organización Mundial de la Salud(OMS).Manual de oximetría de pulso global [Internet]. Lifebox.org. 2010. Available from: <http://www.lifebox.org/wp-content/uploads/WHO-Pulse-Oximetry-Training-Manual-Final-Spanish.pdf>
27. Moncayo B. Asma: fenotipos, factores de riesgo y desencadenantes [Internet]. Elsevier Connect. 2018 [cited 2 August 2018]. Available from: <https://www.elsevier.com/es-es/connect/medicina/asma-factores-riesgo>
28. Fenoterol [Internet]. Es.wikipedia.org. 2019 [cited 3 September 2019]. Available from: <https://es.wikipedia.org/wiki/Fenoterol>
29. Bonet R. Dolor y analgesia [Internet]. Elsevier.es. [cited November 2004]. Vol. 23. Núm. 10. páginas 70-74.Available from: <https://www.elsevier.es/es-revista-offarm-4-articulo-dolor-analgesia-13069603>
30. Tramadol [Internet]. Es.wikipedia.org. 2019 [cited 18 September 2019]. Available from: <https://es.wikipedia.org/wiki/Tramadol>
31. Cuidados de enfermería en el paciente paliativo con DOLOR [Internet]. Comsegovia.com. 2018 [citado 1 noviembre 2019]. Disponible en: <http://www.comsegovia.com/paliativos/pdf/curso2014/sesion2/3%20ENFERMERIA%20EN%20DOLORCP.SESION2.pdf>
32. Ansiedad y respiración | Clínica de la Ansiedad [Internet]. Clinicadeansiedad.com. Available from: <https://clinicadeansiedad.com/soluciones-y-recursos/prevencion-de-la-ansiedad/ansiedad-y-respiracion/>
33. Graziano P. 4 Ejercicios de Respiración para reducir la ansiedad. | Psicología Estratégica [Internet]. Psicología Estratégica. Available from: <https://psicologia-estrategica.com/4-ejercicios-respiracion-reducir-la-ansiedad/>
34. Davis.F.EL COMPORTAMIENTO NO VERBAL [Internet]. Ugr.es. 2019. Available from:https://www.ugr.es/~aula_psi/EL_COMPORTAMIENTO_NO_VERBAL.htm
35. Echeverría H. Respiración Diafragmática | PsicoGuías [Internet]. PsicoGuías. Available from: <https://psicoguias.com/respiracion-diafragmatica/>

36. La importancia del sueño - Hospital Intermutual de Levante [Internet]. Hospital Intermutual de Levante. Available from: <https://www.hilevante.com/la-importancia-del-sueno/>
37. Bonet R, Garrote A. Higiene del sueño: la importancia de un buen descanso [Internet]. Elfarmaceutico.es. [cited 13 March 2012]. Available from: <http://elfarmaceutico.es/index.php/salud-de-actualidad/item/1720-higiene-del-sueno-la-importancia-de-un-buen-descanso#.XfBvguhKjIU>
38. Torres A. Insomnio por estrés: cuáles son sus síntomas y cómo combatirlo [Internet]. Psicologiamente.com. Available from: <https://psicologiamente.com/vida/insomnio-por-estres>
39. Berman A, Snyder S. Fundamentos de Enfermería Kozier & Erb. Novena ed. Volumen I; Madrid; 2013
40. Sánchez G, Gómez G, Quintana S, Gonzáles S, Llanos Protocolo de canalización, uso y mantenimiento de catéter venoso periférico en pediatría [Internet]. Chospab.es. 2015. Available from: <http://www.chospab.es/publicaciones/protocolosEnfermeria/documentos/3c6600ba3>
41. Mosquera P. Higiene de las manos [Internet]. Fistera.com. [cited 24 March 2010]. Available from: <https://www.fistera.com/Salud/1infoConse/higieneManos.asp>
42. El tratado de Rosner F. Moses Maimonides sobre el asma. Tórax 1981; 36: 45-251. <http://www.neumologiaysalud.es/descargas/R9/R93-7.pdf>
43. Acevedo G, Diaz A, Ortiz S. Nursing care proposal to patients with chronic obstructive pulmonary disease according to NANDA, NIC, and NOC taxonomy [Internet]. Revistas.unal.edu.co. 2013 [cited 25 January 2012]. Available from: <https://revistas.unal.edu.co/index.php/avenferm/article/view/42891/60820>