

**UNIVERSIDAD TECNICA DE BABAHOYO**

**FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD**

**ESCUELA DE BIENESTAR Y SALUD**

**CARRERA DE ENFERMERÍA**

**Dimensión Práctico del Examen Complexivo previo a la obtención del grado académico de Licenciada en Enfermería**

**TEMA**

PROCESO DE ATENCIÓN DE ENFERMERÍA EN ADOLESCENTE CON ASMA BRONQUIAL

**AUTORA**

JOHANNA FUENTES ALEMAN

**TUTOR**

LCDA ROSA BUSTAMANTE CRUZ, MSC

**Babahoyo – Los Ríos – Ecuador**

**2021**

**INDICE**

|  |  |
| --- | --- |
| DEDICATORIA | IV |
| AGRADECIMIENTO | V |
| TITULO DEL CASO CLINICO | VI |
| RESUMEN | VII |
| ABSTRACT (resumen en inglés) | VIII |
| INTRODUCCIÓN | IX |
| I. MARCO TEÓRICO | 1 |
| Asma bronquial: Definición. | 1 |
| Signos y síntomas del asma en adolescentes | 1 |
| Etiología | 3 |
| Factores de riesgo | 3 |
| Diagnostico | 4 |
| Tratamiento | 5 |
| Epidemiología | 8 |
| 1.1 Justificación | 9 |
| 1.2 Objetivos | 10 |
| 1.2.1 Objetivo general | 10 |
| 1.2.2 Objetivos específicos | 10 |
| 1.3 Datos generales | 11 |
| II. METODOLOGÍA DEL DIAGNÓSTICO | 12 |
| 2.1 Análisis del motivo de consulta y antecedentes. Historial clínico del paciente | 12 |
| 2.2 Principales datos clínicos que refiere el paciente sobre la enfermedad actual (anamnesis). | 12 |
| 2.3 Examen físico (exploración clínica). | 13 |
| 2.4 Información de exámenes complementarios realizados | 18 |
| 2.5 Formulación del diagnóstico presuntivo, diferencial y definitivo. | 20 |
| 2.6 Análisis y descripción de las conductas que determinan el origen del problema y de los procedimientos a realizar. | 20 |
| 2.7 Indicación de las razones científicas de las acciones de salud, considerando valores normales. | 23 |
| 2.8 Seguimiento. | 24 |
| 2.9 Observaciones | 27 |
| CONCLUSIONES | 28 |
| REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS | 29 |
| ANEXOS | 31 |

**DEDICATORIA**

Llena de amor y felicidad dedico este trabajo a mi familia que ha sido el ancla que he necesitado siempre, mi esfuerzo y dedicación son por ellos.

Aquel grupo de amigos que formé en la universidad no lo hubiera logrado sin ellos.

**AGRADECIMIENTO**

En primer lugar, a Dios por ser la guía en el camino de mi felicidad. Por la gracia y misericordia de permitirnos estar viva y disfrutar cada momento de nuestra vida.

A mi amada madre por ser la luz en mi camino y mi ejemplo a seguir. sin duda que sin su amor, paciencia y esfuerzo no estuviera pasando esto.

A cada persona que paso por nuestro camino dejando huellas, aprendizaje y experiencia.

**TÍTULO DEL CASO CLINICO**

PROCESO DE ATENCIÓN DE ENFERMERÍA EN ADOLESCENTE CON ASMA BRONQUIAL

**RESUMEN**

El asma bronquial es una patología que afecta el tracto respiratorio, los bronquios, desencadenando inflamación en sus paredes, estrechando la luz de estos por ende dificultan la respiración, produciendo tos, dolor al respirar y pesadez en el pecho.

El asma es una enfermedad no transmisible, que afecta a niños y adultos. Se estima que para el año 2019, esta patología afectó a 263 millones de personas y causó 465 000 muertes en todo el mundo de acuerdo con la Organización Mundial de la Salud (OMS). En el Ecuador, se estima que alrededor del 7% de la población se encuentra padeciendo esta enfermedad y solo el 5 % ha recibido el tratamiento oportuno con las debidas medidas de prevención y control.

Este estudio de caso clínico se basa en una paciente adolescente de 10 años de edad con asma bronquial, que ingreso al Hospital General IESS Babahoyo, donde el objetivo del personal de enfermería fue el de aplicar el proceso de atención de enfermería, teniendo en cuenta la sintomatología, factores de riesgo, antecedentes clínicos, necesidades básicas y patrones funcionales alterados en la paciente, para así poder contribuir en su pronta recuperación.

Para la elaboración de este estudio de caso clínico se elabora un proceso de atención de enfermería (PAE); que permitió elaborar y aplicar intervenciones durante la práctica asistencia de la enfermera, realizándolo de manera científica y ordenada empleando la taxonomía NANDA, NOC, NIC, a fin de obtener resultados favorables en cuanto a la recuperación de la paciente.

**Palabras claves:** Asma bronquial, enfermedad no transmisible, patología, proceso de atención de enfermería, taxonomía.

**ABSTRACT**

Bronchial asthma is a pathology that affects the respiratory tract, the bronchi, triggering inflammation in its walls, narrowing the lumen of these, thus making it difficult to breathe, causing coughing, pain when breathing and heaviness in the chest.

Asthma is a non-communicable disease, which affects children and adults. It is estimated that by 2019, this pathology affected 263 million people and caused 465,000 deaths worldwide according to the World Health Organization (WHO). In Ecuador, it is estimated that around 7% of the population is suffering from this disease and only 5% have received timely treatment with the proper prevention and control measures.

