

**UNIVERSIDAD NACIONAL DEL CALLAO**  
**FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD**  
**ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERIA**



**CUIDADOS DE ENFERMERIA EN EL PACIENTE ADULTO CON CRISIS  
ASMATICA ATENDIDO EN EL SERVICIO DE EMERGENCIA DEL HOSPITAL  
DE APOYO CHULUCANAS, PIURA. 2014 – 2017**

**INFORME DE EXPERIENCIA LABORAL PROFESIONAL PARA OPTAR  
EL TITULO DE SEGUNDA ESPECIALIDAD PROFESIONAL DE  
ENFERMERÍA EN EMERGENCIAS Y DESASTRES**

**FRANCESCA PAOLA VALLADOLID ZETA**

**Callao, 2017**

**PERÚ**

## HOJA DE REFERENCIA DEL JURADO

### MIEMBROS DEL JURADO:

- Dra. BERTHA MILAGROS VILLALOBOS MENESES : PRESIDENTA
- Mg. MARÍA ELENA TEODOSIO YDRUGO : SECRETARIA
- Dra. AGUSTINA PILAR MORENO OBREGÓN : VOCAL

Nº de Libro : 03

Nº de Acta de Sustentación: 203 - 2017

Fecha de aprobación: 30 Junio de 2017

Resolución de Decanato Nº 1660-2017-D/FCS de fecha 26 de Junio de 2017 de designación de Jurado Examinador de Informe Laboral para la obtención del Título de Segunda Especialización Profesional.

## ÍNDICE

	<b>Pág.</b>
<b>INTRODUCCION</b>	<b>2</b>
<b>I.- PLANTEAMIENTO DE LA INVESTIGACIÓN</b>	<b>3</b>
1.1 Identificación del Problema	3
1.2 Objetivos de la Investigación	4
1.3 Justificación	5
<b>II.- MARCO TEÓRICO</b>	<b>6</b>
2.1 Antecedentes del estudio	6
2.2 Marco Conceptual	10
2.3 Definición de Términos	18
<b>III.- EXPERIENCIA PROFESIONAL</b>	<b>19</b>
3.1 Recolección de Datos	19
3.2 Experiencia Profesional	19
3.3 Procesos realizados en el tema del informe	20
<b>IV.- RESULTADOS</b>	<b>22</b>
<b>V.- CONCLUSIONES</b>	<b>25</b>
<b>VI.- RECOMENDACIONES</b>	<b>26</b>
<b>VII.- REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS</b>	<b>27</b>
<b>ANEXOS</b>	<b>29</b>

## INTRODUCCION

Una crisis asmática puede cursar con tos, opresión de pecho, jadeo, respiración sibilante y dificultades para respirar. Cuando una persona tiene una crisis asmática, también puede presentar sudoración y/o sentir que se le acelera el ritmo cardíaco. Si se trata de una crisis grave, la persona tendrá que hacer grandes esfuerzos para respirar incluso estando sentada y quieta. Es posible que no pueda decir más que unas pocas palabras seguidas y tendrá que hacer frecuentes pausas para respirar

Desde la experiencia de 3 años que nos avala en la atención y cuidado hacia el paciente que acude a EMERGENCIA, nos planteamos elaborar un informe encaminado a establecer los cuidados necesarios para desde una visión integral del paciente conseguir una pronta recuperación de la salud reduciendo al mínimo las complicaciones posibles y que el paciente se sienta satisfecho por su atención.

Ya que se observa el día a día que el paciente a través de su dolor refleja alteraciones como la ansiedad, agitación, apatía, miedo, depresión y delirium.

Nuestros pacientes precisan cuidados de calidad por parte de todos los profesionales de la salud, cuidados que estén consensuados y a la vez evaluados por el equipo; en definitiva que estén apoyados en evidencia científica. Así como es necesario promover la continuidad en estos cuidados para con ello conseguir resultados satisfactorios de salud.

Finalmente con este trabajo se pretende informar y reflexionar sobre el accionar de enfermería ante los cuidados del paciente atendido en el servicio de emergencia que se cumpla el propósito de brindar la adecuada atención hacia el paciente que permitirá minimizar los comentarios mal intencionados hacia el personal de salud.

## I. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

### 1.1. Descripción de la situación problemática:

La enfermería, es la ciencia que se dedica al cuidado y atención de enfermos y heridos, así como a otras tareas sanitarias, siguiendo pautas clínicas. La enfermería forma parte de las conocidas como ciencias de la salud. (1).

El asma es una enfermedad cada vez más frecuente entre los niños y los jóvenes. Se calcula que la padece el 5 por ciento de la población adulta y el 10 por ciento de los niños y adolescentes en países industrializados, y en muchos casos la enfermedad aparece como respuesta a determinados estímulos que producen alergia: polen, ácaros del polvo, partículas de la piel de gato y perro, humo, aire frío, ciertos alimentos o aditivos alimenticios. Se caracteriza por la aparición de episodios de dificultad respiratoria (crisis o ataques), generalmente asociados a otros síntomas como tos, pitidos al respirar y sensación de ahogo. Los síntomas varían según la edad. (2).

Una crisis asmática puede cursar con tos, opresión de pecho, jadeo, respiración sibilante y dificultades para respirar. Cuando una persona tiene una crisis asmática, también puede presentar sudoración y/o sentir que se le acelera el ritmo cardíaco. Si se trata de una crisis grave, la persona tendrá que hacer grandes esfuerzos para respirar incluso estando sentada y quieta. Es posible que no pueda decir más que unas pocas palabras seguidas y tendrá que hacer frecuentes pausas para respirar. (3).

