



UTMACH

UNIDAD ACADÉMICA DE CIENCIAS QUÍMICAS Y DE LA
SALUD

CARRERA DE ENFERMERÍA

PROCESO DE ATENCIÓN DE ENFERMERÍA EN PACIENTE
PEDIÁTRICO QUE ACUDE A EMERGENCIA POR ASPIRACIÓN DE
CUERPO EXTRAÑO EN TRACTO AERODIGESTIVO.

PAREDES PADILLA YALMA LUCIA
LICENCIADA 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 ACUDE A EMERGENCIA POR ASPIRACIÓN
DE CUERPO EXTRAÑO EN TRACTO AERODIGESTIVO.

PAREDES PADILLA YALMA LUCIA
LICENCIADA 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
ACUDE A EMERGENCIA POR ASPIRACIÓN DE CUERPO EXTRAÑO EN TRACTO
AERODIGESTIVO.

PAREDES PADILLA YALMA LUCIA
LICENCIADA EN ENFERMERÍA

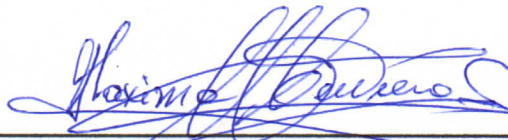
CENTENO SANDOVAL MAXIMA ARGENTINA

MACHALA, 24 DE AGOSTO DE 2018

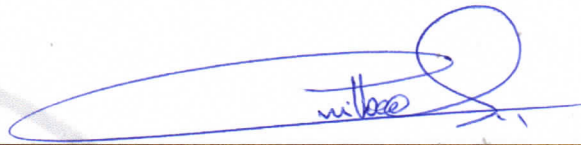
MACHALA
24 de agosto de 2018

Nota de aceptación:

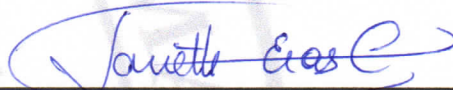
Quienes suscriben, en nuestra condición de evaluadores del trabajo de titulación denominado Proceso de Atención de Enfermería en paciente pediátrico que acude a emergencia por aspiración de cuerpo extraño en tracto aerodigestivo., hacemos constar que luego de haber revisado el manuscrito del precitado trabajo, consideramos que reúne las condiciones académicas para continuar con la fase de evaluación correspondiente.



CENTENO SANDOVAL MAXIMA ARGENTINA
0701900128
TUTOR - ESPECIALISTA 1



VACA GALLEGOS ANA MARINA
0703707430
ESPECIALISTA 2



ERAS CARRANZA JANETTE ESTHER
0701686420
ESPECIALISTA 3

Fecha de impresión: viernes 24 de agosto de 2018 - 09:58

Urkund Analysis Result

Analysed Document: DOCUMENTO URKUND.docx (D40679993)
Submitted: 7/31/2018 1:49:00 AM
Submitted By: yparedes_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

La que suscribe, PAREDES PADILLA YALMA LUCIA, en calidad de autora del siguiente trabajo escrito titulado Proceso de Atención de Enfermería en paciente pediátrico que acude a emergencia por aspiración de cuerpo extraño en tracto aerodigestivo., 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.

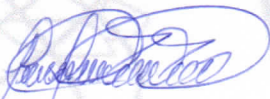
La autora declara que el contenido que se publicará es de carácter académico y se enmarca en las disposiciones definidas por la Universidad Técnica de Machala.

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.

La autora 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



PAREDES PADILLA YALMA LUCIA
1103879878

AGRADECIMIENTO

Expresar mi agradecimiento a Dios por darme la vida, salud, sabiduría y sobre todo confiar en mí, por el amor brindado, por darme la dicha de poder llegar donde estoy, por darme a mis seres queridos. Mil gracias.

A la Universidad Técnica de Machala, en especial a la carrera de enfermería y a los maestros por aportar en mis conocimientos en el desarrollo de mi profesión.

A mi tutora Lcda. Máxima por brindarme su conocimiento sobre todo la confianza y su comprensión para que mi trabajo de investigación culmine con éxitos.

DEDICATORIA

A Dios por haberme dado la vida, salud y por haber puesto en mi camino a aquellas personas que han sido de soporte y compañía durante mi formación profesional para cumplir todas mis metas.

A mis hijas Daniela, Lucia y Sophie por ser mi mayor fortaleza y el motivo de seguir luchando.

A mi esposo Danny, que siempre se preocupó en cada momento y me brindó su apoyo incondicional, por haber brindado su confianza, por su motivación, para poder alcanzar todos mis sueños y metas en mi vida, el poder haber culminado mi carrera sin obstáculos.

Mis padres por sus consejos, que siempre me inculcaron a ser una persona con valores.

RESUMEN

La aspiración de cuerpos extraños en la vía aérea digestivo constituye el motivo más frecuente de consulta en el área de urgencias, comprometiendo algunos de sus órganos y si no hay una atención inmediata puede llegar a la muerte del ser humano. El objetivo de la investigación es aplicar el proceso de atención de enfermería en niños menores de 6 años de edad por los accidentes de aspiración por objetos extraños en la vía aerodigestivo; en el plan de intervenciones se prioriza los cuidados para brindar una atención que cubra las necesidades y ofrecer un nuevo estilo de vida. La recurrente que agrava a la salud por la ingesta de cuerpos extraños son la monedas seguidos de los bolos alimenticios, frutos secos y piezas pequeña de juguetes. El signo y síntoma principal es la dificultad respiratoria la misma que varía en donde se aloja el cuerpo, tamaño, edad, poniendo en riesgo la vida del ser humano la misma que pueden ser extraídos por endoscopia o cirugía. La teoría de enfermería relacionada es de promoción de salud de Pender porque va dirigida a los padres de familia o cuidadores sobre la educación en la promoción y prevención de los cuidados de los menores para evitar los accidentes. La intervención en el manejo de las aspiraciones de los objetos extraños en la vía aerodigestivo es importante para el profesional poder disminuir la mortalidad en los usuarios. La presente investigación realizada tiene una metodología en la que se aplica un estudio descriptivo retrospectivo.