This clinical case study is based on a 10-year-old adolescent patient with bronchial asthma, who was admitted to the IESS Babahoyo General Hospital, where the objective of the nursing staff was to apply the nursing care process, taking into account the Symptoms, risk factors, clinical history, basic needs and altered functional patterns in the patient, in order to contribute to her speedy recovery.

For the elaboration of this clinical case study, a nursing care process (PAE) is elaborated; which allowed the elaboration and application of interventions during the nursing practice, carrying it out in a scientific and orderly manner using the NANDA, NOC, NIC taxonomy, in order to obtain favorable results in terms of the patient's recovery.

Key words: Bronchial asthma, non-communicable disease, pathology, nursing care process, taxonomy.

**INTRODUCCIÓN**

El asma bronquial es una patología que se encuentra afectando el tracto respiratorio, a los bronquios, desencadenando de esta manera un proceso inflamatorio donde sus paredes se estrechan produciendo una disminución de la luz de estos órganos, ocasionando una respiración torpe y dolorosa con tos y pesadez en el pecho (Castillo, 2020).

El asma bronquial es conocido mundialmente como una de las principales enfermedades no transmisibles, de acuerdo con la Organización Mundial de la Salud, existen unos 235 millones de personas que padecen de esta enfermedad en todo el mundo, donde la mayor prevalencia radica en niños y adolescentes en un 64 %. La Prevalencia de esta patología en América latina, es del 17 % del total de la población, siendo más elevada en países como Brasil, Colombia y Argentina. En el Ecuador, se estima que alrededor del 7% de la población se encuentra padeciendo esta enfermedad y solo el 5 % ha recibido el tratamiento oportuno con las debidas medidas de prevención y control (Recabarren, et al, 2017).

El siguiente estudio está estructurado para la dimensión práctica de examen complexivo cuyo fin es la de obtener el título de tercer nivel de Licenciatura en Enfermería por parte de la Universidad Técnica de Babahoyo, donde se estudia a un paciente pediátrico de 10 años diagnosticado con asma bronquial y que fue hospitalizado en el Hospital IEES Babahoyo, ingresa a través del servicio de emergencia por presentar disnea, tos, dificultad para respirar, y dolor precordial, además se analizaron los factores de riesgo, necesidades básicas y patrones funcionales alterados en el adolescente.

Todo esto se apoyó y fundamento a base del modelo de Marjorie Gordon, donde se identificaron las necesidades básicas alteradas para saber cuáles había que suplir y/o satisfacer, basándose además en el estudio exhaustivo de los 11 patrones funcionales haciendo uso de las taxonomías NANDA, NOC, NIC, respectivamente para identificar los diagnósticos, catalogar resultados a través de la escala de Likert y abordar de forma adecuada intervenciones de enfermería orientadas a obtener una pronta recuperación del paciente.

1. **MARCO TEÓRICO**

**Asma bronquial: Definición.**

El asma bronquial se caracteriza por una inflamación continua de las vías respiratorias en los pulmones. Esta inflamación hace que el tracto respiratorio sea vulnerable dificultando de esta manera el proceso de la respiración, desencadenando ataques de asma. Los ataques de asma se desencadenan a partir de alergias, los resfríos y la práctica de ejercicio (García, et al, 2017).

Esta patología en los adolescentes infiere en el sueño, rendimiento académico, práctica de ejercicios que impliquen grandes esfuerzos y las actividades sociales. Las alteraciones en cuanto a los cambios emocionales, relación social, complica el control y desarrollo de la enfermedad (Sagaró, et al, 2016).

El control del asma va a depender del nivel de inflamación que exista en las vías respiratorias, consumo de medicamentos que ayuden a prevenir el asma, mitigando de esta manera la aparición brusca de los mismos y así se evita el desencadenamiento de un ataque asmático (Aparicio, Rodríguez, 2019).

**Signos y síntomas del asma en adolescentes**

Los signos y síntomas comunes del asma en adolescentes, se incluyen: (Cofré, Rodríguez, 2019).

* Presencia de tos
* Sibilancia, sonido agudo producido durante la exhalación.
* Disnea, o falta de aliento (Aparicio, Rodríguez, 2019).
* Opresión o incomodidad en el pecho

El compromiso de los síntomas y los patrones de acuerdo al estado de tracto respiratorio pueden variar: (García, et al, 2017).

* Empeoramiento de los síntomas durante la noche
* Períodos cortos y brusco de tos y sibilancia entre períodos de tiempo.
* Síntomas frecuentes o crónicos con episodios de peor sibilancia y tos
* Cambios de acuerdo a las temporadas climáticas relacionadas a la diseminación de alergias de temporada (Aparicio, Rodríguez, 2019).

Los síntomas del asma pueden desarrollarse y/o empeorarse con ciertos eventos: (García, et al, 2017).

* Resfriados u otras infecciones respiratorias de temporada
* Exposición al polvo, la caspa de mascotas o el polen
* Práctica de ejercicio
* Hábitos tóxicos como el consumo de tabaco o actuar como fumador pasivo
* Emociones fuertes como alegría o tristeza
* En mujeres la menstruación dolorosa puede desencadenar crisis asmáticas
* Cambios bruscos de temperatura ambiental (García, et al, 2017).

**Etiología**

Hasta la actualidad y diversos estudios realizados por expertos no se sabe cuál es la causa principal del desarrollo del asma en las personas, sin embargo, se le atribuye a: (García, et al, 2017).

