

Proceso de cuidado enfermero en adolescente con asma bronquial crónica

*Nursing care process in adolescent
with chronic bronchial asthma*

*Processo de cuidar de enfermagem em adolescente
com asma brônquica crônica*

Keiry Altamirano Nureña¹

Aracelli Yliana Sono Reyes¹

Maria Tito Castillo¹

Michelle Zavalaga Valenzuela¹

<https://orcid.org/0000-0002-8898-8994>

<https://orcid.org/0000-0002-7211-3472>

<https://orcid.org/0000-0003-2678-8310>

<https://orcid.org/0000-0002-0100-6725>

Resumen

Objetivo: Brindar intervenciones de enfermería para corregir el patrón respiratorio ineficaz. **Caso clínico:** Paciente adolescente de 14 años quien presenta asma bronquial crónica, presencia de silbidos provenientes de ambos campos pulmonares, con abundantes secreciones mucosas de color amarillo verdoso. Al examen físico, la paciente presenta temperatura de 37 °C, FR: 26xm, SAO₂: 91 %, sedentaria, PA: 135/95 mmHg, taquicardia de 95 lpm. **Método:** El estudio es de enfoque cualitativo y método de clase clínico único. Este caso clínico se realizó en una residencia pediátrica de emergencias en el mes de abril, utilizando el marco teórico de valoración de Marjory Gordon y la taxonomía NANDA-NIC-NOC. **Resultados:** SSe realizaron los planes de cuidados individualizados en la paciente, con una evolución satisfactoria de acuerdo a todas las alteraciones que presentaba. **Conclusiones:** Los cambios obtenidos en las evaluaciones del logro NOC se evidencian en los diagnósticos enfermeros. En el primer diagnóstico, patrón respiratorio ineficaz, los objetivos planteados se alcanzaron con un cambio de +3. En el segundo objetivo planteado, limpieza ineficaz de las vías aéreas, la puntuación de cambio fue de +3. En el tercer diagnóstico, riesgo de tensión arterial inestable, se alcanzaron los objetivos trazados con un cambio de puntuación de +3. En el cuarto diagnóstico, riesgo de reacción alérgica, los objetivos planteados fueron alcanzados con una puntuación de cambio de +2. Por último, en el quinto diagnóstico, patrón de insomnio, los objetivos planteados se cumplieron con un cambio de puntuación de +3.

Palabras clave: enfermería, asma bronquial, pediatría, patrón respiratorio ineficaz

Abstract

Objective: To provide nursing interventions to correct the ineffective breathing pattern. **Clinical case:** A 14-year-old adolescent patient with chronic bronchial asthma, presence of whistles from both lung fields, with abundant greenish-yellow mucous secretions. On physical examination, the patient has a temperature of 37 °C. RF: 26xm, SAO₂: 91 %, sedentary, BP: 135/95 mmHg, tachycardia 95 bpm. **Method:** The study has a qualitative approach and a unique clinical class method. This clinical case was carried out in a pediatric emergency residence in April, using Marjory Gordon's theoretical assessment framework and the NANDA-NIC-NOC taxonomy. **Results:** Individualized care plans were made for the patient, with a satisfactory evolution according to all the alterations that she presented. **Conclusions:** The changes in the NOC achievement evaluations are evidenced in the nursing diagnoses. In the first diagnosis, ineffective breathing pattern, the objectives were achieved with a change of +3. For the second endpoint, ineffective airway clearance, the change score was +3. In the third diagnosis, risk of unstable blood pressure, the objectives set were achieved with a score change of +3. In the fourth diagnosis, risk of an allergic reaction, the objectives were achieved with a change score of +2. Finally, in the fifth diagnosis, insomnia pattern, the objectives were met with a score change of +3.

Keywords: nursing, bronchial asthma, pediatrics, ineffective breathing pattern

¹Universidad Privada Norbert Wiener (UPNW). Lima, Perú

Resumo

Objetivo: Proporcionar intervenções de enfermagem para correção do padrão respiratório ineficaz. **Caso clínico:** Paciente adolescente de 14 anos com asma brônquica crônica, presença de assobios de ambos os campos pulmonares, com abundante secreções mucosas amarelo-esverdeadas. Ao exame físico, o paciente apresentava temperatura de 37 °C, FR: 26xm, SAO2: 91 %, sedentário, PA: 135/95 mmHg, taquicardia de 95 bpm. **Método:** O estudo tem uma abordagem qualitativa e um método único de aula clínica. Este caso clínico foi realizado em uma residência de emergência pediátrica em abril, utilizando o referencial teórico de avaliação de Marjory Gordon e a taxonomia NANDA-NIC-NOC. **Resultados:** Foram planejados cuidados individualizados na paciente, com evolução satisfatória de acordo com todas as alterações que ela apresentou. **Conclusões:** As mudanças obtidas nas avaliações de realização da NOC são evidenciadas nos diagnósticos de enfermagem. No primeiro diagnóstico, padrão respiratório ineficaz, os objetivos foram alcançados com variação de +3. Para o segundo desfecho, desobstrução ineficaz das vias aéreas, a pontuação de alteração foi +3. No terceiro diagnóstico, risco de pressão arterial instável, os objetivos estabelecidos foram alcançados com uma mudança de pontuação de +3. No quarto diagnóstico, risco de reação alérgica, os objetivos foram alcançados com uma pontuação de mudança de +2. Por fim, no quinto diagnóstico, padrão de insônia, os objetivos estabelecidos foram atendidos com uma mudança de pontuação de +3.