Según la estadística el registro de pacientes que ingresan al hospital de Chulucanas en el servicio de emergencia es de 10,800 en el 2014; 11,000 en el 2015; 10,300 en el 2016.

Registro de pacientes atendidos en el servicio de emergencia – adulto con las variables año- sexo, en el 2014 fueron el 25% masculinos y el 75% femeninas; en el año 2015 fueron el 25% masculinos y el 75% femeninas; en el año 2016 fueron el 30% masculinos y el 70% femeninas.

Registro de pacientes atendidos en el servicio de emergencia con las variables edad- sexo, entre las edades de 30 a 39 años el 10% masculinos y el 35% femeninos; entre 40 a 50 años el 15% masculinos y el 40% femeninas.

Cualquier paciente con asma tiene riesgo de desarrollar exacerbaciones cuya gravedad puede ser desde leve hasta muy grave y en raras ocasiones culmina con la muerte. Algunos pacientes tienen pobre percepción de sus síntomas y pueden tener una disminución muy importante de la función pulmonar sin un cambio significativo en sus manifestaciones, por lo que, con excepción de los niños menores de cinco años, es imprescindible medir la obstrucción bronquial, ya sea por flujometría o por espirómetro. Existen dos escenarios en la progresión de una exacerbación de asma: asma agudo de lenta aparición o tipo I, cuando predomina la inflamación de la vía aérea y los pacientes muestran deterioro clínico y funcional en horas, días y a veces semanas. Éste puede ser entre 80 y 90% de las exacerbaciones que se presentan en adultos. El otro escenario, menos común, está producido predominantemente por broncoespasmo que provoca una exacerbación aguda o tipo II con evolución entre 3 a 6 horas. (4).

## 1.2. Objetivo

Describir los cuidados de enfermería en el paciente adulto con crisis asmática atendido en el servicio de emergencia del hospital de apoyo II-1 - Chulucanas.

### 1.3. Justificación

La crisis asmática se ha convertido en una exacerbación para el paciente con asma, la cual sus síntomas llegan a la desesperación del mismo.

En la literatura están ampliamente descritos los factores que contribuyen a su aparición condición que en cierta manera es común a los ambientes como las unidades de pacientes críticos, pero estos factores pueden presentar diferencias en su magnitud de acuerdo a la infraestructura lo que significa que las características de la patología puede depender del escenario en que se prestan los cuidados de enfermería.

En este sentido, la realización del presente informe permitirá identificar, las actividades que realiza el personal de enfermería en los pacientes con crisis asmática, el agente patógeno más frecuente en nuestro medio, la relación del asma con la comorbilidad subyacente o la contribución que tendría la estadía hospitalaria para la patología en estudio. Esta información no sólo es de importancia para el especialista que dispondrá sin duda de una herramienta adicional para prevenir complicaciones como las infecciones intrahospitalarias del paciente sino también es útil para implementar estrategias en la unidad con miras a la optimización de los procedimientos e intervenciones de enfermería para prevenir dichas crisis asmáticas.

Por medio del presente informe se unificarán criterios de intervención basada en evidencias y criterios científicos en el cuidado de enfermería, para disminuir la fluencia de los pacientes con crisis asmáticas y modificar aquellos que sean posibles así como el impacto económico que implica las secuelas y complicaciones tomando como referencia las experiencias vividas en nuestro servicio, la cual servirá para poder implementar guías de atención para la prevención de la población con videos educativos, reduciendo de esta manera la estadía del paciente en nuestro servicio.

## II. MARCO TEORICO

### 2.1. Antecedentes de estudio- antecedentes nacionales

- Prevalencia de asma bronquial en alumnos de primer año de medicina de la universidad Ricardo Palma en el año 2015, de Guillermo Alonso Camino Peraldo, Lima – Perú 2016; nos dice que la tasa de prevalencia de asma bronquial, en la población estudiantil del primer año de la facultad medicina, de la universidad Ricardo Palma. Materiales y métodos: Se realizó una encuesta descriptiva en 118 estudiantes. El diagnóstico se realizó mediante dicha encuesta, en la cual se incluyó preguntas en relación al cuadro clínico, a cada pregunta se le asignó un puntaje, siendo positivo el diagnóstico cuando el puntaje fue mayor o igual a 0,75. Resultados: De un total de 118 estudiantes, la totalidad de ellos fue encuestada, la prevalencia fue de 17% (20) los cuales obtuvieron un puntaje en la encuesta de asma bronquial en el adulto mayor a 0.75; por lo que se diagnosticó asma en estos estudiantes. Siendo la edad promedio de mayor presentación de asma bronquial en el rango de 16 a 19 años. Predominando ligeramente en el sexo masculino (60%) respecto al sexo femenino (40%). Además se evidenció que el 5,9% (7) no conocían su diagnóstico. Conclusiones: La prevalencia de asma en la población estudiada, es comparable con la prevalencia a nivel nacional, el rango de edad más prevalente fue entre 16- 19, sin embargo, al tratarse de población universitaria de primer año, este rango representó el 96% (114) de la población estudiada. Se evidenció una ligera mayor prevalencia en el sexo masculino. Se encontró que el 6% de la población estudiada, no contaba con el diagnóstico previo de asma bronquial. (5)
- Manejo de la crisis de asma en urgencias según la REVISTA DE PATOLOGÍA RESPIRATORIA 2007; 10(4): 209-212, nos dice que

