



UTMACH

UNIDAD ACADÉMICA DE CIENCIAS QUÍMICAS Y DE LA
SALUD

CARRERA DE ENFERMERÍA

PROCESO DE ATENCIÓN DE ENFERMERÍA EN PACIENTE
PEDIÁTRICO QUE PRESENTA NEUMONÍA Y ASMA BRONQUIAL

MACAS BUELE ELVIS STALIN
LICENCIADO EN ENFERMERÍA

MACHALA
2018



UTMACH

UNIDAD ACADÉMICA DE CIENCIAS QUÍMICAS Y DE LA
SALUD

CARRERA DE ENFERMERÍA

PROCESO DE ATENCIÓN DE ENFERMERÍA EN PACIENTE
PEDIÁTRICO QUE PRESENTA NEUMONÍA Y ASMA BRONQUIAL

MACAS BUELE ELVIS STALIN
LICENCIADO EN ENFERMERÍA

MACHALA
2018



UTMACH

UNIDAD ACADÉMICA DE CIENCIAS QUÍMICAS Y DE LA
SALUD

CARRERA DE ENFERMERÍA

EXAMEN COMPLEXIVO

PROCESO DE ATENCIÓN DE ENFERMERÍA EN PACIENTE PEDIÁTRICO QUE
PRESENTA NEUMONÍA Y ASMA BRONQUIAL

MACAS BUELE ELVIS STALIN
LICENCIADO EN ENFERMERÍA

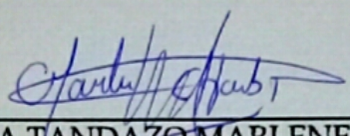
CHAMBA TANDAZO MARLENE JOHANA

MACHALA, 24 DE AGOSTO DE 2018

MACHALA
24 de agosto de 2018

Nota de aceptación:

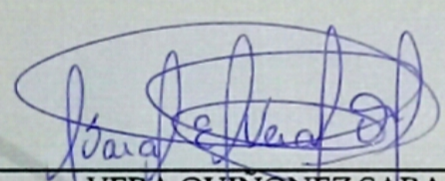
Quienes suscriben, en nuestra condición de evaluadores del trabajo de titulación denominado Proceso de atención de enfermería en paciente pediátrico que presenta neumonía y asma bronquial, hacemos constar que luego de haber revisado el manuscrito del precitado trabajo, consideramos que reúne las condiciones académicas para continuar con la fase de evaluación correspondiente.



CHAMBA TANDAZO MARLENE JOHANA

0704176486

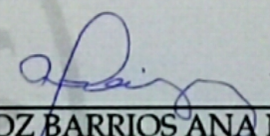
TUTOR - ESPECIALISTA 1



VERA QUINONEZ SARA ESTHER

0702419276

ESPECIALISTA 2



IRAIZOZ BARRIOS ANA MARIA

0959655044

ESPECIALISTA 3

Fecha de impresión: domingo 26 de agosto de 2018 - 15:03

Urkund Analysis Result

Analysed Document: URKUND MACAS ELVIS REACTIVO PRACTICO 2018 NEUMONIA Y ASMA BRONQUIAL.docx (D40650202)
Submitted: 7/25/2018 7:44:00 PM
Submitted By: melvis_est@utmachala.edu.ec
Significance: 0 %

Sources included in the report:

Instances where selected sources appear:

0

CLÁUSULA DE CESIÓN DE DERECHO DE PUBLICACIÓN EN EL REPOSITORIO DIGITAL INSTITUCIONAL

El que suscribe, MACAS BUELE ELVIS STALIN, en calidad de autor del siguiente trabajo escrito titulado Proceso de atención de enfermería en paciente pediátrico que presenta neumonía y asma bronquial, otorga a la Universidad Técnica de Machala, de forma gratuita y no exclusiva, los derechos de reproducción, distribución y comunicación pública de la obra, que constituye un trabajo de autoría propia, sobre la cual tiene potestad para otorgar los derechos contenidos en esta licencia.

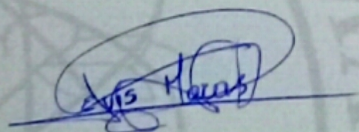
El autor declara que el contenido que se publicará es de carácter académico y se enmarca en las disposiciones definidas por la Universidad Técnica de Machala.

Se autoriza a transformar la obra, únicamente cuando sea necesario, y a realizar las adaptaciones pertinentes para permitir su preservación, distribución y publicación en el Repositorio Digital Institucional de la Universidad Técnica de Machala.

El autor como garante de la autoría de la obra y en relación a la misma, declara que la universidad se encuentra libre de todo tipo de responsabilidad sobre el contenido de la obra y que asume la responsabilidad frente a cualquier reclamo o demanda por parte de terceros de manera exclusiva.

Aceptando esta licencia, se cede a la Universidad Técnica de Machala el derecho exclusivo de archivar, reproducir, convertir, comunicar y/o distribuir la obra mundialmente en formato electrónico y digital a través de su Repositorio Digital Institucional, siempre y cuando no se lo haga para obtener beneficio económico.