Palavras-chave: enfermagem, asma brônquica, pediatria, padrão respiratório ineficaz

Introducción

A lo largo de los años surgen nuevas enfermedades que se perciben a través del clima, la genética y la evolución; por ende, todos estamos expuestos a contraer alguna enfermedad. Para el sistema de salud es de suma importancia estudiar estas patologías para conocerlas y diferenciarlas de otras. Una de estas enfermedades es el asma, que es una patología que afecta a un órgano vital como el pulmón y que, actualmente, afecta a 235 millones de habitantes.¹

El asma bronquial es una de las principales enfermedades crónicas a nivel mundial, que se caracteriza por ser un proceso inflamatorio de las vías respiratorias con ataques frecuentes de sibilancias, tos, dolor en el pecho, respiración corta o rápida y taquicardias. Esta inflamación puede ser causada por diversos motivos que producen un descenso del calibre bronquial e impide el paso de aire a los pulmones.²

Esta es una enfermedad no transmisible que no se cura y que está presente en todos los países, independientemente de su grado de desarrollo, afecta a niños y adultos. La Organización Mundial de la Salud (OMS) señala que en el 2016 el asma causó 417 918 muertes en todo el mundo, el cual es un índice alto de mortalidad; por ello, es necesario estar alerta a estas cifras que han incrementado, para una intervención inmediata.³

Una fuente de información importante indica que 5 de cada 10 niños padecen esta enfermedad crónica; el asma es más frecuente en los niños, ya que están expuestos a un componente alérgico. Principalmente, ataca su sistema inmunológico para ser resistente a su organismo; estas afecciones suelen ser nocturnas, que es cuando presentan síntomas generales asociadas a esta patología. A los niños se les evalúa el grado de intensidad, pues, de este factor depende si es necesaria una intervención hospitalaria con una observación cautelosa del personal de salud.⁴

Según Navas, los desencadenantes más comunes de esta problemática son la exposición a los alérgenos, los resfriados, el ejercicio físico, la pelusa de los animales y el aire contaminado. Por ello, es necesaria la atención en la promoción a la salud, contar con medidas que puedan satisfacer las necesidades que se presentan y aplicar estrategias en la salud pública y privada; todo ello, para proteger y mejorar la salud; además, a través de la educación, optimizar los estilos de vida de los escolares, padres de familia y público en general, y despertar la concientización de este problema que perjudica especialmente a los menores.⁵

La enfermera pediátrica, en su práctica profesional, cuenta con las herramientas como las taxonomías NANDA, NIC y NOC, que ayudan en el incremento de conocimientos para el cuidado del paciente. El propósito de este trabajo fue el cuidado que brinda la enfermera al paciente con problemas respiratorios; lo más relevante en el paciente se manifiesta por su FR, RC, saturación de oxígeno y ruidos respiratorios, Por ello, el cuidado del paciente con patrón respiratorio ineficaz implica la atención del personal de enfermería, además de la ejecución de una guía de cuidados para la adolescente en casa.⁶

El principal objetivo del cuidado de enfermería en el tratamiento para que la paciente pueda controlar el asma es que llegue a lograr administrar los medicamentos a través de la terapia inhalada, ya que de esa manera deposita mayor concentración en las vías respiratorias y con menor riesgo de efectos adversos. En estos tipos de casos, a nivel mundial, el tratamiento para controlar el asma se debe dar en una clínica que se dedique específicamente a tratar problemas respiratorios, para que los pacientes puedan controlar verdaderamente una crisis asmática con los cuidados requeridos.⁷

En el Perú, la información sobre la prevalencia y factores de riesgo para el asma, es escasa. Sin embargo, se sabe que, a nivel nacional, los principales causantes de esta patología son haber recibido antibióticos, haber presentado diarrea o exposición al tabaquismo (generalmente paterno) durante el primer año de vida, tener rinitis aguda y vacunación con BCG. La prevalencia de asma reportada en las zonas urbanas del Perú es análoga a la de otros países. En una investigación del 2007, realizada en un área urbana de alta pobreza en el país, se reportó una prevalencia de síntomas sugestivos de asma del 23,2%.⁸

Una encuesta aplicada en Perú, apreció que la prevalencia de asma es del 27 % en Lima, lo que indica una prevalencia alta comparada con la de otros países, incluyendo regiones. No se sabe a ciencia cierta la causa de la disimilitud en la prevalencia de asma entre distintas localidades, por lo que se asume que esta pueda depender de factores ambientales, genéticas u otros aún no establecidos. Se insinúa que el parásito de toxocara, dentro de otros factores ambientales, puede estimular la producción de inmunoglobulinas E policlonales, incluyendo inmunoglobulinas E alérgico-específicas, y así contribuye a la manifestación del asma alérgica.⁹

Por otro lado, en nuestro país, una cantidad considerable de pacientes que han recibido indicaciones de un neumólogo presentan una técnica incorrecta en la aplicación de sus medicamentos, esto nos demuestra que existen deficiencias por parte de los especialistas a la hora de educar a los pacientes. Algunos posibles factores que dificultan la enseñanza de la técnica inhalatoria son el corto tiempo de consulta, la deficiente comunicación médico-paciente, incluso el escaso conocimiento de la técnica inhalatoria por parte del especialista y el personal de salud, las creencias equivocadas acerca de los inhaladores y el bajo nivel de educación del paciente.¹⁰

