

UNIVERSIDAD NACIONAL DEL CALLAO

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA



**INTERVENCIONES DE ENFERMERÍA EN LA EDUCACIÓN CONTINUA
AL FAMILIAR RESPONSABLE DEL PACIENTE CON ASMA
BRONQUIAL EN EL SERVICIO DE HOSPITALIZACIÓN DE
PEDIATRÍA DEL HOSPITAL SAN JOSÉ – CALLAO**

2014 - 2017

**TRABAJO ACADÉMICO PARA OPTAR EL TÍTULO DE SEGUNDA
ESPECIALIDAD PROFESIONAL DE ENFERMERÍA PEDIÁTRICA**

ANGELA ROSALINDA GARAY JIMÉNEZ

**CALLAO - 2018
PERÚ**

HOJA DE REFERENCIA DEL JURADO

MIEMBROS DEL JURADO:

- DRA. ANA ELVIRA LÓPEZ DE GÓMEZ PRESIDENTA
- MG. CÉSAR ÁNGEL DURAND GONZÁLES SECRETARIO
- MG. HAYDEE BLANCA ROMÁN ARAMBURÚ VOCAL

ASESORA: DRA. MERCEDES LULILEA FERRER MEJÍA

Nº de Libro: 05

Nº de Acta de Sustentación: 182

Fecha de Aprobación del Trabajo Académico: 07/03/2018

Resolución Decanato N° 637-2018-D/FCS de fecha 26 de febrero del 2018 de designación de Jurado Examinador del Trabajo Académico para la obtención del Título de Segunda Especialidad Profesional.

ÍNDICE

	Pág.
INTRODUCCIÓN	2
I. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA	4
1.1 Descripción de la Situación Problemática	4
1.2 Objetivo	6
1.3 Justificación	6
II. MARCO TEÓRICO	9
2.1 Antecedentes	9
2.2 Marco Conceptual	12
2.3 Definición de Términos	22
III. EXPERIENCIA PROFESIONAL	24
3.1 Recolección de Datos	24
3.2 Experiencia Profesional	25
3.3 Procesos Realizados del Informe del Tema	30
IV. RESULTADOS	38
V. CONCLUSIONES	43
VI. RECOMENDACIONES	44
VII. REFERENCIALES	46
ANEXOS	51

INTRODUCCIÓN

El asma es una de las enfermedades respiratorias más comunes de evolución crónica en la infancia y su prevalencia está aumentando; su morbilidad es muy alta y genera gran cantidad de hospitalizaciones de emergencia. Se considera que el asma constituye un importante problema de salud mundial, en especial en la niñez. Por lo tanto, en el siglo XXI, todos los países, sus gobernantes, instituciones sanitarias y ciudadanos, deben plantearse como prioridad social y sanitaria, un mayor y mejor cuidado a los niños que padecen de asma ¹.

La Organización Mundial de la Salud señala que el objetivo fundamental de la educación terapéutica es ayudar al paciente y a su cuidador primario a adquirir los recursos necesarios de manera óptima para manejar una enfermedad crónica. Es un proceso continuo, dinámico y adaptado, con el cual se logran: 1) el empoderamiento del paciente y 2) cambios en las actitudes y conductas ².

La enfermera designada a brindar educación es accesible y resuelve toda duda que tengan los pacientes, ya que es parte de sus funciones, es otorgar educación para la salud, valorando como una necesidad.

La Consejería de Enfermería dirigida a niños con asma es una herramienta de educación para salud personalizada, con acciones para empoderar al niño sobre su autocuidado, poniéndolo como eje central de

la atención por parte del equipo multidisciplinario y sus cuidadores, con la finalidad de ofrecer conocimiento para su cuidado, evitar la comorbilidad y complicaciones.

El presente trabajo académico titulado: Intervención de Enfermería en Educación Continua al familiar responsable del paciente pediátrico con Asma del Servicio de Hospitalización de Pediatría – Hospital San José – Callao 2014-2017, tiene por finalidad describir las intervenciones de enfermería que se realizan en el servicio de hospitalización de Pediatría del Hospital San José a los familiares y niños con asma.

Por lo tanto, el rol que desempeña el profesional de enfermería es importante, para lograr el bienestar del paciente hospitalizado, mediante los cuidados y consejería que brinda al paciente y familia, para un cuidado continuo, contribuyendo a la pronta recuperación y prevención de futuros episodios, disminuyendo su estancia hospitalaria, los costos en salud y mejorando la calidad de vida del paciente.

El presente informe consta de VII apartados, I: planteamiento del problema, descripción de la situación problemática, objetivos, justificación, II incluye los antecedentes, el marco conceptual y la definición de términos, el III: considera la presentación de la experiencia profesional, IV: resultados; V: conclusiones, VI las conclusiones y el VII Referencias bibliográficas y contiene un apartado de anexos.

I. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

1.1 Descripción de la situación problemática

El asma es una enfermedad inflamatoria crónica de las vías aéreas, caracterizada por crisis de tos, dificultad respiratoria y sibilancias, usualmente reversibles, pero a veces graves y ocasionalmente fatales. Es la enfermedad crónica con mayor prevalencia en la edad pediátrica, con elevada morbilidad ³.

Investigaciones han demostrado que el asma es la primera causa de ingreso hospitalario en pediatría y la ubican como la primera causa de ausentismo escolar por enfermedad crónica. Se estima que, de cada 100 niños y niñas, 5 a 10% padecen de asma y este porcentaje va en aumento ⁴.

Según la Organización Mundial de la Salud (OMS), cerca de 325 millones de personas a nivel mundial sufren esta patología, esta enfermedad afecta a todos los grupos de edades siendo mas frecuente en la niñez ⁵.

Actualmente el asma no tiene cura, aunque con un diagnóstico y tratamiento adecuado y con una buena educación al paciente o familia es posible controlar la enfermedad y disfrutar de una buena calidad de vida.

A nivel de América Latina, según la Sociedad Latinoamericana de Alergia, Asma e Inmunología, en Latinoamérica, la media se estima en 17%, pero con fluctuaciones entre los países que van de 5% en algunas ciudades de México a 30% en Costa Rica. La alta prevalencia en países como Brasil y Costa Rica lleva a una gran carga socioeconómica para los sistemas de salud y la sociedad, por lo que se entiende que en algunos escenarios el asma se considera un problema de salud pública ⁶.

En el Perú la incidencia es mayor, existen 265 mil niños menores de 5 años, de los cuales la gran mayoría se concentra en Lima. El asma es la enfermedad crónica más frecuente en los niños y se estima que uno de cada cinco menores peruanos padece esta enfermedad ⁷.

La Dirección Regional del Callao en el año 2016, la Provincia Constitucional del Callao reportó 10,643 episodios de asma-soba, teniendo 863 casos de soba-asma en el distrito de Carmen de la Legua Reynoso.

Según la evaluación de datos estadísticos realizados en el Hospital San José, en el Servicio de Hospitalización de Pediatría ingresan pacientes pediátricos con asma, siendo el cuarto caso de morbilidad, habiendo tenido 52 casos en el 2017, observándose un incremento de los casos cada año. Actualmente se realizan

sesiones educativas como parte del cuidado de enfermería, contándose con un programa educativo oficialmente del Servicio.

Por ello, es importante y oportuno continuar con las sesiones educativas sobre los cuidados y medidas preventivas del asma, al cuidador y paciente, mediante la consejería, lo cual aumentara los conocimientos de los pacientes y del cuidador y por ende ayudara a prevenir o disminuir la incidencia de los casos de asma, mejorando la calidad de vida.

1.2 Objetivo

Describir la intervención de enfermería en educación continua al familiar responsable del paciente pediátrico con asma en el Servicio de Hospitalización de Pediatría – Hospital San José - Callao 2014 – 2017.

1.3 Justificación

El presente informe tiene por finalidad dar a conocer los cuidados de enfermería en los pacientes pediátricos con asma y la educación a los familiares y/o cuidador de los niños hospitalizados, con el propósito de brindar un cuidado integral de enfermería y mejorar la salud de la población infantil, fomentando el cuidado de los pacientes por medio de una educación continua, basados en los cuidados y medidas preventivas al alta hospitalaria que

permitirá la recuperación de la salud y evitar complicaciones o reingresos al nosocomio.

Asimismo, el presente informe se justifica:

Nivel Teórico: El presente estudio servirá para profundizar los conocimientos a las licenciadas en cuanto a los cuidados de enfermería que se deben brindar en los pacientes pediátricos con asma.

Se brindará capacitación al familiar o cuidador del paciente pediátrico con Asma sobre las medidas de prevención en el servicio de hospitalización de pediatría del hospital San José-Callao. Por medio de sesiones educativas y consejerías al alta del paciente, para un mejor cuidado y evitar episodios futuros.

Nivel Metodológico: El presente informe es importante a nivel metodológico ya que logrará precisar algunos aspectos a considerar en los estudios requeridos por profesionales de enfermería al establecer los cuidados al niño y ayudar a su pronta recuperación.

Nivel Práctico: A nivel práctico el presente informe, permitirá aumentar los conocimientos a los enfermeros, familia o cuidador sobre prevención y cuidado adecuado a pacientes pediátricos que ingresan al servicio de hospitalización de pediatría con Asma.

Nivel Económico: Los pacientes pediátricos con asma son un gran problema para la salud pública como para la familia por la morbilidad que suponen, como por las graves repercusiones médicas, económicas y sociales que conllevan ya que provocan prolongaciones de la estancia hospitalaria con incremento de costos sanitarios y ocasiona en el paciente: pérdida de autonomía, independencia y autoestima.

II. MARCO TEÓRICO

2.1 Antecedentes

BELEN MEDINA Hernando, Tesis de Enfermería. **“Evaluación de una intervención educativa grupal de enfermería en niños con asma”**. 2016. Estudio de investigación de tipo analítico, longitudinal, cuasi-experimental, prospectivo. La población fueron niños de 7 a 10 años diagnosticados de asma y/o necesidad de inmunización a alérgenos, Centro de Salud I Ciudad Real Las variables fueron el cuestionario CAN, la percepción sobre conocimientos del asma, la técnica de inhalación y el grado de satisfacción post intervención. Resultados: Reflejaron mejora en la puntuación global del CAN, en la aparición de síntomas en el ejercicio, en la tos diurna y en la dificultad respiratoria. La percepción del nivel de conocimientos global (niño/padres) reflejó una mejoría estadísticamente significativa ($p=0.003$). El 71.4 % de los niños realizó correctamente la técnica de inhaladores y el nivel de satisfacción global fue 4.07. Conclusiones. La educación grupal de enfermería en asma permite reforzar la individual, mejorar el nivel de conocimientos y autocuidados, y la satisfacción del niño y su familia ⁸.

RUIZ RUIZ María Teresa, realizó el estudio **“Conocimientos de los padres de niños asmáticos sobre el manejo y prevención**

de la crisis asmática en el hogar servicio de emergencias pediátricas del Hospital Daniel Alcides Carrión-Callao 2014”.

Estudio cuantitativo, nivel aplicativo, método descriptivo de corte transversal, la población estuvo conformada por 60 padres. La técnica fue la encuesta y el instrumento un cuestionario aplicado previo consentimiento informado. Sobre los conocimientos de los padres sobre manejo de crisis asmáticas tenemos que el 55,1 conoce el manejo de la crisis asmática, mientras que el 44,9 no conoce. El nivel de conocimientos de los padres sobre manejo de crisis asmática aproximadamente la mitad conoce el manejo ⁹.

CHANCAY VECILLA Cynthia Johanna, realizo el estudio “Cuidados de Enfermería a Preescolares con Crisis Asmática en el área de Terapia Respiratoria del HOSPITAL DR. Roberto Gilbert E. Durante el Primer Trimestre 2012. Estudio Descriptivo, prospectivo, No Experimental aplicado a 118 preescolares atendidos en el área Terres con Crisis Asmática. Conclusiones 49 % de los padres índico que habla traído al niño más de 4 meses al área por presentar el mismo cuadro clínico. Conocer este antecedente me dio un dato relevante, al saber que han traído al niño varias veces y no han recibido una información adecuada sobre el manejo de la crisis. El 67 % de los padres dijo que no conocían de la enfermedad, ni los factores que desencadenan la crisis de asma. Es indispensable que

los padres y familiares conozcan de la enfermedad y como prevenirla, por tal razón se elaboró un tríptico educativo para darles información ¹⁰.