Machala, 24 de agosto de 2018



MACAS BUELE ELVIS STALIN
0705787778

RESUMEN

La neumonía es una inflamación del parénquima pulmonar debido a un agente infeccioso, con tasa de mortalidad del 23% en niños de edad preescolar en el país. El asma bronquial es una enfermedad inflamatoria de las vías aéreas a la que se asocia intensa hiperrespuesta bronquial frente a estímulos diversos, siendo un problema de salud de impacto mundial, con una prevalencia en el Ecuador de un 10.1%. Los factores que predisponen a estas enfermedades se involucran factores tanto internos como externos. La manifestación clínica característica de la neumonía es la taquipnea, hipertermia, auscultación de crepitantes y en el asma bronquial se presenta disnea, sibilancias, opresión torácica y tos seca. El presente trabajo de investigación tiene como objetivo aplicar el proceso de atención de enfermería en base a un reactivo clínico de un paciente pediátrico con diagnóstico de neumonía y asma bronquial, siguiendo un conjunto específico de pasos como son: valoración, diagnóstico, planificación, ejecución y evaluación con el propósito de prevenir complicaciones, utilizando la teoría de Marjory Gordon, la cual se estudia la información de manera clara y precisa para identificar los patrones funcionales alterados dirigiendo el cuidado enfermero/a de manera integral y oportuna. La metodología usada fue la búsqueda y análisis de artículos científicos de gran impacto. Las intervenciones de enfermería están destinadas a dar cumplimiento al plan de cuidados correspondiente a un diagnóstico minucioso, contribuyendo al restablecimiento y calidad de vida del paciente y así lograr disminuir las tasas de mortalidad y prevalencia en el país.

Palabras clave: Proceso de Atención de Enfermería, Neumonía, Asma Bronquial.

ABSTRACT

Pneumonia is an inflammation of the lung parenchyma due to an infectious agent, with a mortality rate of 23% in pre-school children in the country. Bronchial asthma is an inflammatory disease of the airways that is associated with intense bronchial hyperresponsiveness to various stimuli, being a health problem with a global impact, with a prevalence in Ecuador of 10.1%. The factors that predispose to these diseases involve both internal and external factors. The characteristic clinical manifestation of pneumonia is tachypnea, hyperthermia, auscultation of crackles and in bronchial asthma there is dyspnea, wheezing, chest tightness and dry cough. The objective of this research is to apply the nursing care process based on a clinical reagent from a pediatric patient diagnosed with pneumonia and bronchial asthma, following a specific set of steps such as: assessment, diagnosis, planning, execution and evaluation with the purpose of preventing complications, using Marjory Gordon's theory, which studies information in a clear and precise way to identify altered functional patterns directing nursing care in a comprehensive and timely manner. The methodology used was the search and analysis of scientific articles of great impact. Nursing interventions are designed to comply with the care plan corresponding to a thorough diagnosis, contributing to the restoration and quality of life of the patient and thus achieve lower mortality rates and prevalence in the country.

Keywords: Process of Nursing Care, Pneumonia, Bronchial Asthma.

ÍNDICE

RESUMEN	1
ABSTRACT	2
INTRODUCCIÓN	4
DESARROLLO	6
Antecedentes	6
Factores de riesgo	6
Signos y síntomas	7
Diagnóstico	7
Tratamiento	8
Complicaciones	8
Pronóstico	9
Proceso de Atención de Enfermería	9
Proceso de Atención de Enfermería en Neumonía y Asma Bronquial	11
CONCLUSIÓN	13
BIBLIOGRAFÍA	14
ANEXO N°1	17
ANEXO N°2	17
ANEXO N°3	18
ANEXO N°4	19
ANEXO N°5	20

INTRODUCCIÓN

La neumonía es una inflamación del parénquima pulmonar debido a un agente infeccioso (1), distinguida como una de las infecciones agudas del sistema respiratorio con gran mortalidad en niños preescolares (2). El asma bronquial es una de las patologías sumamente habituales para este grupo infantil(3), es una enfermedad inflamatoria de las vías aéreas a la que se asocia intensa hiperrespuesta bronquial frente a estímulos diversos,

considerándolo un problema de impacto mundial (4).

Las manifestaciones clínicas de la neumonía establecidas por la Organización Mundial de la Salud (OMS) son: taquipnea, hipertermia y se constata la gravedad del parénquima pulmonar obtenido en el examen físico mediante la auscultación de estertores (5). Y con la ayuda de exámenes complementarios como una radiografía estándar de tórax (6). Los signos y síntomas del asma bronquial son: presencia de sibilancias que abarca todo el grupo infantil (7), episodios de dificultad respiratoria (disnea), expulsión de secreciones orofaríngeas (8), otra manifestación en particular es el dolor torácico que generalmente se presenta de manera nocturna o matutina (4).

Estudios de Sigüenza et al. (9), mencionan que en cada año 150 millones de infantes presentan un problema por neumonía, en la que 11 millones de estos son hospitalizados. Otra investigación en el año 2013 Acevedo et al. (10), indican que 300 millones de habitantes en el mundo presentan en la actualidad asma bronquial, se estima que para el 2025 según las evaluaciones realizadas de este estudio estas cifras se dupliquen entre un 45% y 59%, representando más de 100 millones de personas estarían padeciendo este problema de salud pública.