Palabras claves. Proceso de atención de enfermería, aspiración, cuerpos extraños, promoción, pediatría

ABSTRACT

The aspiration of foreign bodies in the digestive airway constitutes the most frequent reason for consultation in the area of emergencies, committing some of its organs and in some cases if there is no immediate attention it can reach the death of the human being. The objective of the investigation is to apply the process of nursing care in children under 6 years of age by the accidents of aspiration of foreign objects in the airway, in the plan of interventions is prioritized in the care to provide a attention to meet the needs and offer a new lifestyle, the recurrent one that aggravates health by the ingestion of foreign bodies are the coins followed by the food bowls, nuts and small pieces of toys. The main signs and symptoms are the difficulty of breathing it varies where the body, size, age of the patient is lodged, putting at risk the life of the human being the same that can be extracted by endoscopy or surgery. The nursing theory that I relate to is the health promotion of hanging because it is aimed at parents or caregivers on education in the promotion and prevention of child care to avoid accidents. The intervention in the handling of the aspirations of the foreign objects in the airway is of vital importance for the professional to be able to reduce the mortality in the users. This research carried out has a methodology in which a retrospective descriptive study is applied.

Keywords. nursing care process/aspiration/foreign bodies/promotion/pediatrics

ÍNDICE

INTRODUCCIÓN	5
Definición:	7
Epidemiología.	8
Factores de riesgo.	8
Localización.	9
Manifestaciones clínicas.	10
Complicaciones.	10
Diagnóstico.	11
Tratamiento	12
Prevención.	13
Teoría y modelos de enfermería relacionados con calidad de vida a los pacientes con aspiración de cuerpos extraños en vías aerodigestivas.	14
Modelo de promoción de salud de Nola pender.	14
Proceso de atención de enfermería aplicada a los pacientes con la aspiración de cuerpos extraños en vías aerodigestivas.	15
CONCLUSIONES	16
BIBLIOGRAFÍA	18
ANEXOS	22

INTRODUCCIÓN

El Proceso de Atención de Enfermería (PAE) es un proceso, racional, continuo, organizado y sistemático para planear y proporcionar cuidados individualizados de enfermería con el objetivo de brindar atención a sus necesidades de los usuarios, familia y comunidad. El proceso de atención de enfermería fundamenta en el estudio del método científico en la asistencia, para los profesionales de enfermería brindar cuidados al individuo basándose en protocolos y lograr la solución de problemas tanto reales o potenciales el cual cuenta con cinco etapas; valoración, diagnóstico, planificación, planeación, intervención y ejecución, se caracteriza por el desarrollo del pensamiento crítico ⁽¹⁾.

La aspiración de cuerpos extraños (CE) es el motivo que constituye un alto índice de emergencias pediátricas a nivel mundial, la misma que requiere de intervención como cirugía y radiología siendo la segunda causa de muerte, con un 84% de casos se dan en niños menores de cinco años y el resto en adultos mayores por la prótesis dental o algunas enfermedades mentales. Con el objetivo de aplicar proceso de atención de enfermería en paciente pediátrico por aspiración de cuerpo extraño en tracto aerodigestivo ⁽²⁾.

Se estima que los principales objetos causantes de estos accidentes un 75 % son monedas, juguetes, clavos, pilas, botones, imanes, joyas entre otros, y los más frecuentes son las semillas y frutos secos. Los objetos que accidentalmente se aspira pueden quedarse atrapados en el esófago, laringe, tráquea o bronquios produciendo la muerte por asfixia unos segundos. El usuario posteriormente al accidente presenta los síntomas dependiendo la ubicación del cuerpo extraño como es: tos, sialorrea, dificultad para para respirar y hablar, náuseas, vómito en algunos casos pueden llegar a complicaciones más graves como son hipertermias, hemoptisis, neumonías, abscesos, hemotórax, neumotórax, perforaciones llegando a la muerte ⁽³⁾.

A nivel mundial en Estados Unidos se evidenciaron 93911 aspiraciones de cuerpos extraños en 2016 con el 93,6 % de accidentes no intencionados y 67711 de casos con un 72 % en niños menores de 6 años, el 85% de las ingesta de los objetos extraños se dan en usuarios pediátricos, el 40% se dan sin presencia de testigos y algunos no presentan síntomas la cual la incidencia es más alta, el 3.7% se encuentra en lactantes sin distinguir el sexo ⁽⁴⁾ ⁽⁵⁾.

En Ecuador en el año 2016 se presentó 336 casos de aspiración de cuerpos extraños en la vía aérea digestiva, presentándose 159 casos en el sexo masculino y 177 en el femenino, teniendo una mayor morbilidad en usuarios menores de 5 años con 207 casos. En la provincia del ORO se han presentado un total de 9 casos, de los cuales 7 de sexo masculino y 2 de sexo femenino según los datos obtenidos por el Ministerio de Salud Pública del Ecuador ⁽⁶⁾.