el asma bronquial se define en la Estrategia Global para el Asma (GINA) como "la inflamación crónica de las vías aéreas en la que desempeñan un papel destacado determinadas células y mediadores. Este proceso se asocia a la presencia de hiperrespuesta bronquial (HRB) que produce episodios recurrentes de sibilancias, disnea, opresión torácica y tos, particularmente durante la noche o la madrugada. Estos episodios se asocian generalmente con un mayor o menor grado de obstrucción al flujo aéreo a menudo reversible de forma espontánea o con tratamiento". El primer objetivo del tratamiento del asma es lograr y mantener el control de la enfermedad; dicho control se obtiene cuando se cumplen los siguientes criterios: ausencia o mínimos síntomas crónicos, no hay limitación de la actividad habitual, ausencia o mínimas exacerbaciones, sin necesidad de visitas a urgencias o ingresos hospitalarios, función pulmonar normal o casi normal, ausencia o mínimo uso de medicación de rescate y ausencia o mínimos efectos adversos ocasionados por los fármacos. Sin embargo, en determinadas ocasiones el asma se "descontrola"; hablamos entonces de crisis asmática, exacerbación asmática o agudización asmática (AA); estos episodios de descompensación se caracterizan por aumento progresivo de la disnea, tos, sibilancias y opresión torácica asociados a disminución del flujo espiratorio (FEV1 o PEF). La clínica habitualmente precede al descenso del flujo espiratorio (hay que tener precaución con aquellos pacientes con baja sensibilidad a los síntomas) aunque el PEF (flujo espiratorio máximo) es mejor indicador del grado de obstrucción. La AA se puede clasificar, según su gravedad, en leve, moderada y grave; la leve puede ser atendida en el domicilio del paciente o en Atención Primaria, mientras que la moderada-grave debe ser manejada en Urgencias hospitalarias. (6)

## Antecedentes Internacionales

Se realizó un estudio descriptivo prospectivo de corte transversal sobre la morbilidad por Asma Bronquial en el servicio de Urgencias del policlínico Gregorio Valdés Cruz. La investigación se efectuó entre los meses de Noviembre del año 2005 a Octubre del año 2006 (ambos incluidos). La muestra estuvo constituida por los pacientes residentes permanentes en el área de atención del mencionado centro de salud, que asistieron al servicio de urgencia y a los que se les diagnosticó una crisis aguda de asma bronquial. Del total de casos atendidos de urgencia en ese período, fueron diagnosticados como portadores de esta entidad el 4,1%, la tasa de consultas de urgencia por Asma Bronquial por 1000 habitantes estuvo elevada. Se encontró un predominio del sexo masculino en los menores de 15 años y del femenino para el resto de las edades, en cuanto a la distribución de la morbilidad según edad fue mayor en las edades pediátricas, en los meses de diciembre (9.7%) y noviembre (6.20%) así como en la estación invernal (5.84%), resultados éstos con significación al aplicarse la prueba de función estadística no paramétrica Chi Cuadrado de Pearson ( $\chi^2$ ), con un nivel de confiabilidad del 95% ( $\alpha=0.05$ ). (7).

## Resultados

Características clínicas de las crisis de asma de riesgo vital en los pacientes sensibilizados a *Alternaria alternata*

- En 20 de los pacientes (10%) se pudo constatar sensibilización a *Alternaria*. En comparación con el grupo de pacientes no sensibilizados, los sensibilizados a *Alternaria* resultaron ser significativamente más jóvenes, con una media (DE) de edad de 35 (15) frente a 50 (21) años ( $p < 0,001$ ); su ingreso hospitalario fue más corto –6,5 (5,5) frente a 9 (7) días ( $p = 0,039$ )–; se constató una mayor proporción de muertes o secuelas neurológicas graves –el 15 frente al 3% ( $p = 0,026$ )–; presentaron un mayor porcentaje de casos con

sensibilización a otros alérgenos –el 68 frente al 22% ( $p = 0,003$ )– y una menor broncodilatación tras la inhalación de salbutamol –el 6 frente al 10% ( $p = 0,013$ )–.

Conclusiones.- Las características clínicas constatadas en las crisis de ARV de los pacientes sensibilizados a Alternaria parecen distinguirlos como fenotipo particular. Una conducta de evitación específica podría comportar efectos beneficiosos al prevenir crisis de ARV en los pacientes sensibilizados (8).

➤ Analleli Manguilar León, nos dice en su proyecto de investigación sobre asma asándome en la información recabada en la Ciudad de Morelia, la cual coincide con cifras mundiales, nacionales y estatales, concluyo que el asma bronquial es una enfermedad común en la población menor de 15 años de edad, por lo que es indispensable la implementación de programas dirigidos a la prevención de dicha entidad nosológica puesto que puede llegar a causar la muerte. Deben plantearse metas para disminuir los ataques asmáticos en niños y evitar así que haya complicaciones, algunas medidas útiles son las siguientes:

- controlar el asma reduciendo los factores desencadenantes ambientales, promoviendo un estilo de vida saludable con niveles adecuados de descanso, ejercicio y nutrición, asegurándose de usar el medicamento correcto.
- promover la salud emocional para que el niño se considere a sí mismo una persona saludable, no enferma, y tenga confianza en su capacidad para enfrentar desafíos y tener éxito.
- evitar que los síntomas afecten los niveles de energía del niño, su concentración, atención, relaciones sociales, actividad física y bienestar general.