FLORIAN PLACENSIA Lidia Yule, **MAMANI GUTIERREZ** Mery Yaneth “**EFFECTIVIDAD DEL PROGRAMA MIS PULMONCITOS LIMPIOS EN EL CONOCIMIENTO DEL ASMA EN PADRES DE NIÑOS HOSPITALIZADOS DEL SERVICIO DE PEDIATRIA DEL HOSPITAL NACIONAL DOCENTE MADRE NIÑO SAN BARTOLOME, 2016**”. Programa Mis pulmoncitos limpios en el conocimiento del asma en padres de niños hospitalizados del servicio de Pediatría del Hospital Nacional Docente Madre Niño San Bartolomé 2016. El Estudio fue diseño pre experimental con pre test y post test, para lo cual se empleó un cuestionario de conocimientos del asma bronquial. Participando 32 padre de niños (as) con diagnóstico de Asma Bronquial. Los resultados obtenidos fueron positivos considerando que antes de la intervención el puntaje promedio del conocimiento de los padres sobre el asma bronquial fue 52,03 y después de la intervención el puntaje promedio fue de 79,28 con una significancia de medias de 0,000. Conclusiones: Al inicio de la investigación el nivel de conocimiento sobre el asma de los padres de este estudio; fue medio, luego de la intervención se logró un aumento significativo ¹¹.

2.2 Marco Conceptual

2.2.1 ASMA

a) Definición

Es una enfermedad inflamatoria crónica de las vías aéreas que produce episodios recurrentes de sibilancias, dificultad respiratoria y tos que se acentúa en la noche y la madrugada. La obstrucción de las vías aéreas. Es reversible espontáneamente o con tratamiento específico ¹².

b) Fisiopatología

El estrechamiento de la vía aérea es la vía final común que desemboca en los síntomas y cambios fisiopatológicos del asma. Las principales alteraciones anatomo-funcionales del asma son la obstrucción del flujo aéreo, la HRB y la inflamación y remodelación de la vía aérea. En la fisiopatología del asma se debe tener en cuenta: inflamación bronquial (con o sin factor alérgico), obstrucción del flujo aéreo e HRB ¹³.

En la inflamación de las vías aéreas intervienen varias células y múltiples mediadores inflamatorios.

c) Síntomas

Los síntomas del asma son:

- Sibilancias: Silbidos producidos por el aire al pasar por unas vías aéreas estrechadas.
- Tos: A veces como único signo, sin dificultad respiratoria, ni silbidos en el pecho.
- La aparición nocturna de la tos, la presentación durante el ejercicio físico o coincidiendo con la exposición a concentraciones importantes de alérgenos (perro, gato) hacen sospechar asma.
- Respiración entrecortada: Cada vez más rápida. Los adultos tienen dificultad respiratoria si realizan más de 30 respiraciones por minuto los niños los niños si presentan más de 50 respiraciones por minuto.
- Opresión en el pecho: Que a veces los niños refieren como dolor ¹⁴.

d) Diagnóstico y manejo

El diagnóstico de asma en la infancia es eminentemente clínico siendo esencial la realización de una buena historia clínica que incluye entorno social, ambiental, antecedentes familiares, personales, y antecedentes de riesgo o crisis anteriores tomando en consideración el tiempo de evolución del cuadro y las crisis.

El examen físico es de vital importancia, la exploración se dirige al aparato respiratorio, aunque no se debe olvidar que aquélla debe ser completa. Es fundamental valorar el cuello características, movilidad, masas, ingurgitación yugular etc.

En el tórax se valora la cantidad de movimientos, masas o deformidad, debe realizarse la palpación y auscultación; es importante valorar la calidad de los ruidos cardiacos y la intensidad, la inspección puede mostrar tiraje o retracción subcostal o intercostal; las sibilancias no son indispensables para el diagnóstico ¹⁵.

e) Factores desencadenantes

Los factores de riesgos pueden agravar una inflamación preexistente de las vías respiratorias y provocar un aumento en su hiperreactividad, la cual puede persistir después de que cese la exposición.

Los síntomas del asma pueden desencadenarse por varios factores, entre ellos:

- Alérgenos o irritantes;
- Infecciones virales o sinusales;
- Sustancias irritantes (humos de tabaco, vapores de gasolina, diésel y cloro)

- Ejercicio;
- Reflujo (ácido estomacal que fluye hacia arriba por el esófago);
- Medicamentos o comidas;
- Ansiedad emocional.

Hoy en día la atopia se considera como el principal factor determinante, este factor de riesgo se relacionan con mecanismos inmunológicos y genéticos del asma. Las enfermedades atópicas se caracterizan por la presencia de elevados valores séricos de inmunoglobulinas E (IgE) y una eosinofilia sanguínea y tisular ¹⁶.

f) Tratamiento farmacológico

La meta en el cuidado del paciente asmático es lograr y mantener un adecuado control de las manifestaciones clínicas de la enfermedad por períodos prolongados. Cada nivel o paso representa opciones de tratamiento. El nivel 2 es el inicial para todos los pacientes que empiezan un tratamiento controlador; el nivel 1 es para los pacientes que únicamente necesitan tratamiento aliviador con beta 2 de acción corta. En todos los niveles, se deben usar beta 2 de acción corta ante exacerbaciones. Debe comenzarse con el controlador en nivel 2 e ir ascendiendo en dosis o adicionando medicamentos controladores si no se logra controlar al paciente. Cuando el paciente consiga estar controlado, debe

continuar en el mismo nivel al menos por tres meses y después descender de nivel hasta lograr el mejor control con el mínimo de medicamentos y la menor dosis. Si se observa que el paciente no se encuentra controlado o está parcialmente controlado, debe:

1. Verificar uso de inhaladores.
2. Confirmar adherencia al tratamiento en cuanto a frecuencia, dosis y dispositivos.
3. Revalorar presencia de comorbilidades, como reflujo gastroesofágico, rinitis alérgica no controlada, noxa ambiental, sinusitis, etc.
4. Replantear el diagnóstico de asma y descartar otras patologías, como fibrosis quística, inmunodeficiencias, cuerpo extraño, etc.

Es importante tener en cuenta varios aspectos, como desarrollar una adecuada relación médico-paciente-familia; identificar y reducir la exposición a factores de riesgo; implantar un adecuado tratamiento y su adherencia; identificar, por parte del paciente y su acudiente, los distintos medicamentos inhalados (diferencia entre medicamentos aliviadores y controladores); lograr un monitoreo del control en el paciente asmático y el manejo de exacerbaciones, como la educación del paciente y su familia ¹⁷.

Tabla 1. Enfoque de tratamiento según edad y clasificación clínica
Guías Gina 2009

Educación				
Control ambiental				
Niveles de terapia farmacológica				
← Reducir tratamiento		Tratamiento	Aumentar tratamiento →	
Paso 1	Paso 2	Paso 3	Paso 4	Paso 5
B2 agonista de acción rápida a necesidad	B2 agonista de acción rápida a necesidad			
Terapia controladora Opciones preferidas	Seleccione uno	Seleccione uno	Agregue uno o más	Agregue uno o más
	Corticoide inh. dosis baja	Corticoide inh. dosis baja + B2 de acción larga	Corticoide inh. dosis moderada o alta	Corticoide oral a bajas dosis
Terapia controladora Otras opciones		Niños < 6 años corticoide inh. a dosis moderada	Adicionar beta 2 de acción prolongada	
	Modificador de leucotrienos	Corticoide inh. dosis moderada	Adicionar modificador de leucotrienos	Anticuerpos anti-IgE
		CI dosis baja + modificador de leucotrienos	Teofilina de liberación lenta	
		CI dosis baja + teofilina de liberación lenta		

Fuente: tomado de *Global strategy for asthma management and prevention*. NHLBI/WHO Workshop Report, Revised 2009. Disponible en: <www.ginaasthma.com>.

2.2.2 Educación para la salud

Según la OMS la Educación para la Salud comprende las oportunidades de aprendizaje creadas conscientemente que suponen una forma de comunicación destinada a mejorar la alfabetización sanitaria, incluida la mejora del conocimiento y el desarrollo de habilidades personales que conduzcan a la salud individual y de la comunidad ¹⁸.

La Organización Mundial de la Salud definió el término *educación para la salud* como cualquier combinación de actividades de información y educación que conduzca a una situación en la que las personas *deseen* estar sanas, *sepan* cómo alcanzar la salud, *hagan*

lo que puedan individual y colectivamente para mantenerla y *busquen* ayuda cuando la necesiten ¹⁸.

El proceso de educar es un proceso de socialización y desarrollo tendente a conseguir la capacitación del individuo para desenvolverse en su medio, facilitándole las herramientas para la gestión de su propia realidad y la intervención activa en los distintos escenarios sociales. Y en el caso particular de la *educación para la salud* supone facilitar el aprendizaje dirigido a conseguir cambios en los comportamientos perjudiciales para la salud o mantener los que son saludables.

La educación para la salud es una parte de la estrategia de promoción de salud basada en el fomento de estilos de vida saludables, que se representan en la conducta de los individuos en la utilización de conceptos y procedimientos saludables y hábitos, valores y normas de vida que generen actitudes favorables para la salud ¹⁹. Así aprender supone partir de lo que ya se sabe para adquirir un nuevo conocimiento, y la metodología de la educación para la salud supone la utilización del espacio, el tiempo, los recursos humanos y materiales, así como las relaciones de comunicación, de forma que se pongan en marcha estrategias educativas en los diversos ámbitos de actuación y relación entre los profesionales y los usuarios de los centros de salud.

La *educación para la salud* es una herramienta de salud pública a través de la que podemos facilitar cambios, crear corriente de opinión, establecer canales de comunicación y capacitar a individuos y a colectividades para, con su autorresponsabilización e implicación, hacerles activos y participantes en el rediseño individual, ambiental y organizacional con acciones globalizadoras. Así su objetivo final será el cambio o modificación de los comportamientos nocivos y el refuerzo de los saludables, y su eje fundamental es la a la formación inicial de un individuo y comunicación ¹⁹.

2.2.3 Teoría del Modelo de Promoción de la Salud: Nola J. Pender

En esta investigación se decide utilizar la teoría de Nola Pender como "Modelo de Promoción de la Salud". Según Wesley, R. (1998) quien cita la teoría de Nola Pender como "Un modelo conceptual de conducta para la salud preventiva, constituyó una base para estudiar el modo en que los individuos toman las decisiones sobre el cuidado de su propia salud dentro del contexto de la enfermería" ²⁰.

Esta teoría comprende, las acciones de los padres y representantes en mantener la vida, salud y bienestar del niño; adoptando estilos de vida sanos y a su vez llevando prácticas de salud conducentes a mejorar su calidad de vida.

a) Metaparadigmas

Persona: Es el individuo y el centro de la teorista. Cada persona está definida de una forma única por su propio patrón cognitivo-perceptual y sus factores variables.

Enfermería: El bienestar como especialidad de la enfermería, ha tenido su auge durante el último decenio, responsabilidad personal en los cuidados sanitarios es la base de cualquier plan de reforma de tales ciudadanos y la enfermera se constituye en el principal agente encargado de motivar a los usuarios para que mantengan su salud personal.

Salud: Estado altamente positivo. La definición de salud tiene más importancia que cualquier otro enunciado general.

Entorno: No se describe con precisión, pero se representan las interacciones entre los factores cognitivo-preceptuales y los factores modificantes que influyen sobre la aparición de conductas promotoras de salud ²⁰.

b) Postulados

Modelo de Promoción de la salud (MPS): Esta teoría identifica en el individuo factores cognitivos-perceptuales que son modificados por las características situacionales, personales e interpersonales,

lo cual da como resultado la participación en conductas favorecedoras de salud, cuando existe una pauta para la acción

c) Aplicación a la práctica

La actividad de la enfermera en beneficio de la familia y la comunidad se basa en los lineamientos de política de salud utilizando las intervenciones educativo comunicacionales las cuales cuentan con un enfoque preventivo-promocional cuya prioridad es la población infantil

Resulta esencial que el profesional de enfermería se base en la educación y consejería a las madres, sobre la importancia de las medidas preventivas y cómo actuar ante una crisis de asma en el hogar, lo cual permitirá llevar una vida saludable,

Es fundamental para llevar a cabo un proceso de relación de ayuda entre el paciente y/o cuidador, que la enfermera tenga la capacidad de identificar factores cognitivos perceptuales y dar respuestas a las necesidades de los cuidadores. La aplicación de esta teoría está orientado a incentivar al profesional de enfermería que labora en el servicio de hospitalización de Pediatría a participar de forma activa en la prevención y promoción de la salud del asma, evaluando los factores del paciente y cuidador que influyan en sus conocimientos sobre los factores desencadenantes del asma.