En el Ecuador la neumonía es una patología que afecta con mayor frecuencia a niños y niñas menores de 5 años ubicándose como primera causa de morbilidad y mortalidad en este grupo de edad, y por parte del Instituto Nacional de Estadística y Censos (INEC) enuncia que a diario más de cinco niños son ingresados en las casas de salud debido a la neumonía, se estima además que la tasa de mortalidad para el año 2011 se encontró un 13.6%, la tasa bruta de mortalidad por hospitalización fue de 30.2% a causa de infección respiratoria, mientras que la tasa total de mortalidad fue del 23% (9). Zambrano (11), indica que en el Ecuador existen pocos estudios acerca del asma

bronquial, donde destaca un estudio sobre la prevalencia de asma realizado en el sector norte del país con una duración de 3 años(entre los años 2005-2008), encontrando una prevalencia de asma en un 10.1%.

Esta investigación se basa en un reactivo clínico de un paciente pediátrico de 5 años de edad, con un cuadro clínico de 3 días de evolución presentando tos productiva con expectoración de color amarillento, refiere también que desde hace 24 horas presentó dificultad respiratoria, se traslada a una casa de salud, donde es valorado por médico residente y decide su ingreso realizando un examen físico: cabeza: normo cefálica, se auscultan estertores crepitantes, sibilancias en ambos campos pulmonares, facies pálidas, mucosas orales semihúmedas y para complementar su valoración envía a realizar exámenes de laboratorio, luego de unas horas los resultados indicaron los siguientes parámetros: glóbulos blancos: 16.32, glóbulos rojos: 5.11, plaquetas 478, según radiografía (RX) de tórax le diagnostica Neumonía y Asma bronquial”.

El Proceso de Atención de Enfermería se emplea a un conjunto de intervenciones que permite identificar alteraciones en el paciente (12). Mediante la aplicación del conocimiento científico con la meta de corregir el problema de salud en el menor tiempo posible (13).

El desarrollo del trabajo se ejecuta en base a la teoría de la historia natural de la enfermedad de Leavell y Clark durante el periodo patogénico y empleando la teoría de Marjory Gordon, se fomenta en la identificación de factores que dificultan el funcionamiento del completo estado de salud y bienestar de cada persona. Esta teoría contribuye significativamente en la elaboración de intervenciones de enfermería (13).

El objetivo del presente trabajo, es aplicar el proceso de atención de enfermería en el paciente pediátrico con neumonía y asma bronquial mediante la búsqueda de artículos científicos de gran impacto con el propósito de dirigir nuestros cuidados con calidad y eficiencia, proyectándose al mantenimiento de las condiciones de salud favorables.

DESARROLLO

Antecedentes

La neumonía es una inflamación del parénquima pulmonar causado por un agente infeccioso(12), es una enfermedad de mayor mortalidad en la población infantil (9).

El término hiperreactividad bronquial se introdujo en el año 1960 y en la década de los 70 se propició la inflamación como factor dominante en la etiopatogenia del asma siendo en la actualidad el criterio que domina en la definición del proceso, por lo tanto, se trata de una enfermedad inflamatoria (8).

El asma bronquial es una patología pulmonar obstructiva que se desarrolla debido a una hiperreactividad e inflamación de las vías aéreas (13). Enfermedad que se padece a lo largo de mucho tiempo (14).

Factores de riesgo

La neumonía puede ser causada por bacterias o virus, encontrándose entre los agentes causales más comunes las siguientes bacterias: *Streptococcus pneumoniae*, *Haemophilus influenzae*, *Staphylococcus aureus* (5). En el caso del asma bronquial surge de la tendencia genética para la alergia, de la relación entre el tiempo y la forma constante de predisposición a los alérgenos (3).

Entre los factores de riesgo en la incidencia de la neumonía se mencionan principalmente la desnutrición, falta de lactancia materna en los primeros meses de vida, familia de bajos recursos económicos, hacinamiento relacionándose con la estancia en guarderías, exposición al humo de tabaco o contaminantes ambientales y no poseer un esquema completo de vacunas (15).

En el asma bronquial en semejanza con la neumonía se encuentran otros factores de riesgo como es la predisposición genética para alergia, manejo de combustibles inadecuados para la preparación de los alimentos y la insuficiente ventilación dentro de la vivienda (16).