Una vez diagnosticada el asma, el médico y los padres o cuidadores del niño trabajarán con el niño en un plan de tratamiento y control eficaz. Si el niño es muy pequeño, los padres o cuidadores deben ayudar observando posibles síntomas de asma y asesorando sobre el uso de los aparatos que miden su capacidad para respirar, y asegurar que el niño reciba los medicamentos adecuados cuando sean necesarios. (9)

Dres. Carlos Rodrigo<sup>1</sup> , Gustavo Rodrigo<sup>2</sup>, Rev Med Uruguay 2000; 16: 45-57; nos dice que la evaluación y pronóstico del paciente con crisis asmática severa en la emergencia son a los altos niveles de prevalencia del asma a nivel mundial y en Latinoamérica, así como el incremento de su morbimortalidad en las últimas décadas, constituyen un importante problema de salud pública. La evaluación y el tratamiento del paciente asmático en crisis en el área de emergencia es un eslabón fundamental dentro de la estrategia global de manejo de la enfermedad. Este artículo intenta analizar el tema realizando una revisión no sistemática con una búsqueda bibliográfica exhaustiva a la que se incorporan trabajos de los autores en diversos tópicos. Ello significa diez años de investigación clínica en un servicio de emergencia sobre unos 500 pacientes asmáticos con exacerbación aguda. Se identifican los elementos clínicos y de función pulmonar que tienen valor pronóstico. Se recomienda el uso de medidas objetivas de la obstrucción de vía aérea para establecer criterios de predicción. Se dan parámetros concretos y se crea un índice de severidad que ayude en la operativa diaria. (10).

## 2.2. Marco conceptual.

La enfermería, es la ciencia que se dedica al cuidado y atención de enfermos y heridos, así como a otras tareas sanitarias, siguiendo pautas clínicas. La enfermería forma parte de las conocidas como ciencias de la salud. (11).

*Cuidado*, Está constituido por el conjunto de intervenciones surgidas de la interrelación con el sujeto de cuidado, basadas en el conocimiento científico, técnico y disciplinar, dirigidas a mantener o recuperar la salud, prevenir la enfermedad y sus complicaciones o a favorecer la calidad de vida de quienes participan recíprocamente en esta relación de proximidad. (12).

### *Enfermería*

En el marco de éste desarrollo conceptual, se asume Enfermería como el ejercicio de un arte y de una disciplina. Arte porque requiere de la sutileza para comprender al otro holísticamente, a partir de su trayectoria socio-antropológica, biológica, psicológica y espiritual; es decir, demuestra un interés particular por reconocer la individualidad del sujeto de cuidado.

Es disciplina porque como se ha planteado, tiene un conocimiento propio, un desarrollo histórico y un ejercicio profesional definido. (13).

El Ser de Enfermería, en este contexto ha de quedar claro que el Cuidado de Enfermería es la esencia y el sentido de la disciplina; alrededor de él gira, tanto el desarrollo conceptual como el ejercicio profesional, la investigación y la formación del recurso humano; por lo tanto, se considera pertinente mencionar en detalle los elementos constitutivos del concepto de cuidado.

En primer término, el Cuidado de Enfermería representa en gran medida la visión de interacción, lo que le da el carácter de ser una disciplina social, tal como lo reconoce la legislación colombiana. (14).

En segundo lugar, para ofrecer Cuidado de Enfermería hace falta conocer: a) el sujeto de cuidado en su individualidad; b) la situación de salud específica de éste sujeto; y, c) la forma particular del ejercicio profesional.

Por último, el Cuidado de Enfermería exige actuar con calidad científica, técnica y humana.

Enfermería, por otra parte, se asocia a la atención y vigilancia del estado de un enfermo. La enfermería es tanto dicha actividad como la profesión que implica realizar estas tareas y el lugar físico en el que se llevan a cabo.

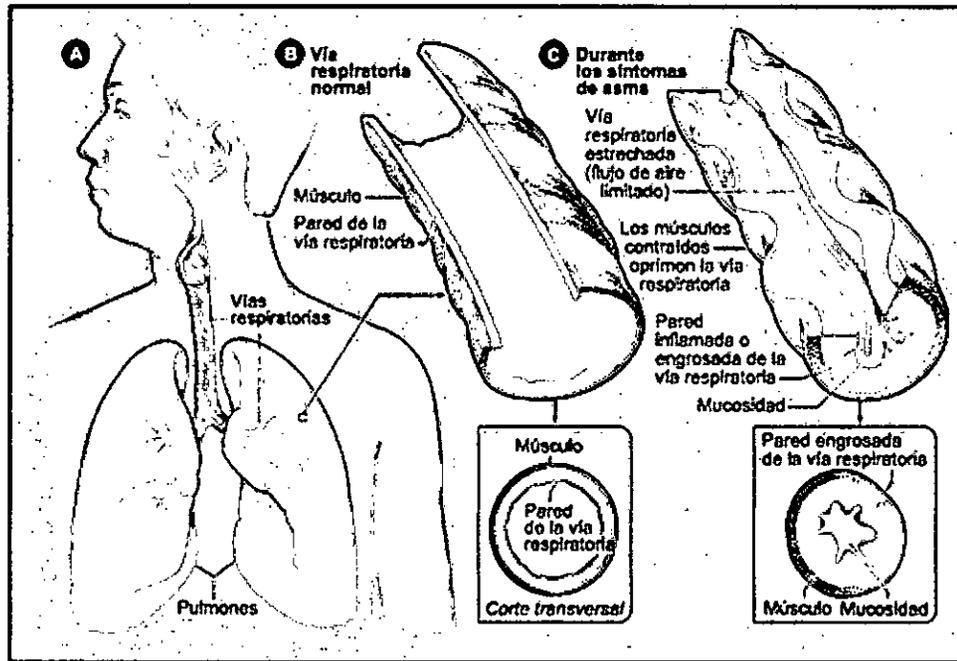
Los cuidados de enfermería, por lo tanto, abarcan diversas atenciones que un enfermero debe dedicar a su paciente. Sus características dependerán del estado y la gravedad del sujeto, aunque a nivel general puede decirse que se orientan a monitorear la salud y a asistir sanitariamente al paciente. (15).