Algunas de las creencias más comunes en Perú sobre el tratamiento con inhaladores para el asma son que producen trastornos cardíacos, causan dependencia, ocasionan cambios de conducta, limitan o detienen el crecimiento normal, originan alteraciones osteomusculares, perturban el sistema nervioso, producen sobrepeso, obesidad e hinchazón, reduce el rendimiento y deteriora el coeficiente intelectual, generan asma.¹¹

Existen muchos efectos desencadenantes, como el aire frío, las emociones fuertes (miedo, ira) o el ejercicio físico. Tenemos muchos medicamentos que también pueden desencadenar ataques de asma, como la aspirina y otros antiinflamatorios no esteroideos o los betabloqueantes (fármacos utilizados en el tratamiento de la hipertensión arterial, algunas enfermedades cardíacas o la migraña); y pese a la existencia de tratamientos eficaces, las encuestas realizadas a pacientes nos muestran de

manera determinada evidencias indicativas de un control deficiente del asma en muchos países y el desconocimiento de las causales.¹²

El asma y la obesidad son dos enfermedades crónicas muy comunes en adolescentes; existen mecanismos fisiopatológicos que explican su relación. En un estudio realizado a niños de 6 a 17 años obesos se evidenció un mayor riesgo de síntomas de asma. El cambio en los patrones alimentarios, estilos de vida, sedentarismo, y otras actitudes obesogénicas impiden el cuidado correcto del paciente asmático. Por otro lado, la limitación de actividad física dada por la enfermedad conlleva al exceso de peso. Los procesos fisiopatológicos que asocian el asma con la obesidad se dividen en tres tipos principales: impedimento mecánico, producción de adipocinas e inflamación hipóxica.¹³

Es inevitable la depresión en la vida diaria y en los cuadros críticos del paciente asmático, lo cual genera un inadecuado control de los síntomas del asma, una mala calidad de vida y una mayor frecuencia de visitas a la sala de emergencias; además, los pacientes con asma grave o difícil tienen riesgo de presentar tasas más altas de depresión. Puede existir asociación tanto en el paciente que tiene depresión para un control inadecuado del asma, como en el paciente que no tiene depresión y presenta cuadros graves de asma que causen la depresión, sobre todo en el paciente adolescente, ya que este por encontrarse en esa etapa presenta muchos cambios emocionales.¹⁴

Finalmente, se debe tener en cuenta que determinados factores ambientales pueden desencadenar o agravar el asma. Hay que intentar individualizar ciertos factores que, específicamente, afectan negativamente y agravan un cuadro de asma, como pueden ser algunos alérgenos concretos. Muchas de estas medidas pueden significar un cambio drástico en el estilo de vida del paciente y sus familiares. Se deben considerar medidas que hayan demostrado ser eficaces y que menos afecten la vida normal del paciente, con medidas de apoyo alternativas que faciliten dicho cambio, evitando siempre culpabilizar a los padres.¹⁵

Método

El método de la investigación es un estudio de caso clínico único y de enfoque cualitativo que fue realizado en una residencia pediátrica en el mes de junio, donde se está utilizando el marco teórico de valoración de Marjory Gordon. Culminada la recolección de datos de la paciente pediátrica, se digitalizaron y extrajeron los diagnósticos, considerando las nomenclaturas taxonómicas NANDA décima edición; por otro lado, en los resultados esperados con la taxonomía Nursing outcomes classification NOC sexta edición, se realizó la medida adecuada de la atención de la enfermera, y por último, se realizaron las intervenciones de enfermería, codificadas con la taxonomía NIC séptima edición, para llegar a identificar qué tratamiento debe realizar la enfermera ante el diagnóstico de la paciente, con codificaciones internacionales y con tablas establecidas, para obtener resultados que serán descritos, interpretados y, posteriormente, discutidos.¹⁶⁻¹⁸

Caso clínico

Paciente de 14 años, con talla de 160 cm, su peso es 70 kilos, acude con su mamá al área de emergencias del hospital por una crisis asmática nocturna.

La mamá refiere que la paciente sufre de asma y que presenta alergia al pelo de los animales y al polvo; señala que en el lugar donde viven hay mucha humedad y perros callejeros, que causan sus excesivas crisis asmáticas.

Paciente refiere: «siento sibilancias en el pecho», «siento que me falta el aire», «tengo hambre todo el día», «por las noches tengo problemas para conciliar el sueño», «siento mucosidad en mi nariz», «siento mi nariz tapada», «siento picazón en mis ojos y nariz» «siento mi corazón acelerado».

Se observa que la paciente está cansada, agitada, decaída, ojerosa, con ansiedad y estresada; se escuchan silbidos provenientes de su pecho y presenta limitación al caminar; FR: 26 por minuto, satura al 91 %, sedentaria, con temperatura de 37 °C. Presión arterial de 135/95 mmHg, taquicardia de 95 lpm, estornuda con mucosidad amarillenta y esputo verdoso.

Valoración de enfermería

Patrón I

Percepción-manejo de la salud: en antecedentes de enfermedades, la paciente presenta alergia al pelo de los animales y al polvo, no presenta consumo de tabaco o alcohol y tiene tratamiento actual de broncodilatadores y prednisona.

