



UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO

FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS

ESCUELA ACADÉMICO PROFESIONAL DE ENFERMERÍA

“Diagnósticos e intervenciones de enfermería en niños con problemas respiratorios en el servicio de Emergencia del HSJL, 2018”

**TESIS PARA OBTENER EL TÍTULO PROFESIONAL DE
LICENCIADA EN ENFERMERÍA**

AUTOR:

Mego Chumbimuni Laura Lucero

ASESOR:

Mengoa Castañeda Helen

LÍNEA DE INVESTIGACIÓN

Cuidados de Enfermería en Diferentes Etapas de Vida

LIMA - PERÚ

2018



ACTA DE APROBACIÓN DE LA TESIS

Código : F07-PP-PR-02.02
Versión : 09
Fecha : 23-03-2018
Página : 1 de 1

El Jurado encargado de evaluar la tesis presentada por don
(a) Laura Lucero Mico Chumbimuni
cuyo título es: "DIAGNÓSTICOS E INTERVENCIONES DE ENFERMERÍA EN NIÑOS CON PROBLEMAS RESPIRATORIOS EN EL SERVICIO DE EMERGENCIAS DEL H.S.J.L. 2018"

Reunido en la fecha, escuchó la sustentación y la resolución de preguntas por el estudiante, otorgándole el calificativo de: 17 (número)
Diecisiete (letras).

Trujillo (o Filial).....11.....de Dic. del 2018

PRESIDENTE

DRA. ROXANA OBANDO ZEGARRA

SECRETARIO

MGR. LILIANA RODRIGUEZ SALVEDRA

VOCAL

MGR. PILAR FAJARDO CANAVAL

DEDICATORIA

Este trabajo está dedicado a Dios por ser el forjador de mi camino y bendice mi día a día con nuevas oportunidades; también a la mujer que me dió la vida, por su lucha constante de poder hacer esto realidad, si se pudo y eso es por ti mamá, gracias.

AGRADECIMIENTO

La universidad me dió la bienvenida al mundo real, lleno de ilusiones junto a responsabilidades y compromisos. Agradezco por el apoyo a mis maestros, asesores y a la escuela de Enfermería por ser parte de los conocimientos que me han otorgado.

DECLARACIÓN DE AUTENTICIDAD

Yo, Laura Lucero Mego Chumbimuni con DNI N° 77179079, a efecto de cumplir con las disposiciones vigentes consideradas en el Reglamento de Grado y Títulos de la Universidad César Vallejo de la Facultad de Ciencias Médicas, escuela profesional de Enfermería, declaro bajo juramento que toda la documentación que acompaño es veraz y auténtica. Así mismo, declaro también bajo juramento que todos los datos e información que se presenta en la presente tesis son auténticos y veraces.

En tal sentido, asumo toda la responsabilidad que corresponda ante cualquier falsedad, ocultamiento y omisión tanto de lo documentos como de la información aportada por lo cual me someto a lo dispuesto en las normas académicas de la Universidad César Vallejo.

Lima, 11 de Diciembre del 2018



MEGO CHUMBIMUNI LAURA LUCERO

DNI: 7717079

PRESENTACIÓN

Señores miembros del Jurado:

En cumplimiento del Reglamento de Grados y Título de la Universidad César Vallejo presento ante ustedes la Tesis titulada “Diagnósticos e intervenciones de enfermería en niños con problemas respiratorios en el servicio de Emergencia del HSJL, 2018”; la misma que someto a vuestra consideración y espero que cumpla con los requisitos de aprobación para obtener el Título Profesional de Licenciada en Enfermería.

Laura Lucero Mego Chumbimuni

ÍNDICE

Dedicatoria	iii
Agradecimiento	iv
Declaración de la Autenticidad	v
Presentación	vi
Índice	vii
Resumen	viii
Abstract	ix
I. INTRODUCCIÓN	
1.1 Realidad Problemática	10
1.2 Trabajos Previos	11
1.3 Teorías relacionadas al tema	16
1.4 Formulación del problema	23
1.5 Justificación del estudio	23
1.6 Hipótesis	24
1.7 Objetivos	24
II. MÉTODO	
2.1 Diseño de investigación	25
2.2 Variable, Operacionalización	26
2.3 Población y muestra	39
2.4 Técnicas e instrumento de recolección de datos, validez y confiabilidad	40
2.5 Métodos de análisis de datos	41
2.6 Aspectos éticos	41
III. RESULTADOS	42
IV. DISCUSIÓN	47
V. CONCLUSIONES	50
VI. RECOMENDACIONES	51
VII. REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS	52
ANEXOS	
Anexo 1: Instrumentos	
Anexo 2: Juicio de Expertos	
Anexo 3: Confiabilidad del instrumento	

RESUMEN

Objetivo: Determinar la relación entre diagnósticos e intervenciones de Enfermería en pacientes menores de 5 años con problemas respiratorios en el servicio de Emergencia del HSJL, 2018. **Metodología:** Enfoque Cuantitativo, diseño no experimental de tipo descriptivo correlacional, de corte transversal-retrospectivo. **Población y muestra:** Conformada por 350 pacientes atendidos mensualmente y según la fórmula la muestra es de 61 pacientes menores de 5 años hospitalizadas en el área de Observación del servicio de Emergencia del HSJL. El instrumento para la aplicación fue el Check List. **Resultados:** Según la frecuencias de las enfermedades respiratorias la Neumonía es de mayor incidencia con el 33%, en la relación de los Diagnósticos y los problemas respiratorios el de mayor uso fue Patrón respiratorio ineficaz con un 28%, y en la relación de Intervenciones con los problemas respiratorios el de mayor uso fue Manejo de la Vía Aérea con un 20%; por último, la relación entre diagnósticos e intervenciones con mayor porcentaje fue Patrón Respiratorio Ineficaz con Manejo de la Vía Aérea con un 37.70%. **Conclusiones:** Existe relación entre los Diagnósticos e Intervenciones de enfermería en Patrón Respiratorio Ineficaz y Limpieza respiratoria ineficaz con Oxigenoterapia, Hipertermia con Regulación de la Temperatura, Ansiedad con Manejo del Asma y Disminución de la Ansiedad. Mientras que en los no mencionados se acepta la hipótesis nula.

Palabras claves: Enfermería, Diagnósticos, Intervenciones, Problemas.

ABSTRACT

Objective: To determine the relationship between nursing diagnoses and interventions in patients under 5 years of age with respiratory problems in the Emergency Service HSJL, 2018. **Methodology:** Quantitative approach, non-experimental design of correlational descriptive type, retrospective cross-section. **Population and sample:** Conformed by 350 patients attended monthly and according to the formula, the sample is of 61 patients under 5 years hospitalized in the observation area of emergency service of the HSJL. The instrument's checklist was. **Results:** According to the consequences of respiratory diseases, Pneumonia is the highest incidence with 33%, the ratio of diagnoses and respiratory problems, the use of an ineffective respiratory pattern with 28% and the relationship of the interventions with the problems respiratory in use. Of the city with 20%; Finally, the relationship between the diagnoses and the activities with the highest percentage was an ineffective respiratory pattern with the management of the airway with 37.70%. **Conclusions:** There is a relationship between the nursing diagnosis and the interventions in the ineffective respiratory pattern and the ineffective respiratory cleansing with oxygen therapy, hyperthermia with temperature regulation, anxiety with the management of asthma and decrease in anxiety. While the null hypothesis is not accepted in them.

Keywords: Nursing, Diagnoses, Interventions, Problems.

I. INTRODUCCIÓN

1.1 Situación Problemática:

Las enfermedades respiratorias son un problema que sucede cuando la función esencial del intercambio pulmonar de gases no es el adecuado. A nivel pulmonar, estos problemas solo afectan a la ventilación, perfusión y difusión, de modo que cualquier afectación comprometerá la correcta oxigenación de la sangre que sale de los pulmones.¹

En la actualidad, el Ministerio de Salud (MINSA) da a conocer que en el país se han ido incrementado los problemas respiratorios debido al cambio brusco del clima, por la contaminación ambiental y descenso de la temperatura.²

La OMS hace referencia de cien millones de casos de personas que sufren ante las consecuencias de enfermedades respiratorias. Según sus estimaciones, doscientos treinta y cinco millones de personas tienen Asma, sesenta y cuatro millones sufren de una Enfermedad Obstructiva Crónica (EPOC), lo cual el 90% representa el porcentaje de muertes que se dan en países de bajos y medios ingresos.³

La Red de Alergia y Asma (Allergy & Asthma Network) refiere que las enfermedades respiratorias suelen ser casos más comunes en los menores de 5 años, en vista de que al año desarrollan de tres a ocho problemas respiratorios, siendo un tercio de las hospitalizaciones a causa de problemas como Asma, Bronquiolitis y Neumonía.⁴ El neumólogo pediatra Alvarado J. refiere que las infecciones del tracto inferior en los niños son la principal causa de las muertes, ya que se deben las complicaciones de una Bronquiolitis o Neumonía, por el tiempo de duración mayor a 2 semanas.⁵

En el Perú, según el Centro Nacional de Epidemiología en el 2017, notificó Seiscientos noventa y ocho mil trescientos veinticuatro episodios de infecciones respiratorias en menores de 5 años; por otro lado se han notificado 8458 episodios con Neumonía. En Lima, en el 2017 se han reportado 3541 de casos de Neumonías, con letalidad del 0.2 y 7 defunciones. También, en base al Plan de Prevención y Reducción del Riesgo a Desastres del MINSA en temporada de baja temperatura 2016 – 2017.⁶ Según la Red Nacional Epidemiológica (RENACE) en su boletín de Agosto 2017, refiere que el Hospital de San Juan de Lurigancho (HSJL) reportó 668 episodios de infecciones respiratorias agudas, 35 casos de neumonías lo que representaba un incremento del 34.62% al mes anterior; por último, 167 casos de Asma y SOBA habiendo un incremento del 26.52% con determinantes como factores culturales y climáticos para el

incremento de casos.⁷ Su mortalidad es alta con el 54% de la totalidad de fallecidos menores de cinco años.⁸

En los inicios del año 2018, durante mi estadía en el Hospital de San Juan de Lurigancho en el servicio de Emergencias Pediátricas realizando mi Internado hospitalario, he podido observar la gran demanda de niños presentes frecuentes por problemas respiratorios; poniendo en duda en mí el criterio del cuidado que se les brinda, ya que ante esta gran cantidad de casos el enfermero tiene que disminuir su tiempo dedicado a cada uno, realizando intervenciones con menos enfoque.

Por ello, es importante conocer el proceso de atención del enfermero que se emplea ante pacientes pediátricos según el uso de su criterio, comparado al poco uso del método científico de los libros North American Nursing Diagnosis Association (NANDA) y para las intervenciones el Nursing Interventions Classifications (NIC).

1.2 Trabajos Previos:

- **Antecedentes Nacionales**

Arce V. (Arequipa, 2016). En su estudio titulado “Cuidados de Enfermería en pacientes con Neumonía en el servicio de Pediatría B en el Hospital Regional de Cuzco, Agosto 2016”, con el objetivo de enfatizar procedimientos de cuidados de Enfermería Pediátrica. El método de estudio empleado se desarrolló en el servicio de Hospitalización con el caso de un infante menor de 5 años femenina, en el Hospital Regional de Cusco. En conclusión, se le brinda la atención de emergencia y la paciente queda hospitalizada; en su plan de cuidado de enfermería los diagnósticos considerados fueron: Alteración del sistema Respiratorio, Riesgo de infección, Alteración Nutricional, Hipertermia, Dolor Torácico Agudo, Ausencia de respiración espontánea, Temor.⁹

Valles MN. (Iquitos, 2015) En su estudio titulado “Variables relacionado con Diagnóstico de Enfermería en niños con Síndrome de Distrés Respiratorio atendidos en el Hospital Iquitos, 2015”, con el objetivo de poder determinar variables relacionado a diagnósticos enfermeros en niños y niñas menores de 5 años con Síndrome de Distrés respiratorio atendidos por Emergencia área de observación del Hospital Iquitos. La población estuvo conformada por 250 historias clínicas, siendo su muestra de tipo probabilístico-aleatorio, extrayendo así las 152 historias clínicas. Como resultado los

diagnósticos enfermeros presentados en niños con Síndrome de Distrés Respiratorio fue Limpieza Ineficaz de las vías aéreas con 57.9%, seguido por Deterioro del Intercambio Gaseoso 21.7% y Deterioro de la Respiración espontánea 10.5%.¹⁰

Chiclayo R. (Cajamarca, 2014). En su estudio titulado “Proceso de Atención de Enfermería de Asma Bronquial”, con el objetivo de reconocer la importancia de los cuidados del personal enfermero en las diferentes patologías del paciente pediátrico con criterios de prioridad e individualización; para la realización se utilizó la metodología sugerida por Margory Gordon y sus 11 Patrones Funcionales de Salud, así como los Diagnósticos del NANDA, NOC y NIC que atienden las necesidades del enfermero. Este estudio fue realizado en un paciente femenino pediátrico de 1 año y 10 meses y los diagnósticos considerados fueron: (00092) Intolerancia a la Actividad, (00094) Riesgo de la Intolerancia a la Actividad, (00146) Ansiedad, (00004) Riesgo de Infección, (00126) Conocimientos Deficientes; luego según los diagnósticos indicados las intervenciones que fueron aplicadas a esta paciente fueron: (0180) Manejo de Energía, (5820) Disminución de Ansiedad, (1850) Fomentar el Sueño, (2440) Manejo adecuado de dispositivos de acceso venoso, (5602) Enseñanza: Proceso Enfermedad, (2311) Administración de medicación: inhaladores. Llegando a la conclusión que los cuidados enfermeros proporcionados a la paciente ayudaron al mejoramiento de su salud.¹¹

Tuesta A. (Tarapoto, 2009). En su estudio con título “Proceso de Atención de Enfermería en pacientes con Diagnósticos con Insuficiencia Respiratoria y Neumonía”, con el objetivo de buscar que el estudiante de enfermería logre brindar un cuidado integral y humanista a través de los métodos de enfermería, dentro de los puntos tratados, se analiza los datos significativos del caso dado formulando diagnósticos e intervenciones a realizar. El plan de cuidados fue aplicado en una paciente de 1 año y 1 mes acompañada con su madre en el Hospital. Como resultados aplicados se usaron los diagnósticos: Patrón Respiratorio Ineficaz, Déficit del sueño, Riesgo de Desnutrición y Limpieza ineficaz de las vías respiratorias. Mientras que en la intervención según cada diagnóstico, consiste en actividades de las etiquetas Monitorización de los Signos Vitales, Manejo de la vía aérea, entre otros.¹²