**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.

El asma afecta a personas de todas las edades, pero por lo general comienza durante la infancia. En los Estados Unidos hay más de 25 millones de personas con asma comprobada. De estas personas, cerca de 7 millones son niños.

Cuando las vías respiratorias reaccionan, los músculos que las rodean se contraen. Esto las estrecha y hace que llegue menos aire a los pulmones. La hinchazón también puede empeorar y estrechar las vías respiratorias aún más. Las células de las vías respiratorias pueden producir más mucosidad de lo habitual. La mucosidad es un líquido pegajoso y espeso que puede estrechar aún más las vías respiratorias.

Esta reacción en cadena puede causar síntomas de asma. Cada vez que las vías respiratorias se inflaman pueden presentarse síntomas. (16).



Los signos y síntomas comunes del asma son:

- Tos: Por lo general, la tos del asma es peor por la noche o en las primeras horas de la mañana, por lo cual impide un sueño tranquilo.
- Sibilancias: Las sibilancias son silbidos o chillidos que se producen al respirar.
- Presión en el pecho: Usted siente como si algo le estuviera apretando el pecho o como si tuviera a alguien sentado en el pecho.
- Dificultad para respirar: Algunas personas con asma dicen que les cuesta trabajo respirar o sienten como si les faltara el aliento. Usted puede sentir como si no pudiera sacar el aire de los pulmones.

¿Qué provoca los síntomas del asma?

Muchas cosas pueden provocar o empeorar los síntomas del asma. El médico puede ayudarlo a averiguar qué factores desencadenan o

pueden empeorarle el asma si usted tiene contacto con ellos. Entre los factores que desencadenan el asma pueden estar:

- Los ácaros del polvo, el pelaje de animales, las cucarachas, el moho y el polen de árboles, pastos y flores.
- Los irritantes como el humo de cigarrillo, la contaminación del aire, las sustancias químicas o el polvo en el lugar de trabajo, los compuestos presentes en productos decorativos para el hogar y los atomizadores (por ejemplo, el fijador para el cabello).
- Medicinas como la aspirina y otros antiinflamatorios no esteroideos, o como los betabloqueantes no selectivos
- Los sulfitos presentes en alimentos y bebidas
- Las infecciones de las vías respiratorias superiores, como los resfriados
- La actividad física (incluido el ejercicio)

Otros problemas de salud pueden hacer que el asma sea más difícil de controlar. Entre estos problemas de salud se cuentan el goteo nasal, las sinusitis, el reflujo (acidez estomacal), el estrés psicológico y la apnea del sueño. Estos problemas de salud deben tratarse dentro del plan global de atención médica del asma.

El asma es diferente en cada persona. Es posible que algunos de los factores que hemos mencionado no lo afecten a usted. Tal vez en la lista no aparezcan otros que sí lo afectan. Dígale a su médico qué cosas parecen empeorarle el asma.

Las crisis asmáticas; son episodios agudos o subagudos de aparición o empeoramiento de los síntomas del asma que se acompañan de una disminución del flujo espiratorio máximo.

Su gravedad es muy variable: desde agudizaciones muy leves que interfieren poco en la actividad cotidiana hasta crisis que ponen en peligro la vida del paciente, de desarrollo súbito.

Las exacerbaciones suelen instaurarse en horas o días, pero ocasionalmente pueden desarrollarse con gran rapidez. Un cambio en el patrón de los síntomas suele ser un indicador muy sensible de inicio de una exacerbación.

El diagnóstico precoz por parte de los profesionales y una correcta educación del paciente asmático y de su familia, que permita reconocer el inicio de una agudización y adoptar las primeras medidas terapéuticas, es la mejor estrategia para la prevención y el tratamiento de las crisis ya que constituyen una de las causas más frecuentes de urgencias respiratorias tanto en el ámbito hospitalario como en Atención Primaria.

Los objetivos de una actuación precoz ante una crisis asmática grave, son:

1. Evitar la muerte del paciente
2. Recuperar la función respiratoria y hacer desaparecer los síntomas asmáticos de la forma más rápida posible.
3. Evitar la aparición de insuficiencia respiratoria
4. Disminuir al máximo los efectos secundarios de los fármacos.
5. Mantener la función respiratoria estable impidiendo nuevas recaídas.

Sintomatología:

Alteración del nivel de conciencia.

- Dificultad para hablar.

- Sudoración (Diaforesis).
- Cianosis.
- Hipotensión.
- Fr. Respiratoria > 30 r.p.m.
- Alteración de la fr. Cardíaca, ya sea taquicardia o bradicardia.
- Presencia de pulso paradójico.
- Utilización de la musculatura accesoria espiratoria
- Intensidad de las sibilancias (en crisis graves pueden estar ausentes)

A veces el paciente no llega a un servicio de urgencias tan grave como para que peligre su vida y presenta también una exacerbación asmática. Los síntomas son los siguientes:

- Tos. A veces es el único síntoma y suele ser no productiva y "retumbona" que le impide al paciente descansar durante la noche. Suele cursar con flujos espiratorios normales.
  - Sibilancias. Guardan una buena relación con el grado de obstrucción si están durante toda la fase espiratoria.
  - Opresión torácica. Es la sensación de sentirse incapaz de realizar una espiración completa. Se asocia con flujos normales.
- (17).