Patrón II

Nutricional-metabólico: la paciente refiere que ha tenido cambios de peso en los últimos seis meses, lo cual ha generado un aumento de peso llegando a la obesidad, no se evidencia problemas para deglutir, sin presencia de sonda nasogástrica. Se evidencia nariz y garganta inflamadas.

Patrón III

Eliminación: a la observación, la paciente no realiza micciones de manera regular, no presenta edemas. Consumo de líquidos de manera regular. No refiere alteraciones en defecación.

Patrón IV

Actividad y ejercicios: paciente con esfuerzo respiratorio, presenta temperatura de 37 °C, taquicardia de 95 lpm, saturación de oxígeno igual a 91 %, presión arterial de 135/95 mmHg, sibilantes en ambos campos pulmonares, fuerza muscular disminuida y fatiga.

Patrón V

Sueño y descanso: la paciente presenta dificultad para conciliar el sueño adecuadamente, ojeras y decaimiento.

Patrón VI

Perceptivo-cognitivo: paciente con apertura ocular espontánea, respuesta verbal orientada, mantiene conversación, respuesta motora adecuada, obedece órdenes. Orientada en tiempo, espacio y persona. No presenta alteraciones en el proceso del pensamiento. Los 5 sentidos no se evalúan alterados.

Patrón VII

Autopercepción-autoconcepto: autovaloración, la paciente refiere bañarse a diario, lavado dental constante, presenta ropa limpia y cómoda, alimentación regular. Sentimiento expresado: ansiedad.

Patrón VIII

Rol-relaciones: la paciente adolescente conserva la atención, la reacción de la familia ante la enfermedad; el apoyo y la preocupación es adecuada, aunque presentan un poco de ansiedad y tristeza cuando la paciente atraviesa un episodio asmático; la relación entre familiares a cargo es la adecuada, ya que coordinan y buscan la estabilidad de salud y emocional para la paciente.

Patrón IX

Sexualidad-reproducción: no evaluable.

Patrón X

Adaptación-tolerancia al estrés: la percepción del apoyo familiar es positiva, los familiares presentan coordinación en toma de decisiones y unión frente al proceso de evaluación y terapéutica del paciente. Se percibe estrés a causa de la enfermedad, lo que a su vez genera ansiedad y temor por cada cuadro que afronta el paciente.

Patrón XI

Valores-creencias: católica.

Priorización de diagnósticos de enfermería

(00032): Patrón respiratorio ineficaz relacionado con fatiga, evidenciado por falta de aire SO_2 91°, ronquidos de pecho, respiración con músculos accesorios (tabla 1).

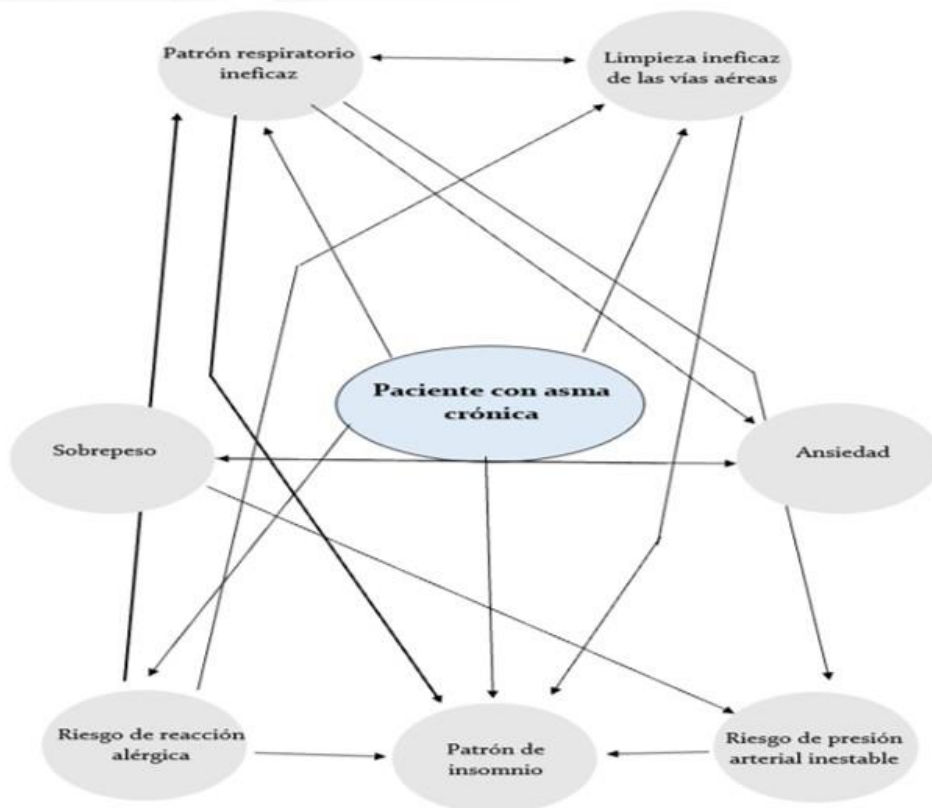
(00031): Limpieza ineficaz de las vías aéreas relacionada con mucosidad excesiva, evidenciada por mucosidad nasal y estornudos con secreciones de color amarillento (tabla 2).

(00267): Riesgo de tensión arterial evidenciado por taquicardia de 95 lpm, presión arterial de 120/60 (tabla 3).

(00217): Riesgo de respuesta alérgica evidenciado por mucosidad y congestión nasal y estornudos recurrentes (tabla 4).