Signos y síntomas

Neumonía

- ❖ Taquipnea
- ❖ Disnea
- ❖ Hipertermia
- ❖ Tos húmeda
- ❖ Dolor torácico (15)

Asma Bronquial

- ❖ Episodios de sibilancias
- ❖ Disnea
- ❖ Opresión torácica
- ❖ Tos seca (17)

La estimación de los signos ante una neumonía y asma bronquial, depende de la gravedad de la obstrucción de las vías respiratorias diseñada para valorar la dificultad respiratoria. La escala de Wood Downes Ferrés mide la frecuencia respiratoria, cianosis central, entrada de aire, quejido espiratorio, retracciones subcostales o sub xifoideas, cada parámetro con un valor de 0, 1 y 2 puntos (18). Con la suma total de estos parámetros se clasifican los episodios de crisis asmáticas en leve con una puntuación de 1-3, moderada de 4-6 puntos y severa mayor a 7 puntos. Ver Anexo N°1 Otra escala es la de Silverman-Anderson, que nos permite evaluar cinco parámetros clínicos: movimientos tóraco-abdominales, tiraje intercostal, retracción xifoidea, aleteo nasal y quejido respiratorio, que aprueban la presencia o ausencia de dificultad respiratoria, ante el valor total obtenido se lo designa en leve de 0-3 puntos, moderado entre 4-6 puntos y grave mayor a 6 puntos (19). Ver Anexo N°2

Diagnóstico

En la guía AIEPI define característicamente a la taquipnea como el signo más relevante para realizar diagnóstico de neumonía. Y con la presencia de los siguientes signos: saturación de oxígeno, tiraje subcostal para el diagnóstico de neumonía grave (20).

En el asma bronquial su diagnóstico es principalmente clínico manifestado por los signos y síntomas de disnea recurrente, sibilancias y opresión torácica (17).

Tratamiento

Para el tratamiento de estas patologías respiratorias se utiliza la inmunoterapia, farmacoterapia, psicoterapia de apoyo, control ambiental, educación sobre el problema de salud y además el ejercicio físico a través de la cultura física terapéutica (21).

Para prevenir la neumonía adquirida en la comunidad se recomienda la inmunización con vacunas contra patógenos bacterianos, como *S. Pneumoniae*, *Haemophilus Influenzae* Tipo b y tosferina (22).

En el tratamiento farmacológico de la neumonía a nivel intrahospitalario se encuentran los antibióticos más utilizados: ampicilina, la claritromicina y ceftriaxona (20).

Para el alivio de la obstrucción de la vía aérea en el asma bronquial, este se realiza a través de la terapia broncodilatadora ya que es la primera acción de tratamiento farmacológico en la crisis asmática: el salbutamol (beta-2 agonista) es el broncodilatador que se lo administra en forma de micronebulización 2.5mg diluido en solución salina al 0.9% y para las exacerbaciones del asma se ha evidenciado que la nebulización junto con el bromuro de ipratropio que es un anticolinérgico demuestra ser un mejor tratamiento (23).

Los ejercicios que se emplean a través de la cultura física terapéutica en el caso de las enfermedades del sistema respiratorio están condicionados por la excitación del centro respiratorio durante la ejecución terapéutica de los ejercicios físicos, mejorando la ventilación y el metabolismo gaseoso, la función sistemática de estos previene las complicaciones en los pulmones y la cavidad pleural manteniendo la elasticidad del tejido pulmonar (24).

Complicaciones

Dentro de las complicaciones más frecuentes de la neumonía se encuentra el derrame pleural, el absceso pulmonar, neumotórax, atelectasia y el neumatocele (15).

La complicación aguda dentro del asma bronquial es la atelectasia secundaria al taponamiento mucoso siendo el más común, el neumotórax es una complicación con el deterioro súbito que se asocia al dolor torácico y existen complicaciones cardíacas

arritmias y paro cardíaco, debido al tratamiento utilizado en las exacerbaciones agudas del asma (25).

Pronóstico

La desnutrición es el factor asociado capaz de agravar el pronóstico de la neumonía en la edad pediátrica (25).

En la patología del asma bronquial la mortalidad debido a crisis asmáticas va desde el 0-22%, no obstante con aquellos pacientes en los que se llevó a cabo hipercapnia permisiva (24).

Proceso de Atención de Enfermería

Es un método científico tanto clínico o epidemiológico que nos proporciona un enfoque lógico y racional para que el enfermero sistematice toda información a tal manera que la atención sea dirigida con eficiencia, el fundamento para la práctica autónoma se basa con el aporte de una teoría o modelo empleado para tener un mayor impacto en los conocimientos oportunos, en la naturaleza y en los resultados de cada acción (12).

El PAE se maneja habitualmente para la atención del paciente y cómo los enfermeros se relacionan con ellos, siguiendo un conjunto específico de pasos como son: valoración, diagnóstico, planificación, ejecución y evaluación (26).

El proceso de atención de enfermería estará enfocado a la teoría de Marjory Gordon, es decir cada una de sus etapas serán relacionadas a los patrones funcionales más alterados de acuerdo a la patología de estudio.

Marjory Gordon señala que el profesional de enfermería pretenda centrar su atención en la valoración, dado que es el principio del éxito o decepción del cuidado enfermero. El modelo de los patrones funcionales estructura y ordena la valoración tanto en el paciente, familia o a nivel comunitario, en todo el ciclo vital en situaciones de salud o enfermedad, y facilita claramente el diagnóstico enfermero (27).