- **Antecedentes Internacionales**

Luna E. (España, 2013). En su estudio con título “Plan de Cuidados al Paciente con Bronquiolitis”, con el objetivo de elaborar un plan de cuidados para tener una herramienta con la que todos los profesionales enfermeros tengan una misma línea de trabajo para mejorar su capacidad de resolver problemas, prevenir o curar la enfermedad. Su método de estudio para el proceso es científico, que permitió prestar los cuidados de forma lógica, racional y sistemática a niños con Bronquiolitis en el área de Pediatría del Hospital Obispo Polanco Teruel. La población fue 108 pacientes, y como muestra fueron 12 niños que corresponde al 11.11% de ingresos por Bronquiolitis, tratándose del 75% de menores de 1 año. En sus conclusiones, nos narra que el poder añadir nuevos diagnósticos al trato habitual, permite un conocimiento mayor sobre una patología y precisar cuidados a cada paciente, así como unificar criterios de actuar y el poder evaluar el cumplimiento y el uso de cuidados. Los diagnósticos NANDA considerados para la evaluación de su plan de cuidados fueron: (00032) Patrón Respiratorio Ineficaz, (00031) Limpieza Ineficaz de las vías aéreas, (00039) Riesgo de aspiración, (00035) Deterioro del intercambio gaseoso, (00027) Déficit del volumen de líquidos, (00013) Diarrea, (00092) Intolerancia a la actividad, (00095) Deterioro del patrón del sueño, (00007) Hipertermia, (00047) Riesgo de deterioro de la integridad cutánea, (00126) Conocimientos deficientes.¹³

Cachaguay JA, Lugmaña EY, Moreno NA. (Ecuador, 2015). En su estudio titulado “Plan de Cuidados Enfermeros en pacientes Pediátricos con CRUP”, con el objetivo de elaborar un proceso de atención según la valoración por patrones funcionales de Marjory Gordon. Considerando como resultado la priorización de Diagnósticos que son: Patrón Respiratorio Ineficaz relacionado con estrechamiento de las vías aéreas superiores manifestado por estridor, Deterioro de la deglución relacionado con la inflamación de las vías aéreas manifestándose por la incapacidad de la deglución, Deprivación del sueño relacionado con la falta de sueño manifestado con irritabilidad y llanto, Ansiedad Familiar relacionado con estado de salud manifestado por angustia por parte del familiar y Riesgo de Infección relacionado con procedimientos invasivos. Por último, ante cada diagnóstico se presentaron actividades de las intervenciones de enfermería.¹⁴

Martínez MA, Pérez M y Montelongo PP. (México, 2013). En su estudio titulado “Proceso de Atención Enfermero a un lactante con Neumonía basado en los patrones

funcionales de Marjory Gordon”, con un objetivo de identificar las necesidades con alteración para poder manejar y rehabilitar al paciente mediante la aplicación del conocimiento y los procedimientos, buscando que resultados positivos en menor tiempo. El método de estudio aplicado es observacional, transversal y longitudinal; aplicando desde el mes de Noviembre hasta Diciembre del año 2013 en el Hospital Comitán de Domínguez. Como resultado, en su estudio consideran los siguientes diagnósticos enfermeros: Patrón Respiratorio Ineficaz, Limpieza Ineficaz de las vías aéreas, Respuesta Ventilatoria disfuncional al destete, Disminución del gasto cardiaco, Deprivación del sueño, Desequilibrio Nutricional: Ingesta Inferior de las necesidades; y ante esto, las intervenciones consideradas fueron las siguientes: (6680) Monitorización de Signos Vitales, (3350) Monitorización respiratoria, (3320) Oxigenoterapia, (3149) Manejo de la vía aérea, (3160) Aspiración de las vías aéreas, (3230) Fisioterapia Respiratoria, (3390) Ayuda a la ventilación, (4150) Regulación Hemodinámica, (2380) Manejo de Medicación, (1260) Manejo del peso, (1056) Alimentación enteral por sonda, (1400) Manejo del dolor, (1850) Mejorar el sueño.¹⁵

Almudéver L, Clari A, Pla MJ. (España, 2015). En su estudio titulado “Diagnósticos de Enfermería (NANDA) en el Asma Infantil”, con el objetivo principal de crear un plan de cuidados enfermeros adecuados al diagnóstico del Asma Infantil, utilizando la valoración de los once patrones funcionales de Marjory Gordon, permitiendo el reconocimiento de diagnósticos enfermeros. El método de estudio que se empleó en este estudio fue observacional, transversal y longitudinal. Como resultado, en el plan de cuidados dirigidos a casos de asma infantil se incluyó los siguientes siete diagnósticos enfermeros aplicados como: Patrón respiratorio Ineficaz, Gestión Ineficaz de la Propia Salud, Conocimientos deficientes, Intolerancia a la Actividad, Baja Autoestima Situacional, Insomnio, Deterioro de la Interacción Social; con objetivos concretos planteados para la aplicación de intervenciones de Enfermería para cada diagnóstico anterior en el mismo orden, como: (2300) Administración de la medicación, (4360) Modificación de la Conducta, (3210) Manejo del Asma, (0200) Fomento del ejercicio, (5400) Potenciación de la autoestima, (1850) Mejorar el sueño, (4430) Terapia de juegos.¹⁶

Campoverde EC. (Ecuador, 2017) En su estudio titulado “Factores de Riesgo y Proceso de Atención de Enfermería en Neumonías en pacientes pediátricos”, el objetivo es

identificar factores de riesgo y la aplicación del P.A.E. en pacientes pediátricos con neumonía y obtener el conocimiento científico y tecnológico en la salud, para cuidados de calidad, oportunos, específicos y especializados, para brindar atención de calidad y calidez. Como resultado, los estudios investigados prueban que los factores principales de la Neumonía son: Prematuro, bajo de peso al nacer, no haber recibido leche materna los primeros 4 meses de vida, malnutrición. Los diagnósticos utilizados en estos casos según su valoración por aleteo nasal y cianosis, se consideró: Patrón respiratorio Ineficaz; y según la acumulación de secreciones, sonidos adventicios y frecuencia respiratoria, se consideró: Limpieza Ineficaz de vía aérea; y por último ante la disminución de la presencia del sueño: Deprivación del sueño.¹⁷

Sacoto NL, Guillén CJ. (Ecuador-2010). En su estudio titulado “Atención de Enfermería en niños menores de 5 años con Diagnóstico de Neumonía en el área de Pediatría del Hospital Vicente Corral Moscoso en Cuenca, 2010”; tiene como objetivo el identificar cuidados enfermeros que proporcionen a los niños de 5 años con Diagnósticos de Neumonía o enfermedad muy grave, ingresados en el servicio pediátrico de dicho Hospital entre Agosto-Octubre del 2010. El universo consiste en 26 personas entre ellas, trece enfermeras y trece internas de Enfermería. El estudio indica los cuidados enfermeros presentando diagnósticos como: Alteración del Intercambio de Gases relacionado con la obstrucción de las vías aéreas bajas manifestándose por tiraje, el aumento de la frecuencia respiratoria, cianosis y aleteo nasal; Ansiedad relacionado con cambios del estado emocional manifestándose por llanto y sudoración; Alteración Potencial de la Eliminación Intestinal relacionado con el reposo prolongado manifestado ante la disminución de ruidos hidroaéreos y distensión abdominal. Como conclusión, es necesario el realizar el proceso enfermero en el área Pediátrica del Hospital Vicente Corral Moscoso.¹⁸

1.3 Teorías Relacionadas al tema

1.3.1 Proceso de Atención de Enfermería

Consiste en aplicar el método científico en práctica clínica y/o asistencial, que permite a los enfermeros brindar cuidados a la persona, familia y la comunidad de manera estructurada, homogenizada, lógica y sistemática.¹⁹

La realización de un Plan de Cuidados, tiene una estructura correcta para su realización que consisten en 5 etapas, y son: Valoración, Diagnóstico, Planificación, Intervención, Evaluación. En las cuales las que más se han de resaltar en este estudio son:

a) Diagnósticos de Enfermería: Es un juicio clínico en relación con respuestas humanas ante afecciones de Salud/proceso vital, o vulnerabilidad para esa respuesta de una persona, familia o comunidad. Cada diagnóstico posee una etiqueta y una definición clara, también con una característica definitoria que son inferencias observables que se agrupan como manifestaciones; por último, los factores relacionados que son circunstancias, hechos que tienen algún tipo de relación con el diagnóstico. (NANDA, 2015-2017)

b) Ejecución o Intervenciones: Se define al tratamiento basado en conocimientos o juicios clínicos, que es realizado por profesionales de Salud, para así favorecer resultados esperados en los pacientes. Las intervenciones de Enfermería incluyen cuidados tanto directos como indirectos, aplicados a la persona, familia y la comunidad; como tratamientos puestos en marcha por enfermeros, médicos y otros que proveen los cuidados al paciente. (NANDA, 2015-2017).²⁰

1.3.2 Problemas Respiratorios Pediátricos:

El aparato respiratorio compromete a todos los órganos que son participes en la respiración: nariz, faringe, laringe, tráquea, bronquios y pulmones. En la práctica clínica, habitualmente se diferencian por:

- Vías respiratorias altas, incluyen: nariz, cavidad nasal, celdillas etmoidales, senos frontales, senos maxilares, laringe y tráquea.
- Vías respiratorias bajas: pulmones, bronquios, bronquiolos y alvéolos.

En la respiración contribuye la nasofaringe, las vías respiratorias superiores, la caja torácica, músculos respiratorios, una porción del encéfalo y el sistema nervioso que regulan la respiración, y los pulmones (parénquima pulmonar).²¹ La inspiración es un movimiento activo, producido por impulsos nerviosos localizados en el tronco del encéfalo, bulbo raquídeo y protuberancias. Estos impulsos nerviosos estimulan la contracción del Diafragma

y los músculos intercostales, ensanchan la cavidad torácica y disminuyen la presión del espacio pleural.²²

La espiración es un movimiento pasivo y su acción es la reducción elástica de los pulmones, que invierten el proceso, se elevan las presiones pleurales y alveolares, y el gas fluye hacia el exterior de los pulmones. La ventilación voluntaria procede directamente de la corteza cerebral.²²

A continuación, se nombrarán las enfermedades respiratorias más frecuentes en los niños menores de 5 años, según su ubicación fisiológica:

▪ **Afecciones Respiratorias de Vías Altas:**

A. CRUP:

Este término se refiere a un conjunto de afecciones que producen inflamación de las vías respiratorias superiores, caracterizada en su cuadro clínico por la afonía, la tos perruna, estridor laríngeo y dificultad respiratoria. Se presenta en niños de tres meses a tres años. Las laringotraqueitis son producidas por el virus parainfluenza de tipo I, II, III, el virus influenza A y B, así como el virus respiratorio Sincitial. El ingreso del virus es la nasofaringe, el virus desciende a la laringe y tráquea, causando eritema y edema de las paredes traqueales; se produce un exudado inflamatorio y las cuerdas vocales se vuelven tumefactas, lo que inicia la sintomatología en mayoría se manifiesta en la madrugada de forma súbita.²¹

❖ **Valoración:**

- Síndrome gripal previo de 24 a 72 horas.
- Tos perruna
- Afonía (ronquera)
- Estridor de predominio inspiratorio
- Retracciones intercostales.
- Aleteo nasal, taquipnea.
- Cianosis
- Fiebre moderada
- Agitación, agotamiento físico.

❖ **Cuidados de enfermería:**

- ✓ Garantizar la permeabilidad de la vía aérea, ventilación y circulación.
- ✓ Control de signos vitales: pulso, respiración, temperatura, presión arterial, sobre todo la saturación de oxígeno.
- ✓ Valorar función respiratoria: frecuencia, profundidad, aleteo nasal y presencia de retracciones intercostales.

- ✓ Mantener al paciente en posición de Fowler o de pie.
- ✓ Administrar oxígeno suplementario húmedo con mascarilla, en función de la Saturación.
- ✓ Realizar nebulizaciones con: Adrenalina, corticoides, según indicaciones médicas.
- ✓ Valorar e informar sobre los resultados del tratamiento, teniendo en cuenta que pueden aparecer efectos de rebote.
- ✓ Preparar al niño para la realización de exámenes radiológicos.
- ✓ Administrar medicamentos prescritos.

▪ Afecciones Respiratorias de Vías Bajas:

A. Bronquiolitis

Enfermedad más frecuente en los primeros 2 años de edad. Aunque su mortalidad es baja, su elevada morbilidad origina una gran demanda asistencial y causa mayores ingresos hospitalarios. Producida por el virus respiratorio Sincitial (VRS) que con más frecuencia se aísla. Caracterizada por la Obstrucción Bronquial, edema en la mucosa del bronquio y la acumulación de moco y restos celulares de la invasión del virus en las ramificaciones más pequeñas del árbol bronquial o bronquiolos. Según McConnochie, lo define como un primer episodio agudo de sibilancias.²³

Al inicio de la enfermedad, debido al engrosamiento de la pared bronquiolar, el desequilibrio entre la ventilación y la perfusión causa hipoxemia, que en casos graves puede dar una retención de Anhídrido Carbónico (hipercapnia), pero no suele aparecer hasta superar las 60 resp por minuto.

La obstrucción bronquial se desencadena de diversas formas:

❖ Cuidados de Enfermería de los niños con Bronquiolitis

- ✓ Medidas generales como mantenerlo en Observación, aislamiento, fluidoterapia, oxigenoterapia y humidificación del ambiente.
- ✓ Medidas sintomáticas, físicas, antitérmicos, aerosolterapia y fisioterapia respiratoria. Corrección de la acidosis.
- ✓ Medidas posturales. Se coloca en la posición de semisentado con el cuello en hiperextensión.
- ✓ Canalización de una vía y administración de líquidos en vena.
- ✓ Control de la temperatura control. Aportar medios físicos y terapia farmacológica.