* Factores genèticos: padres con asma durante su niñez.
* Padecer de alergias de manera constante.
* Vivir en ambientes tóxicos con exposición constante a contaminantes y sustancias desencadenantes de un proceso inflamatorio en el tracto respiratorio (Márquez, et al, 2017).

**Factores de riesgo**

El factor de riesgo principal es el genético, por lo que se debe realizar una completa valoración de los antecedentes familiares (Márquez, et al, 2017).

* + Sintomatología severa que puede desarrollar una crisis.
  + Padecer de dermatitis atópica
  + Ser sensible a neumoalergenos
  + Pacientes de sexo masculino
  + eosinofilia (aumento de eosinofilos en sangre)
  + rinorrea (moco nasal) persistente o sin catarro
  + sibilancias no asociadas a resfriados (Márquez, et al, 2017).

**Otros factores de riesgo que se apuntan son:**

* + Madre con hàbitos tòxicos como el consumo de tabaco durante el estado de gestaciòn.
  + Ser fumador pasivo
  + Inmunoglobulina E (IgE) en sangre elevada

**Diagnóstico**

El diagnóstico del asma se lo realiza primordialmente a partir del examen físico, los antecedentes clínicos/patológicos, pruebas de alergias y una prueba de funcionamiento de los pulmones (Dubón, Bustamante, 2016).

El examen físico consistirá en una valoración exhaustiva realizada cautelosamente a los pulmones y sonidos que producen, esto se hace empleando el estetoscopio (Dubón, Bustamante, 2016).

Los antecedentes clínicos mostrarán el historial del paciente, información sobre los familiares que serán clave para saber si el factor genético influye en el desarrollo de la enfermedad (Dubón, Bustamante, 2016).

**Prueba de alergia**

La prueba de alergia consiste en análisis de sangre para saber si existe alergia a gatos, perros, ácaros del polvo, el moho o el polen y son estos los desencadenantes de enfermedades (Márquez, et al, 2017).

**Prueba de funcionamiento pulmonar**

El examen se lo realizara con un dispositivo llamado espirómetro, que mide la cantidad de aire que ingresa durante la inhalación y la cantidad de aire que se exhala además de controlar la velocidad con la que se realiza esta actividad. Los resultados del examen serán obtenidos al instante e indican el buen funcionamiento de los pulmones incluso cuando no hay signos ni síntomas presentes (Sacristán, et al, 2018).

**Tratamiento**

El tratamiento del asma debe de ser estricto con un monitoreo regular, ajustes en caso de ser necesario y por sobre todo esto el autocuidado. Algunos estudios han demostrado que el control del asma en los adolescentes, es muy dificultoso, ya que buscan experimentar una mayor autonomía, desarrollo social y emocionalmente, experimentando cambios bruscos de emociones entre amigos y familiares, puesto a que no realizan el consumo de la medicación en los horarios establecidos por miedo al rechazo, vergüenza y timidez (Sacristán, et al, 2018).

Se deben de evaluar distintos aspectos como son:

* Presencia de depresión o ansiedad
* Conductas de riesgo (Fernández, et al, 2018).
* Técnica adecuada para el uso de medicamentos
* Autoeducar sobre la enfermedad (Díaz, 2018).

**Control del asma**

El tratamiento sirve para controlar y/o mitigar los signos y síntomas del asma, entre los objetivos de este destacan:

* Tratar la inflamación del tracto respiratorio para evitar las crisis.
* Utilizar medicamentos con acción rápida
* Evitar efectos colaterales
* Educar al adolescente sobre su tratamiento y la utilidad de este.

Los tipos de medicamentos de mantenimiento incluyen los siguientes:

* Los **corticoesteroides inhalados** son los medicamentos de mantenimiento más comunes para el asma: Estos medicamentos antiinflamatorios incluyen fluticasona (Flovent Diskus, Flovent HFA), budesonida (Pulmicort Flexhaler, Pulmicort Respules), flunisolida, ciclesonida (Alvesco), beclometasona (Qvar Redihaler) y mometasona (Asmanex) (Sacristán, et al, 2018).
* A**gonistas beta de acción prolongada** al tratamiento con corticoesteroides inhalados cuando un corticoesteroide solo no da como resultado un tratamiento estable del asma. Los agonistas beta de acción prolongada se han relacionado con ataques de asma graves o que ponen en riesgo la vida (Macas, 2018).

Estos incluyen las combinaciones fluticasona-salmeterol (Advair Diskus, Advair HFA), budesonida-formoterol (Symbicort) y mometasona-formoterol (Dulera) (Díaz, et al, 2018).

Las reacciones adversas del uso de estos medicamentos se han relacionado con reacciones psicológicas como agresión, ansiedad, alucinaciones, depresión, irritabilidad y pensamientos suicidas (Macas, 2018).

**Inmunoterapia para el asma inducida por alergias**

Las inyecciones para alergias (inmunoterapia) puede ser útil para una alergia relacionada a la exposición con mascotas, los ácaros del polvo o el polen. El objetivo de las inyecciones para alergias es crear una resistencia inmune al realizar una exposición a un alérgeno. Las dosis de administración pueden variar de una o dos veces por semana (Castillo, 2020).

**Dispositivos de administración de medicamentos**

* **Inhalador de dosis medida:** este dispositivo impulsa el medicamento en una inhalación que necesita inhalarse de una sola vez. Muy práctico y de bolsillo.
* **Inhalador de polvo seco:** se usa a través de la inhalación del medicamento pulverizado por la máquina.
* **Nebulizador:** Convierte el medicamento en una niebla y debe ser administrado con el uso de una mascarilla (Castillo, 2020).