## BASE TEORICA.

### VIRGINIA HENDERSON

Para Henderson, la enfermería es una profesión independiente cuya función principal es ayudar, pero esa labor no la hace en solitario sino formando parte del equipo sanitario. Es una profesión que necesita y posee conocimientos biológicos y en ciencias sociales. El enfermero

también sabe hacer frente a las nuevas necesidades de salud pública y sabe evaluar las necesidades humanas. (18).

#### Necesidades básicas

1. Respiración y circulación.
2. Nutrición e hidratación.
3. Eliminación de los productos de desecho del organismo.
4. Moverse y mantener una postura adecuada.
5. Sueño y descanso.
6. Vestirse y desvestirse. Usar prendas de vestir adecuadas.
7. Termorregulación. Ser capaz de mantener el calor corporal modificando las prendas de vestir y el entorno.
8. Mantenimiento de la higiene personal y protección de la piel.
9. Evitar los peligros del entorno y evitar dañar a los demás (Seguridad).
10. Comunicarse con otras personas siendo capaz de expresar emociones, necesidades, miedos u opiniones.
11. Creencias y valores personales.
12. Trabajar y sentirse realizado.
13. Participar en actividades recreativas.
14. Aprender, descubrir y satisfacer la curiosidad.

#### Teoría del auto cuidado de DOROTHEA OREM.

Se afirma que el autocuidado como una contribución constante del individuo a su propia existencia: "El autocuidado es una actividad aprendida por los individuos, orientada hacia un objetivo. Es una conducta que existe en situaciones concretas de la vida, dirigida por las personas sobre sí mismas, hacia los demás o hacia el entorno, para regular los

factores que afectan a su propio desarrollo y funcionamiento en beneficio de su vida, salud o bienestar".

Define además tres requisitos de autocuidado, entendiendo por tales los objetivos o resultados que se quieren alcanzar con el auto cuidado indican una actividad que un individuo debe realizar para cuidar de sí mismo. (19).

He considerado dicha teoría porque en calidad de enfermera nos debemos al cuidado de los pacientes para poder aliviar sus dolores que presentan en su enfermedad. Y como profesional tenemos que recolectar datos desde cuando empezó las molestias; la valoración inmediata física y psicológica para así actuar lo más rápido en su tratamiento. (Según indicación médica).

### 2.3. Definición de términos

- **Asma:** Es una enfermedad crónica de los pulmones que inflama y estrecha las vías respiratorias. Las enfermedades crónicas son enfermedades que duran mucho tiempo.
- **Crisis asmática:** son episodios agudos o subagudos de aparición o empeoramiento de los síntomas del asma que se acompañan de una disminución del flujo espiratorio máximo.
- **Cuidados de enfermería:** es la ciencia que se dedica al cuidado y atención de enfermos y heridos, así como a otras tareas sanitarias, siguiendo pautas clínicas. La enfermería forma parte de las conocidas como ciencias de la salud.

### III. EXPERIENCIA PROFESIONAL

#### 3.1. Recolección de datos.

Para la ejecución del presente informe de experiencia laboral se realizó la recolección de datos de los registros de atención diaria pacientes, datos epidemiológicos, estadística, censos, historias clínicas, del Hospital Chulucanas -Piura, dicho trabajo fue coordinado con jefatura del servicio de emergencia, admisión y epidemiología.

#### 3.2. Experiencia profesional.

Mi experiencia profesional se inició cuando realizaba SERUMS en el centro de salud I-1 TOLINGAS- HUARMACA, en el año 2012 por el periodo de 1 año, luego continué en el establecimiento de salud I-4 SALITRAL contratada hasta diciembre del 2013 y empecé en enero del 2014 hasta la fecha como enfermera asistencial en el hospital de Chulucanas.

Hospital de Apoyo Chulucanas:

- Como enfermera asistencial, en Enero del año 2014, he desempeñado mis funciones como enfermera en el servicio de Emergencia; brindando atención a los pacientes que acuden al servicio, además recibiendo pacientes de la periferie ya que somos unidad de referencial, atención de Tópico de medicina, cirugía e internamiento de observación.
- Como enfermera coordinadora del servicio de emergencia (2016-2017),

Problema: conflicto laboral.

Incremento de pacientes con crisis asmática.

Falta de inmobiliario.

Redistribución de ambientes.

Gestión: Para ayudar a las relaciones interpersonales se lograron realizar reuniones con el personal de emergencia para capacitación, discusión del problema y confraternidad.

Un ambiente adecuado para nebulización de pacientes en crisis asmática, gestión para el oportuno abastecimiento de insumos (mascarillas, balón de oxígeno), medicamentos (fenoterol, salbutamol). Elaboración de programas educativos con charlas de prevención de crisis asmática.

Se obtuvo el inmobiliario necesario para el servicio de emergencia.

Se logró obtener un ambiente adecuado para la atención de tóxico y a la vez recurso humano para brindar dicha atención en los turnos.

El propósito de este trabajo de experiencia laboral permitirá unificar criterios de actuación en las intervenciones de enfermería en caso de pacientes con crisis asmática y así poder ejecutar videos educativos para ayudar a la población y de esta manera se disminuirá el riesgo de complicaciones y secuelas ayudando a una adecuada recuperación de nuestros pacientes.

En estos cinco años que vengo ejerciendo la profesión como licenciada de enfermería he podido volcar a mi trabajo diario todos los conocimientos aprendidos en las aulas universitarias. He desarrollado Principalmente la faceta de enfermera asistencial en emergencias y urgencias del Hospital de Chulucanas.