- ✓ Disminuir la taquicardia mediante el oxígeno
- ✓ Mejorar la cianosis y la disnea, mediante la administración de oxígeno.
- ✓ Control de la deshidratación para disminuir la taquipnea.
- ✓ Posición adecuada. El niño se coloca semisentado, formando un ángulo 30-35° y con cuello algo extendido.
- ✓ Corrección del desequilibrio ácido-base.²²

B. Neumonías

Es el proceso infeccioso del parénquima pulmonar, produciendo la disminución del intercambio gaseoso, debido a la infección. Este proceso inflamatorio agudo está caracterizado por el infiltrado exudativo celular en los alveolos, el intersticio y los bronquiolos respiratorios.²¹

❖ Valoración: Las características clínicas junto con las radiológicas, distinguen dos tipos de presentación

- | | |
|---|---|
| <ul style="list-style-type: none"> • Neumonía Típica <ul style="list-style-type: none"> - De inicio súbito - Taquipnea y Disnea - Fiebre alta y escalofríos - Tos productiva, con expectoración purulenta. - Sibilancias y estertores en el área afectada. | <ul style="list-style-type: none"> • Neumonía Atípica <ul style="list-style-type: none"> - De inicio insidioso - Dolor muscular, cefalea. - Fatiga, malestar general. - Fiebre - Tos no productiva |
|---|---|

❖ Cuidados de enfermería:

- ✓ Valorar la función respiratoria y estado de conciencia.
- ✓ Colocar al paciente en posición fowler o semifowler.
- ✓ Iniciar monitoreo de signos vitales, incluyendo saturación de oxígeno.
- ✓ Administrar oxígeno suplementario húmedo a través de un dispositivo adecuado.
- ✓ Realizar aspiración de secreciones con técnica estéril en caso necesario.
- ✓ Enviar muestras de sangre y esputo al laboratorio, para la identificación del agente causal, antes de iniciar el tratamiento con antibióticos.
- ✓ Mantener la hidratación adecuada mediante administración de líquidos por vía oral e intravenosa.
- ✓ Controlar la fiebre por medios físicos.

- ✓ Iniciar la administración de medicamentos, según indicaciones médicas.
- ✓ Realizar nebulizaciones con broncodilatadores.

❖ Tratamiento

- Tratamiento con líquidos por vía oral o intravenosa
- Oxigenoterapia y Fisioterapia Respiratoria.
- Antibioterapia

C. Asma

Trata de una enfermedad inflamatoria crónica de la vía aérea, caracterizada ante la presencia edemas en la mucosa, aumentos de viscosidad y constricción de musculo liso, debido usualmente a la respuesta de un alérgeno. Manifestándose por recurrentes episodios de tos, disnea, sonidos sibilantes y dolor torácico, acompañados de obstrucción del flujo aéreo pulmonar, frecuentemente reversible de forma espontánea o con tratamiento.

El Asma se clasifica por cuadro niveles: intermitente, persistente leve, persistente moderado o persistente grave; con frecuencia los síntomas diurnos y nocturnos semanales.²²

❖ Valoración: Presencia y el grado de diferencias, signos y síntomas:

- Disnea, tos, sonidos sibilantes o silencio auscultatorio.
- Retracción intercostal, uso de músculos accesorios, opresión torácica.
- Taquipnea: frecuencia mayor de 18 respiraciones por minuto.
- Diaforesis, cianosis (piel azulada)
- Hipotensión, y/o alteración cardiaca.
- Alteración de la conciencia, ansiedad.

❖ Cuidados de Enfermería:

- ✓ Valorar el nivel de conciencia
- ✓ Valorar función respiratoria: frecuencia, profundidad, uso de músculos accesorios.
- ✓ Monitorear los signos vitales, incluyendo la Sat O₂.
- ✓ Colocar al paciente en posición semifowler.
- ✓ Administrar O₂, por cánula o catéter nasal.

- ✓ Obtener muestra de sangre arterial para realizar gasometría.
- ✓ Realizar nebulizaciones, con broncodilatadores
- ✓ Enviar muestras de sangre para el control de potasio (existe la tendencia a la hipopotasemia).
- ✓ Medir el Pico de flujo espiratorio, antes y después de una nebulización.
- ✓ Canalizar una vía intravenosa para administración de líquidos.
- ✓ Administrar medicamentos según suscripción médica.
- ✓ Preparar al paciente para su ingreso a Observación, si hay criterios para hacerlo.

❖ Tratamiento

- Oxigenación: Administración de O₂ húmedo para mantener la saturación sobre 92%, a través de cánula nasal de 3 a 4 litros por minuto.
- Tratamiento con líquido y electrolitos.
- Vía aérea aislada y ventilación mecánica en caso necesario.
- Nebulizaciones e inhalaciones.
- Medicación de antiinflamatorios y broncodilatadores.²¹

ETIQUETAS PARA DIAGNÓSTICOS DE ENFERMERÍA EN PROBLEMAS RESPIRATORIOS:

- ❖ Patrón Respiratorio Ineficaz
- ❖ Deterioro de la Ventilación Espontánea
- ❖ Deterioro del Intercambio de Gases
- ❖ Limpieza Ineficaz de las Vías Aéreas
- ❖ Hipertermia
- ❖ Ansiedad
- ❖ Dolor Agudo
- ❖ Temor
- ❖ Riesgo de Aspiración.²⁰

TEORÍA DE LAS NECESIDADES HUMANAS BÁSICAS DE VIRGINIA HENDERSON

Para Henderson, la Enfermería es una profesión independiente cuya función es brindar un cuidado eficaz satisfaciendo las necesidades humanas y necesidades de salud pública, es por ello que necesita poseer conocimientos biológicos y en ciencias sociales.

Para aplicar el método de su modelo, considera 3 etapas las cuales son:

- Valoración: Se determina el grado de la dependencia-independencia en el satisfacer las catorce necesidades., definir la problemática y la relación con la causa de dificultad encontradas.
- Ejecución: Se formulan objetivos de independencia ante las dificultades en la elección del modo de intervenir y el determinar de las actividades que se realizarán, poniendo en marcha el proceso de cuidados en la intervención.
- Evaluación: Se compara criterios de niveles establecidos con el grado de independencia conseguido con el plan de cuidados.²³

Las necesidades básicas en esta teoría, son fundamentales a que sean satisfechas de manera independiente por el paciente, es por ello que debemos considerar estos, que son los catorce siguientes:

- ✓ Respiración y Circulación
- ✓ Nutrición e Hidratación
- ✓ Eliminación de los desechos del organismo
- ✓ Movilidad y mantener una postura adecuada
- ✓ Sueño y descanso
- ✓ Vestirse y Desvestirse, usar prendas adecuadas
- ✓ Termorregulación, ser capaz de mantener el calor corporal
- ✓ Higiene Personal y Protección de la piel
- ✓ Seguridad, evitar el peligro del entorno y el daño a los demás
- ✓ Comunicación; expresar emociones, necesidades, miedos u opiniones
- ✓ Creencias y Valores Personales
- ✓ Trabajar y sentirse realizado
- ✓ Participar de Actividades recreativas
- ✓ Satisfacer la curiosidad, aprender y descubrir.²³

1.4 Formulación del Problema

❖ Problema General:

¿Existe relación entre diagnósticos e intervenciones de enfermería registrados en niños menores de 5 años, con problemas respiratorios en el servicio de Emergencia del HSJL, 2018?

❖ **Problemas Específicos:**

- ¿Cuáles son los diagnósticos de enfermería registrados en niños menores de 5 años con problemas respiratorios en el servicio de Emergencia del HSJL, 2018?
- ¿Cuáles son las intervenciones de enfermería registradas en niños menores de 5 años con problemas respiratorios en el servicio de Emergencia del HSJL, 2018?

1.5 Justificación de estudio:

Las enfermedades respiratorias son el principal motivo de ingreso a los servicios de Emergencia Pediátrica en los hospitales, por las manifestaciones clínicas que atacan de forma brusca a los niños; en donde el personal de Salud debe manejar rápidamente un juicio clínico para poder intervenir, y disminuir las complicaciones.

Es así, como este estudio servirá para reconocer los diagnósticos utilizados en los infantes con enfermedades respiratorias, para el correcto uso de las intervenciones que requiere cada paciente para su mejora, disminuyendo su estadía y la exposición ante infecciones intrahospitalarias.

Por eso, esta investigación beneficia al Hospital de San Juan de Lurigancho debido a que tendrá la información sobre el manejo de los cuidados que tienen sus profesionales de enfermería ante el uso de diagnósticos enfocado en niños menores de 5 años, incluyendo sí los enfermeros realizan las intervenciones correspondientes pese a la carga laboral. Como también, será beneficio para esta población que ingresa por Emergencia Pediátrica; ya que se le brindaría más intervenciones idóneas según sus diagnósticos en el Hospital Nivel II-2.

Finalmente, esta investigación podrá ser aplicada para otros estudios en los que se puedan analizar lo cuidados enfermeros en la misma u otras patologías; también para aplicar Procesos de atención de Enfermería en pacientes menores de 5 años con problemas respiratorios.

1.6 Hipótesis

❖ **Hipótesis General:**

H1: Existe relación entre los diagnósticos e intervenciones de enfermería registrados en niños menores de 5 años con problemas respiratorios.

H0: No existe relación entre los diagnósticos e intervenciones de enfermería registrados en niños menores de 5 años con problemas respiratorio.

❖ **Hipótesis Específico:**

- Los Diagnósticos de enfermería están registrados en niños menores de 5 años con problemas respiratorios.
- Los Diagnósticos de enfermería no están registrados en niños menores de 5 años con problemas respiratorios.
- Las Intervenciones de enfermería son registradas en niños menores de años con problemas respiratorios.
- Las Intervenciones de enfermería no son registradas en niños menores de 5 años con problemas respiratorios.

1.7 Objetivos

❖ **Objetivo General:**

Determinar la relación entre los diagnósticos e intervenciones de enfermería registrados en niños menores de 5 años con problemas respiratorios en el servicio de Emergencia del HSJL, 2018.

❖ **Objetivo Específico:**

- Identificar los diagnósticos de enfermería registrados en niños menores de 5 años con problemas respiratorios en el servicio de Emergencia del HSJL, 2018.
- Identificar las intervenciones de enfermería registradas en niños menores de 5 años con problemas respiratorias en el servicio de Emergencia del HSJL, 2018.

II. MÉTODO

2.1 Diseño de Investigación

Diseño:

La investigación es de enfoque cuantitativa porque es secuencial y probatorio; no experimental porque se realiza sin manipular deliberadamente las variables. Es decir, es un estudio donde se observan situaciones existentes, que no han sido provocadas intencionalmente por quién realiza la investigación. También, es de corte transversal-retrospectivo porque las variables son independientes porque ocurren y no es posible manipularlas, ya que no se tienen control directo sobre dichas variables, sin poder influir sobre ellas; ya sucedieron al igual que sus efectos. (Hernández, 2010)²⁴

Tipo de diseño: Es de tipo Descriptivo-Correlacional, porque se recolecta datos en un tiempo único, con el propósito de describir y analizar su incidencia e interrelación entre las variables, en un momento dado.²⁴

2.2 Variables de Operacionalización:

Variable 1: Diagnósticos de enfermería en problemas respiratorio

VARIABLE INDEPENDIENTE	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DEFINICIÓN OPERACIONAL	DIMENSIONES	INDICADORES	ESCALA DE MEDICIÓN
Diagnósticos de enfermería en problemas respiratorios	Son las etiquetas que se colocan a los problemas que entran dentro de la competencia profesional de enfermería. Consiste en las respuestas humanas que el enfermero puede tratar de forma independiente; como también se puede considerar taxonomías como la de mayor	Cada problema respiratorio del paciente menor de 5 años, serán usados para ser etiquetados por diagnósticos enfermeros según sus manifestaciones clínicas que se aprecien en la valoración del paciente ingresado al servicio de Emergencia. Después de ello, se realizará el	Patrón Respiratorio Ineficaz (00032)	<ul style="list-style-type: none"> • Alteración de los movimientos torácicos. • Patrón respiratorio anormal. • Bradipnea • Disminución de la ventilación. • Disnea • Aleteo nasal • Respiración con labios fruncidos • Uso de los músculos accesorios • Taquipnea 	Nominal ➤ Si ➤ No
			Deterioro del Intercambio de Gases (00030)	<ul style="list-style-type: none"> • Gasometría anormal • Patrón Respiratorio Anormal • Color de piel anormal • Disnea • Irritabilidad • Taquicardia • Hipoxia, Hipoxemia • Aleteo nasal. • Diaforesis 	

<p>aceptación que es la del NANDA.</p> <p>Los problemas respiratorios son los que afectan contrayendo enfermedades en algunos órganos del sistema mismo, aun cuando son diversas, tienen una importante característica de presentar anomalías en el intercambio gaseoso.</p>	<p>reconocimiento de cada diagnostico usado según el problema respiratorio, marcándolo en un Check List, como instrumento a usar.</p>	<p>(00033)</p> <p>Deterioro de la Ventilación Espontánea</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Disminución de la cooperación. • Disminución de la Saturación de O₂. • Taquicardia • Disnea • Uso de músculos accesorios. • Inquietud.
		<p>(00031)</p> <p>Limpieza Ineficaz de las vías aéreas</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Alteración del patrón respiratorio. • Ausencia de tos • Sonidos respiratorios anormales. • Cianosis. • Disnea • Tos ineficaz • Inquietud
		<p>(00007)</p> <p>Hipertermia</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Apnea • Convulsiones • El lactante no mantiene la succión. • Irritabilidad • Piel caliente al tacto • Taquicardia
		<p>(00146)</p> <p>Ansiedad</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Inquietud • Temor • Irritabilidad

				<ul style="list-style-type: none"> • Aumento de la frecuencia cardíaca • Aumento de la frecuencia respiratoria 	
			(00039) Riesgo de Aspiración	<ul style="list-style-type: none"> • Tos inefectiva • Intubación oral/nasal 	
			(00132) Dolor agudo	<ul style="list-style-type: none"> • Cambios en el apetito • Conducta expresiva • Diaforesis • Trastornos del sueño. 	