Se aplicó el proceso de atención de enfermería basada la taxonomía NANDA, NOC, NIC mediante la aplicación de una metodología cualitativa basada en la revisión bibliográfica retrospectiva de artículos científicos como scielo, datos estadísticos del INEC y ministerio de salud pública (MSP) entre otros, para poner en práctica el conocimiento adquirido para aportar al nivel académico del profesional de enfermería y planificar actividades para brindar una calidad y calidez de vida a los individuos que sufren eventos por aspiración de cuerpo extraño especialmente en niños menores de 6 años. La mayoría de los casos por aspiración de cuerpos extraños es de atención de emergencia en lo cual se debe valorar correctamente y ejecutar una adecuada historia clínica, examen físico y exámenes necesarios para que el médico llegue a un buen diagnóstico y poder brindar los cuidados y tratamiento oportunos. La presente investigación tiene relación con la teoría de Nola Pender por la promoción de la salud y la educación, prevención que va dirigida a los padres, familiares y sociedad para brindar los cuidados a los niños para impedir accidentes domésticos.

DESARROLLO

Definición:

Cuerpos extraños. Un Cuerpo extraño es un objeto orgánicos o inorgánicos que ingresan al cuerpo del ser humano ya sean por diferentes vías de acceso por la piel, ojos, nariz, boca u oídos impidiendo el funcionamiento de sus órganos y causando complicaciones si no se actúa de manera inmediata, llegando a comprometer la vida del individuo, es una causa de riesgo en que se debe tomar mucho cuidado ^{(7) (8)}.

Aspiración de Cuerpos Extraños. La aspiración de un cuerpo extraño establece una emergencia lo cual precisa de un diagnóstico precoz y un tratamiento urgente, presentando un cuadro de dificultad respiratoria si no se precede de manera inmediata pudiendo llegar hasta la muerte del paciente, la aspiración de cuerpos extraños en la vía Aero-digestivo es la principal causa más usual de morbimortalidad dependiendo la localización, tamaño, tipo de objeto y la edad, en los niños los cuerpos más frecuentes son las monedas, espinas o huesos de animales, en los adultos mayores la aspiración son por las prótesis dentarias ⁽⁹⁾.

Los accidentes de asfixia por la aspiración de los cuerpos extraños es la principal causa de fallecidos a nivel mundial, en los pacientes pediátricos constituyen de mayor riesgo y cuidado, el 94% se dan en niños menores de 14 años siendo de mayor prevalencia el sexo masculino. El 10 – 20 % requieren extirpación endoscópica y el 1 % requieren intervención quirúrgica ⁽¹⁰⁾.

Epidemiología.

Los eventos por la aspiración de los cuerpos extraños se dan en menores de 5 años y la mayor incidencia es en pacientes menores de 3 años se da por la curiosidad o por la falta de la completa coordinación de la deglución de los alimentos, quedando la segunda causa de la muerte doméstica en menores de 1 años a 3 años. Según varios actores descubren que el 84% ocurren estos

eventos en niños menores de 5 años, el 73% en menores de 3 años y en lactantes se da el 3,7%, los casos de mayor incidencia por la aspiración de objetos aspirados se dan más en el sexo masculino⁽¹¹⁾ ⁽¹²⁾.

Factores de riesgo.

Toda persona en cualquier edad está en riesgo de sufrir algún tipo de accidente ya sea aspiración de cualquier objeto extraño, pero más frecuente es en niños de un año a seis años de edad ya sea por sus travesuras o curiosidad. Representan un 84% en niños de cinco años de edad y un 73% en menores de tres años de edad, en esta edad se da más los accidentes por la aspiración de los cuerpos extraños ya que los niños por su inmadurez tienden a ser curiosos y por la escasez de sus dientes y molares antes de los cuatro años no hacen una buena masticación de los alimentos⁽¹³⁾.

La frecuencia más común de los objetos que pueden ser aspirados o ingeridos pueden ser de origen vegetal como: frutas secas, uvas, dulces, maíz, nueces. De origen animal son; espinas de pescado, trozos de alimentos, huesos de pollo. De origen metálico y no metálico como pueden ser; pilas, alfileres, agujas, clavos, imanes, monedas, aretes, joyas y de origen de plástico pueden ser; juguetes pequeños, vinchas, tapas de botellas, botones. Con el desarrollo de la tecnología y el uso de la luz interna, la magnificación de la imagen y el telescopio de Hopkins, ha descendido el 1% en la tasa de mortalidad⁽¹⁴⁾.

Localización.

El 60% de los cuerpos extraños se alojan en el sistema digestivo, esófago y el resto en las vías aéreas. Cuando los cuerpos extraños se alojan en la **laringe**; es la menos frecuente del 2- 12% pero depende los tipos de objeto si el cortopunzante y de muy grande puede llegar a obstruir completamente la vía aérea, provocando problema respiratorio, ronquera, cianosis en ocasiones llegando a la muerte. Cuando el Cuerpos extraños se aloja en la **tráquea**; la localización en este lugar es del 7%, el factor de riesgo en la tráquea es la presencia de traqueomalacia, estertores es el síntoma principal, agitación,

enfisema, disnea, cianosis. Cuerpos extraños en los **bronquios**; es la de mayor frecuencia con un 80% aquí es donde pueden permanecer por más tiempo alojados, los síntomas se presentan de acuerdo al grado de la obstrucción si es parcial causa un aumento excesivo de los tejidos del pulmón, presentándose tos, problemas respiratorios y sibilancias; si la obstrucción es total se presenta las complicaciones más graves como atelectasia porque ya no permite la entrada y salida del aire de los pulmones. Si el cuerpo extraño aspirado es un objeto orgánico desarrollaría una inflamación llegando a una neumonía o ascenso pulmonar y complicando el cuadro clínico se puede llegar a empiema (15).