**Epidemiología**

De acuerdo con la Organización Mundial de la Salud (OMS), se estima para finales del año 2020, el asma afectó a 275 millones de personas y causó 561 000 muertes. El asma es una enfermedad frecuente en niños y adolescentes (OMS, 2021).

El asma es una enfermedad no transmisible que se puede controlar con medicación; evitando sus desencadenantes y factores de riesgo también puede reducir su gravedad (OMS, 2021).

El mayor número de muertes relacionadas a esta enfermedad se dan en países del tercer mundo con ingresos económicos bajos, en los que el diagnóstico oportuno y tratamiento adecuado fallan o son deficientes (OMS, 2021).

En el Ecuador, se estima que alrededor del 7% de la población se encuentra padeciendo esta enfermedad y solo el 5 % ha recibido el tratamiento oportuno con las debidas medidas de prevención y control (Recabarren, et al, 2017).

* 1. **JUSTIFICACIÓN**

El asma bronquial es una patología que ataca el tracto respiratorio y los bronquios, inflamándolos y estrechando su luz, tornando la respiración torpe y difícil, con sensación de dolor y pesadez. Desde un punto de vista clínico el asma bronquial es una enfermedad crónica que se puede controlar, sin embargo, se encuentra formando graves problemas de salud en la población mundial, siendo más vulnerables los niños y adolescentes,

Según la Organización Mundial de la Salud, la prevalencia mundial de ingresos hospitalarios por esta enfermedad sobrepasa el medio millón de personas, donde el 50%, se desencadenan por factores de riesgo alejados de la predisposición genética, sino más bien por los factores ambientales en los que estos se desarrollan en su diario vivir (OMS, 2021).

Ante lo mencionado anteriormente es pertinente aplicar el proceso de atención de enfermería (PAE), a una adolescente con asma bronquial a través del uso de una metodología profesional de valoración enfermera a fin de aplicar los cuidados más apropiados y fomentar la pronta recuperación de la paciente. Además de educar a la adolescente y sus familiares sobre la importancia que tiene el tratamiento para mitigar los daños colaterales que causa la enfermedad y evitar crisis que pueden llevar a la hospitalización.

* 1. **OBJETIVOS**
     1. **Objetivo general**
* Aplicar el proceso de atención de enfermería a una adolescente con asma bronquial para contribuir con su pronta recuperación.
  + 1. **Objetivos específicos**
* Describir los factores de riesgo que propician al desarrollo del asma bronquial en un paciente adolescente.
* Evaluar el alcance de las intervenciones aplicada en el paciente con asma bronquial.
* Educar al paciente y los familiares sobre los cuidados paliativos en el paciente con asma bronquial
  1. **Datos generales**

**Nombres y Apellidos:** N/N

**Fecha de nacimiento:** 2011/01/04

**Edad:** 10 años

**Cedula de Identidad:** XXXXXX4389

**Nacionalidad:** ecuatoriana

**Historia Clínica:** 7889

**Provincia:** Los Ríos

**Sexo:** Femenino

**Raza:** Mestizo

**Estado civil:** Soltera

**Ocupación:** Estudiante

**Teléfono:** 098877XXXX

**Grupo sanguíneo:** A+

**Lugar de nacimiento:** Babahoyo

**Lugar de Residencia:** Babahoyo

**Nivel sociocultural/económico:** Medio

II. **METODOLOGÍA DEL DIAGNÓSTICO**

**2.1. Análisis del motivo de consulta y antecedentes. Historial clínico del paciente.**

Paciente femenino de 10 años de edad acude a emergencia del Hospital IESS Babahoyo, en compañía de su madre, quien manifiesta que su hija presenta malestar general, tos constante, sibilancia, dificultad para respirar, con una evolución progresiva de dos horas, desencadenados desde que la niña se encontraba jugando en el patio de su casa.

* **Antecedentes patológicos personales:** Refiere que hace 2 años presento un cuadro clínico de bronquitis aguda.
* **Antecedentes quirúrgicos:** No refiere
* **Antecedentes familiares:**

**Padre**: Asmático

**Madre:** No refiere

* **Alergias:** No refiere padecer de alergias medicamentosas. Alergias a la lana de gato

**2.2. Principales datos clínicos que refiere el paciente sobre la enfermedad actual (anamnesis).**

La madre del paciente refiere que la paciente inicio con malestar general, tos constante, sibilancia, dificultad para respirar, con una evolución progresiva de dos horas, desencadenados desde que la niña se encontraba jugando en el patio de su casa. También indico que la niña sufre de constantes infecciones respiratoria y que padece de alergias a animales como al gato. Paciente es valorada para su ingreso. Se procedió a la valoración céfalo caudal y control de signos vitales.