Marjory Gordon identificó los 11 patrones funcionales fundamentales para todos los seres humanos:

1. Patrón de manejo-percepción de la salud
2. Patrón nutricional-metabólico
3. Patrón de eliminación

4. Patrón de actividad-ejercicio
5. Patrón de reposo-sueño
6. Patrón cognitivo-perceptual
7. Patrón de autopercepción-autoconcepto
8. Patrón de rol-relaciones
9. Patrón de sexualidad-reproducción
10. Patrón de afrontamiento-tolerancia al estrés
11. Patrón de valores-creencias (28)

Manejar los patrones funcionales para ejecutar un proceso de atención de enfermería resulta beneficioso, ya que permite identificar e integrar condiciones de las personas que deben mantenerse o tender al equilibrio para recuperar o conservar la salud (11).

Proceso de Atención de Enfermería en Neumonía y Asma Bronquial

Se menciona al inicio del presente trabajo el reactivo clínico de un paciente pediátrico que presenta neumonía y asma bronquial, mismo que se sigue la guía de estimación de los once patrones funcionales de salud, que son la dirección en el desarrollo y aplicación del proceso de atención de enfermería.

Valoración.- es el proceso planificado en la recopilación e interpretación de la información en la que nos permite enfocar la situación de salud que vive el paciente mediante la anamnesis, observación y exploración física (29). Paciente presenta las siguientes manifestaciones clínicas: facies pálidas, mucosas orales semihúmedas, tos productiva con expectoración de color amarillento, dificultad respiratoria, se auscultan estertores crepitantes, sibilancias en ambos campos pulmonares; Identificando la alteración en el patrón de actividad-ejercicio, patrón de manejo-percepción de la salud, patrón cognitivo-perceptual.

Diagnóstico.- juicio clínico que se dirige a las respuestas del estado del paciente, en la que dirige el cuidado de enfermería, ante su problema para ser solucionado (29). Dentro de esta fase en la continuidad del caso se realiza la estandarización de los diagnósticos de enfermería por los patrones alterados ya identificados. Expuestos en los Anexos N°3, N°4 y N°5.

Planificación.- es la tercera etapa del proceso de atención de enfermería en que se lleva a cabo los objetivos que nos proponemos alcanzar para disminuir los posibles problemas o complicaciones en su estado de salud (29). Dando continuación al caso en esta fase se establecen prioridades, se elaboran los objetivos, se determina la acción del personal de Enfermería y se justifica el plan de cuidados acorde a la taxonomía NANDA, NIC y NOC.

Ejecución.- se pone en acción todas las intervenciones o cuidados basados en los diagnósticos propuestos que van a estar dirigidos a la resolución de problemas y satisfacción de las necesidades asistenciales (29). Dentro del caso clínico se ejecuta el plan de cuidados, acorde a las intervenciones anticipadamente estandarizadas y respectivamente categorizadas por su prioridad.

Evaluación.- se evidencia la eficacia y la efectividad de los cuidados de enfermería y si el estado actual del paciente corresponde con los resultados esperados (29). La

evaluación como parte del proceso de atención de enfermería es continua y formal por lo que está presente en la valoración, diagnóstico, planeación y ejecución (11). En esta última etapa, nuestras intervenciones de enfermería en el cuidado del paciente pediátrico es lograr la recuperación favorable de su estado de salud.

CONCLUSIÓN

Se concluye que la neumonía es una patología que afecta con frecuencia a niños/as menores de cinco años, ubicándose en el país como causa inicial de morbimortalidad con el 23% para este grupo infantil, mientras que el asma bronquial en el Ecuador se ubica con una prevalencia de 10.1%, conociendo los antecedentes, factores de riesgo, sintomatología y complicaciones de estas dos enfermedades se pone en acción tácticas de evaluación de los mismos, para garantizar la atención que se pondrá en práctica.

En esta investigación mediante el reactivo clínico se aplica el proceso de atención de enfermería en el paciente pediátrico con diagnóstico de neumonía y asma bronquial con el que se dirige de manera lógica y sistemática el conocimiento crítico y científico en cada una de sus etapas como son: valoración, diagnóstico, planificación, ejecución y evaluación. Utilizando la teoría de Marjory Gordon esto nos permite analizar la información de manera clara y precisa para poder identificar el problema, causas y las posibles variables que se evidencian para lograr la recuperación favorable del estado de salud del paciente.