(00095): Insomnio relacionado con ciclo de sueño no reparador, evidenciado cansancio, ojeras, letargo y mal humor (tabla 5).

Figura 1
Red de razonamiento clínico del modelo AREA



Paciente con asma crónica que afecta al paciente en obstrucción de las vías aéreas, imposibilitando la respiración normal. Después de establecer los DE más frecuentes se destacó el patrón respiratorio ineficaz que conlleva al riesgo de reacción alérgica y al patrón de insomnio, también el riesgo de tensión arterial debido a que los pacientes con asma crónica tienen problemas para poder tener una respiración normal y muchas veces los medicamentos que se le administra les acelera el corazón, siendo dependientes uno de otro en el proceso de salud-enfermedad. Por otro lado, la ansiedad que presenta el paciente está vinculada de manera directa con el sobrepeso, el cual conlleva que la paciente presenta un riesgo de presión arterial inestable. Por último, los pacientes que presentan cuadros de asma crónica suelen tener riesgo de reacciones alérgicas que desencadenan las crisis

asmáticas, que se relacionan a un patrón de insomnio alterado, perjudicando más al paciente, al no tener un descanso adecuado.

Tabla 1
Plan de cuidados de diagnóstico enfermero (00032) patrón respiratorio ineficaz

Diagnóstico de enfermería NANDA	Criterios de evaluación NOC	Actividades de enfermería NIC	Evaluación del logro NOC
Patrón respiratorio ineficaz relacionado con fatiga, evidenciado por falta de aire SO ₂ 91%, FR 26 xm, ruidos provenientes de ambos pulmones	0415 Estado respiratorio	6680 Monitorización de los signos vitales	0415 Estado respiratorio
	041501 Frecuencia respiratoria 1 2 3 4 5 DG DS DM DL SD Aumentar a: 5 Mantener a: 1	Actividades 6680.1 Monitorizar y auscultar ruidos Pulmonares.	041501 Frecuencia respiratoria 1 2 3 4 5 DG DS DM DL SD Puntuación cambio: +3
	041504 Ruidos respiratorios auscultados 1 2 3 4 5 DG DS DM DL SD Aumentar a: 5 Mantener a: 1	6680.2 Monitorizar calidad y la presencia de pulsos. 6680.3 Monitorizar la presión arterial.	041504 Ruidos respiratorios auscultados 1 2 3 4 5 DG DS DM DL SD Puntuación cambio: +3
	041508 Saturación de oxígeno 1 2 3 4 5 DG DS DM DL SD Aumentar a:5 Mantener a:3	6680.4 Monitorizar la frecuencia y el ritmo respiratorio.	041508 Saturación de oxígeno 1 2 3 4 5 DG DS DM DL SD Puntuación cambio: +2

Fuente: Elaboración propia con base de datos en las taxonomías NANDA, NOC, NIC, basado en Herdman (2021). p. 313 Moorhead (2018). p. 402.; Butcher (2018). p. 341.

Tabla 2*Plan de cuidados de diagnóstico enfermero (00031) limpieza ineficaz de las vías aéreas*

Diagnóstico de enfermería NANDA	Criterios de evaluación NOC	Actividades de enfermería NIC	Evaluación del logro NOC
Limpieza ineficaz de las vías aéreas relacionada con mucosidad excesiva, evidenciada por respiración acelerada, mucosidad nasal con secreciones de color amarillento.	0410 Estado respiratorio de las vías respiratorias.	3210 Manejo del asma	0410 Estado respiratorio: permeabilidad de las vías respiratorias
	041004 Frecuencia respiratoria 1 2 3 4 5 G S M L N Aumentar a: 5 Mantener a: 1	Actividades 3210.01 Administrar medicación según proceda y/o según las normas y pautas de procedimiento.	041004 Frecuencia respiratoria 1 2 3 4 5 G S M L N Puntuación cambio: +4
	041020 Acumulación de Esputos 1 2 3 4 5 G S M L N Aumentar a:4 Mantener a:2	3210.02 Ofrecer líquidos calientes, según corresponda.	041020 Acumulación de esputos 1 2 3 4 5 G S M L N Puntuación cambio: +2

Fuente: Elaboración propia con base de datos en las taxonomías NANDA, NOC, NIC, basado en Herdman (2021). p. 490.; Moorhead (2018). p. 403; Butcher (2018). p. 303.

Tabla 3
Plan de cuidados de diagnóstico enfermero (00267) riesgo de tensión arterial

Diagnóstico de enfermería NANDA	Criterios de evaluación NOC	Actividades de enfermería NIC	Evaluación del logro NOC
Riesgo de tensión arterial inestable evidenciado por taquicardia de 95 lpm, presión arterial 120/60..	0414 Estado cardiopulmonar	4040 Cuidados cardiacos	0414 Estado cardiopulmonar
	041401 Presión arterial sistólica 1 2 3 4 5 DG DS DM DL SD Aumentar a: 5 Mantener a: 1	Actividades 4040.01 Garantizar un nivel de actividad que no comprometa el gasto cardiaco y no provoque crisis.	041401 Presión arterial sistólica 1 2 3 4 5 DG DS DM DL SD Puntuación cambio: +4
	041405 Ritmo cardiaco 1 2 3 4 5 DG DS DM DL SD Aumentar a:4 Mantener a:2	4040.02 Monitorizar los signos vitales.	041405 Ritmo cardiaco 1 2 3 4 5 DG DS DM DL SD Puntuación cambio:+2
		4040.03 Monitorizar el estado cardiovascular.	
		4040.04 Evaluar las alteraciones de la presión arterial.	