**2.3 Examen físico (exploración clínica)**

**Signos vitales**

* **Presion arterial:** 100/60 mmHg
* **Frecuencia cardiaca:**  58 latidos por minuto
* **Frecuencia respiratoria:**  35 respiraciones por minuto
* **Temperatura:** 36.7°C
* **Saturación de oxigeno:** 88%

**Valoración céfalo caudal**

* **Estado de Conciencia:** Consiente, alerta, orientado en tiempo espacio y persona.
* **Cabeza:** normo cefálica con adecuada implantación del cabello
* **Ojos:** Hundidos, pupilas isocoricas, normo reactiva sensibles a la luz
* **Parpados:** Normales sin presencia de edema ni laceraciones
* **Nariz:** implantada adecuadamente, sin presencia de malformaciones y obstrucciones
* **Boca:** Piezas dentales completas, presencias de caries, lengua con características normales, sin halitosis
* **Oídos:** Simétricos, buen conducto auditivo externo, libre de inflamaciones y secreciones
* **Cuello:** Simétrico, movilidad normal, Sin presencia de adenopatías palpables
* **Tórax:** Simétrico expansibilidad pulmonar aumentada por la patología.
* **Pulmones:** Durante la auscultación, mostró sibilancias expiratorias en ambos campos pulmonares.
* **Espalda:** No presenta erupciones cutáneas, columna vertebral normal curvatura de aspecto normal
* **Abdomen:** Blando, sin alteración alguna. Diuresis leve. Defeca normalmente
* **Genitales:** femeninos sin alteraciones
* **Extremidades superiores:** Con manilla de ingreso en mano derecha, canalizado con catéter 22 vía periférica permeable sin signos de flebitis e infeccion, no presenta edema ni hematoma. Reflejos ostotendinosos presente y normal
* **Extremidades inferiores:** Sin alteración, tamaño adecuado para la edad.

**Valoración por patrones funcionales**

**Patrón 1. Percepción de la Salud**

Paciente escolar de sexo femenino consciente, orientado en tiempo y espacio, presenta tos acompañada de disnea, acuden al área de emergencia por presentar dificultad para respirar. No refiere alergias, carnet de vacunación incompleto faltando vacuna de influenza estacional, refuerzo de DPT, colabora en los procedimientos a realizar

**¿Cómo considera su estado de salud en general?**

La paciente manifiesta haber tenido un estado de salud bueno

**¿Ha tenido ingresos hospitalarios anteriores?**

Ninguno

**¿Realiza controles médicos mensuales?**

Si para el control de su tratamiento

**Patrón 2. Nutricional / Metabólico**

Madre refiere que tiene inapetencia, lleva una alimentación, sin alergias alimenticias, con alergia a lana del gato

**¿Cuál es la ingesta diaria de líquidos?**

Consume alrededor de 5 a 8 vasos con agua al día

**¿Presento ganancia o pérdida de peso durante el embarazo?**

Presento una pérdida de peso en menos de un año

**Peso:** 26 kg

**Altura:** 135 cm

**Patrón 3. Eliminación e intercambio.**

Presenta leve disuria, movimientos peristálticos presentes.

**¿Realiza deposiciones diariamente?**

Las deposiciones las realiza dos veces al día de manera espontánea

**¿Realiza evacuación urinaria?**

Eliminación urinaria adecuada para la edad

**Patrón 4. Actividad / Reposo**

Paciente con frecuencia respiratoria 35 por minuto, frecuencia cardiaca 58 por minuto, tensión arterial 100/60 mm/Hg y saturación de oxígeno 88%, madre refiere que antes era una niña muy activa, presenta malestar, fatiga, tos y disnea.

**Estado de signos vitales:**

* **Presion arterial:** 100/60 mmHg
* **Frecuencia cardiaca:**  58 latidos por minuto
* **Frecuencia respiratoria:**  35 respiraciones por minuto
* **Temperatura:** 36.7°C
* **Saturación de oxigeno:** 88%

**¿Qué actividades realiza en su tiempo libre?**

Jugar en el patio de su casa

**Patrón 5. Sueño / Descanso**

Madre refiere que no mantiene el sueño por periodos largos, tos y disnea.

**¿Cuántas horas duerme diariamente?**

Manifiesta dormir alrededor de 8 horas

**¿Contrae bien el sueño?**

No, cuando existen episodios de asma

**¿Evidencia descanso o cansancio al levantarse luego del sueño?**

Mantiene interrupciones de las horas de sueño debido a la tos

**Patrón 6. Cognitivo / Perceptivo**

Paciente consciente, orientado en tiempo y espacio, presenta irritabilidad e intranquilidad, sin alteraciones en sus sentidos.

**¿Tiene dificultades auditivas?**

No manifiesta

**¿Tienes dificultades visuales?**

No manifiesta

**¿Presenta problemas de concentración o al comunicarse?**

Mantiene buena comunicación.

**Patrón 7. Autopercepción / auto concepto**

Sin alteraciones

**Patrón 8. Rol / Relaciones**

Madre refiere que la niña vive juntos a sus ambos padres y hermano mayor, el mayor tiempo lo pasa con ella.

**Patrón 9. Sexualidad / Reproducción**

Sin alteraciones. Aparato reproductor femenino adecuado para la edad

**Patrón 10. Afrontamiento / Tolerancia al Estrés**

Intranquilo debido a las molestias que produce la vía endovenosa, la mascarilla de nebulizaciones, entre otras.