Variable 2: Intervenciones de Enfermería en problemas respiratorios

VARIABLE INDEPENDIENTE	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DEFINICIÓN OPERACIONAL	DIMENSIONES	INDICADORES	ESCALA DE MEDICIÓN
Intervenciones de Enfermería en problemas respiratorios	Se define como el tratamiento basado en conocimientos o juicios clínicos, que es realizado por profesionales de Salud, para así favorecer resultados esperados en los pacientes. Las intervenciones de enfermería incluyen cuidados tanto directos como indirectos, aplicados a la persona, familia y	Las actividades son aplicadas según el problema respiratorio y el diagnóstico de enfermería empleado por el profesional enfermero, estos deberían ser aplicados según registrado en la teoría, y se busca reconocer las actividades que son rutina para la atención de niños	3350 Monitorización Respiratorio	<ul style="list-style-type: none"> • Vigilar frecuencia, el ritmo, la profundidad y el esfuerzo de cada respiraciones • Evaluar los movimientos torácicos, observando la simetría, uso de músculos intercostales y supraclaviculares. • Observar si hay respiraciones ruidosas. • Monitorizar patrones respiratorios. • Monitorizar el nivel de la Saturación de O₂. • Auscultar sonidos respiratorios. • Determinar necesidad de aspiración en las vías aéreas principales. • Monitorizar si hay aumento de la ansiedad, inquietud o disnea • Vigilar presencia de secreciones respiratorias. 	Nominal ➤ Si ➤ No

	<p>la comunidad; como tratamientos puestos en marcha por enfermeros, médicos y otros que proveen los cuidados al paciente.</p>	<p>menores de 5 años en el servicio de Emergencia; marcándolo en el segundo instrumento de investigación Check List.</p>	<p>- 3140 Manejo de la vía aérea</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Observar si hay Disnea y factores que influyen • Instaurar tratamientos de Nebulización. <hr/> <ul style="list-style-type: none"> • Abrir las vías aéreas, mediante la técnica de elevación de barbilla. • Insertar una vía aérea orofaríngea • Eliminar secreciones mediante la tos. • Utilizar técnicas divertidas para estimular la respiración profunda los niños. • Auscultar sonidos respiratorios, observando ausencia ventilatoria y presencia de sonidos adventicios. • Realizar la aspiración endotraqueal o nasotraqueal. • Administrar broncodilatadores. • Administrar tratamientos de aerosol • Administrar tratamientos de nebulizaciones. 	
--	--	--	--	---	--

				<ul style="list-style-type: none"> • Colocar en posición que alivie la Disnea del paciente • Vigilar el estado respiratorio y oxigenación.
			- 3210 Manejo del Asma	<ul style="list-style-type: none"> • Observar sí hay crisis asmática. • Controlar frecuencia, ritmo, profundidad y esfuerzo de respiración • Auscultar sonidos respiratorios. • Administrar medicación según procedimiento (antiinflamatorios) • Realizar nebulizaciones con broncodilatadores. • Administrar líquidos por vía endovenosa • Administrar O₂ por cánula nasal • Ayudar al reconocimiento de signos y síntomas inminentes de crisis asmáticas • Enseñar técnicas adecuadas para el uso del equipo y de la medicación (inhalador, nebulizador).

			<p>- 3320 Oxigenoterapia</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Eliminar secreciones bucales, nasales y/o traqueales. • Mantener la permeabilidad de vía aérea • Preparar y administrar O₂ humificado. • Vigilar el flujo de litro de O₂ • Controlar eficacia de Oxigenoterapia (pulsímetro, gasometría arterial) • Comprobar la capacidad de tolerar la suspensión de O₂ mientras come. • Observar signos de hipoventilación inducida por el O₂. • Observar ansiedad del paciente por necesidad de la Oxigenoterapia. 	
				<ul style="list-style-type: none"> • Mantener la vía aérea permeable • Colocar en posición que alivie la Disnea al paciente 	

			<p>- 3390 Ayuda a la ventilación</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Monitorizar los efectos de cambios de posición en la Oxigenación: Saturación, Gasometría Arterial. • Utilizar divertidas técnicas para estimular la respiración profunda en los niños (soplar silbato, hacer burbujas) • Auscultar ruidos respiratorios, observar zona de disminución o ausencia de la ventilación • Deambular tres veces por día • Controlar periódicamente el estado respiratorio y oxigenatorio. 	
				<ul style="list-style-type: none"> • Mantener la vía permeable. • Mantener la vía aérea limpia (aspiración, fisioterapia respiratoria, y tos- respiración profunda. • Monitorizar el patrón respiratorio. • Mantener un acceso IV permeable • Monitorizar el estado neurológico 	

			<p>- 1913 Manejo del equilibrio acidobásico: Acidosis Respiratorio</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Obtener muestras para análisis del equilibrio acidobásico. • Monitorizar posibles causas de exceso acidocarbónico (obstrucción de vía aérea, depresión de ventilación, infección respiratoria, SDRA). • Monitorizar signos y síntomas de exceso de acidocarbónico y de acidosis respiratoria (pH menor de 7.35, nivel de PaCO₂ mayor de 45mmHg, hipocloremia asociada y posible exceso de HCO₃). • Administrar Oxigenoterapia • Administrar antibióticos y broncodilatadores. 	
				<ul style="list-style-type: none"> • Mantener vías aéreas permeable • Mantener patrón respiratorio • Mantener el acceso IV permeable 	

			<p>- 1914 Manejo del equilibrio acidobásico: Alcalosis Respiratoria</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Monitorizar la hiperventilación y tratar las causas • Reducir consumo de O₂ favoreciendo la comodidad, controlando fiebre y reduciendo ansiedad para minimizar la hiperventilación. • Sedar a los pacientes para reducir la hiperventilación. • Administrar soluciones de Cloruro para reducir HCO₃, mientras se corrige la causa de la alcalosis respiratoria • Monitorizar la presencia de Hipofosfatemia e hipopotasemia asociadas con la Alcalosis. • Monitorizar entras y salidas (BHE) 	
			<p>- 3900 Regulación de temperatura</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Estimular la Orientación. • Controlar temperatura cada 2 horas. • Observar color y temperatura de la piel. 	

				<ul style="list-style-type: none"> • Favorecer ingesta nutricional y de líquidos adecuadas. 	
			- 5820 Disminución de la ansiedad	<ul style="list-style-type: none"> • Administrar medicamentos antipiréticos indicados • Utilizar un enfoque que dé seguridad • Animar a la familia a permanecer con el paciente • Proporcionar objetos que simbolicen seguridad • Mantener el equipo de tratamiento fuera de la vista del paciente. 	
			- 3200 Precauciones para evitar aspiración	<ul style="list-style-type: none"> • Identificar cambios a nivel de ansiedad • Controlar estímulos de necesidades del paciente • Vigilar nivel de conciencia, reflejo tusígeno, reflejo nauseoso. • Mantener la vía aérea permeable 	
				<ul style="list-style-type: none"> • Mantener la cabecera de la cama a 30°. 	

			<p>- 3160 Aspiración de las vías aéreas</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Mantener el equipo de aspiración disponible. • Realizar el lavado correcto de manos • Usar precauciones universales • Usar equipo de bioseguridad o protección personal (guantes, gafas y mascarilla) • Auscultar los sonidos respiratorios antes y después • Informar a la familia sobre la aspiración • Proporcionar sedación • Utilizar aspiración de sistema cerrado • Monitorizar presencia de dolor • Monitorizar estado Oxigenatorio, estado hemodinámico y estado neurológico. 	
				<ul style="list-style-type: none"> • Controlar y observar color, cantidad y consistencia de las secreciones. 	

			- 1400 Manejo del Dolor	<ul style="list-style-type: none">• Observar signos no verbales de molestias, en pacientes que no pueden comunicarse• Disminuir o eliminar los factores que aumenten la experiencia del dolor (miedo, fatiga, falta de conocimiento).	
--	--	--	-------------------------------	--	--

2.3 Población y Muestra

Población: La población está conformada por 350 de pacientes menores de 5 años hospitalizados en el área de Observación del servicio de Emergencia del HSJL en los últimos meses.

$$n = \frac{N * Z_{\alpha}^2 * p * q}{d^2 * (N - 1) + Z_{\alpha}^2 * p * q}$$

Donde:

- N = Total de la población
- Z_{α} = 1.96 al cuadrado (sí la seguridad es del 95%)
- p = Proporción esperada (en este caso 5% = 0.05)
- q = 1 – p (en este caso 1 – 0.05 = 0.95)
- d = Precisión (en su investigación use un 5%)

$$n = \frac{350 * 1.96^2 * 0.05 * 0.95}{0.05^2 * (350 - 1) + 1.96^2 * 0.05 * 0.95} = 60.81$$

Muestra: La muestra se elige según la fórmula de cálculo para poblaciones finitas y en este caso se trabajará con las historias de 61 pacientes menores de 5 años hospitalizados en el área de Observación.

Muestreo: El muestreo será no probabilístico por conveniencia, porque permitirá emplear una estrategia de manejo del muestreo según los diversos requerimientos de la investigación, en este caso las enfermedades respiratorias en niños menores de 5 años. Como también, proporciona seguridad en la ejecución del instrumento que se ha elaborado para este estudio. (Hernández, 2014)

Criterios de inclusión:

- Historia clínica de niños con 24 horas de hospitalización en Observación del HSJL.
- Historia clínica de niños con problemas respiratorios
- Historia clínica de niños menores de 5 años.

Criterios de exclusión:

- Niños no hospitalizados.
- Historias clínicas de niños con otros diagnósticos médicos.
- Historias clínicas de niños mayores de 5 años.

2.4 Técnicas e Instrumentos de recolección de datos, validez y confiabilidad:

La técnica que se empleará para la recolección de datos es documental mediante el uso de las historias clínicas, y para ello los instrumentos que se emplearon en este estudio han sido la Lista de Verificación o Check List para cada variable. En cada una se ha plasmado las dimensiones, que son las etiquetas de los diagnósticos y las intervenciones de enfermería seleccionadas según el método científico. Estos instrumentos serán marcados según la valoración registrada como plan de cuidado por el personal de enfermería en las historias clínicas de los pacientes con problemas respiratorios del área de Observación del Servicio de Emergencia del HSJL.

En el primer instrumento para la variable “Diagnósticos de enfermería” se ha armado una lista de 8 etiquetas según NANDA, cada una con sus indicadores llamados “características definitorias o evidencias”; pero como todo diagnóstico presenta su causa o su factor relacionado, se decidió implementarlo como parte de la estructura de los diagnósticos que se encontraran en los registros de las historias clínicas. (Ver anexo2)

Así también, el segundo instrumento consiste en la segunda variable “Intervenciones de enfermería” conformado por 12 intervenciones enfermeras según NIC, que están marcadas como dimensiones, implementados según el diagnóstico enfermero planteado; cada una de estas cuenta con sus actividades que son realizadas por el personal enfermero. (Ver anexo2)

Para poder realizar la validación del instrumento se determinó a través del “Juicio de Expertos”, en la cual se contó con cinco profesionales; dos especialistas en el área de investigación y tres especializados en el servicio de Emergencia. Según su opinión y aprobación de los jueces se llegó a la conclusión que el instrumento es aplicable. (Ver Anexo3)

Por último, ante la determinación de confiabilidad del instrumento, se hizo mediante una prueba piloto, en que se necesitaron 20 historias clínicas de pacientes menores de 5 años en el servicio de emergencia del Hospital “Hipólito Unanue” los cuales no son parte de la muestra de este estudio. Luego, se procedió a realizar el vaciado de datos obtenidos en el programa de Excel 2013 para poder ser evaluado con el método de Alfa de Cronbach, obteniendo como resultado un 0.80; lo cual es indicador que el instrumento de Check List es confiable como ser aplicado. (Ver Anexo 4)

2.5 Métodos de Análisis de Datos

En el desarrollo de análisis de los datos se realizó todo un proceso, que consistió primero en el vaciamiento de los datos obtenidos en los Check List aplicados al programa de SPSS 22, se le dieron valores a los datos donde 0 es “no” y 1 es “sí”. También se ha considerado darle valores a los problemas respiratorios encontrados en los sesenta y un pacientes, para poder realizar de forma más rápida las relaciones entre estos.

Luego, como dato general se ha analizado la frecuencia y el porcentaje de los problemas respiratorios encontrados; continuando, se realiza la aplicación de las tablas cruzadas para ver la correlación que existe entre los problemas respiratorios y cada una de las variables, así mismo la correlación y el chi-cuadrado entre las variables “Diagnósticos e Intervenciones”.

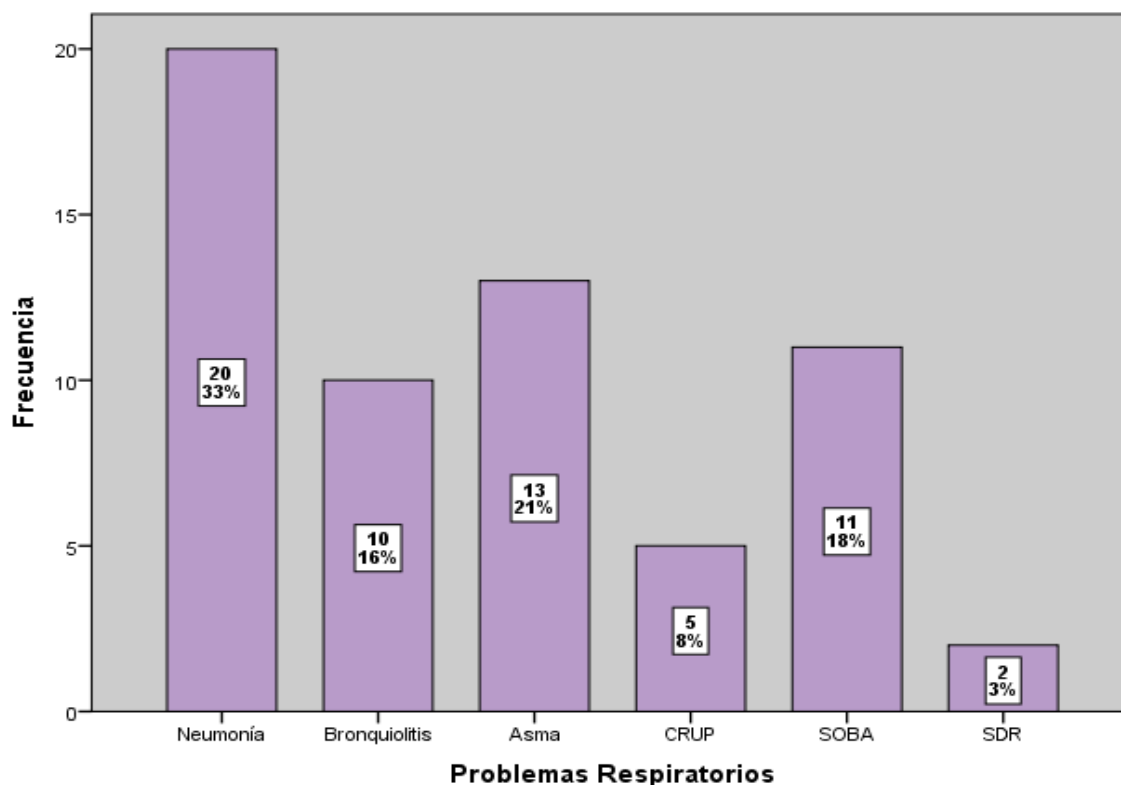
2.6 Aspectos Éticos

- Autonomía: Este estudio se da la libertad de elegir los casos relacionados con la investigación sobre problemas respiratorios.
- Justicia: Las identidades de los pacientes se mantendrán anónimas.
- Beneficencia: Este estudio busca la mejora de los pacientes, desde los buenos diagnósticos enfermeros y la relación con sus intervenciones.
- No Beneficencia: Los profesionales de Salud serán informados sobre el estudio, sus objetivos y sus beneficios; para tener su aprobación al acceso de las Historias Clínicas.