“Hay que promover la vida saludable que es primordial antes que los cuidados porque de ese modo hay menos gente enferma, se gastan menos recursos, se le da independencia a la gente y se mejora hacia el futuro”²¹.

El profesional de enfermería tiene que descubrir y adquirir los conocimientos del cuidador y paciente para poder brindar los conocimientos necesarios para el cuidado.

Esta teoría está basada en los cuidados teniendo en cuenta los aspectos interculturales, que permiten al profesional de enfermería poseer una visión holística más amplia sobre las necesidades de la paciente y cuidador que permiten, conocer, explicar, interpretar y predecir los fenómenos de la práctica asistencial de enfermería.

2.3 Definición de términos

Asma: El asma es una enfermedad crónica de los pulmones que inflama y estrecha las vías respiratorias. Las enfermedades crónicas son enfermedades que duran mucho tiempo. El asma causa períodos repetidos de sibilancias (silbidos al respirar), presión en el pecho, dificultad para respirar y tos. Con frecuencia la tos se presenta por la noche o en las primeras horas de la mañana.

Intervención Educativa en Enfermería: Define como una intervención de Enfermería a todo tratamiento, basado en el conocimiento y juicio, que realiza un profesional de la Enfermería para favorecer el resultado esperado del paciente y/o comunidad.

Programa educativo: Es un conjunto de actividades a realizarse en un lugar determinado, en un tiempo determinado, con determinados recursos, para lograr objetivos y metas preestablecidas.

Paciente. - Es un ser humano que se encuentra en una situación de desequilibrio biológico, por su enfermedad se encuentra hospitalizado para recibir el tratamiento respectivo.

III. EXPERIENCIA PROFESIONAL

3.1 Recolección de Datos

Para la realización del presente informe de experiencia profesional se llevó a cabo la recolección de datos, utilizando la técnica de revisión documentaria, utilizándose la revisión de los registros de Enfermería del servicio, como las historias clínicas, de los cuales se recabaron datos coherentes a la temática en estudio. Asimismo, para la obtención de los datos que contiene el presente informe, se llevó a cabo las siguientes acciones:

Autorización: Se solicitó la autorización respectiva a la Jefatura del Servicio, a fin de tener acceso a los registros anteriores e historias clínicas.

Recolección de Datos: La técnica que se utilizó fue la entrevista y revisión de la historia clínica: examen de hemoglobina del niño, que se realiza a todos los niños que se hospitalizan. Esta información se transcribe en el folder de registro de datos del paciente del servicio de hospitalización de pediatría. Las sesiones educativas se realizan diariamente en el servicio de hospitalización de pediatría, utilizando la metodología participativa. Las técnicas utilizadas fueron las sesiones demostrativas, taller, exposición, lluvia de ideas, e imágenes.

Procesamiento de Datos: Los datos obtenidos han sido tabulados.

Resultados: Los resultados obtenidos son representados a través de cuadros donde se detalla la prevalencia de anemia en los niños hospitalizados según edad pediátrica, diagnóstico médico, actividades de enfermería, fueron presentados en cuadros para su análisis e interpretación considerando el marco teórico.

3.2 Experiencia Profesional

En el año 2005 Inicie mi serum en la Compañía de bomberos B 18 realice estas actividades: Atención pre hospitalaria al paciente poli traumatizado, Manejo de paciente herido con arma de fuego, pacientes con epilepsia, accidentes de tránsito, emergencia, atención de pacientes en domicilios, actividades promocionales, campañas de salud.

En el año 2006 trabaje en la Clínica Ricardo Palma labore en el servicio de cirugía ambulatoria como enfermera asistencial hasta 2007, luego estuve trabajando en la Clínica Monte Fiori en el Servicio de Medicina en el año 2007, en el mes de Junio del mismo año empiezo a trabajar en Hospital San José en la Unidad de Epidemiología hasta Diciembre del 2013, en el mes de Enero del 2014 laboro como enfermera asistencial en el Servicio de Hospitalización de Pediatría, realice actividades administrativas, asistencial, docencia y preventivas promocionales.

El servicio cuenta con un total de ocho pacientes, seis cunas y dos camas, con diagnósticos de Soba, Asma, Neumonía, etc.

Asumí encargatura del servicio por motivo de vacaciones de la jefa de servicio.

En el año 2015 en el mes de agosto me nombraron en el hospital San José-Callao, actualmente continúo trabajando en el área de hospitalización de Pediatría.

Descripción del Área Laboral

El servicio de hospitalización de pediatría del hospital San José – Callao es uno de los servicios, que brinda atención al niño hospitalizado en II nivel de atención.

El servicio de Pediatría es la unidad orgánica de línea final, encargada de velar por la salud de los niños a partir de los 29 días hasta los 14 años y 11 meses de edad, depende jerárquicamente del departamento de pediatría y tiene asignada las siguientes funciones específicas:

- a) Mejorar y recuperar la salud de los niños enfermos.
- b) Detectar precozmente las facultades perdidas por el niño derivándolo oportunamente a las especialidades de mayor complejidad.

- c) Prevé promover acciones comunitarias con la finalidad de modificar y asegurar modo de vida saludable para el niño en un entorno familiar adecuado.
- d) Promover intensamente los programas de salud
- e) Participar activamente en la visita y atención médica.

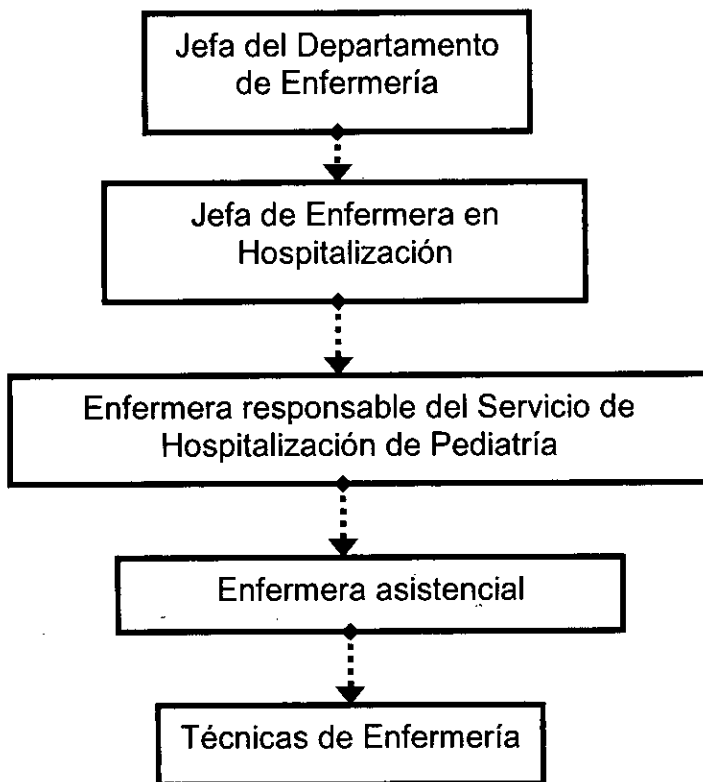
Organización

El departamento de enfermería forma parte de la estructura orgánica del Hospital San José dependiendo directamente de la Dirección General.

Es la unidad orgánica encargada de ejecutar las acciones y procedimientos de enfermería que asegura la atención integral e individualizada del paciente de acuerdo a su grado de dependencia, diagnóstico y tratamiento médico, proyectando sus acciones a la familia y comunidad. Se organiza estructuralmente en cinco servicios asistenciales, cada uno de ellos con objetivos funcionales específicos orientados complementariamente al logro de los objetivos del departamento de enfermería.

Los servicios de enfermería en hospitalización se encuentran conformados por las siguientes áreas: neonatología, pediatría, medicina, cirugía, ginecología.

Organigrama Funcional
Servicio de Enfermería en
Hospitalización de Pediatría 2017



Recurso Humano

El Servicio de Hospitalización de Pediatría cuenta con los siguientes recursos:

Personal Servicio de Hospitalización de Pediatría	Nº
Jefe del Departamento de Pediatría	1
Jefa del Servicio de Hospitalización de Pediatría	1
Médicos asistentes	15
Médicos residentes	5
Licenciadas de Enfermería	6
Técnicas de Enfermería	5
Total	33

Infraestructura

El servicio de hospitalización de pediatría se encuentra ubicado en el segundo piso de la nave central del hospital san José contando con las siguientes áreas:

- Un ambiente para lactantes (1 mes -5 meses), preescolares (6 meses – 4 años), escolares (5 años – 14 años).
- Un ambiente para ropa sucia.
- Ambiente para repostería.
- Un tópico de enfermería.
- Un star de Enfermería.
- Almacén
- Un baño y ducha para pacientes.
- Un baño y ducha para el personal.

Prestación

El servicio de hospitalización de pediatría brinda atención de hospitalización al niño de 29 días hasta 14 años 11 meses con patologías como: neumonía, bronconeumonía, crisis asmática, síndrome de obstrucción bronquial, infección del tracto urinario, enfermedad diarreica aguda, celulitis, absceso etc.

3.3 Procesos Realizados en el tema del informe

Área Asistencial

Brindo atención de enfermería con calidad y calidez al niño hospitalizado y a su familia, trabajando en equipo multidisciplinario con los profesionales de la salud y trabajadores del hospital San José logrando una pronta recuperación e integración del niño a la sociedad.

Funciones Específicas

- Valorar el estado respiratorio del paciente.
- Valorar las vías aéreas.
- Valorar las características del patrón respiratorio.
- Colocar al paciente en posición semifowler.
- Controlar los signos vitales.
- Auscultar ruidos respiratorios.
- Administrar oxigenoterapia si lo requiere.
- Nebulizar.
- Inhalar.
- Administrar líquidos tibios.
- Realizar terapia respiratoria: Vibración.

Área Administrativa

- Actualizar el kardex.
- Coordinar el ingreso del paciente.
- Registrar a los pacientes que ingresan.

Área de Docencia

- 1.- Realizo la labor docente con las alumnas de pregrado, internas de enfermería a quienes se les realiza la inducción del servicio, dando a conocer los objetivos estratégicos y plan operativo del servicio designándole las actividades a realizar: orientación y consejería, sesiones educativas.
- 2.-Realización de orientación y consejería, sesiones educativas al paciente y familiar hospitalizado.
- 3.-Programación y realización de campañas de salud en la prevención y cuidados del niño con anemia infantil, detección de anemia en forma gratuita.
- 4.- Capacitar al personal técnico de enfermería y licenciado sobre la situación actual de la anemia, cuidado, prevención y cuidados de enfermería en el paciente pediátrico con asma.
- 5.- Realizar el programa de educación en salud "Cuidados en el paciente con Asma" dirigido a los padres de los niños hospitalizados y los que acuden al hospital.

6.- Realización de periódico mural informativo al público sobre la prevención del asma.

7.-Realización de material informativo sobre anemia infantil: plan de sesión educativa, rotafolios, trípticos sobre el asma.

Área de investigación

1.-Registro de datos de pacientes hospitalizados donde se considera los valores de hemoglobina.

2.-Realiza Guía de cuidados de enfermería en pacientes pediátricos con asma.

3.-Revisión de artículos científicos sobre temas de salud infantil y exposición al personal.

EXPERIENCIAS

En estos años de experiencia en el servicio de hospitalización de pediatría al cuidado del paciente pediátrico, hemos tenido pacientes con problemas respiratorios asma, infección urinaria, enfermedad diarreica aguda, etc.

Al brindar las sesiones educativas al cuidador y paciente pediátrico se debe tener en consideración los meta paradigma de la teoría de Nola Pender: Persona: Cada persona está definida de una forma única por su propio patrón cognitivo-perceptual y sus factores variables. En el aspecto de lo que es la salud es un estado

altamente positivo, tiene más importancia que cualquier otro enunciado.

Asimismo en el entorno representa las interacciones entre los factores cognitivo-perceptuales y los factores modificantes que influyen sobre la aparición de conductas promotoras de la salud, siendo elemental para la recuperación y mejoramiento de la salud. Otro aspecto importante en esta teoría es el meta paradigma de enfermería donde la enfermera es el principal agente encargado de motivar a los usuarios para que mantengan su salud personal de los niños hospitalizados.

Caso relevante

Madre hospitalizo a su niño de 8 años de edad, con un diagnóstico de crisis asmática complicada, el 20 de junio hasta el 27 de junio 2017.

Paciente ingreso por la emergencia del hospital el día 18 de junio por presentar distres respiratorio, presenta sibilantes, con una saturación de oxígeno de 86%, colocándose oxígeno por máscara de reservorio, polipneico.