Manifestaciones clínicas.

Se han definido tres periodos por la aspiración de un cuerpo extraño dependiendo la localización, el tipo de objeto aspirado, el tiempo que transcurrió el accidente y la edad de los niños. Para llegar a un buen diagnóstico se debe realizar estudios de Imagenología o broncoscopia, si lo amerita el caso se debe hacer una placa de cuello y tórax (16) (17).

Periodo inicial: el paciente presenta sensación de asfixia, cianótico y presenta problema para respirar (polipnea, sibilancias y tiraje), náuseas, sialorrea, inflamación causada por la lesión y en ocasiones el objeto es expulsado por sí solo. **Periodo sintomático:** en este periodo puede durar minutos a semanas depende, tamaño y dónde está localizado el cuerpo extraño presenta una irritabilidad o fatiga y los síntomas pueden desaparecer lentamente. **Periodo de complicaciones:** se pueden presentar inflamación o infección que pueden ser: fiebre, tos productiva, neumonía, atelectasia, empiema, hemoptisis (18)

Complicaciones.

Las complicaciones causadas por los cuerpos extraños depende donde este alojado, tamaño, tipo, tiempo que tarda en llegar a la aérea de salud y la manipulación para extraer el objeto sin tener conocimiento alguno. Provocando hemorragias, perforaciones, daño en las vías respiratorias (bronquiectasia),

estenosis bronquial, infecciones, daño en el tejido pulmonar, pus en el pulmón y las complicaciones de mayor riesgo son cianosis, hipoxia, necrosis y la muerte del individuo ⁽¹⁹⁾.

Diagnóstico.

Para llegar al diagnóstico es muy importante realizar una buena entrevista sobre el episodio ocurrido.

Historia clínica; es muy importante una investigación completa al usuario y a su familia sobre el tiempo que ocurrió la ingesta del objeto hasta llegar a la emergencia, que tipo de cuerpo extraño fue ingerido, si manipulo o intento extraerlo. La historia clínica tiene una especificidad del 80 al 97% de efectividad cuando los acompañantes visualizan el hecho de los pacientes en especial pediátricos, y cuando no es evidenciado el diagnóstico definitivo se dificulta teniendo como sospecha la disnea, tos, disfonía, y patologías respiratorias a repetición ⁽²⁰⁾.

Examen físico, un cuerpo extraño que se presenta parcialmente en laringe podría notarse signos de disfonía, estridor, tos. Cuando descendiendo a tráquea se puede manifestar con el signo de la palmada audible que consiste en colocar el dedo en la tráquea y se siente el golpe del cuerpo extraño a las paredes de este órgano. Todo dependerá del tamaño del cuerpo extraño y si es de mayor tamaño como las salchichas, uvas los cuales podrían ser letales. En la auscultación podríamos encontrar signos de obstrucción y sibilancias en especial en pacientes que no tengan antecedentes de asma bronquial. Otra pauta que nos ayudaría si el diagnóstico no está claro en las patologías respiratorias a repetición como, sinusitis, laringitis, neumonías. En el caso del esófago se puede manifestar con náusea, vómito, sialorrea, hematemesis, dolor retroesternal, dolor abdominal. Al examinar se encuentran sibilancias en los niños sin antecedente de asma se puede diagnosticar que hay un cuerpo extraño ⁽²¹⁾.

Pruebas complementarias

Imágenes; Los estudios imagenológicos son fundamentales para el diagnóstico, las evidencias encontradas serán en Rx de tórax hiperinflación o enfisema obstruido con un 44.64%, desplazamiento mediastinal 4 al 71%, atelectasia 9 al 22%, cuerpo extraño radiopaco 3 al 16%, opacidad pulmonar total unilateral 2%.

Al presentar cuerpo extraño en laringe o tráquea se solicita RX antero posterior (AP) y lateral de cuello. En los bronquios se realizará broncoscopia flexible o rígida. Una visualización panorámica del tórax se solicitará RX, AP, postero anterior (PA) y lateral de tórax. Otra ayuda diagnóstica es la fluoroscopia dinámica el inconveniente es la alta radiación. En general si se ingiere algún tipo de batería se consideraría una emergencia dado el alto riesgo de quemadura, perforación, hemorragia.

Tratamiento

El manejo para la aspiración de cuerpos extraños va encaminado al tipo, forma, tamaño, tiempo de ingesta, localidad el cual requiere de diferentes tipos de manejo médico, endoscópico y quirúrgico. Algunos cuerpos extraños le ubican en el tubo digestivo siendo deglutidos y eliminados espontáneamente por la vía intestinal dentro de una semana ⁽²²⁾.

La extracción **endoscópica** de un cuerpo extraño se debe realizar de manera urgente para evitar a que haya complicaciones o secuelas en el individuo, para proceder con la endoscopia se debe valorar las características, forma y tamaño del objeto y la edad del usuario ^{(23) (24)}.

El manejo médico: dependiendo de la edad requiere intervención inmediata en sospecha de obstrucción de vías aéreas como los golpes compresión torácica, golpes en la espalda y la maniobra de Heimlich (compresión abdominal subdiafragmatica).