**Patrón 11. Valores / Creencias**

Refiere que asiste a una iglesia católica

# 2.4. Información de exámenes complementarios realizados

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Examen** | **Resultado** | **Unidad** | **Rango referencial** |
| **HEMOGRAMA** |  |  |  |
| Leucocitos | 13.23 | 10ˆ3/uL | 4 - 12 |
| Hematíes | 3,91 | x 10ˆ6/uL | 3.5 – 5.2 |
| Hematocrito | 35,8 | % | 36.0 – 45.0 % |
| Hemoglobina | 12.4 | g/dl | 12 - 16 |
| MCV (Volumen Corpuscular Medio) | 82.5 | fL | 80 – 100 |
| MCH (Hemoglobina Corpuscular Media) | 28.6 | Pg | 27 – 34 |
| MCHC (Concentración de Hemoglobina Corpuscular Media) | 34.1 | g/dl | 31 - 37 |
| Plaquetas | 269 | 10ˆ3/uL | 100 – 300 |
| VPM (Volumen Plaquetario Medio) | 6.9 | fL | 6.5 – 12 |
| Neutrofilos % | 67,1 | % | 50 – 70 |
| Linfocitos % | 25.9 | % | 20 – 40 |
| Monocitos % | 6.1 | % | 3 – 10 |
| Eosinofilos % | 4.5 | % | 0.5 – 5 |
| Basofilos % | 0.6 | % | 0 - 1 |
| **GRUPO SANGUINEO**  **FACTOR RH** | O  POSITIVO |  |  |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Electrolitos** |  |  |  |
| Potasio | 3.5 | mEq/L |  |
| Cloro | 104 | mEq/L |  |
| Sodio | 124.0 | mEq/L |  |
| **Enzimas hepáticas** |  |  |  |
| TGO (AST): | 32 | U/L |  |
| TGP (ALT): | 13 | U/L |  |
| FOSFATASA ALCALINA: | 103.0 | U/L |  |
|  |  |  |  |
| Glucosa | 111 | mg/dlg | 60-100 |
| Urea | 38 | mg/dlg | 10-40 |
| Creatinina | 0.8 | mg/dlg | 0.6 a 1.1 |
| Ácido Úrico | 4.1 | mg/dlg | 2,4-6,0 |
|  |  |  |  |
| **Uroanálisis** |  |  |  |
| Color | amarillo | |  |
| Densidad | Ligeramente turbio | |  |
| PH | 7.2 |  |  |
| Leucocitos | -- |  |  |
| Sangre | negativo |  |  |
| Proteínas | negativo |  |  |

Los resultados de los exámenes realizados han descartado la neumonía u otra enfermedad por lo que se pudo establecer el diagnóstico diferencial de bronquitis aguda.

El médico prescribe hidratación vía parenteral, antibióticos, antipiréticos, balance hidroelectrolítico, control de signos vitales, oxígeno a dos litros por cánula nasal, seguimiento por terapia respiratoria.

**2.5. Formulación del diagnóstico presuntivo, diferencial y definitivo.**

* **Diagnostico presuntivo:** Bronquitis aguda
* **Diagnóstico diferencial:** Asma
* **Diagnóstico definitivo:** Asma Bronquial
* **Diagnóstico presuntivo de enfermería:**  Deterioro de la mucosa oral
* **Diagnóstico diferencial de enfermería:** Patrón respiratorio ineficaz
* **Diagnóstico definitivo de enfermería**: Patrón respiratorio ineficaz

**2.6. Análisis y descripción de las conductas que determinan el origen del problema y de los procedimientos a realizar**

Se mantuvo dialogo con la madre/cuidadora del escolar brindando la siguiente información:

* Refiere vivir en un sector donde existe mucha contaminación, además que la calle no se encuentra asfaltada, por lo cual al pasar medios de transporte se hace mucho polvo.
* Refiere que en su domicilio estuvieron con un resfriado común.
* Refiere que por el estado de la niña no le ha hecho aplicar las vacunas correspondientes.

**Procedimientos a realizar**

* Al ser una paciente de riesgo, fue ingresado para evitar futuras complicaciones.
* Control y registro de signos vitales, oxigenoterapia a dos litros por minuto a través de cánula nasal
* Canalización de vía endovenosa periférica permeable
* Administración de medicamentos de acuerdo a prescripción médica y registro en Kardex
* Realización de balance hidroelectrolítico
* Toma de muestras sanguíneas de acuerdo a lo prescripto por médico para exámenes de laboratorio

**Patrones funcionales alterados**

* Patrón 1. Percepción – Manejo de la Salud
* Patrón 2. Nutricional – Metabólico
* Patrón 3. Eliminación
* Patrón 4. Actividad/Ejercicio
* Patrón 5. Sueño/Descanso

**E/P:** Disnea, tos con expectoración, diaforesis.

**PATRON RESPIRATORIO INEFICAZ – 00032**

**Dominio:** 4

**Clase:** 4

**I**

**N**

**T**

**E**

**R**

**V**

**E**

**N**

**C**

I

O

N

E

S

**ACTIVIDADES**

1. Control de signos vitales, estricto control de Saturación de oxígeno y frecuencia respiratoria
2. Manejo del dolor con farmacoterapia
3. Administración de medicamentos
4. Posición semifowler para mejorar la respiración y facilitar el descanso.
5. Terapia respiratoria para la eliminación de secreciones
6. Eliminar secreciones.

**M**

**E**

**T**

**A**

**S**

NANDA:214

NOC: 471

NIC: 548

**Campo 01:** Fisiológico: Complejo

**Etiqueta 1400:** Manejo de las vías aéreas

**Etiqueta:** Estado respiratorio (0415)

**Clase E:** Control respiratorio

**Clase V:** Cardiopulmonar

**Dominio 05:** Salud fisiológica

**R/C:** Fatiga de los músculos respiratorios

**ESCALA DE LIKERT ANTES Y DESPUES**

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **INDICADORES** | **1** | **2** | **3** | **4** | **5** |
| Frecuencia respiratoria |  | **X** |  |  | **X** |
| Saturación de oxigeno |  | **X** |  |  | **X** |
| diaforesis |  | **X** |  |  | **X** |
| Disnea | **X** |  |  | **X** |  |
| Tos |  |  | **X** |  | **X** |
| fiebre |  | **X** |  |  | **X** |