### 3.3. Procesos realizados en el tema del informe.

La experiencia laboral y el método científico nos permiten elaborar un plan de cuidados basado en evidencias, las que nos conducirán a mejores resultados en la recuperación del paciente.

Dentro del equipo de salud el profesional de enfermería juega un papel protagónico no solo por su trabajo de cuidar al paciente sino porque por

su misma condición es el puente conector entre paciente y el resto del equipo de modo que un error en la comunicación considerase ya un evento adverso por lo que este fallo puede generar.

El empleo de cuidados estandarizados, protocolos normas y guías de práctica clínica surge como una vía de solución para disminuir la variabilidad de la práctica clínica.

Educación a los familiares en inhalaciones en casa para la ayuda inmediata del paciente en su crisis asmática.

Se realizaron charlas educativas en las medidas de prevención hacia el paciente en el consumo de chocolates, cigarros, alcohol, percibir polvos, y medidas de higiene en su domicilio y así evitar la crisis asmática.

#### IV. RESULTADOS

- REGISTRO DE PACIENTES QUE INGRESAN AL HOSPITAL DE CHULUCANAS CON CRISIS ASMÁTICA AL SERVICIO DE EMERGENCIA.

Nº DE PACIENTES ATENDIDOS	2014	2015	2016
EMG- AULTO	10,800	11,000	10,300

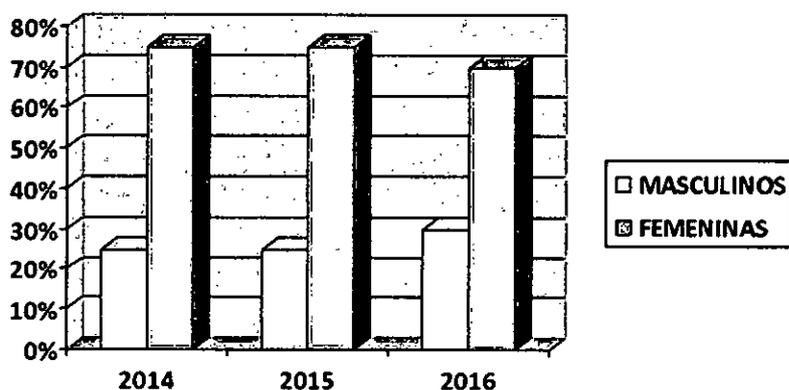
**Fuente:** Libro de Registro del paciente que ingresa al Servicio de Emergencia.

#### ANÁLISIS:

Se observa un leve incremento de pacientes en el año 2015.

➤ REGISTRO DE PACIENTES ATENDIDOS EN EL SERVICIO DE EMERGENCIA CON CRISIS ASMÁTICA CON LAS VARIABLES AÑO- SEXO.

SEXO \ N° DE PACIENTES ATENDIDOS	2014	2015	2016
MASCULINOS	2700 = 25 %	2750 = 25 %	3090 = 30 %
FEMENINAS	8100 = 75 %	8250 = 75 %	7210 = 70 %



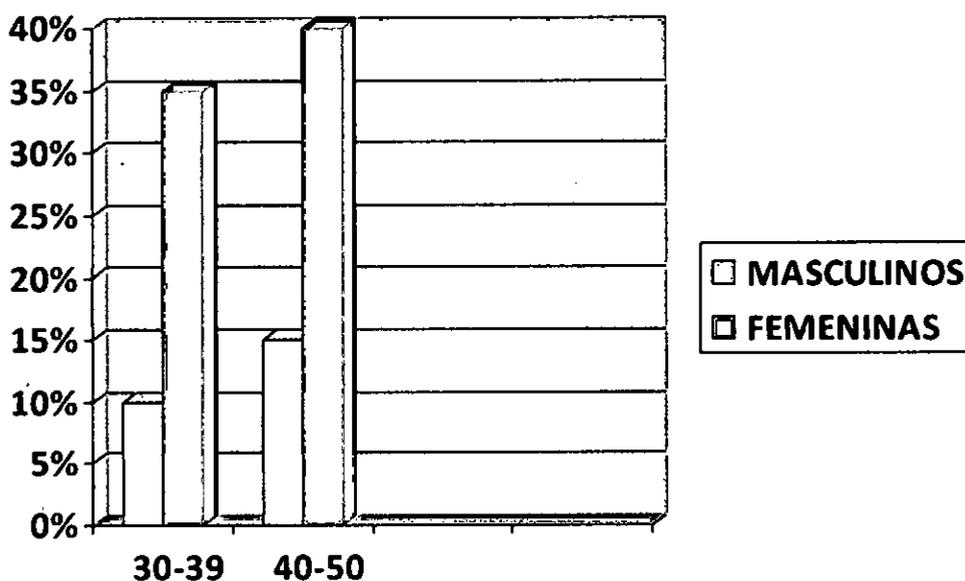
Fuente: Libro de Registro del paciente que ingresa al Servicio de Emergencia

**ANALISIS:**

Se observa que el mayor porcentaje de pacientes con crisis asmática son las mujeres.

- REGISTRO DE PACIENTES ATENDIDOS EN EL SERVICIO DE EMERGENCIA CON CRISIS ASMÁTICA CON LAS VARIABLES EDAD- SEXO.

SEXO \ EDAD	30-39	40-50
MASCULINOS	10%	15%
FEMENINAS	35%	40%



Fuente: Libro de Registro del paciente que ingresa al Servicio de Emergencia

**ANÁLISIS:**

Se observa un leve incremento en las mujeres de 40 a 50 años que sufren de crisis asmática y son atendidas en emergencia del hospital.