Fuente: Elaboración propia con base de datos en las taxonomías NANDA, NOC, NIC, basado en Herdman (2021). p. 324; Moorhead (2018). p. 371; Butcher (2018). p. 119.

Tabla 4*Plan de cuidados de diagnóstico enfermero (00217) riesgo de respuesta alérgica*

Diagnóstico de enfermería NANDA	Criterios de evaluación NOC	Actividades de enfermería NIC	Evaluación del logro NOC
Riesgo de reacción alérgica evidenciado por mucosidad, ruidos auscultados, estornudos recurrentes, tos y dolor de garganta.	<p>0706 Respuesta alérgica: sistémica</p> <p>070603 Sibilancias 1 2 3 4 5 G S M L N Aumentar a: 5 Mantener a: 1</p> <p>070611 Secreciones mucosas 1 2 3 4 5 G S M L N Aumentar a: 4 Mantener a: 1</p> <p>070601 Edema laríngeo 1 2 3 4 5 G S M L N Aumentar a: 5 Mantener a: 2</p>	<p>6410 Manejo de la alergia</p> <p>Actividades</p> <p>6410.01 Identificar las alergias conocidas (medicamentos, alimentos, insectos, ambientales) y la reacción habitual.</p> <p>6410.02 Notificar a los cuidadores y a los profesionales sanitarios las alergias conocidas.</p> <p>6410.03 Suministrar medicamentos para reducir o minimizar una respuesta alérgica.</p> <p>6410.04 Enseñar al paciente/progenitor a que evite sustancias alérgicas, según corresponda.</p>	<p>0706 Respuesta alérgica: sistémica</p> <p>070603 Sibilancias 1 2 3 4 5 G S M L N Puntuación cambio: +4</p> <p>070611 Secreciones mucosas 1 2 3 4 5 G S M L N Puntuación cambio: +3</p> <p>070601 Edema laríngeo 1 2 3 4 5 G S M L N Puntuación cambio: +3</p>

Fuente: Elaboración propia con base de datos en las taxonomías NANDA, NOC, NIC, basado en Herdman (2021). p. 561 Moorhead (2018). p. 519; Butcher (2018). p. 262

Tabla 5
Plan de cuidados de diagnóstico enfermero (00095) Insomnio

Diagnóstico de enfermería NANDA	Criterios de evaluación NOC	Actividades de enfermería NIC	Evaluación del logro NOC
Insomnio relacionado con ciclo de sueño no reparador, evidenciado cansancio, ojeras, letargo.	0004 Sueño	1850 Mejorar el sueño	0004 Sueño
	000421 Dificultad para conciliar el sueño 1 2 3 4 5 DG DS DM DL SD Aumentar a: 5 Mantener a: 2	Actividades 1850.01 Observar/ registrar el patrón y número de horas de sueño del paciente.	000421 Dificultad para conciliar el sueño 1 2 3 4 5 DG DS DM DL SD Puntuación cambio: +3
	000404 Calidad del sueño 1 2 3 4 5 DG DS DM DL SD Aumentar a: 5 Mantener a: 2	1850.02 Comprobar el patrón de sueño del paciente y observar las circunstancias físicas (molestias) Ayudar a eliminar las situaciones estresantes antes de irse a la cama.	000404 Calidad del sueño 1 2 3 4 5 DG DS DM DL SD Puntuación cambio: +3
000405 Eficiencia de sueño 1 2 3 4 5 DG DS DM DL SD Aumentar a: 5 Mantener a: 2	1850.04 Ayudar al paciente a evitar los alimentos y bebidas que interfieran el sueño a la hora de irse a la cama	000405 Eficiencia de sueño Calidad del sueño 1 2 3 4 5 DG DS DM DL SD Puntuación cambio: +3	

Fuente: Elaboración propia con base de datos en las taxonomías NANDA, NOC, NIC, basado en Herdman (2021). p.290; Moorhead (2018). p.580; Butcher (2018). p. 333.



Discusión

El presente estudio se realizó, según el caso clínico empleado, a paciente adolescente con diagnóstico de patrón respiratorio ineficaz por asma bronquial; el estudio radica en determinar las intervenciones de enfermería que se efectuaron, de forma integral y sistemática para poder comprobar aquellas dificultades que se presentan. Los resultados nos indican las metas que se plantean desde un inicio, para incrementar el bienestar del paciente y disminuir la complejidad de enfermedad, realizando los cuidados e intervenciones necesarias. Los resultados obtenidos indican el porcentaje de los resultados esperados al realizar las intervenciones de enfermería.