**2.7. Indicación de las razones científicas de las acciones de salud, considerando valores normales.**

El presente caso clínico, se aplicó la teorìa de Virginia Henderson y sus 14 necesidades básicas humanas en la cual se demostraron las necesidades afectadas en el paciente, ademàs de la valoraciòn por medio de los patrones funcionales de Marjorie Gordon, teniendo en cuenta la taxonomìa NANDA, NOC, NIC, la misma describe que las intervenciones de enfermería que se aplicaron al paciente a travès del Proceso de Atenciòn de Enfermerìa, obteniendo de esta manera la oportuna recuperaciòn del paciente

Es importante que el personal de enfermería este apto y capacitado para aplicar intervenciones de enfermería durante su práctica asistencias, así como la base de lo establecido en las distintas teorías de cuidados humanizados, para así poder ponerlos en práctica con los pacientes y mejorar su estado de salud, asegurar la recuperación e integración a la sociedad como un individuo sano.

La teoría de Virginia Henderson concibe a los individuos como cuatro paradigmas:

**Salud:** Estado de completo bienestar, en el que no solo abarca la ausencia de enfermedades, sino que se encuentre bien con el ambiente que le rodea para desenvolverse.

**Entorno:** Todo lo que rodea al individuo y puede alterarse en dependencia de la manipulación que este le dé, produciendo así daño o beneficios.

**Persona:** Individuo independiente y capaz de alcanzar las 14 necesidades básicas por sí solo.

**Enfermería:** Área de la salud con profesionales que brindan cuidados humanizados, estandarizados y basados con el método científico.

**2.8. Seguimiento**

Se inicia seguimiento al paciente desde el ingreso a la unidad de salud, donde se le brindó cuidados humanizados de enfermería, seguimiento con indicaciones médicas y el cumplimiento de los cuidados para mejoría de la salud. Además, se brindó confort con la intención de cubrir las necesidades básicas y los patrones funcionales alterados en la paciente.

**Día 1**.

La paciente de sexo femenino de 10 años con diagnóstico de asma bronquial, con tos acompañada de disnea, presencia de sibilancias abdomen globuloso, movimientos peristaltismo presente, se encuentra consciente orientado en tiempo y espacio, se coloca pulsera de identificación, se canaliza vía endovenosa periférica en la extremidad superior derecha para hidratación. Se administra medicación, se brindan cuidados de enfermería y es trasladada a la sala de pediatría con toda la documentación. Paciente es entregada aparentemente estable, sin novedades y queda bajo el cuidado y supervisión de enfermería.

**Cuidados de enfermería**

* Controlar la temperatura y los demás signos vitales.
* Control de balance hidrolítico
* Colocar al paciente en una posición semifowler para facilitar respiración
* Vigilar signos de cianosis
* Fomentar el consumo de líquidos para fluidificar las secreciones
* Administrar medicamentos de acuerdo a indicación médica
* Ajustar la temperatura ambiental a la necesidad del paciente.
* Realizar curva térmica.
* Administrar oxígeno, según corresponda por cánula nasal
* Control de riesgo de caída
* Terapia respiratoria

**Día 2.**

Paciente alerta y consiente a los manejos, hemodinámicamente estable con crisis asmática, se realiza terapia de capotaje para la eliminación de secreciones, se brinda aseo y confort. Se brinda alimentación y abundantes líquidos orales. Paciente queda bajo el cuidado y supervisión de enfermería. Vía endovenosa permeable sin signos de flebitis ni infección.

**Cuidados de enfermería**

* Controlar la temperatura y los demás signos vitales.
* Control de balance hidrolítico
* Colocar al paciente en una posición semifowler para facilitar respiración
* Vigilar signos de cianosis
* Fomentar el consumo de líquidos para fluidificar las secreciones
* Administrar medicamentos de acuerdo a indicación médica
* Ajustar la temperatura ambiental a la necesidad del paciente.
* Realizar curva térmica.
* Administrar oxígeno, según corresponda por cánula nasal
* Control de riesgo de caída
* Terapia respiratoria

**Día 3**.

Paciente alerta y consiente a los manejos, hemodinámicamente estable con mejoría clínica, se realiza terapia de capotaje para la eliminación de secreciones, se brinda aseo y confort. Se brinda alimentación y abundantes líquidos orales. Paciente queda bajo el cuidado y supervisión de enfermería. Vía endovenosa infiltrada por lo que se canaliza en el otro miembro superior quedando una vía endovenosa permeable sin signos de flebitis ni infección. Se realizan exámenes de laboratorio de control.

**Cuidados de enfermería**

* Controlar la temperatura y los demás signos vitales.
* Control de balance hidrolítico
* Colocar al paciente en una posición semifowler para facilitar respiración
* Vigilar signos de cianosis
* Canalización de vía endovenosa periférica
* Fomentar el consumo de líquidos para fluidificar las secreciones
* Administrar medicamentos de acuerdo a indicación médica
* Ajustar la temperatura ambiental a la necesidad del paciente.
* Realizar curva térmica.
* Administrar oxígeno, según corresponda por cánula nasal
* Control de riesgo de caída
* Terapia respiratoria

**Día 4**.

Paciente hemodinámicamente estable, alerta y consciente con mejoría clínica es dada de alta de esta unidad hospitalaria.

**Cuidados de enfermería**

* Educación para la salud.
* Retirada de vía periférica.
* Retirar manilla de identificación.
* Entregar medicación para cuidados paliativos en casa.
* Fomentar la adherencia al tratamiento.