III. RESULTADOS

GRÁFICO 1

Frecuencias y Porcentaje de Problemas Respiratorios encontrados en el servicio de Emergencias en niños menores de 5 años en el HSJL



Fuente: Problemas Respiratorios encontrados durante la aplicación del Check List en el servicio de Emergencias del HSJL, 2018.

INTERPRETACIÓN: Realizando la aplicación del instrumento con las sesenta y un historias de los niños menores de 5 años en el servicio de emergencias del Hospital de San Juan de Lurigancho, se halló que las enfermedades respiratorias que predominan en esta población son las Neumonías con un 33%, seguido por el Asma o Crisis Asmáticas con el 21%, luego el Síndrome Obstructivo Bronquial Agudo o SOBA con 18%, casi a un mismo porcentaje que las Bronquiolitis de un 16%, y en el caso de CRUP o tos perruna con un 8% el porcentaje es bajo ya que la recuperación es más rápida; por último los Síndromes de Distrés Respiratorio o SDR con un 3%, ya que suelen ser derivados a otros servicios como UCI u otros hospitales de Nivel III. Es así que de esta información parte toda la estructura con respecto a cada enfermedad con relación a la intervención de enfermería que se mostrará en las demás tablas.

TABLA 2

Relación de los Diagnósticos de Enfermería aplicados según Problemas Respiratorios

Diagnósticos de Enfermería	PROBLEMAS RESPIRATORIOS											
	NEUMONÍA		BRONQUIOLITIS		ASMA		CRUP		SOBA		SDR	
	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%
Patrón respiratorio Ineficaz	17	28%	4	7%	6	10%	0	0%	7	11%	2	3%
Deterioro del Intercambio de Gases	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%
Deterioro de la Ventilación Espontánea	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%
Limpieza Ineficaz de las vías aéreas	3	5%	7	11%	8	13%	5	8%	5	8%	0	0%
Hipertermia	1	2%	0	0%	1	2%	1	2%	0	0%	0	0%
Ansiedad	0	0%	0	0%	2	3%	0	0%	0	0%	0	0%
Dolor	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%
Riesgo de Aspiración	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%

Fuente: Check List aplicado en pacientes con problemas respiratorios en el servicio de Emergencia del HSJL, 2018.

INTERPRETACIÓN: Del total de la información recaudada en los niños menores de cinco años con problemas respiratorios, los Diagnósticos de Enfermería que tienen mayor porcentaje por el mayor uso, en el caso de Neumonía es Patrón Respiratorio Ineficaz con un 28%; para el caso de Bronquiolitis es Limpieza Ineficaz de las vías aéreas con un 11%; en el Asma o Crisis Asmática fue Limpieza Ineficaz de las vías aéreas con un 13%; luego en el problema respiratorio de CRUP se halló mayor porcentaje a Limpieza Ineficaz de las vías aéreas con un 8%; también en la enfermedad de SOBA el Diagnóstico más frecuente fue Patrón Respiratorio Ineficaz con un 11% y por último en SDR fue Patrón Respiratorio Ineficaz con el 3%. Pudiendo observar que los Diagnósticos más aplicados por enfermería en el servicio de Emergencia del Hospital de San Juan de Lurigancho son dos en especial: Patrón Respiratorio Ineficaz y Limpieza Ineficaz de las vías aéreas, estos son parte según la valoración que ha realizado cada enfermero escrito en la HC; poniendo en duda si no son registrados adecuadamente, o no se realiza una buena valoración para elaborar otros diagnósticos que pueden ser parte para tener una intervención como respuesta a la necesidad del paciente pediátrico.

TABLA 3

Relación de Intervenciones de Enfermería aplicados según Problemas Respiratorios

Intervenciones de Enfermería	PROBLEMAS RESPIRATORIOS											
	NEUMONÍA		BRONQUIOLITIS		ASMA		CRUP		SOBA		SDR	
	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%
Monitorización Respiratoria	5	8%	4	7%	3	5%	4	7%	3	5%	1	2%
Manejo de la Vía Aérea	12	20%	9	15%	9	15%	2	3%	7	11%	1	2%
Manejo del Asma	1	2%	0	0%	3	5%	0	0%	0	0%	0	0%
Oxigenoterapia	7	11%	1	2%	0	0%	1	2%	4	7%	2	3%
Ayuda a la Ventilación	3	5%	0	0%	1	2%	0	0%	1	2%	0	0%
Manejo de equilibrio acidobásico:acidosis respiratoria	0	0%	0	0%	1	2%	0	0%	0	0%	0	0%
Manejo de equilibrio acidobásico:alcalosis respiratoria	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%
Regulación de la Temperatura	1	2%	0	0%	1	2%	1	2%	0	0%	0	0%
Disminución de la Ansiedad	0	0%	0	0%	2	3%	0	0%	0	0%	0	0%
Precauciones para evitar la aspiración	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%
Aspiración de las vías aéreas	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%
Manejo del Dolor	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%

Fuente: Check List aplicado en pacientes con problemas respiratorios en el servicio de Emergencia del HSJL, 2018.

INTERPRETACIÓN: De los 61 Check List realizados en el servicio de Emergencia, se halló que en los casos de pacientes con Neumonía las intervenciones que realizan con mayor frecuencia son el Manejo de la vía aérea con un 20%, Bronquiolitis también tiene un porcentaje mayor en Manejo de la vía aérea con el 15%, al igual que en el Asma la intervención con alto porcentaje fue Manejo de la vía aérea con el 15%, en los casos de CRUP se realizaron más actividades que pertenecen a la intervención de Monitorización Respiratoria con un 7%; luego en los casos de SOBA se realizaron más actividades de Manejo de la vía aérea con un 11% y por último Oxigenoterapia con el 3% en los casos de SDR. Logrando ver una vez más que el personal enfermero no enfoca más allá sus cuidados o que no hay garantía que realiza las suficientes actividades para la pronta recuperación del niño menor de cinco años.

TABLA 4
Relación de variables Diagnósticos e Intervenciones de Enfermería

INTERVENCIONES DE ENFERMERÍA	DIAGNÓSTICOS DE ENFERMERÍA							
	PATRÓN RESPIRATORIO INEFICAZ	DETERIORO DEL INTERCAMBIO DE GASES	DETERIORO DE LA VENTILACIÓN ESPONTÁNEA	LIMPIEZA INEFICAZ DE LAS VIAS AEREAS	HIPERTERMIA	ANSIEDAD	DOLOR	RIESGO DE ASPIRACIÓN
Monitorización Respiratoria	16.39%	0.00%	0.00%	19.67%	1.64%	0.00%	0.00%	0.00%
Manejo de la Vía Aérea	37.70%	0.00%	0.00%	32.79%	3.28%	0.00%	0.00%	0.00%
Manejo del Asma	3.28%	0.00%	0.00%	3.28%	1.64%	3.28%	0.00%	0.00%
Oxigenoterapia	21.31%	0.00%	0.00%	3.28%	1.64%	0.00%	0.00%	0.00%
Ayuda a la Ventilación	4.92%	0.00%	0.00%	3.28%	1.64%	0.00%	0.00%	0.00%
Manejo de equilibrio acidobásico:acidosis	0.00%	0.00%	0.00%	1.64%	0.00%	0.00%	0.00%	0.00%
Manejo de equilibrio acidobásico:alcalosis	0.00%	0.00%	0.00%	0.00%	0.00%	0.00%	0.00%	0.00%
Regulación de la Temperatura	1.64%	0.00%	0.00%	3.28%	4.92%	0.00%	0.00%	0.00%
Disminución de la Ansiedad	0.00%	0.00%	0.00%	3.28%	0.00%	3.28%	0.00%	0.00%
Precauciones para evitar la aspiración	0.00%	0.00%	0.00%	0.00%	0.00%	0.00%	0.00%	0.00%
Aspiración de las vías aéreas	0.00%	0.00%	0.00%	0.00%	0.00%	0.00%	0.00%	0.00%
Manejo del Dolor	0.00%	0.00%	0.00%	0.00%	0.00%	0.00%	0.00%	0.00%

Fuente: Check List aplicado en pacientes con problemas respiratorios en el servicio de Emergencia del HSJL, 2018.

INTERPRETACIÓN DE RELACIÓN: Del 100% de los datos obtenidos, la relación entre el Diagnóstico Patrón Respiratorio Ineficaz tuvo mayor porcentaje de 37.70% con la intervención Manejo de la vía aérea; luego en Limpieza Ineficaz de las Vías Aéreas con el 32.79% de mayor relación con Manejo de la Vía Aérea; en Hipertermia se evidencia un porcentaje mayor de 4.92% con Regulación de la Temperatura; en Ansiedad hay un porcentaje de 3.28% con las intervenciones de Manejo del Asma y Disminución de la Ansiedad. Por otro lado, no se evidenciaron datos en los diagnósticos Deterioro de Intercambio de Gases, Deterioro de la Ventilación Espontánea, Dolor, ni Riesgo de Aspiración.

Prueba de Hipótesis:

INTERVENCIONES DE ENFERMERÍA	DIAGNÓSTICOS DE ENFERMERÍA							
	PATRÓN RESPIRATORIO O INEFICAZ	DETERIORO DEL INTERCAMBIO DE GASES	DETERIORO DE LA VENTILACIÓN ESPONTÁNEA	LIMPIEZA INEFICAZ DE LAS VIAS AEREAS	HIPERTERMIA	ANSIEDAD	DOLOR	RIESGO DE ASPIRACIÓN
Monitorización Respiratoria	0,317	. a	. a	0,123	0,984	0,315	. a	. a
Manejo de la Vía Aérea	0,740	. a	. a	0,375	0,967	0,047	. a	. a
Manejo del Asma	0,704	. a	. a	0,865	0,055	0,000	. a	. a
Oxigenoterapia	0,012	. a	. a	0,004	0,718	0,412	. a	. a
Ayuda a la Ventilación	0,963	. a	. a	0,782	0,104	0,667	. a	. a
Manejo de equilibrio acidobásico:acidosis	0,226	. a	. a	0,274	0,819	0,853	. a	. a
Manejo de equilibrio acidobásico:alcalosis	. a	. a	. a	. a	. a	. a	. a	. a
Regulación de la Temperatura	0,354	. a	. a	0,459	0,000	0,744	. a	. a
Disminución de la Ansiedad	0,084	. a	. a	0,118	0,744	0,000	. a	. a
Precauciones para evitar la aspiración	. a	. a	. a	. a	. a	. a	. a	. a
Aspiración de las vías aéreas	. a	. a	. a	. a	. a	. a	. a	. a
Manejo del Dolor	. a	. a	. a	. a	. a	. a	. a	. a

Fuente: Check List aplicado en pacientes con problemas respiratorios en el servicio de Emergencia del HSJL, 2018.

Habiéndose planteado la H_1 : Existe relación significativa entre Diagnósticos e Intervenciones de Enfermería; se aplicó la prueba del Chi-cuadrado a cada de las dimensiones para obtener mayor precisión en tema de la relación; en las cuales solo con una significación menor al 0.05, no se acepta la H_0 : No Existe relación entre los Diagnósticos e Intervenciones de Enfermería; en los siguientes casos:

DIAGNÓSTICO	INTERVENCIÓN	Chi-cuadrado
Patrón Respiratorio Ineficaz	Oxigenoterapia	0,012
Limpieza Ineficaz de las vías aéreas	Oxigenoterapia	0,004
Hipertermia	Regulación de la temperatura	0,000
Ansiedad	Manejo del Asma	0,000
	Disminución de la Ansiedad	

En los demás no mencionados, existe una significación mayor al 0.05, aceptando la H_0 : No existe relación entre los Diagnósticos e Intervenciones de Enfermería; o no se han evidenciado datos.

IV. DISCUSIÓN

La asistencia al servicio de Emergencia de niños con problemas respiratorios ha aumentado debido a las complicaciones que presentan estos; donde se espera que las intervenciones brindadas por el personal sean minuciosas con criterio y fundamento. Entonces, sí Enfermería es responsable de la gran parte de las acciones que se realizan a estos pequeños, sus cuidados deben ser individualizados, mediante una buena valoración para un idóneo diagnóstico enfermero y así realizar el manejo correcto de las actividades necesarias en la intervención. Es así, que el objetivo de esta investigación es determinar la relación entre los diagnósticos e intervenciones de Enfermería en pacientes menores de 5 años con problemas respiratorios en el servicio de emergencia del HSJL, 2018; mediante el uso de su juicio clínico y del método científico del NANDA y NIC.

Algunas de las limitaciones presentadas al iniciar este estudio es que no existen antecedentes de trabajos, es por ello que se consideraron procesos de atención de diferentes enfermedades respiratorias, para conocer el juicio de cada autor al aplicar los diagnósticos e intervenciones enfermeros. También se tuvo que crear un instrumento que tenga toda la parte de los datos necesarios; como por ejemplo las tres partes de diagnósticos: etiqueta, factor relacionado y características definitorias, en el caso exista poca información y solo se haya considerado las manifestaciones clínicas; como también, en intervenciones se consideró colocar las actividades. Otra de las limitaciones fue la falta de apoyo de algunos enfermeros al no querer brindar las historias clínicas para la aplicación del instrumento; en otros casos las historias no contaban con información necesaria para la herramienta de trabajo en lo que se buscó especificar lo reportado en la hoja de enfermería.