Si la aspiración se da en menores de 1 año y la obstrucción es completa se coloca al infante en decúbito prono, con la cabeza más abajo del tronco y descansar con los dedos la mandíbula conservando la cabeza extendida, se palmea con rapidez con el talón de la mano en zona interescapular por cinco veces, posteriormente se colocará en la misma forma, pero en decúbito dorsal, agarrando la cabeza con la mano más abajo del tronco y se hará igualmente 5 compresiones rápidas y fuertes. Se verificará la boca y se extraerá el cuerpo extraño. En los casos de un niño mayor de 1 año con obstrucción total se hará la maniobra de heimlich que consiste en compresiones abdominales subdiafragmáticas, si el procedimiento fallara haríamos maniobras boca a boca, con ambu, intubación.

El manejo quirúrgico. - requiere de un equipo multidisciplinario como es el neumólogo, otorrinolaringólogo, anesthesiólogo con una adecuada iluminación, amplificación del cuerpo extraño con equipos, fórceps apropiados y cámaras endoscópicas adecuadas. Se debe mantener con una adecuada ventilación, oxigenación, presión arterial óptima, monitoreo cardiaco. En la broncoscopia rígida es la más apropiada para retirar un cuerpo extraño, se debe a que este no dificulta la ventilación, fácil introducción de alguna pinza para la extracción del objeto.

Prevención.

El déficit de conocimientos a nivel familiar, comunidad y escolar es un factor para que se desencadene este problema. Los padres deben orientar y educación a sus hijos y evitar comprarle juguetes inapropiados a la edad de los niños u ofrecerles alimentos demasiados grandes para prevenir un peligro de ser aspirados y no dejarlos solos en casa ⁽²⁵⁾. En los juguetes de piezas pequeñas se etiqueta la advertencia de peligro en la cual se registra la edad apropiada de ser utilizado. En los alimentos se deben picar en pedazos pequeños, evitar los chupetes, caramelos y enseñar a los niños que los alimentos deben ser bien masticados para ser ingeridos y evitar hacerles reír o

llorar en el momento que estén comiendo, para impedir la aspiración de los mismos ⁽²⁶⁾.

Teoría y modelos de enfermería relacionados con calidad de vida a los pacientes con aspiración de cuerpos extraños en vías aerodigestivas.

En enfermería los modelos y las teorías se aplica en la experiencia clínica es de vital importancia para alcanzar el fortalecimiento de la profesión por ello se debe enriquecer en la revisión teóricos, filosóficos y conocimientos científicos, poniendo en práctica sus conocimientos, habilidades en la toma de decisión para brindar cuidados de enfermería al paciente, familia y comunidad. Los modelos y las teorías se emplean para proporcionar los conocimientos de enfermería en la investigación, educación, administración y práctica clínica.

En la **investigación**, proporcionan la formación del conocimiento al problema a buscar y todo lo necesario que se va aplicar en toda la investigación. En **educación**, los modelos y las teorías ordenan los procesos para construir el método de estudio, eventos y las acciones de enseñanza aprendizaje. La **administración**, facilita la organización sistemática para analizar los cuidados que se debe brindar al usuario. La **práctica clínica**, proporciona un enfoque organizado para poner en práctica el proceso de atención de enfermería.

Modelo de promoción de salud de Nola pender.

Según la teoría de Nola Pender, la promoción de la salud se basa en la educación que se debe brindar a los padres, familia o cuidadores de los niños pequeños sobre el cuidado para evitar los accidentes y poder llevar una vida adecuada y saludable. En la promoción de la salud se basa fundamentalmente en las atenciones preventivas de los cuidados para mantener una vida saludable. En esta teoría los elementos cognitivos perceptuales de los usuarios, son variados debido a las situaciones personales e interpersonales, la consecuencia es por la colaboración de las conductas exitosas de la promoción de la salud. El modelo tiene tres teorías que influye en la conducta. **Acción razonada**, el ser humano ejecuta una conducta si anhela tener un resultado.

Acción planteada, si el ser humano tiene control de sus propias conductas. **Teoría social-cognitiva**, la eficiencia que el ser humano tiene para alcanzar los objetivos. En la promoción y prevención se implementa las intervenciones o estrategias para que los usuarios tengan un mayor control de salud y bienestar, mediante la educación a los padres de familia de los niños menores ⁽²⁷⁾.

Proceso de atención de enfermería aplicada a los pacientes con la aspiración de cuerpos extraños en vías aerodigestivas.

El proceso de atención de enfermería (PAE), es un método científico aplicado a la experiencia asistencial la cual permite proporcionar intervenciones de enfermería de manera lógica, ordenada, sistemática al usuario, familiar y comunidad, basándose en las habilidades, destrezas, conocimientos científicos para la solución de dificultades y la toma de decisiones. Consta de cinco fases: valoración, diagnóstico, planeación, intervención y evaluación ^{(28) (29)}.

1. **Valoración.** - es la primera relación enfermero-paciente, en la cual implica la recolección de datos sobre la salud del usuario, en esta etapa la valoración en un paciente con aspiración de cuerpo extraño en tracto aerodigestivo se debe indagar los problemas, factores de riesgo, datos subjetivos como es la presencia de dolor, pensamientos de preocupación, temor, entre otros; y objetivos como la bradipnea, la ansiedad, desesperación, etc.; los cuales son obtenidos mediante la entrevista, técnica de la observación, historia clínica, examen físico cefalocaudal.

2. **Diagnóstico.** - son los problemas que se localizan en los pacientes basándose en las alteraciones funcionales presentes, los mismos pueden ser diagnósticos reales o potenciales. Los pasos a seguir para el diagnóstico de enfermería es la identificación y formulación de problemas; entre los cuales tenemos:

* Ansiedad r/c aspiración de cuerpo extraño e/p angustia, temor e irritabilidad.