BIBLIOGRAFÍA

1. Tamayo C, Bastart E, Cunill S. Mortalidad por neumonía en menores de 5 años. MEDISAN. 2014 Marzo; 18(3).
2. Tamayo CM, Bastart EA. Nuevo enfoque sobre la clasificación de las infecciones respiratorias. MEDISAN. 2015 Mayo; 19(5).
3. Castillo O, González L, Casanova M, Marimón E, Rodríguez L. Factores peri y postnatales relacionados con el asma bronquial en niños. Revista de Ciencias Médicas de Pinar del Río. 2014 Mayo-Junio; 18(3).
4. Hernández S, Rodríguez M, Machín M, García A, Prat I. Tratamiento del asma bronquial en niños según la medicina Bioenergética y Natural. Revista de Ciencias Médicas de Pinar del Río. 2015 Marzo-Abril; 19(2): p. 374-394.
5. Piedrahita M, Ramírez J. Guía práctica para el diagnóstico y tratamiento de las neumonías atípicas en la infancia. REVISTA MÉDICA DE RISARALDA. 2015 Junio; 21(1).
6. Miranda J, Espino J, Miranda B, Cabrera S, Rivas R. Utilidad de la escala de predicción diagnóstica de neumonía bacteriana de Moreno en el manejo de la neumonía en niños. Acta Médica Peruana. 2015 Julio- Septiembre; 32(3): p. 157-163.
7. González Á, Cabrera M, González Iglesias Á, González L, Toledo Y. Comportamiento de la sibilancia en niños menores de cinco años de la provincia Sancti Spíritus. Revista Información Científica. 2018 Mayo-Junio; 97(3): p. 538-547.
8. Muñoz López F. Asma bronquial: Concepto y mecanismos etiopatogénicos. Revista de Medicina de Familia y Atención Primaria. 2016 Septiembre 27; 20(27): p. 1-6.
9. Sigüenza T, Webster E, Martínez F, Córdova F. Estudio Transversal: Neumonía Adquirida en la Comunidad en Niños. REVISTA MÉDICA HJCA. 2016 Marzo 10; 8(1): p. 25-29.
10. Acevedo M, Telpez I, Pérez O. Intervención educativa para población infanto-juvenil asmática. Revista Electrónica Dr. Zolio E. Marinello Vidaurreta. 2013 Octubre; 38(10).

11. Zambrano M. Características clínicas y epidemiológicas del asma bronquial en niños asmáticos en crisis. *Revista Científica Dominio de las Ciencias*. 2016 Agosto 24; 2(4): p. 51-59.
12. Murcia J, Asensi M. Educación en el niño y en el adolescente con asma (2ª parte). *Pediatría Atención Primaria*. 2016 Junio; 18(25).
13. Martínez M, Pérez M, Montelongo P. Proceso de Atención de Enfermería a una lactante con neumonía basado en patrones funcionales de Marjory Gordon (Resumen). *Enfermería Universitaria*. 2014 Marzo; 11(1): p. 36-43.
14. González Y, Ochoa L, Lora R, Estévez O, Osoria R. Neumonía en la edad pediátrica. Su caracterización. *Revista Electrónica Dr. Zolio E. Marinello Vidaurreta*. 2013; 38(11): p. 0.
15. Pino A, Rodríguez G, Valier L. Tratamiento del asma bronquial crónica con Medicina Natural y Tradicional: a propósito de un caso (Resumen). *Revista Archivo Médico de Camagüey*. 2017 Febrero; 21(1): p. 864-875.
16. Valero S, Pérez M, Montoya I, Castillo S, Ramírez A, Escribano A. Impacto de la enfermedad respiratoria crónica pediátrica: Estrés percibido en los cuidadores principales. *CALIDAD DE VIDA Y SALUD*. 2016; 9(2): p. 131-138.
17. Rodríguez J, Valerio A, Vega D, Pacheco L, Castillo R, García J, et al. Caracterización de la neumonía grave adquirida en la comunidad. *Revista Cubana de Pediatría*. 2016 Marzo; 88(1).
18. Ciria A, Capote A, Rodríguez A, Sardiñas S. Tabaquismo pasivo y recurrencia de crisis en niños asmáticos de edad escolar. *Revista Cubana de Medicina General Integral*. 2016 Abril-Junio; 32(2): p. 191-201.
19. García A, Orozco D, Iglesias J, Bernárdez I, Rendón M. Escala Wood Downes-Ferrés, una opción útil para identificar la gravedad en crisis asmática. *Revista Mexicana de Pediatría*. 2018 Enero-Febrero; 85(1): p. 11-16.
20. Ministerio de Salud Pública. sitio web de Ministerio de Salud Pública. [Online].; 2008 [cited 2018 Julio 03. Available from: http://www.maternoinfantil.org/archivos/smi_D64.pdf.

21. Pinzón E, Moran L, Lobo N, Cedeño P. Manejo clínico de pacientes menores de 5 años hospitalizados con diagnóstico de neumonía acorde con la estrategia AIEPI, en una institución de salud, Cauca, Colombia. *Revista Colombiana Salud Libre*. 2015; 10(2): p. 116-123.
22. Estrada A, González Y, Zambrano A. Ejercicios con pesas en la rehabilitación del asma bronquial. *Revista Digital de Educación Física*. 2018 Febrero; 9(50): p. 92-114.
23. Ministerio de Salud Pública. sitio web de Ministerio de Salud Pública. [Online]. Quito; 2017 [cited 2018 Julio 01. Available from: <https://www.salud.gob.ec/wp-content/uploads/2017/05/Neumon%C3%ADa-GPC-24-05-2017.pdf>.
24. Ramírez Esquivel D. Síndrome asmático crítico en Pediatría: manejo de las exacerbaciones agudas severas. *LUX MÉDICA*. 2016 Enero-Abril; 11(32): p. 21-32.
25. Álvarez M, Rubén M, Cuevas D, Sánchez L. Neumonía Grave Adquirida en la Comunidad en pacientes pediátricos en UCI: serie de casos. Hospital Docente Materno Infantil Dr A.A.Aballí. Enero de 2014 a septiembre de 2016. *Revista de los Estudiantes de Medicina de la Universidad Industrial de Santander*. 2017 Julio 26; 30(3): p. 51-58.
26. Nursing Theory. sitio web de Nursing Theory. [Online].; 2016 [cited 2018 Julio 04. Available from: http://www.nursing-theory.org/articles/The_Nursing_Process.php.
27. Martínez M, Cegueda B, Romero G, Galarza M, Rosales M. Competencia laboral de la enfermera en la valoración por patrones funcionales de salud. *Revista de enfermería del Instituto Mexicano del Seguro Social*. 2015; 23(1): p. 3-8.
28. Morales A. Cuidados de enfermería en la luxación crónica de articulación temporomandibular (ATM) bilateral. *Revista de Sanidad Militar*. 2015 Marzo-Abril; 69(2): p. 152-155.
29. Ministerio de Salud Pública y Bienestar Social; Instituto Nacional de Educación Permanente en Enfermería y Obstetricia (INEPEO). Proceso de Atención de Enfermería (PAE). *Revista Salud Pública de Paraguay*. 2013 Enero-Julio; 3(1): p. 41-48.