Ingresa al servicio de hospitalización de pediatría, se realiza una valoración de enfermería considerándose todos los aspectos según domino, llegándose a identificar los siguientes diagnósticos:

- Deterioro del intercambio gaseoso relacionado a presencia de proceso infeccioso evidenciado por saturación de oxígeno bajo.
- Patrón respiratorio ineficaz relacionado a proceso infeccioso evidenciado por polipnea, tiraje
- Limpieza ineficaz relacionada a presencia de secreción bronquial evidenciada por roncales.
- Intolerancia a la actividad relacionada al desequilibrio entre el suministro y la demanda de oxígeno, evidenciado por fatiga o debilidad.

Para cada uno de estos diagnosticos se establecieron los resultados esperados e intervención de enfermería. Durante la estancia hospitalaria del niño se brindó cuidados de enfermería tanto en el área asistencial, preventivo promocional a través de la sesión educativa dirigida al familiar y niño.

La recuperación del niño en el aspecto clínico fue lenta, estacionaria debido a que no incrementaba su saturación de oxígeno permaneciendo 4 días con oxígeno, debido a que tenía antecedente de asma, tuvo interconsulta con neumología. Al transcurso de los días se evidencio poco a poco la mejoría del niño logrando su recuperación.

- Innovaciones – Aportes

Área asistencial.

- Realización de las Guías de cuidado de enfermería en el área hospitalaria año 2013 aprobadas con resolución directoral del hospital.
- Realización de las Guías de Cuidado de enfermería año 2017 en proceso.
- Realización de las Guías de Procedimiento de Enfermería en Pediatría año 2016 aprobadas con resolución directoral del hospital.

Área Administrativa

- Apoyo en la realización de cuadros de necesidades en el Servicio de Hospitalización de Pediatría.
- Registro de datos de los ingresos de pacientes con asma.
- Actualización de kárdex.
- Inventario de equipos del servicio.

Área Docencia

- Elaboración del Plan de Capacitación del Servicio de Hospitalización de pediatría año 2014, 2015.
- Elaboración del Plan de docencia del servicio de hospitalización de pediatría.

- CURSO “Mejorando nuestro clima laboral y Trabajo en equipo”
- Hospital San José Organizado por el Servicio de Hospitalización de Pediatría octubre del 2015.
- CURSO “Nuevas tendencias en Investigación en Enfermería “
- Hospital San José Organizado por el Servicio de Hospitalización de Pediatría 16 de abril del 2016.
- CURSO “Fortalecimiento de los Registros y Auditoria en Enfermería”.
- Hospital San José Organizado por el Servicio de Hospitalización de Pediatría 16 de abril del 2017.
- Campaña “Fomentando estilos de vida Saludable a través de la Prevención de la neumonía, enfermedad diarreica aguda y una alimentación saludable” Hospital San José. Departamento de Enfermería agosto del 2014.
- Expo feria en Enfermería: Campaña de Prevención y Detección de la anemia infantil. Hospital San José. Departamento de Enfermería agosto del 2015.
- Expo feria en Enfermería: Campaña de Prevención: Maltrato Infantil, Nutrición Saludable. Hospital San José. Departamento de Enfermería agosto del 2016.

Área de Investigación

Está en proceso.

- Limitaciones para el Desempeño Profesional

Entre las limitaciones que inciden en el desempeño profesional se encuentran:

- Las autoridades no le dan importancia a las actividades de investigación, no contando con horas de investigación.
- La institución no realiza cursos formadores de investigadores en salud.
- En este contexto los profesionales de enfermería no se sienten motivados para realizar investigación.

IV. RESULTADOS

CUADRO 4.1

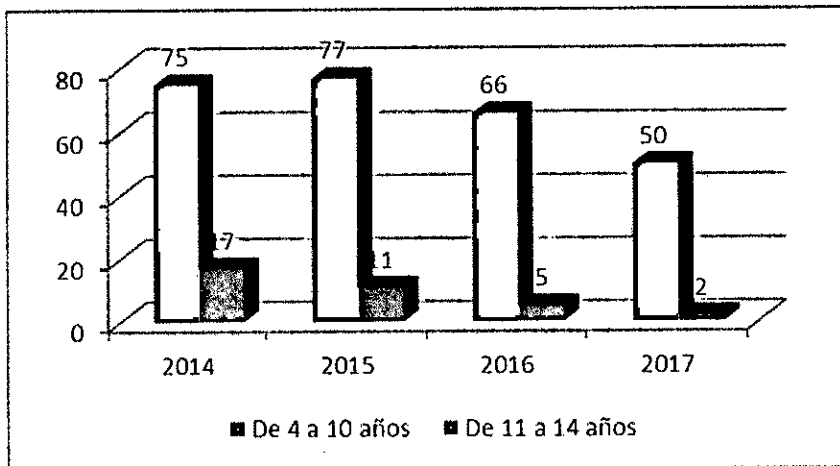
PACIENTES HOSPITALIZADOS EN EL SERVICIO DE HOSPITALIZACIÓN DE PEDIATRÍA DEL HOSPITAL SAN JOSE-CALLAO PERÍODO 2014-2017 SEGÚN EDAD

Año	Edad		Total
	De 4 a 10 años	De 11 a 14 años	
2014	75	17	92
2015	77	11	88
2016	66	5	71
2017	50	2	52

Fuente: Registro de datos de pacientes hospitalizados de pediatría.

GRÁFICO 4.1

PACIENTES HOSPITALIZADOS EN EL SERVICIO DE HOSPITALIZACIÓN DE PEDIATRÍA DEL HOSPITAL SAN JOSE-CALLAO PERÍODO 2014-2017 SEGÚN EDAD



En el cuadro 4.1 se observa que el mayor número de casos de asma en el período 2014-2017 comprendió a los niños de 4 a 10 años de edad, en menor medida se atendieron casos en niños de 11 a 14 años. Asimismo, los datos muestran una tendencia decreciente de casos de asma.

CUADRO 4.2

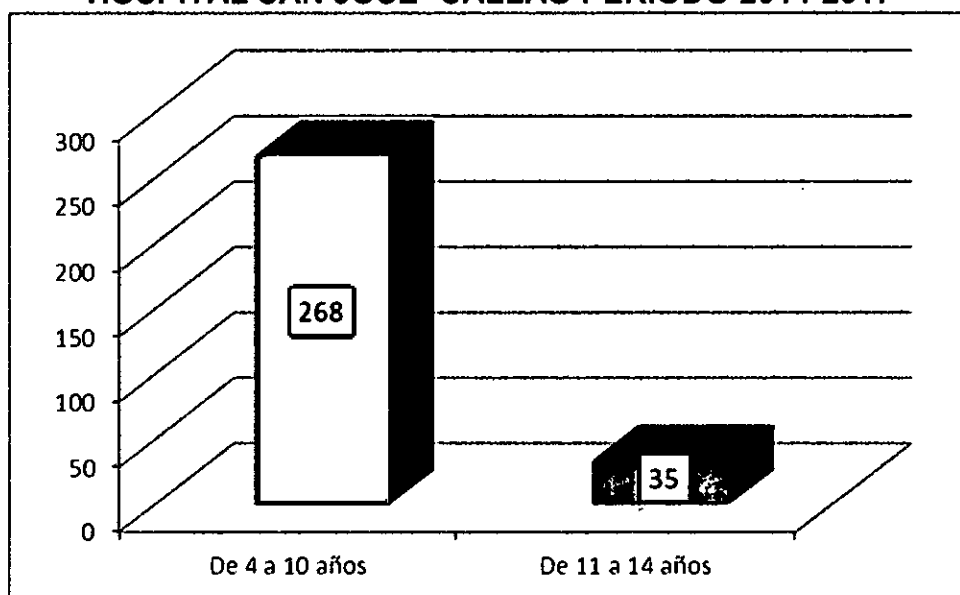
**ASMA SEGÚN GRUPO ETAREO
SERVICIO DE HOSPITALIZACIÓN DE PEDIATRÍA
HOSPITAL SAN JOSÉ- CALLAO PERÍODO 2014-2017**

Grupo etáreo	N°	%
De 4 a 10 años	268	88%
De 11 a 14 años	35	12%
Total	303	100%

Fuente: Registro de datos de pacientes hospitalizados de pediatría.

GRÁFICO 4.2

**ASMA SEGÚN GRUPO ETAREO
SERVICIO DE HOSPITALIZACIÓN DE PEDIATRÍA
HOSPITAL SAN JOSÉ- CALLAO PERÍODO 2014-2017**



En el cuadro 4.2 y gráfico se muestra que el grupo etareo que tuvo más casos de asma fue el comprendido entre las edades de 4 años a 10 años con 268 casos que representan el 88%, seguido del grupo de 11 a 14 años con 35 casos que representan el 12% de casos de asma atendidos en el Servicio de Hospitalización de Pediatría del Hospital San José – Callao.

CUADRO 4.3

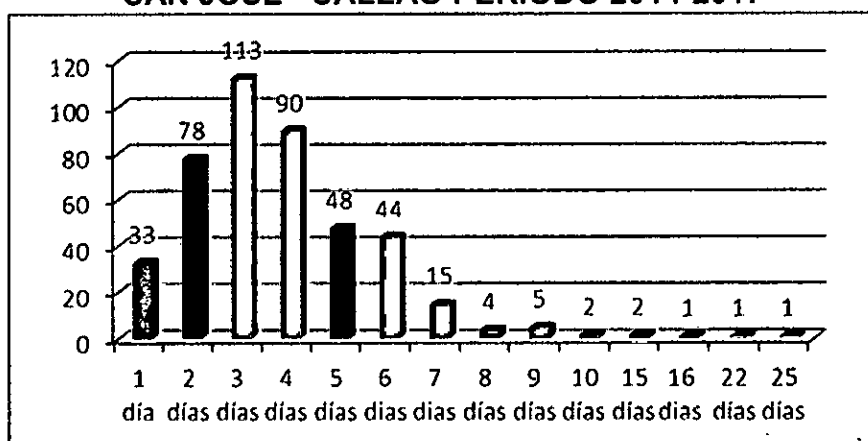
TIEMPO DE ESTANCIA DE LOS PACIENTES HOSPITALIZADOS EN EL SERVICIO DE HOSPITALIZACIÓN DE PEDIATRÍA DEL HOSPITAL SAN JOSÉ –CALLAO PERÍODO 2014-2017

Tiempo de estancia de hospitalización x paciente	N° de Pacientes	%
1 día	33	7.55%
2 días	78	17.85%
3 días	113	25.86%
4 días	90	20.59%
5 días	48	10.98%
6 días	44	10.07%
7 días	15	3.43%
8 días	4	0.92%
9 días	5	1.14%
10 días	2	0.46%
15 días	2	0.46%
16 días	1	0.23%
22 días	1	0.23%
25 días	1	0.23%

Fuente: Registro de datos de pacientes hospitalizados de pediatría.

GRÁFICO 4.3

TIEMPO DE ESTANCIA DE LOS PACIENTES HOSPITALIZADOS EN EL SERVICIO DE HOSPITALIZACIÓN DE PEDIATRÍA DEL HOSPITAL SAN JOSÉ –CALLAO PERÍODO 2014-2017



En el cuadro 4.3 se puede observar el tiempo de estancia de los pacientes hospitalizados con asma en el Servicio de Hospitalización del Hospital San José, siendo su mayor estancia de 25 días y su menor estancia un día. Sin embargo el mayor número de pacientes, es decir 113 (25.86%) tuvieron una estancia de 3 días.