En los datos obtenidos de las sesenta y un historias clínicas, se pudo reconocer que la incidencia de Neumonías en niños es de alto porcentaje con un 33% de casos; eso concuerda con los hallazgos presentados en el reporte del año anterior del Hospital de San Juan de Lurigancho donde las Neumonías tuvieron un incremento del 34.62%.⁸ Por lo que es posible que los cambios climáticos estén afectando en la salud de los niños con mayor frecuencia, sumándole a los diferentes factores a los que están expuestos. En referencia sobre los diagnósticos enfermeros hallados, se encontró que del 100% de las historias clínicas de los niños; en los casos de Neumonía se dió uso de un 28% de Patrón respiratorio ineficaz y 5% de Limpieza Ineficaz de las vías aéreas; ante esto, las Intervenciones aplicadas fueron el 20% de Manejo de la vía aérea, 11% de

Oxigenoterapia, 8% en la Monitorización Respiratoria, 5% de Ayuda a la ventilación; coincidiendo con los autores Martínez MA, Pérez M y Montelongo PP (Mexico,2013)¹⁵ que aplican los mismos cuidados en su proceso de atención como enfermeros con los diagnósticos Patrón Respiratorio Ineficaz y Limpieza Ineficaz de las vías aéreas; conjunto a sus intervenciones de (3149) Manejo de la vía aérea, (3350) Monitorización respiratoria, (3320) Oxigenoterapia y (3390) Ayuda a la ventilación. Esto implica que tanto el uso de diagnósticos o intervenciones siempre van a estar presentes en la atención del paciente, pero no necesariamente que sean prioritarias, ya que en ese caso se reconoce de forma individual. Por otro lado, los resultados difieren con el autor Arce V (Arequipa-2016)⁹, porque considera en su estudio otros diagnósticos como Alteración del Sistema Respiratorio, Riesgo de Infección, Hipertermia, Dolor Torácico Agudo, Ausencia de respiración espontánea y Temor; y no especifica las etiquetas de las intervenciones que aplicó. Esto se debe a que considera el diagnósticos no registrados en el NANDA; luego considera un riesgo de infección, cuando en estos pacientes ya hay una infección y por ello está presente la hipertermia; como también tuvo consideración con otras etiquetas diagnosticas que se presentan en estos casos pero no son priorizadas para los cuidados del enfermero. Respecto a los casos de Bronquiolitis se obtuvo los diagnósticos usados fue un 7% de Patrón respiratorio ineficaz y el 11% de Limpieza Ineficaz de las vías aéreas; ante estos las intervenciones aplicadas fueron el 15% de Manejo de la vía aérea, 7% de Monitorización respiratoria y el 2% de Oxigenoterapia; mientras que el autor Luna E (España, 2013)¹³ en su plan de cuidados coincide con los diagnósticos Patrón Respiratorio Ineficaz, Limpieza Ineficaz de las vías aéreas, también agrega en su plan de cuidados Riesgo de Aspiración, Deterioro del Intercambio gaseoso e Hipertermia; redactando las actividades que consideró para su intervención sin etiquetarlas, por lo que es posible que haiga mayor enfoque en los diagnósticos que en las intervenciones.

En relación a los casos de Asma, los resultados fueron que el 13% uso el diagnóstico Limpieza Ineficaz de las vías aéreas, el 10% de Patrón respiratorio ineficaz, 3% de Ansiedad y 2% de Hipertermia, mientras que sus intervenciones fueron 15% de Manejo de las vías aéreas, 5% de Manejo del Asma, 5% de Monitorización respiratoria, 3% de Disminución de la Ansiedad y el 2% de Regulación de la Temperatura; datos que coinciden con los autores Almudéver L, Clari A, Pla MJ (España, 2015)¹⁶ quienes optaron por usar en este caso el diagnóstico de Patrón Respiratorio Ineficaz entre otros

y en su intervención para este fue Manejo del Asma. Esto se debe a que en su cuidado pone en prioridad solo el manejo de la enfermedad. Por otro lado, el autor Chiclayo R. (Cajamarca, 2014)¹¹ también coincide con el resultado obtenido de Ansiedad y en su intervención consideró Disminución de la Ansiedad; esto implica a que la ansiedad tiene relación con la enfermedad, siendo un desencadenante ya que los pacientes pediátricos al estar frente de materiales procedimientos y personas desconocidas adopta un comportamiento alterado. Según los casos de CRUP se obtuvo como resultado los diagnósticos Limpieza Ineficaz de las vías aéreas con el 8% de uso y el 2% de Hipertermia; mientras que la intervención encontrada fue el 7% de Monitorización Respiratoria, 3% de Manejo de la vía aérea, 2% de Oxigenoterapia y 2% de Regulación de la temperatura. Datos que los autores Cachaguay JA, Lugmaña EY, Moreno NA (Ecuador, 2015)¹⁴ discrepan, ya que ellos optaron por usar los diagnósticos Patrón Respiratorio Ineficaz y la Ansiedad. Esto se debe a que los casos por esta enfermedad pueden presentar diferentes manifestaciones clínicas pero el manejo puede variar según el criterio de cada profesional. En los casos de Síndrome de Distrés Respiratorio (SDR) se hallaron los diagnósticos enfermeros: el 3% de Patrón respiratorio ineficaz, y en para las intervenciones se encontró 3% de Oxigenoterapia, 2% de Monitorización Respiratoria, 2% de Manejo de la vía aérea; lo cual el autor Valle MN (Iquitos, 2015)¹⁰ difiere con lo anterior, porque en su estudio tuvo como resultados el 57.9% de Limpieza Ineficaz de las vías aéreas, seguido por un 21.7% de Deterioro del Intercambio Gaseoso y el 10.5% del Deterioro de la respiración espontánea; sin presentar etiquetas de intervenciones. Por lo que al discrepar únicamente en los diagnósticos cabe la posibilidad que no toma prioridad al etiquetar las actividades que realiza, poniendo en duda la eficiencia de su plan de cuidados enfermeros aplicados.

Finalizando, según los hallazgos encontrados se puede deducir que la hipótesis alternativa general es aceptada, la cual indica que existe relación entre las variables, en los casos de Patrón Respiratorios y Limpieza Ineficaz con Oxigenoterapia, Hipertermia con Regulación de la Temperatura, y por último Ansiedad con Manejo de Asma y Disminución de la Ansiedad. Mientras que en los demás no mencionados se acepta la Hipótesis Nula, no existe relación entre las variables. Deduciendo que de los resultados encontrados surgen nuevas hipótesis que ameritan otros estudios.

V. CONCLUSIONES

1. Se concluye que existe relación entre los Diagnósticos e Intervenciones enfermeros en problemas respiratorios, en Patrón Respiratorio Ineficaz y Limpieza Ineficaz de las vías aéreas con Oxigenoterapia; Hipertermia con Regulación de la Temperatura y Ansiedad con Manejo de Asma y Disminución de la Ansiedad.
2. Los diagnósticos de enfermería más frecuentes en los problemas respiratorios en niños menores de cinco años en el servicio de Emergencia del HSJL es Patrón Respiratorio con un porcentaje total de 59%.
3. Las intervenciones de enfermería más frecuentes en los problemas respiratorios en niños menores de cinco años en el servicio de Emergencia del HSJL es Manejo de la vía aérea con un porcentaje total de 66%.

VI. RECOMENDACIONES

- La recomendación general para todo profesional enfermero sería actualizar sus conocimientos, debido a que la Enfermería evoluciona tras pasar los años y muchos dejan de lado la acción de leer.
- Se recomienda al área de Investigación del HSJL, dar conocimiento al departamento de Enfermería de este estudio aplicado a sus profesionales y puedan reconocer las debilidades que presentan ante el uso de un Proceso de Atención.
- El departamento de Enfermería debe implementar un formato en el que pueda registrar el enfermero sus diagnósticos e intervenciones aplicadas, para que pueda enfocar mayor su tiempo en los cuidados y no en el llenado de historias.
- Se debe fortalecer los pasos para la formulación de los diagnósticos como por ejemplo la valoración, para el buen manejo de las intervenciones.
- Realizar mayor enfoque en las intervenciones aplicadas ante la emergencia, como por ejemplo la toma del AGA para poder analizar el porcentaje de O₂ que requiere el niño.
- El departamento de Enfermería debe realizar capacitaciones a nivel institucional para el reforzamiento del manejo del NANDA y NIC.

VII. REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

- 1) Rovira E, López A. Urgencias en Enfermería. 1^{ra} ed. España: Lexus; 2012. pág. 227.
- 2) Ministerio de Salud. Abrígalos con amor, evita la Neumonía. [en línea]. MINSA; 2009. [accesado 30 Ene 2018]. Disponible en: <http://www.minsa.gob.pe/portada/especiales/2009/iras/index.html>
- 3) Organización Mundial de la Salud. Enfermedades Respiratorias Crónicas. [en línea]. Ginebra: Biblioteca de la OMS; 2015 [accesado 30 de Ene 2018]. Disponible en: <http://www.who.int/respiratory/es/>
- 4) Red Alergia & Asma. Enfermedades respiratorias infantiles. [en línea]. Austria; 2011 [accesado 30 de Ene 2018] Disponible en: <http://redalergiayasma.org/2011/08/enfermedades-respiratorias-infantiles/>
- 5) Alvarado J. Enfermedades respiratorias en niños. [en línea]. México: Dr. Julián Alvarado Neumólogo Pediatra; 2015 [accesado 30 de Ene 2018] Disponible en: <http://alvaradoneumologopediatra.mx/enfermedades-respiratorias-en-ninos/>
- 6) Dirección General de Gestión del Riesgo de Desastre y Defensa Nacional en Salud. Plan de Prevención Reducción del riesgo de desastres del Ministerio de Salud ante la temporada de las bajas temperaturas, 2016-2017. [en línea] Ministerio de Salud. [accesado 01 de Febrero 2018] Perú, 2016. Disponible en: <https://www.minsa.gob.pe/portada/Especiales/2016/neumonia/matcom/PLAN-BT-2016-2017.pdf>
- 7) Red Nacional Epidemiológica. Boletín Epidemiológico. [en línea] 2017; 17 Agosto. Ministerio de Salud. [accesado 01 de Febrero 2018]. Vol. (8) pag.4-6. Disponible: <http://www.hospitalsjl.gob.pe/ArchivosDescarga/Epidemiologia/BE/2017/17Agosto.pdf>
- 8) Ministerio de Salud. Boletín Epidemiológico del Perú. [en línea] 2017; 16 al 22 de Abril. Centro Nacional de Epidemiología, Prevención y Control de Enfermedades; Perú

[accesado 01 de Febrero 2018]. Vol. (26) pág.496 SE (16). Disponible en:
<http://www.dge.gob.pe/portal/docs/vigilancia/boletines/2017/16.pdf>

- 9) Arce V. Cuidado de enfermería en paciente con Neumonía servicio de Pediatría “B” Hospital Regional de Cusco, Agosto 2016. [en línea][Tesis para especialidad]. Arequipa: Universidad Nacional de San Agustín de Arequipa. Escuela Profesional de Enfermería; 2016. [accesado 05 Febrero 2018]. Disponible:<http://repositorio.unsa.edu.pe/bitstream/handle/UNSA/1819/ENarquv.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
- 10) Valles MN. Variables relacionadas a diagnósticos de enfermería en niños con Síndrome de Distrés respiratorio atendidos en el Hospital Iquitos, 2015 [en línea] [tesis]. Iquitos: Universidad Científica del Perú. Escuela Profesional de Enfermería; 2017 [accesado 05 Febrero 2018]. Disponible en: <http://repositorio.ucp.edu.pe/handle/UCP/203>
- 11) Chiclayo R. Proceso de Atención de Enfermería de Asma Bronquial. [en línea] Cajamarca: Universidad Nacional de Cajamarca. Escuela Profesional de Enfermería; 2014 [accesado 08 Febrero 2018]. Disponible en: <https://es.slideshare.net/norithsilvaortiz/pae-asma-bronquial-35507197>
- 12) Tuesta AK. Proceso de Atención de Enfermería en paciente con Insuficiencia Respiratoria y Neumonía. [en línea] Tarapoto: Universidad Nacional San Martín. Escuela Profesional de Enfermería; 2009. [accesado 08 Febrero 2018]. Disponible en: <https://es.slideshare.net/vane1020/proceso-de-atencion-de-enfermeria-dx-insuficiencia-respiratoria-y-neumonias>
- 13) Luna E. Plan de cuidados al paciente con Bronquiolitis. [en línea] [tesis postgrado] España: Universidad Zaragoza. Escuela Profesional de Enfermería; 2013 [accesado el 15 Febrero 2018]. Disponible en: <https://zaguan.unizar.es/record/10613/files/TAZ-TFG-2013-142.pdf>
- 14) Cachaguay JA, Lugmaña EY, Moreno NA. Plan de Cuidados Enfermeros en pacientes Pediátricos con CRUP. [en línea] Ecuador: Universidad Central del Ecuador. Carrera de

Enfermería; 2015 [accesado 15 de febrero 2018]. Disponible en: <https://es.scribd.com/document/303670178/PROCESO-ENFERMERO-DE-CRUP>

- 15)** Martínez MA, Pérez M, Montelongo PP. Proceso de Atención de Enfermería a una lactante con Neumonía basado en patrones funcionales de Marjory Gordon. [en línea] México: Enfermería Universitaria, 2014; 11(1):36-43 [accesado 15 de Febrero 2018]. Disponible en: <http://www.elsevier.es/es-revista-enfermeria-universitaria-400-articulo-proceso-atencion-enfermeria-una-lactante-S1665706314726624>
- 16)** Almudéver L, Clari A, Pla MJ. Diagnósticos de Enfermería (NANDA) en el Asma Infantil. [en línea] España; 2015. Pág. 17-20 [accesado 15 Febrero 2018]. Disponible en: <http://www.enfervalencia.org/ei/110/ENF-INTEG-110.pdf>
- 17)** Campoverde EC. Factores de riesgo y el proceso de atención de enfermería en Neumonías en el paciente pediátrico. [en línea] Ecuador: Universidad Académica de Ciencias Químicas y de la Salud, Machala; 2017. [accesado 15 Febrero 2018]. Disponible: <http://repositorio.utmachala.edu.ec/handle/48000/10794>
- 18)** Sacoto NL, Guillén CJ. Atención de enfermería a los niño/as menores de 5 años con Diagnóstico de Neumonía y Neumonía grave en el área de pediatría del Hospital Vicente Corral Moscoso, Cuenca 2010. [en línea] [tesis de licenciamiento]. Ecuador: Universidad de Cuenca; 2010. [accesado 15 Febrero 2018]. Disponible en: <http://dspace.ucuenca.edu.ec/handle/123456789/3595>
- 19)** Actualización en Enfermería. NANDA, NOC, NIC, metodología enfermera. Metodología Proceso de Atención de Enfermería [en línea]. Disponible en: <https://enfermeriaactual.com/metodologia-pae/>
- 20)** Herdman, T.H. NANDA International. Diagnósticos Enfermeros. Definiciones y Clasificación: 2015-2017. (Ed. Elsevier) Barcelona; 2015.
- 21)** Cultural. S.A. Manual de Urgencias Médicas. Guía para enfermeros y paramédicos. Primera Edición: Perú; 2007.