Según el análisis de los datos obtenidos en primer diagnóstico de enfermería, patrón respiratorio ineficaz, las intervenciones se dieron en un 100 % en el paciente. Según la definición de la taxonomía NANDA, el patrón respiratorio ineficaz es la inspiración o espiración que no proporciona una ventilación adecuada a un individuo.¹⁶ El asma se llega a caracterizar por ser un proceso inflamatorio de las vías respiratorias, ya que esta inflamación puede ser causada por diversos motivos donde se llega a producir un descenso del calibre bronquial e impide el paso de aire a los pulmones.²

De acuerdo con el análisis de los datos del segundo diagnóstico de enfermería, limpieza ineficaz de las vías aéreas, las intervenciones de enfermería se dieron en un 100 % en su ejecución. Según la definición de NANDA, la limpieza ineficaz de las vías aéreas es la reducción de la capacidad para eliminar las secreciones del tracto respiratorio para mantener las vías aéreas permeables.¹⁶ La producción de flema de color verdosa amarillenta puede ser una señal de que las vías respiratorias se están inflamando.²

Conforme al análisis de los datos del tercer diagnóstico de enfermería, riesgo de tensión arterial inestable, las intervenciones de enfermería se alcanzaron en un 100 % en su ejecución. Según NANDA internacional, el riesgo de tensión arterial inestable es la susceptibilidad de existir fluctuación del flujo en el paso de la sangre a través de los vasos arteriales, que compromete a la salud.¹⁶ Dado que la presión arterial se relaciona con mayor severidad a esta patología, generando el incremento de latidos por minuto, alterando los valores normales.⁶

El análisis de los datos del cuarto diagnóstico de enfermería, riesgo de reacción alérgica, las intervenciones de enfermería se dieron en un 90 % en su ejecución, mientras que existe un 10 % en mejoría. Según NANDA internacional, el riesgo de reacción alérgica es el padecimiento de una respuesta inmune o reacción exagerada a sustancias que puede comprometer la salud.¹⁶ Los desencadenantes más comunes de esta problemática es la exposición a los alérgenos, los resfriados, el ejercicio físico, la pelusa de los animales, el aire contaminado, etc.⁵

Según el análisis del quinto diagnóstico de enfermería, patrón de insomnio, las intervenciones de enfermería se dieron en un 100 % en su ejecución. Según la definición de NANDA, el patrón de insomnio es la incapacidad de iniciar o mantener el sueño que perjudica el organismo.¹⁶ Estas afecciones suelen ser nocturnas, donde se presentan síntomas generales asociadas a esta patología.⁴

Conclusiones

El proceso de atención de enfermería se efectuó con las actividades propuestas en un plan de cuidados basado en respuestas humanas y en un contexto biopsicosocial; se cubrieron las necesidades del paciente adolescente a través de cuidados individualizados y enfocados al cuidado basado en evidencias, cuidados que se brindaron de manera segura y eficaz para llegar a la mejoría del paciente frente al cuadro crítico que presentó en su valoración. Luego de recolectar los datos, se estableció el

plan de cuidados haciendo uso de las taxonomías NANDA-NIC-NOC. La taxonomía de resultados se procesó en dos momentos: en primer lugar, la evaluación inicial y la otra posintervención como logro NOC, en los cuales se tuvieron en cuenta las escalas de Likert del 1 a 5, de acuerdo con los indicadores de cada resultado.

Se identificaron diagnósticos de enfermería prioritarios, donde los objetivos propuestos se lograron alcanzar según la siguiente puntuación:

El primer diagnóstico enfermero, (00032) patrón respiratorio ineficaz, tuvo como indicadores NOC a la frecuencia respiratoria con puntuación basal de 1, su puntuación de cambio posintervención fue de +3 obteniendo un puntaje final de 4. En el indicador ruidos respiratorios auscultados presentó puntuación basal de 1, su puntuación de cambio posintervención fue de +3, obteniendo un puntaje final de 4. En el indicador saturación de oxígeno presentó puntuación basal de 3, su puntuación de cambio posintervención fue de +2, obteniendo un puntaje final de 5.

El segundo diagnóstico enfermero, (00031) limpieza ineficaz de las vías aéreas, tuvo como indicadores NOC a la profundidad de la inspiración con puntuación basal de 1, su puntuación de cambio posintervención fue de +3, obteniendo un puntaje final de 4. En el indicador acumulación de esputos presentó puntuación basal de 2, su puntuación de cambio posintervención fue de +2, obteniendo un puntaje final de 4.

El tercer diagnóstico enfermero, (00267) riesgo de tensión arterial inestable, tuvo como indicadores NOC a la presión arterial sistólica con puntuación basal de 4, su puntuación de cambio posintervención fue de +1, obteniendo un puntaje final de 5. En el indicador ritmo cardiaco presentó puntuación basal de 2, su puntuación de cambio posintervención fue de +2, obteniendo un puntaje final de 4.

El cuarto diagnóstico enfermero, (00217) riesgo de respuesta alérgica, tuvo como indicadores NOC a la disnea en reposo con puntuación basal de 2, su puntuación de cambio posintervención fue de +2, obteniendo un puntaje final 4. En el indicador sibilancias presentó puntuación basal de 1, su puntuación de cambio posintervención fue de +4, obteniendo un puntaje final de 5. En el indicador secreciones mucosas presentó puntuación basal de 1, su puntuación de cambio posintervención fue de +3, obteniendo un puntaje final de 4. En el indicador edema laríngeo presentó puntuación basal de 2, su puntuación de cambio posintervención fue de +3, obteniendo un puntaje final de 5.

El quinto diagnóstico enfermero, (00095) insomnio, tuvo como indicadores NOC a la dificultad para conciliar el sueño con puntuación basal de 2, su puntuación de cambio posintervención fue de +3, obteniendo un puntaje final de 5. En el indicador apnea del sueño presentó puntuación basal de 3, su puntuación de cambio posintervención fue de +2, obteniendo un puntaje final de 5. En el indicador ronquidos presentó puntuación basal de 1, su puntuación de cambio posintervención fue de +3, obteniendo un puntaje final de 4.