ANEXO N°1
ESCALAS PARA VALORACIÓN DE DIFICULTAD RESPIRATORIA

Escala de Downes:

SIGNOS	0	1	2
<i>Frecuencia respiratoria</i>	$\leq 59x'$	60 – 80 x'	$\geq 81x'$
<i>Cianosis central</i>	No	Con aire ambiental	Con O ₂ al 40% o apneas
<i>Entrada de aire</i>	Buena	Regular	Mala
<i>Quejido respiratorio</i>	No	Débil, audible con fonendoscopio	Audible a distancia
<i>Retracciones subcostales o subxifoideas</i>	No	Moderadas	Marcadas
Puntuación: - 1-3: dificultad respiratoria leve = Oxígeno al 40% con Hood. - 4-6: dificultad respiratoria moderada = CPAP - ≥ 7 : dificultad respiratoria severa = ventilación mecánica			

ANEXO N°2

Escala de Silverman-Anderson:

SIGNOS	0	1	2
<i>Movimiento torácico-abdominales</i>	Rítmicos y regulares	Tórax inmóvil, abdomen en movimiento	Disociación tóraco-abdominal
<i>Tiraje intercostal</i>	No	Leve	Intenso y constante
<i>Retracción xifoidea</i>	leve	Regular	Intenso
<i>Aleteo nasal</i>	No	Leve	Intenso
<i>Quejido respiratorio</i>	No	Audible con estetoscopio	Audible sin estetoscopio

ANEXO N°3

PLAN DE CUIDADOS EN NEUMONÍA				
DOMINIO: 3 Eliminación e Intercambio		CLASE : 4 Función respiratoria		
DIAGNOSTICO DE ENFERMERIA	RESULTADO (NOC)	INDICADOR	INTERVENCIONES (NIC)	EVALUACIÓN
<p>ETIQUETA (PROBLEMA) (00030) Deterioro del intercambio de gases</p> <p>DEFINICIÓN: Exceso o déficit en la oxigenación y/o eliminación de dióxido de carbono en la membrana alvéolo-capilar</p> <p>PATRÓN:4 Actividad-ejercicio</p>	<p>ETIQUETA (0402) ESTADO RESPIRATORIO: INTERCAMBIO GASEOSO</p> <p>DEFINICIÓN Intercambio alveolar de CO₂ y O₂ para mantener las concentraciones de gases arteriales.</p> <p>DOMINIO: 2 Salud fisiológica</p> <p>CLASE: E Cardiopulmonar</p>	<p>(40203) 1.Disnea en reposo.</p> <p>(40211) 2.Saturación de O₂.</p>	<p>(3140) Manejo de la vía aérea Regular la ingesta de líquidos para optimizar el equilibrio hídrico. Colocar al paciente en una posición que alivie la disnea. Vigilar el estado respiratorio y de oxigenación, según corresponda.</p> <p>(3350) Monitorización respiratoria Vigilar la frecuencia, ritmo, profundidad y esfuerzo de las respiraciones. Evaluar el movimiento torácico, observando la simetría, utilización de músculos accesorios y retracciones de músculos intercostales y supraclaviculares. Observar si se producen respiraciones ruidosas, como estridor o ronquidos.</p> <p>(3320) Oxigenoterapia Eliminar las secreciones bucales, nasales y traqueales, según corresponda. Preparar el equipo de oxígeno y administrar a través de un sistema calefactado y humidificado.</p>	<p>1. Grave 2. Sustancial 3. Moderado 4. Leve 5. Ninguno</p> <p>Indicadores Mantener a</p> <p>1.Moderado(3) 2.Leve(4)</p> <p>Mantener en 7 Aumentar a</p> <p>1.Leve(4) 2.Ninguna(5)</p> <p>Aumentar a 9</p>
<p>FACTORES RELACIONADOS (CAUSAS) Desequilibrio en la ventilación-perfusión Cambios de la membrana alvéolo-capilar</p>				
<p>CARACTERÍSTICAS DEFINITORIAS Disnea Patrón respiratorio anormal (p. ej., frecuencia, ritmo, profundidad)</p>				