- 22)** Aguilar MJ. Tratado de Enfermería del niño y adolescente. Cuidados Pediátricos. Segunda Edición: España; 2012.
- 23)** Plataforma Académica. Virginia Henderson. [en línea] Colombia: Universidad de Antioquia; 2016. Disponible en: <http://aprendeenlinea.udea.edu.co/lms/moodle/mod/page/view.php?id=61971>
- 24)** Hernández R, Fernández C, Baptista P. Metodología de la investigación. [en línea] 5^{ta} Ed.: México; 2010. Disponible en: https://www.esup.edu.pe/descargas/dep_investigacion/Metodologia%20de%20la%20investigaci%C3%B3n%205ta%20Edici%C3%B3n.pdf

ANEXO 1

MATRIZ DE CONSISTENCIA

PROBLEMA	OBJETIVOS	HIPOTESIS	DISEÑO	DIMENSIONES	INDICADORES	ITEMS
<p>General: ¿Existe relación entre los Diagnósticos e Intervenciones de enfermería registrados en pacientes menores de 5 años con problemas respiratorios en el servicio de Emergencia del HSJL, 2018?</p> <p>Específicos: ¿Cuáles son los Diagnósticos de enfermería registrados en pacientes menores de 5 años con problemas</p>	<p>General: Determinar la relación entre los Diagnósticos e Intervenciones de Enfermería en pacientes menores de 5 años con problemas respiratorios en el servicio de Emergencia del HSJL, 2018.</p> <p>Específicos: Identificar los Diagnósticos de Enfermería registrados en pacientes menores de 5 años con problemas respiratorios en el servicio de</p>	<p>General: H1: Existe relación entre los diagnósticos e intervenciones de enfermería registrados en pacientes menores de 5 años con problemas respiratorios.</p> <p>H0: No existe relación entre los diagnósticos e intervenciones de enfermería registrados en pacientes menores de 5 años con problemas respiratorios.</p>	<p>Diseño de investigación: Cuantitativa No Experimental, Corte: transversal</p> <p>Tipo de Diseño: Descriptivo – Correlacional</p> <p>Población: 350 pacientes hospitalizados al mes.</p> <p>Muestra: Consiste en 61 historias clínicas de pacientes hospitalizados en el área de Observación del servicio de Emergencia del HSJL.</p> <p>Muestreo: No probabilístico.</p>	<p>Patrón Respiratorio Ineficaz</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Alteración de los movimientos torácicos • Patrón respiratorio anormal • Bradipnea • Disminución de la ventilación • Disnea • Aleteo Nasal • Respiración con labios fruncidos • Uso de los músculos accesorios • Taquipnea 	<p>1-2-3-4-5-6 -7-8-9</p>
				<p>Deterioro de Intercambio de Gases</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Gasometría anormal • Patrón Respiratorio Anormal • Color de piel anormal • Disnea • Irritabilidad • Taquicardia • Hipoxia, Hipoxemia • Aleteo nasal • Diaforesis 	<p>10-11-12-13- 14-15-16 -17-18</p>
				<p>Deterioro de la Ventilación Espontánea</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Disminución de la cooperación • Disminución de la Sat O₂ • Taquicardia • Disnea • Uso de músculos accesorios • Inquietud 	<p>19-20-21- 22-23-24</p>
					<ul style="list-style-type: none"> • Alteración del patrón respiratorio • Ausencia de tos • Sonidos respiratorios anormales 	<p>25-26-27-28 -29-30-31</p>

respiratorios en el servicio de Emergencia del HSJL, 2018? ¿Cuáles son las intervenciones de enfermería registradas en pacientes menores de 5 años con problemas respiratorios en el servicio de Emergencia del HSJL, 2018?	Emergencia del HSJL, 2018.	Específicos: - Los Diagnósticos de enfermería están registrados en pacientes menores de 5 años con problemas respiratorios. - Los Diagnósticos de enfermería no están registrados en pacientes menores de 5 años con problemas respiratorios. - Las intervenciones de enfermería son aplicadas en pacientes menores de 5 años con problemas respiratorios.	VARIABLE 1 DIAGNOSTICOS DE ENFERMERÍA EN PROBLEMAS RESPIRATORIOS	Limpieza Ineficaz de las vías aéreas	<ul style="list-style-type: none"> • Cianosis • Disnea • Tos Ineficaz • Inquietud 	
	Identificar las intervenciones de Enfermería aplicadas en pacientes menores de 5 años con problemas respiratorios en el servicio de Emergencia del HSJL, 2018.			Hipertermia	<ul style="list-style-type: none"> • Apnea • Convulsiones • El lactante no mantiene la succión • Irritabilidad • Piel caliente al tacto • Taquicardia 	32-33-34-35-36-37
				Ansiedad	<ul style="list-style-type: none"> • Inquietud • Temor • Irritabilidad • Aumento de la frecuencia cardiaca • Aumento de la frecuencia respiratoria. 	38-39-40-41-42
				Riesgo de Aspiración	<ul style="list-style-type: none"> • Tos inefectiva • Intubación 	43-44
				Dolor Agudo	<ul style="list-style-type: none"> • Cambios en el apetito • Conducta expresiva • Diaforesis 	45-46-47-48
				Monitorización Respiratoria	<ul style="list-style-type: none"> • Trastornos de sueño ✓ Vigilar frecuencia, el ritmo, la profundidad, y el esfuerzo de cada respiración. ✓ Evaluar los movimientos torácicos, observando la simetría, uso de músculos intercostales y supraclaviculares. ✓ Observar si hay respiraciones ruidosas ✓ Monitorización patrones respiratorios. 	1-2-3-4-5-6-7-8-9-10-11

		- Las intervenciones de enfermería no son aplicadas en pacientes menores de 5 años con problemas respiratorios.	VARIABLE 2 INTERVENCIONES DE ENFERMERÍA EN PROBLEMAS RESPIRATORIOS		<ul style="list-style-type: none"> ✓ Monitorizar el nivel de la Sat O₂ ✓ Auscultar sonidos respiratorios ✓ Determinar necesidad de aspiración en las vías aéreas principales ✓ Monitorizar si hay aumento de la ansiedad, inquietud o disnea ✓ Vigilar presencia de secreciones respiratorias ✓ Observar si hay Disnea y factores que influyen ✓ Instaurar tratamientos de Nebulización 	
				Manejo de la vía aérea	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Abrir la vía aérea, mediante la técnica de elevación de barbilla ✓ Insertar una vía aérea orofaríngea ✓ Eliminar secreciones mediante la tos ✓ Utilizar técnicas divertidas para la estimulación de la respiración profunda en niños. ✓ Auscultar sonidos respiratorios, observando ausencia de ventilatoria y la presencia de sonidos adventicios ✓ Realizar la aspiración endotraqueal o nasotraqueal ✓ Administrar broncodilatadores ✓ Administrar tratamientos de aerosol ✓ Administrar tratamientos de nebulizaciones ✓ Colocar en posición que alivie la disnea del paciente ✓ Vigilar el estado respiratorio y oxigenatorio. 	12-13-14-15-16-17-18-19-20-21-22
					<ul style="list-style-type: none"> ✓ Observar si hay crisis asmática ✓ Controlar frecuencia, ritmo, profundidad y esfuerzo respiratorio ✓ Auscultar sonidos respiratorios 	

				Manejo del Asma	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Administrar medicación según procedimiento (antiinflamatorios) ✓ Realizar nebulizaciones con broncodilatadores. ✓ Administrar líquidos por vía endovenosa ✓ Administrar O₂ por cánula nasal ✓ Ayudar al reconocimiento de signos y síntomas inminentes de crisis asmáticas ✓ Enseñar técnicas adecuadas para el uso del equipo de medicación (inhalador, nebulizador) 	23-24-25-26-27-28-29-30-31
				Oxigenoterapia	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Eliminar secreciones bucales, nasales y/o traqueales ✓ Mantener la permeabilidad de vía aérea ✓ Preparar y administrar O₂ humificado ✓ Vigilar el flujo de litro de O₂ ✓ Controlar eficacia de Oxigenoterapia ✓ Comprobar la capacidad de tolerar la suspensión de O₂ mientras come ✓ Observar signos de hipoventilación inducida por el O₂ ✓ Observar ansiedad del paciente por necesidad de la Oxígeno 	32-33-34-35-36-37-38-39
				Ayuda a la ventilación	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Mantener vía aérea permeable ✓ Colocar en posición que alivie la disnea del paciente ✓ Monitorizar los efectos de cambios de posición en la Oxigenación ✓ Utilizar divertidas técnicas para estimular la respiración profunda en niños (soplar silbato, hacer burbujas) 	40-41-42-43-44-45-46-47

					<ul style="list-style-type: none"> ✓ Auscultar ruidos respiratorios, observar zona de disminución o ausencia de la ventilación ✓ Deambular tres veces por día ✓ Controlar periódicamente el estado respiratorio y oxigenatorio 	
				Manejo del equilibrio acidobásico: Acidosis Respiratoria	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Mantener la vía aérea permeable ✓ Mantener la vía aérea limpia (aspiración, fisioterapia respiratoria, y tos-respiración profunda) ✓ Monitorizar el patrón respiratorio ✓ Mantener un acceso IV permeable ✓ Monitorizar el estado neurológico ✓ Obtener muestras para análisis del equilibrio acidobásico ✓ Monitorizar posibles causas de exceso acidocarbónico (obstrucción de vía aérea, depresión de ventilación, infección respiratoria, SDRA) ✓ Monitorizar signos y síntomas de exceso de acidocarbónico y de acidosis respiratoria (pH menor de 7.35 nivel de PaCO₂ mayor de 45mmHg, hipocloremia asociada y posible exceso de HCO₃) ✓ Administrar oxigenoterapia ✓ Administrar antibióticos y broncodilatadores 	48-49-50-51-52-53-54-55-56-57-58-59-60
					<ul style="list-style-type: none"> ✓ Mantener vías aéreas permeable ✓ Mantener patrón respiratorio ✓ Mantener acceso venoso IV permeable ✓ Monitorizar la hiperventilación y tratar las causas ✓ Reducir consumo de O₂ favoreciendo la comodidad, controlando la fiebre y 	

				<p>Manejo del equilibrio acidobásico: Alcalosis Respiratoria</p>	<p>reduciendo la ansiedad para minimizar la hiperventilación</p> <ul style="list-style-type: none"> ✓ Administrar soluciones de Cloruro para reducir HCO₃ mientras se corrige la causa de la alcalosis respiratoria ✓ Monitorizar la presencia de Hipofosfatemia e hipopotasemia asociadas con la Alcalosis ✓ Monitorizar entradas y salidas (BHE) ✓ Estimular la Orientación 	<p>61-62-63-64-65-66-67-68-69-70-71</p>
				<p>Regulación de temperatura</p>	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Controlar temperatura cada 2 horas ✓ Observar color y temperatura de la piel ✓ Favorecer ingesta nutricional y de líquidos adecuadas ✓ Administrar medicamentos antipiréticos indicados 	<p>72-73-74-75</p>
				<p>Disminución de la Ansiedad</p>	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Utilizar un enfoque de seguridad ✓ Animar a la familia a permanecer con el paciente ✓ Proporcionar objetos que simbolicen seguridad ✓ Mantener equipo de tratamiento fuera de la vista del paciente ✓ Identificar cambios a nivel de ansiedad 	<p>76-77-78-79-80-81</p>
				<p>Precauciones para evitar aspiración</p>	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Vigilar el nivel de conciencia, reflejo tusígeno, reflejo nauseoso ✓ Mantener vía aérea permeable ✓ Mantener cabecera de la cama a 30° ✓ Mantener el equipo de aspiración disponible 	<p>82-83-84-85</p>

					<ul style="list-style-type: none"> ✓ Realizar el lavado correcto de manos ✓ Usar precauciones universales ✓ Usar equipo de bioseguridad o protección personal (guantes, gafas, mandilón y mascarilla) ✓ Auscultar los sonidos respiratorios antes y después ✓ Informar a la familia sobre la aspiración ✓ Monitorizar presencia de dolor ✓ Monitorizar estado Oxigenatorio, estado hemodinámico y neurológico ✓ Controlar y observar color, cantidad y consistencia de las secreciones 	86-87-88-89-90-91-92-93-94-95
				Manejo del Dolor	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Observar signos no verbales y molestias en pacientes que no puedes comunicarse ✓ Disminuir o eliminar los factores que aumenten la experiencia del dolor (miedo, fatiga, falta de conocimiento) 	96-97

ANEXO 2

CHECK LIST 1

I. DATOS GENERALES

a) Sexo: (F) (M)

b) Edad: _____ (años/meses)

II. DIAGNÓSTICO MÉDICO: _____

III. INSTRUCCIONES:

1) Marcar si se encuentra registrado en la historia clínica los siguientes diagnósticos de enfermería en los pacientes menores de 5 años:

Etiquetas para Diagnósticos	SI	NO	Factor relacionado	SI	NO	Característica Definitoria	SI	NO
1. Patrón Respiratorio Ineficaz			1. Fatiga de los músculos respiratorios.			1. Alteración de los movimientos torácicos.		
						2. Patrón respiratorio anormal		
						3. Bradipnea		
			2. Hiper-ventilación			4. Disminución de la ventilación por minuto		
						5. Disnea		
						6. Aleteo nasal		
			3. Síndrome de hipoventilación			7. Respiración con los labios fruncidos		
						8. Uso de los músculos accesorios		
						9. Taquipnea		
2. Deterioro del Intercambio de gases			1. Cambios de la membrana alveolo-capilar			10. Gasometría anormal		
						11. Patrón Respiratorio Anormal		
						12. Color de piel anormal		
						13. Disnea		
			2. Desequilibrio en la ventilación perfusión			14. Irritabilidad		
						15. Taquicardia		
						16. Hipoxia, Hipoxemia		
						17. Aleteo Nasal		
						18. Diaforesis		
			1. Alteración del metabolismo			19. Disminución de la cooperación		
						20. Disminución de la Sat O ₂		

3. Deterioro de la ventilación espontánea			2. Fatiga de los músculos respiratorios			21. Taquicardia		
						22. Disnea		
						23. Uso de músculos accesorios		
						24. Inquietud		
4. Limpieza ineficaz de las vías aéreas			1. Asma 2. Espasmo de la vía aérea 3. Mucosidad excesiva 4. Retención de las secreciones 5. Infección			25. Alteración del patrón respiratorio		
						26. Ausencia de tos		
						27. Sonidos respiratorios anormales		
						28. Cianosis		
						29. Disnea		
						30. Tos inefectiva		
5. Hipertermia			1. Enfermedad 2. Deshidratación			31. Inquietud		
						32. Apnea		
						33. Convulsiones		
						34. El lactante no mantiene succión		
						35. Irritabilidad		
						36. Piel caliente al tacto		
6. Ansiedad			1. Factores estresantes 2. Necesidades no satisfechas			37. Taquicardia		
						38. Inquietud		
						39. Temor		
						40. Irritabilidad		
						41. Aumento de la frecuencia cardíaca		
						42. Aumento de la frecuencia respiratoria.		
7. Riesgo de Aspiración			1. Tos ineficaz 2. Intubación oral/nasal					
8. Dolor Agudo			1. Agente lesivo biológico.			43. Cambios en el apetito		
						44. Conducta expresiva		
						45. Diaforesis		
						46. Trastornos de sueños		