#### **IV. CONCLUSIONES**

- ❖ Atención oportuna de enfermería al paciente con crisis asmática según protocolos vigente.
- ❖ Continuar con las reuniones de confraternidad y mantener las buenas relaciones laborales.
- ❖ Reforzar programas educativos sobre prevención de crisis asmática.
- ❖ Gestión con respuesta positiva de los equipos e insumos para la atención del paciente con crisis asmática.

## V. RECOMENDACIONES

- ❖ Seguir brindando las atenciones oportunas para el paciente con crisis asmática.
- ❖ concientizar al personal de enfermería sobre la importancia del trato humano y del cuidado eficiente en este tipo de paciente mediante educación continua en aspectos acerca de la condición humana consciente o inconsciente, los valores, calidad de atención, Satisfacción del usuario, teniendo en cuenta los principios éticos de no maleficencia.
- ❖ Fomentar el desarrollo de talleres que le den sentido de la vida, las ganas de hacer los procedimientos y las intervenciones de enfermería de la mejor manera abordar aspectos de la vida cotidiana con optimismo y sentido del humor, del yo puedo, y hacer de nuestro trabajo una satisfacción.
- ❖ Continuar con los requerimientos en el pedido de insumos para la calidad de atención hacia el paciente.
- ❖ Elaborar guía de procedimientos de enfermería en el paciente con crisis asmática.

## VI. REFERENCIALES

1. Concepto de enfermería,  
<https://es.wikipedia.org/wiki/Enfermer%C3%ADa>
2. Definición de asma.  
<http://www.cuidateplus.com/enfermedades/respiratorias/asma.html>
3. Definición de crisis asmática.  
<http://kidshealth.org/es/teens/flare-up-esp.html>
4. Diagnóstico y tratamiento de la crisis asmática en adultos.  
<http://www.medigraphic.com/pdfs/neumo/nt-2009/nts092g.pdf>
5. Prevalencia de Asma Bronquial en alumnos de Primer año de Medicina de la Universidad Ricardo Palma en el año 2015,  
[http://cybertesis.urp.edu.pe/bitstream/urp/491/1/Camino\\_g.pdf](http://cybertesis.urp.edu.pe/bitstream/urp/491/1/Camino_g.pdf)
6. Manejo de la crisis de asma en urgencias  
[http://www.revistadepatologiarrespiratoria.org/descargas/pr\\_10-4\\_209-212.pdf](http://www.revistadepatologiarrespiratoria.org/descargas/pr_10-4_209-212.pdf)
7. Dr. Jorge E. Olmo Mora, definición de crisis asma bronquial  
<http://www.monografias.com/trabajos53/crisis-asmatica/crisis-asmatica.shtml#ixzz4fQE2LnF2>
8. Volume 121, Issue 19, 2003, Pages 721-724, características clínicas de la crisis de asma.  
<http://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S00257753037407>
9. Analleli manguilar Leon, proyecto de investigación de asma  
<http://www.monografias.com/trabajos70/proyecto-investigacion-epidemiologica-asma/proyecto-investigacion-epidemiologica-asma.shtml>
10. Dres. Carlos Rodrigo1, Gustavo Rodrigo2  
<http://www.rmu.org.uy/revista/2000v1/art8.pdf>

11. Analleli manguiar Leon, proyecto de investigación de asma,  
<http://www.monografias.com/trabajos70/proyecto-investigacion-epidemiologica-asma/proyecto-investigacion-epidemiologica-asma.shtml>
12. Definición de los cuidados de enfermería  
<http://definicion.de/cuidados-de-enfermeria/>
13. National heart, Lung, and Blood institute, concepto del asma  
<https://www.nhlbi.nih.gov/health-spanish/health-opics/temas/asthma>
14. TEORIA DE VIRGINIA HENDERSON.  
[https://es.wikipedia.org/wiki/Virginia\\_Henderson](https://es.wikipedia.org/wiki/Virginia_Henderson)
15. Carmen Rodríguez García, Hospital Virgen del Rocío Sevilla  
[http://www.neumosurenfermeria.org/AAA/cadiz/paginas\\_secundarias/TEXTOS/actuacion\\_ante\\_una\\_crisis\\_asmati.htm](http://www.neumosurenfermeria.org/AAA/cadiz/paginas_secundarias/TEXTOS/actuacion_ante_una_crisis_asmati.htm)
16. DOROTHEA OREM, teoría del auto cuidado.  
<http://teoriasdeenfermeriauns.blogspot.pe/2012/06/dorothea-orem.html>
17. Definición de la enfermería  
<https://es.wikipedia.org/wiki/Enfermer%C3%ADa>
18. Facultad de Enfermería, Universidad El Bosque. Grupo Seminario Cuidado: Cabal Escandón VE, Guarnizo Tole M, Patiño Blandón S, Díaz Usme O, Jaramillo BM, Bonilla Manchola A, et ál. 2009-2010. Observaciones no publicadas.
19. Bravo, N. El Seminario investigativo. El seminario como práctica pedagógica para la formación integral. Universidad de los Llanos [en línea]. Disponible en:  
<[http://acreditacion.unillanos.edu.co/contenidos/NESTOR%20BRAVO/Segunda%20Sesion/Seminario\\_investigativo.pdf](http://acreditacion.unillanos.edu.co/contenidos/NESTOR%20BRAVO/Segunda%20Sesion/Seminario_investigativo.pdf)>.
20. Ordoñez A. Anotaciones sobre el seminario investigativo. 2ª ed, 1ª reimpr. Facultad de ciencias jurídicas, Colección Profesores 5. Bogotá: Universidad Javeriana; 2005. p. 113.

# **ANEXOS**