Referencias

1. Tovar I, García Lamoggia M, Meza J, Romero J. Generalidades: El asma como problema de salud pública. Definición. Factores de riesgo. Fenotipos. Arch Venez Pueric Pediatr [Internet]. 2010; 73(2):48-54. Disponible en: <http://ve.scielo.org>
2. Jessenia C. Proceso enfermero en infante con asma bronquial. Hospital General Guasmo sur, Guayaquil 2020 edu.ec. 2020. Disponible en: <https://repositorio.upse.edu.ec>
3. OMS. 10 datos sobre el asma [Internet]. Who.int. 2020. Disponible en: <https://www.who.int>
4. Monica M, Zambrano R. Características clínicas y epidemiológicas del asma bronquial en niños asmáticos en crisis. Unirioja.es. 2015. [Internet]. Disponible en: <https://dialnet.unirioja.es>

5. Aledie A. Desencadenantes del asma [Internet]. Kidshealth.org. 2018. Disponible en: <https://kidshealth.org>
6. Rodríguez L. Proceso de Cuidado de Enfermería para Pacientes Pretérmino con Patrón Respiratorio Ineficaz [Internet]. Uaslp.mx. 2018. Disponible en: <https://repositorioinstitucional.uaslp.mx>
7. Garay U. Diagnóstico y tratamiento del asma en menores de 18 años en el primero y segundo niveles de atención. Gob.mx. 2008. Disponible en: <http://www.imss.gob.mx>
8. Munayco César V., Aran J, Torres-Chang J, Saravia L, Soto-Cabezas M. Gabriela. Prevalencia y factores asociados al asma en niños de 5 a 14 años de un área rural del sur del Perú. Rev. Perú. Med. Exp. salud pública [Internet]. 2009 jul; 26(3):307-313. Disponible en: <http://www.scielo.org.pe>
9. Gétaz Schaller L, Samalvides Cuba F, Breña Chávez J, Torrejón D, Maguiña Vargas C. Relación entre toxocariosis y asma: estudio prospectivo en niños del Hospital Nacional Cayetano Heredia, Lima, Perú. Acta méd. peruana [Internet]. 2007; 24(2):11-20. Disponible en: <http://www.scielo.org.pe>
10. Carrillo-Ng H, Cabrejos-Hirashima L. ¿Se brinda una educación adecuada en el uso de inhaladores a pacientes asmáticos en Perú? Rev Med Hered [Internet]. 2017; 28(3):220-221. Disponible en: <http://www.scielo.org.pe>
11. Beltrán-Cabrera C, Vela-Pinedo P, Díaz-Manchay R, Maticorena-Agramonte F, Razón-Angulo V, León-Jiménez F. Mitos, creencias y prácticas en cuidadores de niños asmáticos respecto a la terapia con inhaladores en Chiclayo, Perú-2013. Acta méd. Perú [Internet]. 2018 Ene [citado 21 de abril de 2022]; 35(1):28-35. Disponible en: <http://www.scielo.org.pe>
12. Guissella QC, Miguel CP. Factores de riesgo asociados a la prevalencia de asma bronquial en menores de 15 años atendidos en el hospital Daniel Alcides Carrión Callao, Lima. 2017 [Para optar el título profesional de licenciadas en enfermería]. Universidad Peruana Los Andes; 2018. Disponible en: <https://repositorio.upla.edu.pe>
13. Orccosupa DJ, Mendoza FD. Relación del Estado Nutricional y Severidad de Crisis Asmática en pacientes pediátricos de 5 a 14 años, Hospital Nacional Adolfo Guevara Velasco Del Cusco, 2019-2020 [Para optar el Título Profesional de Médico Cirujano]. Cusco: Universidad Andina del Cuzco; 2021. Disponible en: <https://repositorio.uandina.edu.pe>
14. Rubio Noriega RL. Depresión como factor asociado a exacerbación de asma en adolescentes atendidos en Emergencia Pediátrica del Hospital Belén de Trujillo [Proyecto de Investigación para obtener el Título de Segunda Especialidad Profesional de Médico Especialista en Pediatría]. Universidad Privada Antenor Orrego; 2021. Disponible en: <https://repositorio.upao.edu.pe>
15. Hualla Calcina JM. Nivel de conocimientos sobre asma en profesores de Educación Inicial del Distrito de José Luis Bustamante y Rivero de Arequipa. [Para optar el Título Profesional de Médico Cirujano]. Arequipa: Universidad Nacional San Agustín de Arequipa; 2019. Disponible en: <http://repositorio.unsa.edu.pe>
16. Herdeman T, Kamitsuru S, Takao C. Diagnósticos enfermeros, definiciones y clasificación. 12.a edición. New York: Elsevier. 2021
17. Butcher H, Bulechek G, Dochterman J, Wagner Ch. Clasificación de intervenciones de enfermería (NIC) 7.a edición. España: Elsevier inc. 2018
18. Moorhead S, Swanson E, Johnson M, L Mass M. Clasificación de resultados de enfermería (NOC). 6.a ed. Barcelona, España: Elsevier; 2019; 5-11.

Correspondencia

keiryaltamiranonurena@gmail.com

Fecha de recepción: 4/7/2022

Fecha de aceptación: 29/7/2022