* Patrón respiratorio ineficaz r/c fatiga de los músculos respiratorios e/p alteración de los movimientos torácicos y aleteo nasal.

* Deterioro del intercambio de gases r/c desequilibrio en la ventilación-perfusión e/p agitación, disnea y cianosis.

3. **Planeación.** – es el conjunto de actividades para prevenir, disminuir los problemas o necesidades encontrados, mediante la utilización de objetivos en la implementación de intervenciones para lograr resultados eficaces. Entre los objetivos a alcanzar tenemos: disminuir la ansiedad, mejorar el estado respiratorio y el intercambio gaseoso.

4. **Ejecución.** - es la puesta en práctica del plan de las intervenciones para el cuidado del ser humano, en la satisfacción de las necesidades y problemas identificados aplicando el conocimiento científico. En un paciente con aspiración de cuerpo extraño, las intervenciones a poner en marcha son: disminución de la ansiedad, mejorar el afrontamiento, terapia de relajación, ayuda en la ventilación, manejo de la vía aérea y monitorización respiratoria.

5. **Evaluación.** - en esta etapa es la comparación de las respuestas del plan de intervenciones, se verificará si se han cumplido con los objetivos planeados o corregirlos para la recuperación de la salud del individuo. Lo que se desea alcanzar en un paciente con aspiración de cuerpo extraño es: mejoramiento en el intercambio de gases, disminución de la ansiedad y recuperación de su estado respiratorio. ⁽³⁰⁾ ⁽³¹⁾.

CONCLUSIONES

Al finalizar el siguiente trabajo bibliográfico se concluye:

- La aplicación del Proceso de Atención de Enfermería en los cuidados de los pacientes por ingesta de cuerpos extraños permite intervenciones promoción, brindando herramientas a los cuidadores y prevenir accidentes a través de acciones educativas tal como lo indica Paula Andrea Duque sobre “Factores relacionados con la aplicabilidad del Proceso Atención de Enfermería en una institución de salud de alta complejidad en la ciudad de Medellín, Colombia” se evidencia la falta de adhesión de esta herramienta en la práctica diaria de los profesionales de enfermería en la recolección de información se ha demostrado que existe un vacío teórico en los conocimientos adquiridos; dificultando su aplicabilidad en la valoración, diagnóstico, planificación, ejecución y evaluación.
- El modelo de Nola Pender ha sido manejado por los profesionales de enfermería en algunas condiciones que abarca desde la práctica segura hasta la integración bio-psico-social del ser humano, en especial en la promoción de conductas saludables, es de vital importancia su uso en la práctica diaria debido a que brinda una promoción y prevención a través de la educación de los padres de los menores, ofertando salud y bienestar, de acuerdo al autor Julio César Cadena Estrada y Yariela González Ortega sobre “El cuidado de enfermería en pacientes con riesgo cardiovascular sustentado en la teoría de Nola J. Pender” se da a conocer que la autoeficacia percibida la cual constituye la percepción del compromiso del accionar del profesional de enfermería hacia los usuarios, no se observa en el accionar de los profesionales generando barreras para el desempeño correcto de las diferentes intervenciones de promoción y prevención en la sociedad.

BIBLIOGRAFÍA

1. *Nivel de conocimientos sobre Proceso de Atención de Enfermería en profesionales de enfermería del municipio Yara*. Pérez, Marisel Et al. 3, 2016, revista cubana de enfermería, Vol. 32. ISSN 1561-2961.
2. *Broncoaspiración de cuerpo extraño*. Mendoza, Dania Lidia Vega. 4, septiembre de 2016, medicina general integral, Vol. 32. ISSN 1561-3038.
3. *Cuerpo extraño en el esófago como causa de síntomas respiratorios en el niño*. . Cuestas, Dra. Giselle. 2, abril de 2017, Archivos argentinos de pediatría, Vol. 115. ISSN 0325-0075.
4. Linares, Antonio Et al. *Rev. Ciencias Médicas*. [En línea] 2013. [Citado el: 26 de junio de 2018.] https://www.google.com/url?sa=t&rct=j&q=&esrc=s&source=web&cd=1&cad=rja&uact=8&ved=0ahUKEwj_r5vGhfLbAhWlpFkKHV5tAVsQFgglMAA&url=http%3A%2F%2Fscielo.sld.cu%2Fpdf%2Fprpr%2Fv17n4%2Fprpr09413.pdf&usg=AOvVaw3158mh4daW6m9-018PSZSz. ISSN: 1561-3194.
5. Shah, Amit y Mamula, Petar. *INTRA Med*. [En línea] 2018. [Citado el: 30 de junio de 2018.] <http://www.intramed.net/contenidoover.asp?contenidoID=92455>.
6. Publica, Ministerio de Salud. *Tableau public*. [En línea] 2016. [Citado el: 20 de junio de 2018.] <https://www.salud.gob.ec/informacion-estadistica-de-produccion-de-salud/>.
7. *Caracterización clinicoterapéutica de niños y adolescentes con cuerpos extraños aerodigestivos*. Cardero, Ariadna Et al. 4, abril de 2018, MEDISAN, Vol. 22. ISSN 1029-3019.
8. *CASO INUSUAL DE INGESTA VOLUNTARIA DE CUERPO EXTRAÑO EN PACIENTE CON COMPORTAMIENTO PARASUICIDA*. Abdul, Mahomed y RODRÍGUEZ, ALFONSO. 1, marzo de 2018, Revista ORL., Vol. 9. ISSN 2444-7986.
9. *Manejo del paciente con cuerpo extraño en vías aérea y digestiva*. Linares, Antonio Et al. 4, julio-agosto de 2013, Revista de Ciencias Médicas de Pinar del Río, Vol. 17. ISSN 1561-3194.