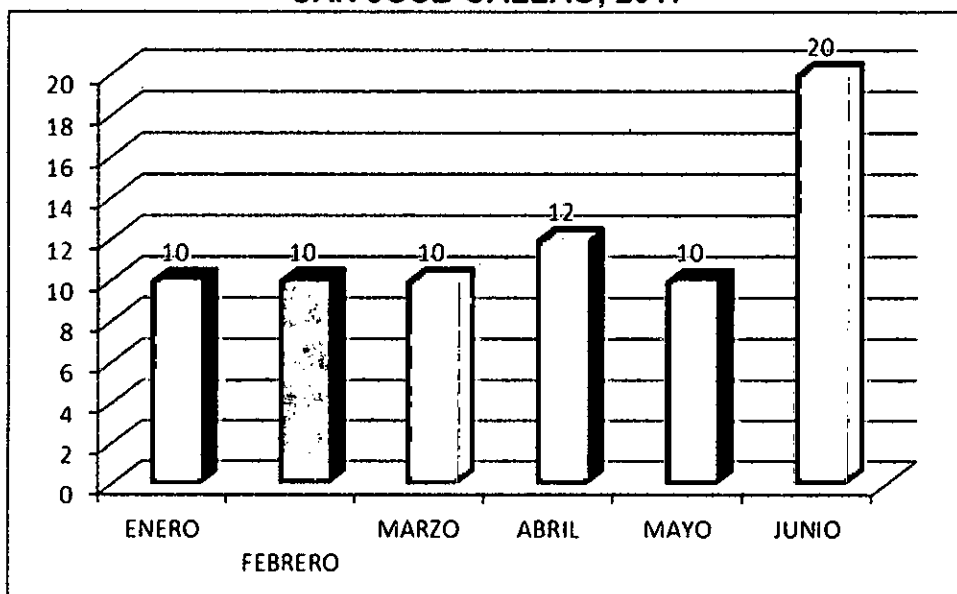
CUADRO 4.4

**NÚMERO DE SESIONES EDUCATIVAS DEL I° SEMESTRE DEL
SERVICIO DE HOSPITALIZACIÓN DE PEDIATRÍA DEL HOSPITAL
SAN JOSÉ-CALLAO, 2017**

MESES	N°	%
ENERO	10	13.9
FEBRERO	10	13.9
MARZO	10	13.9
ABRIL	12	16.6
MAYO	10	13.9
JUNIO	20	27.8
TOTAL	72	100

GRÁFICO 4.4

**NÚMERO DE SESIONES EDUCATIVAS DEL I° SEMESTRE DEL
SERVICIO DE HOSPITALIZACIÓN DE PEDIATRÍA DEL HOSPITAL
SAN JOSÉ-CALLAO, 2017**



En el gráfico 4.4 se puede observar que en el I semestre se realizó 72 sesiones educativas observándose un incremento en el mes de junio con 20 sesiones educativas que representa el 27.8% del total.

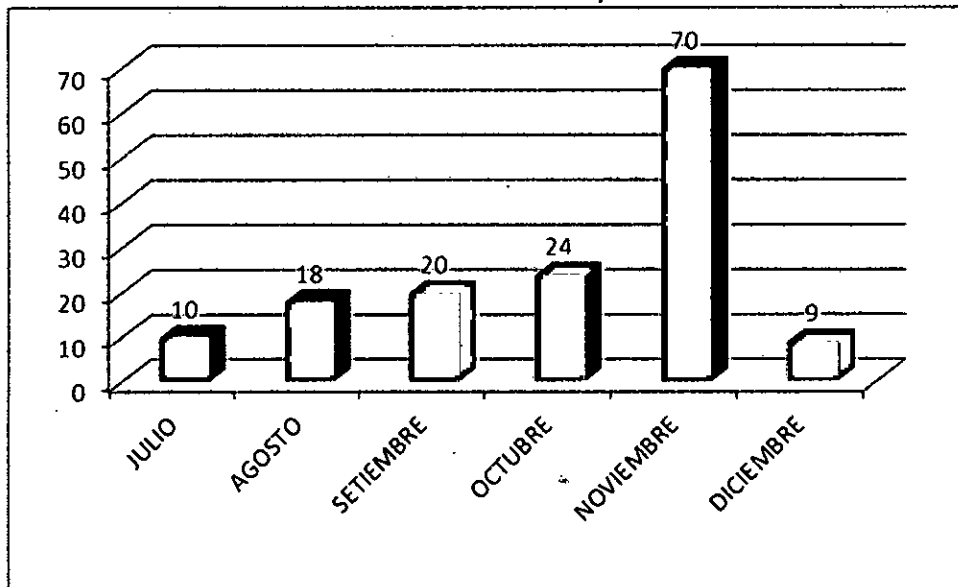
CUADRO 4.5

NÚMERO DE SESIONES EDUCATIVAS DEL II SEMESTRE DEL SERVICIO DE HOSPITALIZACIÓN DE PEDIATRÍA DEL HOSPITAL SAN JOSÉ-CALLAO, 2017

MESES	Nº	%
JULIO	10	6.62
AGOSTO	18	11.92
SETIEMBRE	20	13.25
OCTUBRE	24	15.89
NOVIEMBRE	70	46.36
DICIEMBRE	9	5.96
TOTAL	151	100

GRÁFICO 4.5

NÚMERO DE SESIONES EDUCATIVAS DEL II SEMESTRE DEL SERVICIO DE HOSPITALIZACIÓN DE PEDIATRÍA DEL HOSPITAL SAN JOSÉ-CALLAO, 2017



En el gráfico 4.5 se puede observar que en el II semestre se realizó 151 sesiones educativas observándose un incremento en el mes de Noviembre con 70 sesiones educativas que representa el 46.36 % del total.

V. CONCLUSIONES

- a) En relación a la patología con más casos de asma, se observa que en el grupo de niños mayores de 4 años se presentaron 268 casos que representaron el 88% de casos de asma atendidos en el Servicio de Hospitalización de Pediatría del Hospital San José – Callao.
- b) En el I semestre del año 2017 se realizaron 72 sesiones educativas observándose un incremento en el mes de junio con 20 sesiones educativas que representa el 27.8% del total. En el II semestre se realizó 151 sesiones educativas observándose un incremento en el mes de Noviembre con 70 sesiones educativas que representa el 46.36 % del total.
- c) El personal profesional de enfermería que labora en el servicio de hospitalización de pediatría del Hospital San José del Callao, brinda atención integral a todos los niños hospitalizados, a través de la educación en salud al paciente, familia en el momento de su estancia hospitalaria, brindando educación en salud, para fortalecer el conocimiento de las madres en aspectos relacionados a las medidas preventivas y cómo actuar frente a una crisis de asma, como estrategia para cambiar conductas y mejorar la salud de los pacientes.

VI. RECOMENDACIONES

a) *A los profesionales:*

Actualizar permanentemente los conocimientos y destrezas en el cuidado de pacientes pediátricos con asma, en base a la Teoría del Modelo de Promoción de la Salud: Nola J. Pender, fomentar la continuidad de las actividades preventivas promocionales en educación en salud, enfocándose hacia una atención integral al niño hospitalizado e implementar un programa Educativo "Bronquios sanitos combatiendo el asma" dirigido al cuidador y al paciente con asma.

b) *A la Institución:*

Incentivar a los profesionales de enfermería de los diferentes servicios de atención pediátrica de nuestro hospital, motivándolas a fomentar conductas saludables en el cuidador y el niño con asma, mejorando la salud del niño con asma infantil.

c) *Al servicio:*

Continuar con el enfoque de atención integral continua a través de los programas de educación en salud dirigido al niño, familia.

Realizar estudios de investigación, utilizando el formato de recolección de datos de los pacientes hospitalizados del servicio de hospitalización de pediatría del hospital San José – Callao.

VII. REFERENCIALES

1. TOVAR VILLAMIZAR I, GARCÍA LAMOGGLIA M, MEZA J, ROMERO J. Generalidades: El asma como problema de salud pública. Definición. Factores de riesgo. Fenotipos. Arch Venez Puer Ped v.73 n.2 Caracas jun. 2010. Disponible en:http://webcache.googleusercontent.com/search?q=cache:iSQkDs2m0gEJ:www.scielo.org.ve/scielo.php%3Fscript%3Dsci_arttext%26pid%3DS0004-6492010000200007+&cd=1&hl=en&ct=clnk&gl=pe.articulo web. Consultada el 2 de Noviembre del 2018.
2. SOLIS FLORES L, ACUÑA ROJAS R, LÓPEZ MEDINA L, MELÉNDEZ MIER G. La consejería de enfermería disminuye la sintomatología y recaídas en pacientes pediátricos con rinitis alérgica. Boletín Médico del Hospital Infantil de México, 74 (5), 2017, 349-356. Disponible en: <http://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S1665114617300011>. Artículo.web. Consultada el 8 de Noviembre del 2018.
3. SÁNCHEZ ETXANIZ J, MINTEGI RASO S. Crisis asmática - Asociación Española de Pediatría. Disponible en: https://www.aeped.es/sites/default/files/documentos/crisis_asma.pdf. Artículo.web. Consultada el 10 de Noviembre del 2018.
4. PEDRAZA Á, STAND I, CASTAÑO S, RUIZ J. Asma infantil. Sociedad de Pediatría Colombiana, 10 (2). Disponible

en:https://scp.com.co/precop-ld/precop_files/modulo_10_vin_2/Asma_infantil_10-2.pdf.articulo.web. Consultada el 29 de Noviembre del 2018.

5. RUIZ RUIZ M. Conocimientos de los padres de niños asmáticos sobre el manejo y prevención de la crisis asmática en el hogar servicio de emergencias pediátricas del Hospital Daniel Alcides Carrión - Callao 2014. [Tesis para optar el Título de Especialista en Enfermería Pediátrica]. Lima: Universidad Nacional Mayor de San Marcos; 2015. Disponible en http://ateneo.unmsm.edu.pe/ateneo/bitstream/123456789/5138/1/Ruiz_Ruiz_Maria_Teresa_2015.pdf.articulo.web.Consultada el 4 de Diciembre del 2018.
6. OCAMPO J, GAVIRIA R, SÁNCHEZ J Prevalencia del asma en América Latina. Mirada crítica a partir del ISAAC y otros estudios. Rev Alerg Mex. 2017; 64(2):188-197.
7. MINISTERIO DE SALUD. Asma es la enfermedad crónica más frecuente en niños. Lima; 2017. Disponible en <http://www.minsa.gob.pe/?op=51¬a=22768>.articulo.web.Consultada el 13 de Diciembre del 2018.
8. Universidad Nacional Mayor de San Marcos; BELEN MEDINA H. Evaluación de una intervención educativa grupal de enfermería en niños con asma. Disponible en: <http://webcache.googleusercontent.com/search?q=cache:C7bZweFV9>

[9YJ:www.nureinvestigacion.es/OJS/index.php/nure/article/download/7](http://www.nureinvestigacion.es/OJS/index.php/nure/article/download/7)

[34/697/+&cd=2&hl=es-419&ct=clnk&gl=pe](http://www.nureinvestigacion.es/OJS/index.php/nure/article/download/7). Artículo web Consultada el

8 de Noviembre del 2017

9. RUIZ RUIZ M. Conocimientos de los padres de niños asmáticos sobre el manejo y prevención de la crisis asmática en el hogar servicio de emergencias pediátricas del Hospital Daniel Alcides Carrión-Callao 2014". Disponible en http://ateneo.unmsm.edu.pe/ateneo/bitstream/123456789/5138/1/Ruiz_Ruiz_Maria_Teresa_2015.pdf
10. CHANCAY VECILLA C. Cuidados de Enfermería a Preescolares con Crisis Asmática en el área de Terapia Respiratoria del HOSPITAL DR. Roberto Gilbert E. Durante el Primer Trimestre 2012. [Tesis de Licenciatura]. Ecuador: Universidad Católica de Santiago de Guayaquil; 2012. Disponible en <http://repositorio.ucsg.edu.ec/bitstream/3317/823/1/T-UCSG-PRE-MED-ENF-43.pdf>
11. FLORIAN PLACENSIA L, MAMANI GUTIERREZ M. Efectividad del programa mis pulmoncitos limpios en el conocimiento del asma en padres de niños hospitalizados del servicio de pediatría del Hospital Nacional Docente Madre Niño San Bartolomé, 2016.
12. PEDRAZA Á, STAND I, CASTAÑO S, RUIZ J. Asma infantil. Disponible en <https://scp.com.co/precop->

[old/precop_files/modulo_10_vin_2/Asma_infantil_10-2.pdf](#). articulo

web consultada el 8 de Noviembre del 2017.