ANEXO N°4

PLAN DE CUIDADOS EN ASMA				
DOMINIO: 4 Actividad/Reposo		CLASE : 4 Respuestas cardiovasculares/pulmonares		
DIAGNOSTICO DE ENFERMERIA	RESULTADO (NOC)	INDICADOR	INTERVENCIONES (NIC)	EVALUACIÓN
ETIQUETA (PROBLEMA) (00032) Patrón respiratorio ineficaz DEFINICIÓN: La inspiración o espiración no proporciona una ventilación adecuada PATRÓN: 4 Actividad-ejercicio	ETIQUETA (0704) AUTOCONTROL L: ASMA DEFINICIÓN: Acciones personales para manejar el asma, su tratamiento y evitar complicaciones. DOMINIO: 4 Conocimiento y conducta de salud CLASE: Q Conducta de salud	(70406) 1.Duerme toda la noche sin tos ni sibilancias. (70414) 2.Autocontrola la exacerbaciones . (41524) 3.Jadeo.	(3210) Manejo del asma Comparar el estado respiratorio actual con el estado anterior para detectar cambios. Observar si hay crisis asmáticas. Determinar la comprensión de la enfermedad y del tratamiento por parte del paciente/familia. Enseñar al paciente/familia las medicaciones antiinflamatorias y broncodilatadoras y su uso adecuado. Enseñar técnicas adecuadas para el uso de la medicación y del equipo (p. ej., inhalador, nebulizador). Enseñar al paciente a identificar y evitar desencadenantes, si es posible. Durante el ataque de asma, acercarse al paciente con calma y tranquilidad. (3140) Manejo de la vía aérea Fomentar una respiración lenta y profunda, giros y tos. Enseñar al paciente a utilizar los inhaladores prescritos, si es el caso. Administrar aire u oxígeno humificados, según corresponda.	1. Grave 2. Sustancial 3. Moderado 4. Leve 5. Ninguno Indicadores Mantener a 1.Moderado(3) 2.Moderado(3) 3.Sustancial(2) Mantener en 8 Aumentar a 1.Leve(4) 2.Leve(4) 3.Ninguno(5) Aumentar a 13
FACTORES RELACIONADOS (CAUSAS) Hiperventilación	ETIQUETA (0415) ESTADO RESPIRATORIO DEFINICIÓN Movimiento del aire hacia dentro y fuera de los pulmones e intercambio alveolar de dióxido de carbono y oxígeno. DOMINIO: 2 Salud fisiológica CLASE: E Cardiopulmonar			
CARACTERÍSTICAS DEFINITORIAS Aleteo nasal Taquipnea Uso de los músculos accesorios para respirar				

ANEXO N°5

PLAN DE CUIDADOS EN NEUMONÍA				
DOMINIO: 5 Percepción/Cognición		CLASE : 4 Cognición		
DIAGNOSTICO DE ENFERMERIA	RESULTADO (NOC)	INDICADOR	INTERVENCIONES (NIC)	EVALUACIÓN
ETIQUETA (PROBLEMA) (00126) Conocimientos deficientes DEFINICIÓN: Carencia o deficiencia de información de cognitiva relacionada con un tema específico PATRÓN: 6 Cognitivo-perceptivo	ETIQUETA (1861) CONOCIMIENTO: MANEJO DE LA NEUMONÍA DEFINICIÓN: Grado de conocimiento transmitido sobre la neumonía, su tratamiento y la prevención de complicaciones. DOMINIO: 4 Conocimiento y conducta de salud CLASE: S Conocimientos sobre salud	(186108) 1.Estrategias para prevenir complicaciones. (186126) 2.Ingesta adecuada de líquidos.	(5510) Educación para la salud Determinar el conocimiento sanitario actual y las conductas del estilo de vida de los individuos, familia o grupo diana. Enseñar estrategias que puedan utilizarse para enfrentarse a conductas insalubres o que entrañen riesgos, en vez de dar consejos para evitar o cambiar la conducta. (6610) Identificación de riesgos Instruir sobre los factores de riesgo y planificar la reducción del riesgo. (6540) Control de infecciones Limpiar el ambiente adecuadamente después de cada uso por parte de los pacientes. Mantener técnicas de aislamiento, apropiadas. Instruir al paciente acerca de las técnicas correctas de lavado de manos. Fomentar la ingesta de líquidos, según corresponda. Limitar el número de las visitas, según corresponda.	1. Ningún Conocimiento 2. Conocimiento escaso 3. Conocimiento moderado 4. Conocimiento sustancial 5. Conocimiento extensor Indicadores Mantener a 1.Conocimiento moderado(3) 2.Conocimiento moderado(3) Mantener en 6 Aumentar a 1.Conocimiento sustancial(4) 2.Conocimiento extenso(5) Aumentar a 9
FACTORES RELACIONADOS (CAUSAS) Mala interpretación de la información presentada por otros				
CARACTERÍSTICAS DEFINITORIAS Seguimiento inexacto de las instrucciones				