10. *Cuerpo extraño gastrointestinal en niños*. F, María Paz Muñoz. 6, diciembre de 2014, Revista chilena de pediatría, Vol. 85 . ISSN 0370-4106.
11. Mintegi, Santiago Et al. *Asociación Española de Pediatría* . [En línea] 2017. <https://www.analesdepediatría.org/es-recomendaciones-sobre-prevencion-aspiraciones-cuerpos-articulo-S1695403316301813>.
12. Vega, MDL Et al. *Revista Cubana de Medicina General Integral*. [En línea] 2016. [Citado el: 30 de junio de 2018.] <http://www.medigraphic.com/cgi-bin/new/resumen.cgi?IDARTICULO=79126>.
13. *Cuerpo extraño en la vía digestiva de un paciente con estenosis esofágica*. Pérez, Ariel Et al. 3, julio de 2017, Medicentro Electrónica, Vol. 21. ISSN 1029-3043.
14. *Recomendaciones sobre la prevención de la aspiración de cuerpos extraños orgánicos*. Rodríguez, Hugo Et al. 5, 2017, Archivos argentinos de pediatría, Vol. 115. ISSN 1668-3501.
15. *Caracterización clinicoterapéutica de niños y adolescentes con cuerpos extraños aerodigestivos*. Ruiz, Ariadna Et al. 4, abril de 2108, MEDISAN, Vol. 22. ISSN 1029-3019.
16. *Aspiración de cuerpo extraño durante la consulta dental en pediatría. Reporte de un caso*. Gutiérrez, Américo Et al. 2, 2014, Revista odontológica mexicana, Vol. 18. ISSN 1870-199X.
17. *Cuerpos extraños en el tracto digestivo alto*. Llompart, Alfredo y Vila, Silvia. 8, diciembre de 2014, Revista Española de Enfermedades Digestivas, Vol. 106. ISSN 1130-0108.
18. *Aspiración de cuerpo extraño durante la consulta dental en pediatría*. Ángeles, Eduardo Et al. 2, 2014, Revista odontológica mexicana, Vol. 18. ISSN 1870-199X.
19. *Complicaciones debido a la aspiración de cuerpos extraños en niños*. Rodríguez, Hugo Et al. 2, marzo de 2016, Dialnet, Vol. 67. ISSN 0001-6519.
20. *Manejo del paciente con cuerpo extraño en vías aérea y digestiva*. Romero, Esther Et al. 4, julio-agosto de 2013, Rev. Ciencias Médicas, Vol. 17. ISSN 1561-3194.

21. SEORL, libro virtual de formación en otorrinolaringología. *libro virtual de formación en otorrinolaringología SEORL*. [ed.] sociedad española de otorrinolaringología y patología cervico facial SEORL-PCF. 2016.
22. *Extracción endoscópica de cuerpos extraños digestivos*. RÍOS, GLORIA Et al. 5, octubre de 2013, Revista chilena de pediatría, Vol. 84. ISSN 0370-4106.
23. *Hallazgo incidental de cuerpo extraño en vía aérea*. Churin, Lisandro Et al. 2, junio de 2018, Revista americana de medicina respiratoria, Vol. 18. ISSN 1852-236X.
24. RÍOS, GLORIA Et al. *Rev Chil Pediatr*. [En línea] 2013. [Citado el: 18 de junio de 2018.]
https://www.google.com.ec/url?sa=t&rct=j&q=&esrc=s&source=web&cd=5&cad=rja&uact=8&ved=0ahUKEwiY4pH88PzbAhWDnFkKHdy5DWOqFghHMAQ&url=https%3A%2F%2Fscielo.conicyt.cl%2Fpdf%2Frcp%2Fv84n5%2Fart04.pdf&usq=AOvVaw2k4C_lzYKbFJIKm4oiSErQ.
25. Lluna, Javier Et al. *Asociación Española de Pediatría. Publicado por Elsevier España*. [En línea] 2017. [Citado el: 30 de junio de 2018.]
<https://www.analesdepediatría.org/es-recomendaciones-sobre-prevencion-aspiraciones-cuerpos-articulo-S1695403316301813>.
26. *aspiración de cuerpos extraños*. Tarrrega, Anna Et al. 63, 2014, Revista Pediatría de Atención Primaria, Vol. 16. ISSN 1139-7632.
27. Alligood, Martha Raile. *MODELOS Y TEORIAS DE ENFERMERIA*. 8. s.l. : Elsevier, 2014. ISBN: 978-84-9022-727-5.
28. *Aplicación del proceso de atención de enfermería por estudiantes, un estudio desde la experiencia vivida*. Jara, Sanabria y Pérez, Lizano. 4, diciembre de 2016, Enfermería universitaria, Vol. 13. ISSN 2395-8421.
29. *Factores relacionados con la aplicabilidad del Proceso Atención de Enfermería*. Duque, Paula Andrea. 1, 2014, Institución de Educación Superior, Vol. 16. ISSN: 0124-7107.
30. —.Duque, Paula Andrea. 1, junio de 2014, Universidad y Salud, Vol. 16. ISSN 0124-7107.

31. González, Renata Et al. *Rev. Fac. Med.* . [En línea] 2015. [Citado el: 01 de julio de 2018.] <http://www.scielo.org.co/pdf/rfmun/v63n1/v63n1a07.pdf>.