13. RIO-NAVARRO B, HIDALGO-CASTRO, E, SIENRA-MONGE J. *Asma. Bol. Med. Hosp. Infant. Mex.* 2009, vol.66, n.1, pp.3-33.
14. GARCÍA ARANDA J, VALENCIA MAYORAL P. Urgencias en pediatría. Hospital Infantil de México. México: Sexta edición. Mc Graw Hill; 2010.
15. ZAPATA A, VERGEL G. *Aspectos farmacológicos de la terapéutica del paciente asmático.* Revista cubana Med Gen Integr. 1998; 14(6):628-32. Disponible en <http://www.encolombia.com/medicina/neumologia/neumsupl997-recomend5.htm> Revista de neumología
16. BARRAZA-VILLARREAL V, et al. Prevalencia de asma y otras enfermedades alérgicas en niños escolares de Ciudad Juárez, Chihuahua. *Salud Pública Mex.* 2001; 43: 433-43.
17. AMERICAN THORACIC SOCIETY. EPOC miniseries #3. Medicamentos utilizados en el tratamiento de la EPOC. <http://patients.thoracic.org/information-series/es/resources/09medicamentos.pdf>
18. ORGANIZACIÓN MUNDIAL DE LA SALUD. Promoción de la salud: Glosario; 1998. Disponible en <https://www.msssi.gob.es/profesionales/saludPublica/prevPromocion/docs/glosario.pdf>

19. ESPINOSA GARCÍA Jacinto. Educación para la salud. Disponible en <http://platea.pntic.mec.es/~jrui2/ast98/art40.htm>
20. WESLEY, R. L. Teorías y Modelos de Enfermería. Segunda Edición. México: Mc Graw- Hill Interamericano; 2003.
21. RODRIGUEZ GARCÍA Carmen. Actuación ante una crisis asmática. Hospital Virgen del Rocío. Sevilla; 2000. Disponible en http://www.neumosurenfermeria.org/AAA/cadiz/paginas_secundarias/TEXTOS/actuacion_ante_una_crisis_asmati.htm

ANEXOS

Anexo N° 1
PROGRAMA DE EDUCACION “MIS BRONQUIOS SANITOS Y
COMBATIENDO EL ASMA”
INTRODUCCIÓN

Estudios recientes han documentado un aumento de las enfermedades alérgicas en todo el mundo, incluyendo el asma. Se considera que el asma constituye un importante problema de salud mundial, en especial en la niñez. Se estima que de cada 100 niños y niñas, 5 a 10% padecen de asma y este porcentaje va en aumento, aunque se discute si se trata de un aumento real de la prevalencia o de un mejor diagnóstico. Investigaciones han demostrado que el asma es la primera causa de ingreso hospitalario en pediatría y la ubican como la primera causa de ausentismo escolar por enfermedad crónica. Por lo tanto, en el siglo XXI, todos los países, sus gobernantes instituciones sanitarias y ciudadanos, deben plantearse como prioridad social y sanitaria, un mayor y mejor cuidado a los niños que padecen de asma.

Según la Organización Mundial de la Salud se encuentra a las enfermedades respiratorias y dentro de ellas el asma como enfermedad patológica crónica que de no ser bien manejada puede producir secuelas pulmonares que se manifestaría a lo largo de la vida del niño.

El asma es una enfermedad respiratoria en la que el espasmo y la constricción de los bronquios y la inflamación de su mucosa limitan el paso del aire, con la consiguiente dificultad respiratoria. Este estrechamiento de las vías respiratorias es típicamente temporal y reversible. La crisis asmática es la emergencia médica más común en niños. Se asocia con una tasa de morbilidad y mortalidad significativa por lo que impone una tremenda carga social mundial.

La situación de salud infantil en nuestro país constituye una preocupación constante debido a la vulnerabilidad de los niños y a la persistencia del alto índice de morbi - mortalidad a pesar del avance de la ciencia y la tecnología, este hecho representa un gran desafío tanto para el personal de salud como para la sociedad, ya que la salud son el resultado no solo de las condiciones de salud y educación de la madre, sino la falta de acceso a los servicios de salud, falta de información sobre cuidados de la salud, estilos de vida entre otros.

En el Hospital San José – Callao en el servicio de hospitalización de pediatría, nuestros pacientes hospitalizados no están ajenos a esta realidad, en al año 2016 el 12% de los pacientes hospitalizados presentaron asma y en el I semestre 2017 el 10% de los pacientes hospitalizados presentan asma.

La finalidad del cuidado integral de enfermería es proteger y mejorar la salud de la población infantil, debe incluir actividades de promoción de la salud y de prevención de enfermedades con la atención curativa y rehabilitadora donde la enfermera tiene gran responsabilidad.

El cuidado de la salud infantil tiene una gran repercusión tanto en la salud durante los primeros años de vida como en la edad adulta. El efecto de la prevención de enfermedades, la detección precoz de riesgos y su tratamiento y la creación de hábitos saludables en la infancia, perdura en etapas posteriores y permite una mejor calidad de vida de cada persona. El rol del profesional de enfermería es prevenir episodios de crisis asmática mediante la adecuada información a la familia, la cual se brinda a través de la educación y la comunicación. El objetivo es incrementar los conocimientos de los padres sobre las medidas preventivas sobre los factores que desencadenan el asma y manejo de una crisis asmática en el hogar, lo cual mejorara el estado de salud del niño y un adecuado

crecimiento. El propósito es lograr que los padres responsables del cuidado del niño brinde un mejor cuidado, y mejoren sus prácticas de hábitos saludables.

Un programa educativo es un componente esencial para manejar eficazmente el asma, debe incluir estrategias para crear una actitud positiva, favorecer la aceptación de su enfermedad, mejorar los valores y actitudes de los niños y sus familias, fomento de hábitos saludables en el cuidado de la salud de los niños, así como la mejora de los conocimientos de los padres. Teniendo en cuenta la problemática analizada se planteó como propuesta el Programa Educativo Mis Bronquios sanitos, dirigido a madres con niños; con el propósito de mejorar los cuidados que se le brinda al niño.

El personal del Servicio de Hospitalización de Pediatría dentro de la realización de sus actividades preventivas promocionales ha programado la realización del presente PROGRAMA DE EDUCACION "MIS BRONQUIOS SANITOS Y COMBATIENDO EL ASMA INFANTIL" dirigido a los padres de familia cuyos niños se encuentren hospitalizados y que acudan a nuestra institución.

I. FUNDAMENTACION

Muchos padres quieren darle lo mejor a sus hijos. Pero lograr educarlos saludables y seguros de sí mismos puede ser difícil, especialmente cuando los padres son jóvenes por su inexperiencia, por el nivel de educación, o por no tener la suficiente información que los oriente a brindar un cuidado adecuado especialmente en la primera infancia.

Los padres y las personas que cuidan a niños, suelen asumir estilos de crianza basados en costumbre que no siempre brindan seguridad a la salud de los niños, así mismo cuando los pequeños atraviesan procesos

de enfermedad suelen ser atendidos en base a las experiencias transmitidas de generación en generación, con cuidados que muchas veces van en contra de mejorar la condición del niño complicando en algunas situaciones el cuadro patológico.

Por lo que al observar esta problemática se plantea que el apoyo que suelen necesitar los padres está relacionado a mejorar sus conocimientos sobre el cuidado de su menor hijo a través de la educación para la salud, mediante la cual se promoverá la prevención y cuidado del paciente pediátrico con asma, formando a los padres en habilidades y dotándolos de los recursos necesarios para entender y satisfacer las necesidades emocionales, físicas y de desarrollo del niño, para protegerlos en episodios futuros.

II. JUSTIFICACIÓN

El Programa Educativo MIS BRONQUIOS SANITOS Y COMBATIENDO EL ASMA INFANTIL dirigido a Las Madres y cuidador tiene como objetivo contribuir a mejorar el nivel de conocimientos de las madres sobre temas relacionados a medidas preventivas y manejo de crisis asmáticas, motivándolas a que adquieran hábitos saludables.

El asma como enfermedad crónica, compleja y variable, además de generar una gran ansiedad en el paciente y su familia, ocasiona una dependencia importante del sistema sanitario, lo que conlleva elevados costes y una peor calidad de vida. Esto, junto con el hecho demostrado de que el control de la enfermedad es insuficiente, conlleva la necesidad fundamental de la educación en el sentido de adquisición de conocimientos y destrezas para su automanejo.

Hay ensayos clínicos que han mostrado que las intervenciones educativas para el asma infantil pueden mejorar la capacidad del niño y Diversos

estudios demuestran que la utilización de programas educativos conlleva una reducción importante en el número de visitas médicas no programadas, consultas en unidades de urgencias, porcentaje de hospitalizaciones, pérdidas de días de escolarización y, además, una mejor prescripción y uso de fármacos antiinflamatorios y broncodilatadores. Estos resultados mejoran más cuanto mayor es la gravedad del asma²³⁻²⁶.sus progenitores para controlar la enfermedad¹⁴.

Es por ello que se trabajará con las madres y familiar, las cuales tiene la intención de mejorar sus conocimientos sobre temas relacionados al cuidado de su menor niño que la conduzcan a tomar adecuadas decisiones al momento de enfrentarse a un problema de salud; consientes que es su responsabilidad el cuidado que deben brindarle a sus menores hijos en casa como una buena alimentación, a base de proteínas, vitaminas y minerales, asimismo brindarles protección.

Teniendo en cuenta lo antes expuesto y las escasas evidencias de actividades educativas dirigidas a las madres y/o cuidadores que engloben los problemas de la atención integral del infante y el adecuado cuidado que se le debe brindar, se justifica la ejecución del presente programa educativo con la finalidad de contribuir a la mejora del conocimiento de las madres que acuden a Hospital San José.

Consientes que el profesional de enfermería es responsable de la promoción y prevención en salud debe organizar diferentes actividades dentro de la educación sanitaria para educar a estas madres que conforman la comunidad quienes por su corta edad y experiencias vienen realizando prácticas saludables, aspecto que colocan al niño en el riesgo de contraer enfermedades prevalentes de la infancia, que tanto hace daño a la familia y al estado pues los costos de tratamiento y hospitalización son elevados.

III OBJETIVOS

OBJETIVO GENERAL:

Incrementar los conocimientos de los padres y pacientes sobre las medidas preventivas y manejo de crisis asmática, lo que permitirá realizar un cuidado integral.

OBJETIVOS ESPECIFICOS:

- Contribuir en la orientación de los padres sobre el adecuado cuidado que le debe brindar a su niño sobre los factores que desencadenan el asma.
- Brindar a las madres conceptos que le permitan elaborar dietas saludables en busca de una alimentación balanceada y prevención de crisis asmáticas en niños.
- Incrementar el conocimiento en las madres de familia sobre el manejo de una crisis asmática.

IV. COMPETENCIAS

Las madres son competentes para:

- Elaborar dietas saludables y nutritivas que permitan a sus niños crecer y desarrollarse adecuadamente
- Identificar los factores de riesgo
- Identificar los signos y síntomas del asma.
- Ejecutar las medidas de primeros auxilios en forma adecuada en caso de una crisis asmática.

V. PROGRAMA DE CONTENIDOS

Los contenidos que presentara este programa son los siguientes:

1 UNIDAD CONOCIENDO SOBRE EL ASMA

Asma Infantil

Síntomas

Causas

2 UNIDAD MEDIDAS AMBIENTALES

Cuidado de los factores que desencadenan el asma

Consecuencias del Asma

3 UNIDAD USO DE INHALADORES

Manejo adecuado de los inhaladores

Como actuar frente a una crisis asmática en el hogar

FECHA : Abril – Agosto de 2017

HORA : 9 a.m. a 10:00 a.m.

LUGAR : Consultorio de Pediatría, hospitalización de
Pediatría.

VI. METODOLOGÍA

El desarrollo de las sesiones de aprendizaje partirá de las experiencias y conocimientos previos de las madres de familias que servirá de base para lograr aprendizajes significativos a través del programa educativo.

La metodología se sustenta en el modelo pedagógico participativo, utilizando la metodología activa para lograr los objetivos planteados, buscando en todo momento la participación activa, dinámica y organizada de las madres de familia, quien es sujeto responsable de su auto aprendizaje. Bajo la conducción y guía de la facilitadora, las madres ira alcanzando las competencias propuestas.

La Capacitadora responsable y las madres de familia crearán un clima afectivo que permita que estos puedan poner en actividad sus motivaciones internas, comprometiendo su participación voluntaria para el trabajo individual y grupal, dentro de un proceso de comunicación interactiva y de aprendizaje.

Para desarrollar el plan de capacitación se tiene en cuenta los siguientes medios educativos:

- Taller
- Exposición
- Demostración:
- Re-demostración

VII. POTENCIAL HUMANO

Se contará con el siguiente personal:

a. Organizadores

Personal de enfermería del servicio de Hospitalización de Pediatría

b. Ponentes

- Lic. de Enfermería del servicio de hospitalización de pediatría
- Médicos pediatras, odontólogos invitados
- Internas y estudiantes de enfermería
- Profesionales Invitados

VIII. RECURSOS MATERIALES EDUCATIVOS.

a. Recursos Materiales

1. Papel sabana
2. Papel bond de colores
3. Cartulina
4. Lapicero
5. Impresiones
6. Rotafolios.
7. Tríptico de los temas

Equipos:

1. Equipo de cómputo.
2. Equipo de sonido
3. Proyector multimedia
4. Memoria USB

Ambientación

1. Papel bond de colores.
2. Cartulinas plastificadas.
3. Papel sábana.
4. Plumones.

Desarrollo del tema: Dinámica, Mesas. Sillas. Panel Equipo de cómputo proyector multimedia.