**2.9. Observaciones**

Paciente en el momento que asistió a la unidad hospitalaria, acompañada de su madre, poco colaboradora, consciente, pero con signos vitales inestables, temperatura de 36.7°C, saturación de oxígeno 88%, y taquipnea se la canalizò con vìa endovenosa perifèrica permeable, se administrò oxìgeno a tolerancia y necesidad, ademàs de administraciòn de medicamentos, se brindó los respectivos cuidados de enfermería acorde a sus manifestaciones clínicas, mostrando una evoluciòn favolable y con ganas de recuperarse. Al cuarto dìa de hospitalizaciòn es dada de alta con mejorìa clìnica y buena respuesta de adhesiòn al tratamiento.

**CONCLUSIONES**

Se logró describir los factores de riesgos relacionados al desarrollo del asma bronquial de la paciente, los cuales destacaron factores genéticos por parte de su padre y una inadecuada adherencia al tratamiento lo que propicio a un desencadenamiento de crisis que la llevo a un ingreso hospitalario.

Se evaluó el alcance de las intervenciones aplicadas en el paciente con asma bronquial, resultando favorable los procederes de enfermería aplicados a través del Proceso de Atención de Enfermería supliendo las necesidades básicas y restaurando los patrones funcionales alterados: percepción y manejo de la salud, nutricional, eliminación, sueño y descanso, logrando una adecuada recuperación.

Se educó al paciente y los familiares sobre los cuidados paliativos en el paciente con asma bronquial partiendo por la terapia farmacológica para fomentar la adhesión al tratamiento, consumo de agua y una alimentación balanceada.

**REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS**

Aparicio, M., Rodríguez, E. (2019). El uso inapropiado de antibióticos en las bronquitis agudas predispone a su mal uso futuro. *Pediatría Atención Primaria*, *21*(84), 427-430. Epub 25 de mayo de 2020. <http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1139-76322019000400019&lng=es&tlng=es>.

Castillo, J. (2020). *PROCESO ENFERMERO EN INFANTE CON ASMA BRONQUIAL. HOSPITAL GENERAL GUASMO SUR, GUAYAQUIL 2020*. [Tesis de grado - Universidad Estatal Península de Santa Elena]. <https://repositorio.upse.edu.ec/bitstream/46000/5561/1/UPSE-TEN-2020-0029.pdf>

Cofré, D., Rodríguez, J. (2019). Recomendaciones para el diagnóstico y tratamiento antimicrobiano de la neumonía bacteriana adquirida en la comunidad en pediatría. *Revista chilena de infectología*, *36*(4), 505-512. <https://dx.doi.org/10.4067/S0716-10182019000400505>

Díaz, E. (2018). Bronquitis aguda: diagnóstico y manejo en la práctica clínica. Universitas Medica, 49 (1), 68-76. ISSN: 0041-9095. <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=231016462006>

Díaz, O., Fernández, N., Sarduy, M., Morales, E. (2018). Estudio del estado clínico-funcional en pacientes asmáticos. Revista Habanera de Ciencias Médicas, 17 (6), 859-871. <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=180459095003>

Dubón, M., Bustamante, E. (2016). Bronquitis aguda. Revista de la Facultad de Medicina (México), 59(1), 27-31. <http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0026-17422016000100027&lng=es&tlng=es>.

Fernández, A., Nicot, N., Matos, L., Nicó, O., Cabrera, A. (2018). Algunos factores de riesgo del asma infantil en el municipio Baracoa, Guantánamo. Revista Información Científica, 97 (2), 215-224. <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=551758526001>

García, C., Sánchez, C., Sagaró, N., Cisneros, W., Márquez, A. (2017). Conocimientos en padres acerca del asma padecida por sus hijos. MEDISAN, 21 (5), 548-555. ISSN: <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=368450965006>

Macas, S. (2018). *PROCESO DE ATENCIÓN DE ENFERMERÍA EN PACIENTE PEDIÁTRICO QUE PRESENTA NEUMONÍA Y ASMA BRONQUIAL.* [Tesis de grado - Universidad Técnica de Machala]. <http://repositorio.utmachala.edu.ec/bitstream/48000/13145/1/E-8720_MACAS%20BUELE%20ELVIS%20STALIN.pdf>

Márquez, A., Collado, K., Sagaró, N., Sánchez, C., Estrada, G. (2017). Manifestaciones clínicas en pacientes con asma persistente. MEDISAN, 21 (7), 809-817. <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=368451849003>

Organización Mundial de la Salud (OMS). (2021). Asma. <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/asthma>

Recabarren, A., Parishuaña, E., Martínez, N., Esquía, G. (2017). Evaluación comparativa del nivel de control del asma bronquial en pacientes de 12 a 17 años de edad de EsSalud Arequipa. Horizonte Médico, 17 (2), 22-29. ISSN: 1727-558X. <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=371651249004>

Sacristán, M., Arribas, S., Machín, E., Santos, J. (2018). Características del asma infantil en Atención Primaria. Mejora del seguimiento. Pediatría Atención Primaria, X (40), 593-601. ISSN: 1139-7632. <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=366638709003>

Sagaró, N., Sánchez, C. (2016). Asma bronquial en la población infantil de 5 a 14 años de un área de salud de Santiago de Cuba. MEDISAN, 17 (4), 625-633. <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=368444991008>

**ANEXOS**



**IRE. Fuentes, realizando la valoración de la menor.**