ANEXOS

PROCESO DE ATENCIÓN DE ENFERMERÍA APLICADOS A LOS PACIENTES CON LA ASPIRACIÓN DE CUERPOS EXTRAÑOS EN VÍAS AERODIGESTIVAS.

PLAN DE CUIDADOS				
DOMINIO: 4 ACTIVIDAD/REPOSO		CLASE 4: RESPUESTAS		
DIAGNÓSTICO DE ENFERMERÍA (NANDA)	RESULTADO (NOC)	INDICADOR	INTERVENCIONES (NIC)	EVALUACIÓN
<p>ETIQUETA (PROBLEMA) 00032. Patrón respiratorio ineficaz.</p> <p>DEFINICIÓN Alteración de la inspiración o de la espiración que imposibilita una ventilación adecuada.</p>	<p>ETIQUETA Estado respiratorio (0415)</p> <p>DEFINICIÓN Movimiento del aire hacia dentro y fuera de los pulmones e intercambio alveolar de dióxido de carbono y oxígeno.</p> <p>DOMINIO Salud fisiológica (II)</p> <p>CLASE Cardiopulmonar</p>	<p>(041510) 1. Uso de músculos accesorios.</p> <p>(041511) 2. Retracción torácica</p> <p>(041513) 3. Cianosis</p> <p>(041528) 4. Aleteo nasal</p>	<p>(3390) Ayuda a la ventilación</p> <ul style="list-style-type: none"> - Mantener una vía aérea permeable. - Colocar al paciente de forma que se alivie la disnea. - Ayudar en los frecuentes cambios de posición, según corresponda. - Auscultar los ruidos respiratorios, observando las zonas de disminución o ausencia de ventilación y la presencia de ruidos adventicios. - Observar si hay fatiga muscular respiratoria. <p>Iniciar y mantener el oxígeno suplementario, según prescripción.</p> <ul style="list-style-type: none"> - Controlar periódicamente el 	<p>1.Grave 2.Sustancial 3.Moderado 4.Leve 5.Ninguna</p> <p>Indicadores Mantener a</p> <p>1. Sustancial (2) 2. Sustancial (2) 3. Moderado (3) 4. Sustancial (2)</p> <p>Mantener en 9 Aumentar a</p> <p>1. Ninguna (5) 2. Leve (4) 3. Ninguna (5) 4. Leve (4)</p> <p>Aumentar a 13</p>
<p>FACTORES RELACIONADOS (CAUSAS) Fatiga de los músculos respiratorios. Inmadurez neurológica.</p>				

<p>CARACTERÍSTICAS DEFINITORIAS (SÍNTOMAS) Alteración de los movimientos torácicos y aleteo nasal. Disnea, cianosis.</p>			estado respiratorio y de oxigenación. - Administrar medicamentos (broncodilatadores e inhaladores) que favorezcan la permeabilidad de las vías aéreas y el intercambio de gases.	
---	--	--	---	--

PLAN DE CUIDADOS				
DOMINIO: 9 Afrontamiento/tolerancia al estrés		CLASE 2: Respuesta de afrontamiento		
DIAGNÓSTICO DE ENFERMERÍA (NANDA)	RESULTADO (NOC)	INDICADOR	INTERVENCIONES (NIC)	EVALUACIÓN
<p>ETIQUETA (PROBLEMA) (00146) ansiedad</p> <p>DEFINICIÓN Sensación vaga e intranquilizadora de malestar o amenaza acompañada de una respuesta autónoma (el origen de la cual con frecuencia es inespecífico o desconocido para la persona); sentimiento de aprensión causado por la anticipación de un peligro. Es una señal de alerta que advierte de un peligro inminente y permite a la persona tomar medidas para afrontar la amenaza.</p>	<p>ETIQUETA Nivel de ansiedad (1211)</p> <p>DEFINICIÓN Gravedad de la aprensión, tensión o inquietud manifestada surgida de una fuente no identificable</p> <p>DOMINIO. Salud psicosocial (III)</p> <p>CLASE. Bienestar psicosocial (M)</p>	<p>1. (121105) Inquietud</p> <p>2. (121108) Irritabilidad</p> <p>3. (121117) Ansiedad verbalizada</p>	<p>(5820) Disminución de la ansiedad. * Utilizar un enfoque sereno que dé seguridad. * Establecer claramente las expectativas del comportamiento del paciente. * Proporcionar información objetiva respecto del diagnóstico, tratamiento y pronóstico. * Permanecer con el paciente para promover la seguridad y reducir el miedo.</p> <p>(5230) Mejorar el afrontamiento. - Ayudar al paciente a identificar los objetivos apropiados a corto y largo plazo. - Valorar la comprensión del paciente del proceso de enfermedad</p>	<p>1. Grave 2. Sustancial 3. Moderado 4. Leve 5. Ninguna</p> <p>Indicadores Mantener a 1. grave (1) 2. Grave (1) 3. Sustancial (2)</p> <p>Mantener en 4 Aumentar a 1. Ninguna (5) 2. Leve (4) 3. Leve (4)</p> <p>Aumentar a 13</p>
<p>FACTORES RELACIONADOS (CAUSAS) Aspiración de cuerpo extraño.</p>				

<p>CARACTERÍSTICAS DEFINITORIAS (SÍNTOMAS)</p> <p>Angustia, temor. irritabilidad</p>			<ul style="list-style-type: none"> - Utilizar un enfoque sereno, tranquilizador. • Proporcionar un ambiente de aceptación. - Alentar una actitud de esperanza realista como forma de manejar 	
---	--	--	---	--