PLAN DE ACTIVIDAD EDUCATIVA SOBRE ASMA

I. VALORACION:

Al observar en el servicio de pediatría del HSJ se evidencia que las madres tienen interés sobre el tema de asma infantil.

II. DIAGNOSTICO DE ENFERMERIA:


Limpieza ineficaz de vías aéreas R/C Inflamación de mucosa bronquial y presencia de secreciones bronquiales.

III. PLANEAMIENTO:

- **Tema:** Prevención y cuidados del asma
- **Título:** Asma Infantil.
- **Técnicas:**
 - Presentación de rotafolio.
 - Reforzamiento verbal sobre el tema.
- **Fecha:** 03/ 02 / 2017 **Hora:** 10:00 am
- **Duración:** 20 minutos.
- **Lugar:** Servicio de Hospitalización de Pediatría, consultorio de crecimiento y desarrollo del HSJ
- **Recursos**
 - **Recursos Humanos** Licenciadas de Enfermería del servicio de hospitalización de pediatría, internas y alumnas de pregrado de Enfermería.
 - **Materiales:** Rota folio.

IV. OBJETIVO GENERAL:

Incrementar en los padres de familia el conocimiento, concientizarse y conocer cómo, prevenir el asma mediante la sesión educativa.

OBJETIVOS ESPECÍFICOS	CONTENIDO	ESTRATEGIA EDUCATIVA (TIEMPO)	MATERIAL AUDIOVISUAL
<p>✓ Que la persona asistente identifique a la Licenciada de enfermería como el personal de salud.</p> <p>✓ Que la persona participe en todo el proceso.</p> <p>✓ Brindar conocimiento sobre el asma.</p>	<p><u>PRESENTACIÓN</u> Buenas tardes soy Licenciada de Enfermería que labora en el servicio de hospitalización de pediatría, en esta oportunidad vengo a realizar una actividad educativa sobre asma.</p> <p><u>INTRODUCCIÓN Y MOTIVACION</u></p> <p>Iniciare mi actividad haciendo algunas preguntas acerca del tema: ¿Saben que es el asma? ¿Cuáles son sus síntomas? ¿Cuáles son las consecuencias del asma?</p> <p><u>DESARROLLO:</u> Del contenido propiamente dicho.</p> <ul style="list-style-type: none"> ➤ Que es el asma en niños ➤ Síntomas del asma ➤ Causas del asma ➤ Síntomas ➤ Diagnóstico del Asma ➤ Uso de aerocámara ➤ Medidas de control del medio ambiente 		

ASMA DEFINICIÓN:

Es una enfermedad inflamatoria crónica, que afecta los bronquios y se caracteriza por:

- Estrechamiento de la luz de los bronquios.
- Inflamación de los músculos que recubren el bronquio.
- Incremento del moco, a nivel de los bronquios.

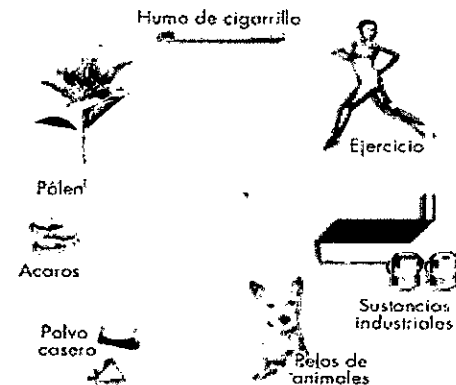
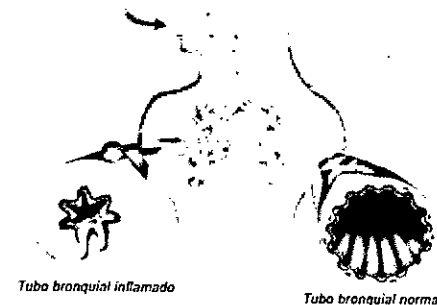
IMPORTANCIA

Es de suma importancia controlar el asma en nuestros hijos ya que nos ayuda a prevenir a que el bronquio se dañe cada vez que se enferman lo cual ya no vuelve a hacer como era antes, empeorando la salud del niño haciéndolo crónico y dificultando la respiración.

FACTORES QUE DESENCADENAN EL ASMA

- Presencia de ácaros de polvo en la casa.
- Resfríos comunes, bronquitis frecuentes.
- Irritantes inhalatorios (tabaco, pintura, olores fuertes, contaminantes del aire).
- Emociones intensas (miedo, cólera, llanto, risa).

✓ Informar acerca de las Factores que desencadenan el asma.



SINTOMAS DEL ASMA

- Presencia de tos
- Silbido y ronquido del pecho
- Sensación de ahogo y agitación

DIAGNOSTICO DEL ASMA

Examen Físico: El medico auscultara el tórax para identificar si hay sibilancias y observara el tórax si hay esfuerzo respiratorio.

Prueba de función pulmonar

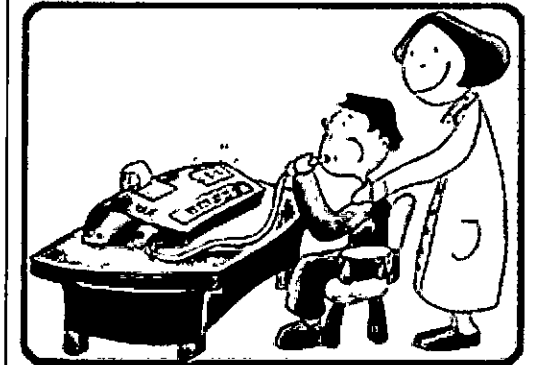
Radiografía de tórax



USO DE AEROCAMAS

Solo si el medico lo determina, tenga en cuenta lo siguiente para el uso de aerocamara:

- El paciente debe estar parado o sentado.
- Agite el inhalador y retire la tapa.
- Coloque la máscara facial sobre la cara del niño.
- Presione el inhalador (01 PUFF y el paciente debe respirar 10 veces).
- Retire la aerocamara y espere un minuto, si tiene indicada otra inhalación.
- Realice enjuague bucal, después de usar el inhalador tipo corticoide.

- ✓ Enseñar al cuidador y al paciente sobre el adecuado uso del aerocamara, para mejorar la salud del paciente pediátrico.



<p>✓ Educar al familiar y paciente sobre las medidas ambientales para prevenir episodios futuros y mejorar la calidad de vida.</p>	<p>MEDIDAS DEL CONTROL DEL MEDIO AMBIENTE</p> <p>A. Evite los ácaros domésticos.</p> <ul style="list-style-type: none"> • En la habitación del niño saque las alfombras, tapetes, cojines y almohadas sobrantes, libros y peluches, pues ellos acumulan polvo. • No permita animales en la cama o en los dormitorios. • Lave semanalmente las sábanas y fundas en agua caliente. • Los colchones y almohadas deben forrarse. • Limpie minuciosamente la habitación, evite el uso de escoba y plumero. • Ventile la habitación, los roperos y closet. • Reduzca la humedad ambiental: Use el deshumecedor. <p>B. Controle la contaminación intradomiciliaria</p> <ul style="list-style-type: none"> • No fume dentro de la casa. • Evite la exposición al humo de leña, carbón y kerosene. Evite productos químicos para limpieza (cera, desinfectantes, aerosoles, pinturas). 		 
--	---	--	---

C. Evite el contacto con personas enfermas con infección respiratoria aguda.

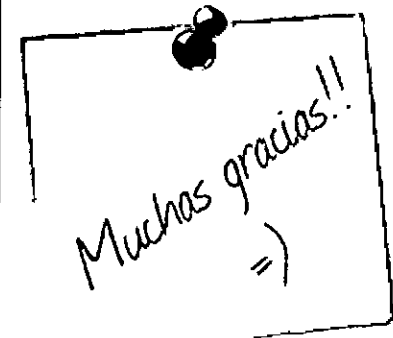
D. Evite el consumo de alimentos que contengan saborizantes, colorantes y perseverantes. Asimismo la ingesta de chocolate.

E. Fomente la práctica de deporte (natación), siempre y cuando será recomendado por su médico.

DESPEDIDA

Les agradezco a las madres por la atención brindada, y por su tiempo, espero que haya sido de mucha ayuda para ustedes, gracias por su colaboración, hasta una nueva oportunidad.

Gracias



EJECUCION:

- Solicitar la atención del usuario del servicio.
- Proceder con la sesión educativa, de manera clara y precisa con términos fáciles de entender para las madres del servicio.
- Realizar la retroalimentación de todo lo educado.
- Se solicita permiso para unas fotos.
- Se finaliza agradeciendo por la atención brindada y la participación.

EVALUACION:

- Se desarrolló la sesión educativa en el tiempo previsto.
- Se utilizó los materiales necesarios para la sesión educativa.
- Se realizó retroalimentación de la importancia del Asma.
- Se logró el interés por parte de las madres del servicio de pediatría.

ANEXO N° 3
**GUIA DE INTERVENCION DE ENFERMERIA APLICANDO NANDA NIC
NOC EN PACIENTES CON CRISIS ASMATICA**

I. Consideraciones Generales

Es una enfermedad inflamatoria crónica de las vías aéreas inferiores se caracteriza por: 1. episodios repetidos de obstrucción bronquial reversibles que cede espontáneamente o con tratamiento; 2 inflamación crónica de las vías áreas; 3 hiperactividad bronquial.

Etiología:

Activación de células y mediadores de activación condicionada en parte por factores genéticos y agentes directo o indirectos (infecciones virales, respiratorias, tabaco, alérgeno y otros.

Fisiopatología:

Sobre la condición inflamatoria previa de las vías respiratorias, más obstrucción e Hiperrespuesta bronquial; se da el fenómeno de estrechamiento de la vía aérea con obstrucción del flujo aéreo; bronco constricción inducida también por agentes externos, edema, hipersecreción de moco y formación de tapones por exudados celulares y restos mucosos. Es frecuente constatar "el fenómeno de remodelación": engrosamiento de la membrana basal fibrosis, hipertrofia e hiperplasia de la musculatura lisa bronquial y de las glándulas mucosas en relación a la duración de la enfermedad.

Cuadro clínico:

Presencia de síntomas luego de una exposición accidental a alérgenos; con historia familiar de asma y enfermedad atípica.

Episodios de dificultad respiratoria, Sibilancias, Tos, Opresión torácica, Tiraje intercostal, espiración alargada

II. Consideraciones específicas:

2.1. Valoración de enfermería

Tiempo de evolución de los síntomas actuales medicamentosa y dosis recibidas, enfermedades asociadas, monitoreo de AGA y valoración de la radiografía de tórax.

Identificación de signos y síntomas tales como: tos, disnea, sibilancia a la auscultación, secreciones, disminución del murmullo vesicular,

disminución de la saturación de oxígeno > 90%, uso de los músculos accesorios.

2.2. Diagnóstico de enfermería-NANDA

2.2.1. Diagnóstico de enfermería: 00032 Patrón respiratorio ineficaz

2.2.1.1. **Definición:** inspiración y/o espiración que no proporciona una ventilación adecuada

2.2.1.2. **Características definitorias:** Uso de músculos accesorios para respirar, disnea, patrón respiratorio anormal (frecuencia, ritmo y profundidad) taquipnea y aleteo nasal

2.2.1.3. Factores relacionados

Fatiga de los musculoso respiratorios, fatiga y hiperventilación

2.2.2. Diagnóstico de enfermería-NANDA

00031 Limpieza ineficaz de vías áreas

2.2.2.1. **Definición:** incapacidad para eliminar las secreciones u obstrucciones del tracto respiratorio para mantener las vías áreas permeables

2.2.2.2. **Características definitorias:** Disnea, alteración de la frecuencia respiratoria, tos ineficaz, sonidos respiratorios cantidad excesiva de esputo anormal

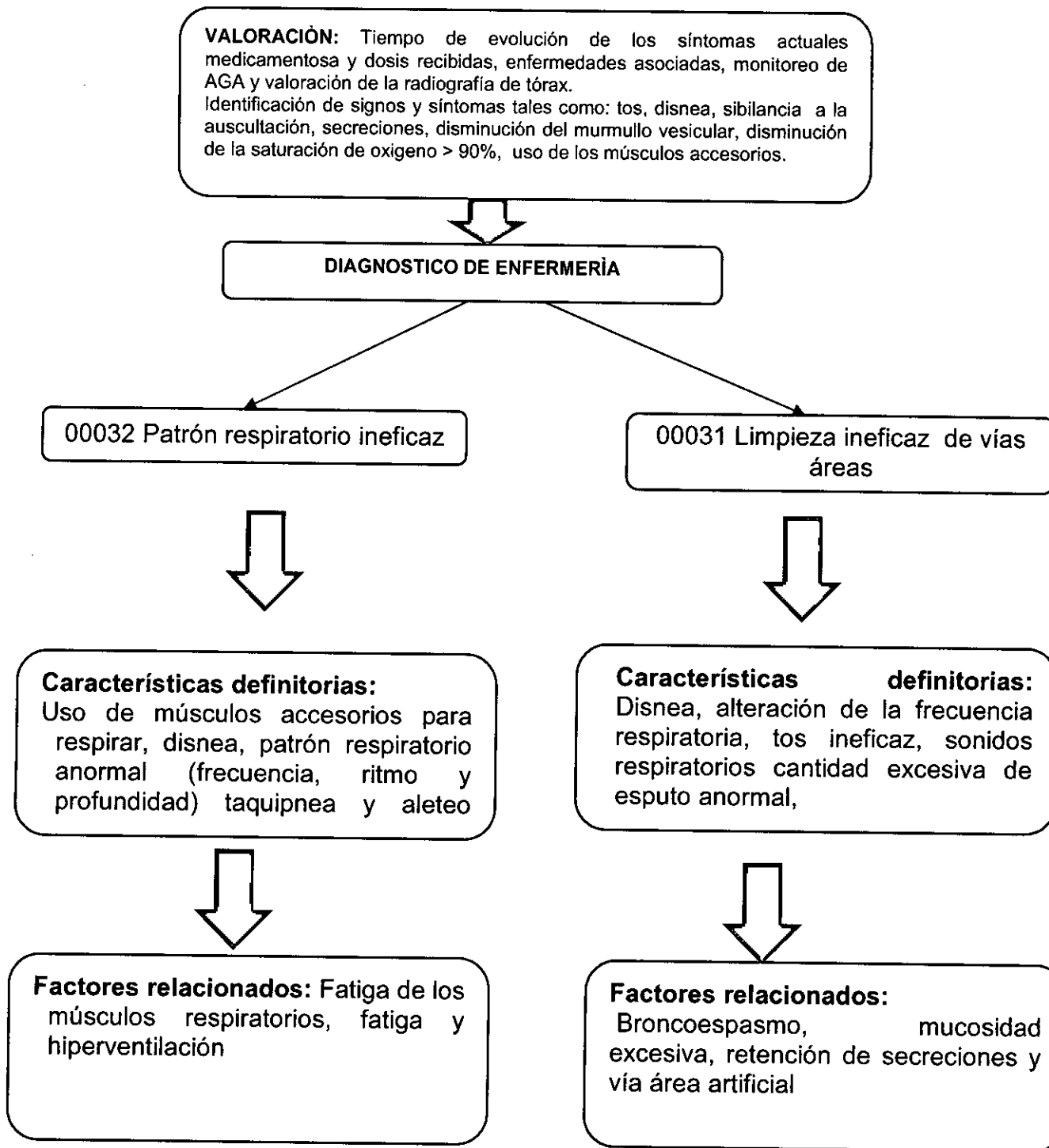
2.2.2.3. **Factores relacionados:** Broncoespasmo, mucosidad excesiva, retención de secreciones y vía área artificial.

2.3. Planteamiento de los objetivos/ NOC

III. PLAN DE CUIDADOS DE ENFERMERIA		
Diagnósticos de enfermería (NANDA)	00032 Patrón respiratorio ineficaz relacionado con fatiga de los músculos manifestado por aleteo nasal ,disnea ,saturación menor de 90%	00031 Limpieza ineficaz de vías áreas relacionado Broncoespasmo, mucosidad excesiva, retención de secreciones y vía área artificial
Resultado NOC	RESULTADO 0415 Estado respiratorio	RESULTADO 0410 Estado respiratorio; permeabilidad de las vías áreas
	INDICADOR Frecuencia respiratorio Ritmo respiratorio Saturación de oxígeno Retracción torácica Cianosis Aleteo nasal tos	INDICADOR Acumulación de esputo Capacidad de eliminación de secreciones Frecuencia respiratoria Ritmo respiratorio Disnea Jadeo Ruidos respiratorios patológicos
INTERVENCIONES NIC	NIC 3210 Manejo del asma	NIC 3160 Aspiración de las vías aéreas
	ACTIVIDADES Realizar lavado de manos Monitoreo respiratorio Auscultar ambos campos pulmonares Identificar signos y síntomas de crisis asmática Observar el inicio, las características y la duración de la tos. Evaluar el movimiento torácico incluyendo simetría uso de músculos accesorios. Canalizar vía periférica. Nebulizaciones con beta adrenérgicos. Administración de oxigenoterapia. Posición semifowler	ACTIVIDADES Realice lavado de manos Use el equipo de protección personal Determine la necesidad de aspiración oral y /o traqueal. Ausculte ruidos respiratorios antes y después de la aspiración. Hiperoxigene con oxígeno al 100% durante 30 segundos antes de aspirar si el paciente está en ventilación mecánica. Utilice una sonda de aspiración que sea la mitad del diámetro del tubo endotraqueal. Monitorice patrón respiratorio. Controle y observe características de las secreciones

IV. ALGORITMO

Valoración y diagnóstico de enfermería



00032 Patrón respiratorio ineficaz r/c Fatiga de los músculos respiratorios, e hiperventilación



RESULTADO ESPERADO NOC: 0415 Estado respiratorio
INDICADORES: Frecuencia respiratorio, Ritmo respiratorio, Saturación de oxígeno, Retracción torácica, Cianosis. Aleteo nasal, tos



INTERVENCIONES NIC 3210 Manejo del asma



ACTIVIDADES

- Realice lavado de manos
- Monitoree el patrón respiratorio
- Ausculte ambos campos pulmonares
- Identifique signos y síntomas de crisis asmática
- Observe el inicio, las características y la duración de la tos.
- Evalué el movimiento torácico incluyendo simetría uso de músculos accesorios.
- Canalice vía periférica.

00031 Limpieza ineficaz de vías áreas relacionado
Broncoespasmo, mucosidad excesiva, retención de
secreciones y vía área artificial



RESULTADO ESPERADO: 0410 Estado respiratorio: permeabilidad de las vías áreas
INDICADORES: Acumulación de esputo, Capacidad de eliminación de secreciones, Frecuencia respiratoria, Ritmo respiratorio, Disnea Jadeo, Ruidos respiratorios patológicos



INTERVENCIONES NIC 3160 Aspiración de las vías aéreas



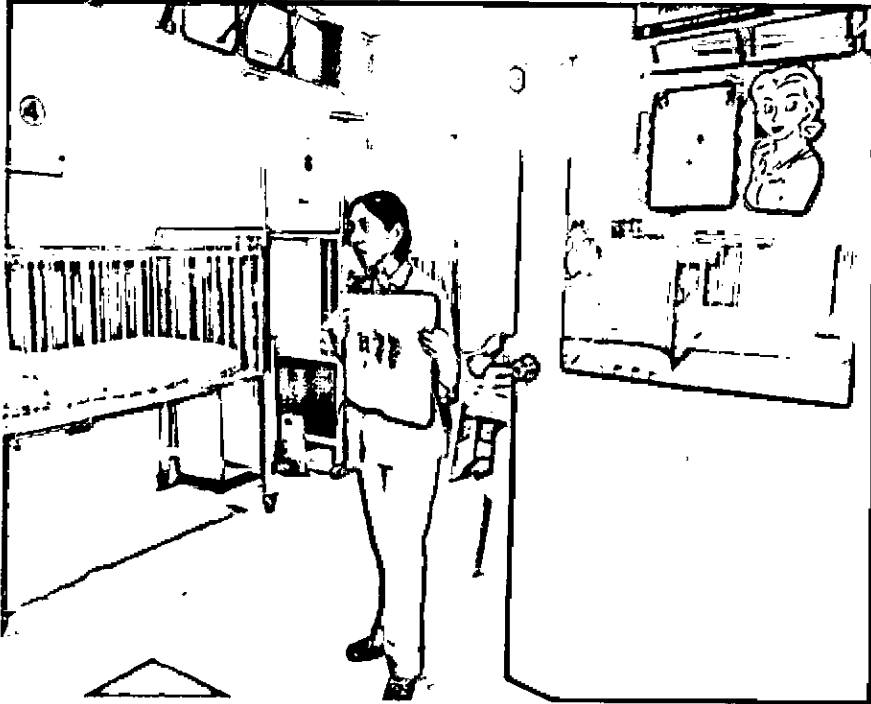
- ACTIVIDADES: 3160 Aspiración de las vías aéreas**
- Realice lavado de manos
 - Use el equipo de protección personal
 - Determine la necesidad de aspiración oral y /o traqueal.
 - Ausculte ruidos respiratorios antes y después de la aspiración.
 - Hiperoxigene con oxígeno al 100% durante 30 segundos antes de aspirar si el paciente está en ventilación mecánica.
 - Utilice una sonda de aspiración que sea la mitad del diámetro del tubo endotraqueal
 - Monitorice patrón respiratorio.
 - Controle y observe características de las secreciones

V. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

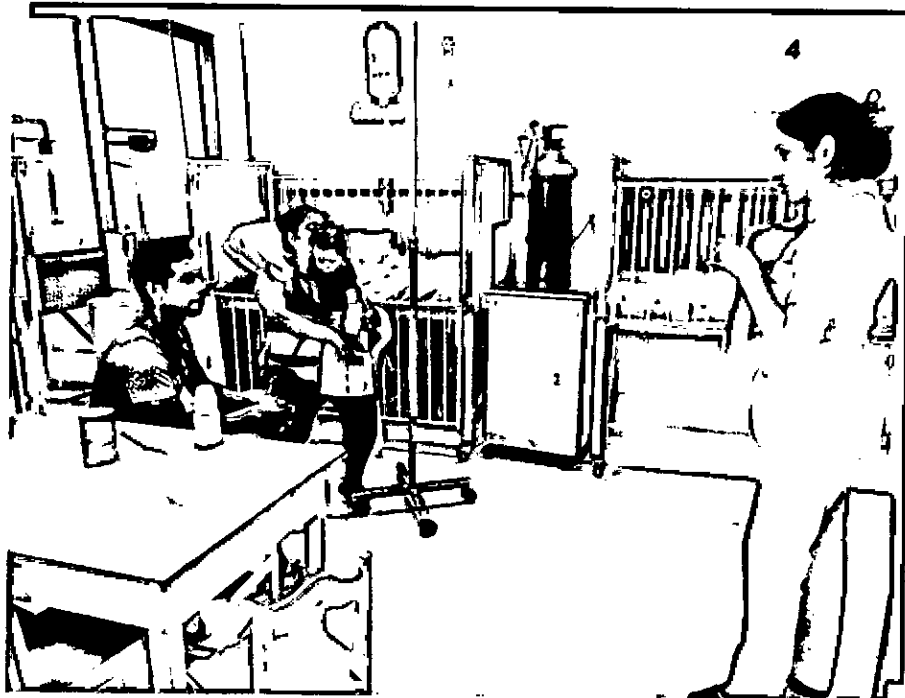
1. NANDA Internacional Diagnósticos Enfermeros Definiciones y Clasificaciones, 2015 – 2017, Editorial T. Heather Herdman, PhD, RN, Barcelona, 5332 pp.
2. (NOC) Clasificación de Resultados de Enfermería - Medición de Resultados en Salud, 2012., Editorial Edide S.L., 5ª edición, España, 871 pp.
3. (NIC) Clasificación de Intervenciones en Enfermería, 2012., Editorial Edide S.L., 6ª edición, España, 936 pp.
4. Interrelaciones NANDA, NOC Y NIC Diagnósticos Enfermeros, Resultados e Interrelaciones, 2007; Editorial Elsevier, Segunda Edición - Edición Española, 693 pp.
5. HARRINSON PRINCIPIOS DE MEDICINA INTERNA 2000 Editorial McGraw Hill Interamericana VOL I España.
6. Principios de Urgencias, en crisis asmática [En línea] [Fecha de acceso Diciembre del 2015], URL Disponible en: <http://tratado.uninet.edu/c010205.html>.
7. EL TRATADO DE ENFERMERIA MOSBY 2000 Editorial Harcourt Brace 5ª edición España.
8. TRASTORNOS RESPIRATORIOS 1998 Editorial Mosby Doyma 2ª edición ESPAÑA

ANEXO N° 4

Fotos en el Servicio de Hospitalización de Pediatría



FUENTE: Elaboración propia



FUENTE: Elaboración propia



FUENTE: Elaboración propia