CHECK LIST 2

Intervenciones	SI	NO	Actividades	SI	NO
Monitorización Respiratoria			1. Vigilar la frecuencia, ritmo, profundidad y esfuerzo de las respiraciones		
			1. Evaluar el movimiento torácico, observando simetría, utilización de músculos accesorios y retracciones de músculos intercostales y supraclaviculares.		
			2. Observar si se producen respiraciones ruidosas, como estridor o ronquidos.		
			3. Monitorizar patrones respiratorios		
			4. Monitorizar el nivel de Sat de O ₂		
			5. Auscultar los sonidos respiratorios		
			6. Determinar la necesidad de aspiración auscultando para ver si hay crepitaciones o roncus en las vías aéreas principales.		
			7. Monitorizar si aumenta la inquietud, ansiedad o disnea.		
			8. Vigilar las secreciones respiratorias del paciente		
			9. Observar si hay disnea y los factores que la mejoran o empeoran		
10. Instaurar tratamientos de terapia respiratoria (Nebulizador).					
Manejo de la vía aérea			11. Abrir la vía aérea, mediante la técnica de elevación de barbilla o pulsión mandibular.		
			12. Insertar una vía aérea orofaríngea.		
			13. Eliminar secreciones mediante la tos.		
			14. Utilizar técnicas divertidas para la estimulación de la respiración profunda en niños.		
			15. Auscultar sonidos respiratorios observando ausencia de ventilación y presencia de sonidos adventicios		
			16. Realizar aspiración endotraqueal o nasotraqueal		
			17. Administrar broncodilatadores		
			18. Administrar tratamientos de aerosol		
			19. Administrar tratamientos de nebulizaciones		
			20. Colocar al paciente en una posición que alivia la disnea		
			21. Vigilar el estado respiratorio y de oxigenación.		
			22. Observar si hay crisis asmáticas		
			23. Controlar la frecuencia, el ritmo, la profundidad y el esfuerzo de la respiración.		

Manejo del Asma		24. Auscultar sonidos respiratorios		
		25. Administrar medicación según procedimiento (Antiinflamatorios)		
		26. Realizar nebulizaciones con broncodilatadores		
		27. Administrar líquidos por vía endovenosa.		
		28. Administrar O ₂ por cánula nasal		
		29. Ayudar a reconocer signos y síntomas inminentes de las crisis asmáticas y a implantar medidas de respuesta adecuadas.		
		30. Enseñar técnicas adecuadas para el uso de la medicación y equipo (Inhalador, Nebulizador)		
Oxigenoterapia		31. Eliminar las secreciones bucales, nasales y/o traqueales		
		32. Mantener la permeabilidad de las vías aéreas.		
		33. Preparar y administrar oxígeno a través de un sistema humidificado		
		34. Vigilar el flujo de litros de Oxígeno.		
		35. Controlar la eficacia de la Oxigenoterapia (pulsímetro, gasometría arterial)		
		36. Comprobar la capacidad del paciente para tolerar la suspensión de la administración de oxígeno mientras come.		
		37. Observar si hay signos de hipoventilación inducida por el O ₂ .		
		38. Observar la ansiedad del paciente relacionada con la necesidad de la Oxigenoterapia.		
Ayuda a la ventilación		39. Mantener la vía aérea permeable.		
		40. Colocar al paciente de forma que alivie la disnea		
		41. Monitorizar los efectos del cambio de posición en la Oxigenación: Saturación, Gasometría Arterial.		
		42. Utilizar técnicas divertidas para estimular la respiración profunda en los niños (hacer burbujas, soplar un silbato, globos)		
		43. Auscultar los ruidos respiratorios, observado las zonas de disminución o ausencia de ventilación y la presencia de ruidos adventicios.		
		44. Deambular tres veces por día.		
		45. Controlar periódicamente el estado respiratorio y Oxigenación.		
		46. Administrar medicamentos (broncodilatadores e inhaladores) que favorezcan la permeabilidad de las vías aéreas y el intercambio de gases.		
		47. Mantener la vía aérea permeable		

Manejo del equilibrio acidobásico: Acidosis Respiratoria		48. Mantener la vía aérea limpia (aspiración, fisioterapia respiratoria y tos-respiración profunda)		
		49. Monitorizar el patrón respiratorio		
		50. Mantener un acceso I.V. permeable.		
		51. Monitorizar el estado neurológico.		
		52. Obtener muestras para el análisis de laboratorio del equilibrio acidobásico (AGA, niveles urinarios y séricos)		
		53. Monitorizar las posibles causas de exceso de ácido carbónico (Obstrucción de la vía aérea, depresión de la ventilación, infección respiratoria, SDRA).		
		54. Monitorizar los signos y síntomas de exceso de ácido carbónico y de acidosis respiratoria (pH menor de 7.35; nivel de PaCO ₂ mayor de 45mmHg, hipocloremia asociada y posible exceso de HCO ₃).		
		55. Mantener el soporte ventilatorio y la permeabilidad de la vía aérea en presencia de acidosis respiratoria y de elevación del nivel de PaCO ₂ .		
		56. Administrar Oxigenoterapia		
		57. Administrar Antibióticos y Broncodilatadores.		
	Manejo del equilibrio acidobásico: Alcalosis Respiratoria		60. Mantener la vía aérea permeable	
		61. Mantener el patrón respiratorio		
		62. Mantener un acceso IV permeable		
		63. Monitorizar la hiperventilación y tratar las causas		
		64. Reducir el consumo de O ₂ favoreciendo la comodidad, controlando la fiebre y reduciendo la ansiedad para minimizar la hiperventilación		
		65. Proporcionar una mascarilla con reservorio para que los pacientes hiperventilen		
		66. Sedar a los pacientes para reducir la hiperventilación.		
		67. Administrar soluciones de Cloruro parenterales para reducir el HCO ₃ , mientras se corrige la causa de la alcalosis respiratoria.		
		68. Monitorizar la presencia de hipofosfatemia e hipopotasemia asociadas con la alcalosis.		
		69. Monitorizar las entradas y salidas (BHE)		
		70. Estimular la orientación		
		71. Comprobar la temperatura al menos cada 2 horas.		

Regulación de la temperatura			72. Observar el color y la temperatura de la piel.		
			73. Favorecer una ingesta nutricional y de líquidos adecuadas, según estado de conciencia		
			74. Administrar medicamentos antipiréticos indicados		
Disminución de la ansiedad			75. Utilizar un enfoque sereno que dé seguridad.		
			76. Animar a la familia a permanecer con el paciente.		
			77. Proporcionar objetos que simbolicen seguridad		
			78. Mantener el equipo de tratamiento fuera de la vista		
			79. Identificar los cambios a nivel de la ansiedad		
Precauciones para evitar la aspiración			80. Controlar los estímulos de las necesidades del paciente.		
			81. Vigilar el nivel de conciencia, reflejo tusígeno, reflejo nauseoso.		
			82. Mantener una vía aérea		
			83. Mantener la cabecera de la cama a 30°.		
			84. Fomentar el reposo gástrico antes de la Nebulización		
Aspiración de las vías aéreas			85. Mantener el equipo de aspiración disponible.		
			86. Realizar el lavado de manos		
			87. Usar precauciones universales		
			88. Usar el equipo de protección personal (guantes, gafas y mascarilla)		
			89. Auscultar los sonidos respiratorios antes y después		
			90. Informar a la familia sobre la aspiración		
			91. Utilizar aspiración mediante intubación (abierto, cerrado)		
			92. Monitorizar presencia de dolor		
Manejo del Dolor			93. Monitorizar el estado de Oxigenación del paciente, estado neurológico y estado hemodinámico.		
			94. Controlar y observar el color, cantidad y consistencia de las secreciones.		
			95. Observar signos no verbales de molestias, especialmente en pacientes que no pueden comunicarse eficazmente.		
			96. Disminuir o eliminar los factores que precipiten o aumenten la experiencia del dolor (miedo, fatiga, falta de conocimiento).		

ANEXO 3
VALIDACIÓN DE INSTRUMENTOS
JUICIO DE EXPERTOS

N°	PERTINENCIA					RELEVANCIA					CLARIDAD					TOTAL	
	J1	J2	J3	J4	J5	J1	J2	J3	J4	J5	J1	J2	J3	J4	J5	Σ	PROMEDIO
1	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	60	4
2	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	60	4
3	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	60	4
4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	60	4
5	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	60	4
6	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	60	4
7	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	60	4
8	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	60	4
9	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	60	4
10	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	60	4
11	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	60	4
12	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	60	4
13	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	60	4
14	4	4	4	4	3	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	59	3.9
15	4	4	4	4	3	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	59	3.9
16	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	60	4
17	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	60	4
18	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	60	4
19	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	60	4
20	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	60	4

ANEXO 4
CONFIABILIDAD

K	20
SumVi	3.39
Vt	14.13
Alfa	0.80

EN C	ENUMERACIÓN DE ATERNATIVAS																				TO TAL
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	
1	1	0	0	1	1	0	0	0	1	1	0	1	1	0	0	1	0	0	1	0	9
2	1	0	0	1	1	0	1	0	1	1	1	0	1	0	0	1	0	0	1	1	11
3	1	0	0	1	0	1	1	1	0	1	0	1	0	0	0	0	1	1	1	1	11
4	0	0	0	1	1	0	1	0	0	1	0	1	1	0	0	0	0	0	0	1	7
5	1	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	3
6	0	0	0	1	1	1	1	0	1	1	1	0	0	0	0	1	0	0	1	1	10
7	1	0	0	0	0	1	0	0	0	1	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	4
8	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	2
9	1	0	0	0	1	0	0	0	0	0	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	4
10	0	0	0	0	0	1	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	2
11	0	0	0	1	1	1	1	1	0	1	0	0	1	0	0	1	1	0	1	1	11
12	1	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	3
13	0	1	0	1	1	1	1	0	1	1	1	1	0	0	0	1	0	0	1	1	12
14	0	0	0	1	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	2
15	0	0	0	0	0	1	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	2
16	0	0	0	1	0	0	0	0	0	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	3
17	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1
18	1	0	0	0	1	0	1	0	0	1	0	1	0	0	0	1	0	0	0	1	7
19	1	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	3
20	0	0	0	1	0	1	0	0	1	1	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	6
Vi	0.2 6	0. 05	-	0.2 6	0.2 5	0.2 6	0.2 4	0.0 9	0.2 5	0.1 7	0.2 2	0.2 4	0.2 4	-	-	0.2 4	0.0 9	0.0 5	0.2 2	0.2 4	14.13

ANEXO 5
CARTA DE PRESENTACIÓN
AL HOSPITAL DE SAN JUAN DE LURIGANCHO



UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO

"Año del diálogo y la reconciliación nacional"

San Juan de Lurigancho, 09 Agosto del 2018

CARTA N° 032-2017-EAP ENF/UCV-LIMA ESTE

MC. SILVA MARTEL PEDRO PABLO
Director General del Hospital de San Juan de Lurigancho

De mi mayor consideración:

La que suscribe, la Mg. María Angélica De La Cruz Ruiz, Coordinadora de la Carrera Profesional de Enfermería, de la Facultad de Ciencias Médicas de la Universidad César Vallejo Lima Este, tiene el agrado de presentar la investigadora **MEGO CHUMBIMUNI LAURA LUCERO**, con DNI N° 77179079 y código universitario N° 6500096585, estudiante de nuestra institución educativa, que cursa actualmente el X ciclo, quien optará el Título Profesional de Licenciada en Enfermería, por nuestra universidad con el Protocolo de Investigación (tesis) titulado **"Diagnósticos e Intervenciones de Enfermería en problemas respiratorios en el servicio de Emergencia del HSJL, 2018"** para lo cual, solicito a usted conceda la autorización del campo de investigación para poder ejecutar dicho proyecto, con el objetivo de contribuir con un aporte científico, que repercuta positivamente en la salud de la población y/o a la especialidad de enfermería.

Adjunto: Proyecto de investigación aprobado por la UCV Lima Este, incluye instrumento de recojo de información.



Mg. María Angélica De La Cruz Ruiz
Coordinadora de la Carrera Profesional de Enfermería
Universidad César Vallejo-Lima Este



UCV.EDU.PE

ANEXO 6

AUTORIZACIÓN DEL HOSPITAL DE SAN JUAN DE LURIGANCHO

PERÚ Ministerio de Salud Dirección de Redes Integradas de Salud Lima Centro "La salud es nuestro prioridad"

Desarrollo de la gestión de coordinaciones para mujeres y hombres
Asesoría de Organización y Reconstrucción de Centros

MEMORANDUM N° 289-2018-UADI-HSJL

A : **Mg. ROCIO DEL PILAR MÁLQUI VILCA**
Jefe del Departamento de Enfermería

ING. WILBER CORONADO LOAYZA
Jefe de la Unidad de Estadística e Informática

ASUNTO : FACILIDADES PARA DESARROLLAR ESTUDIO DE INVESTIGACION

ATENCION : JEFA DEL SERVICIO DE EMERGENCIA DE ENFERMERÍA.

FECHA : Canto Grande, 07 de Setiembre del 2018

Por medio del presente es grato dirigirme a Usted, para saludarle cordialmente y a la vez hacer de su conocimiento que con la finalidad de optar el título de Lic. en Enfermería se ha presentado la Tesis titulada "DIAGNÓSTICOS E INTERVENCIONES DE ENFERMERÍA EN PROBLEMAS RESPIRATORIOS EN EL SERVICIO DE EMERGENCIA DEL HSJL, 2018." el cual ha sido revisado por el Comité de Ética e Investigación.

Por lo expuesto solicito a Usted, se brinde las facilidades a la Tesista **MEGO CHUMBIMUNI LAURA LUCERO** de la Universidad Cesar Vallejo. Pre Grado- Escuela de Enfermería.

Agradeciendo su atención al presente quedo de usted no sin antes reiterarle mi consideración y estima personal.

Atentamente,

MINISTERIO DE SALUD
Dirección de Redes Integradas de Salud Lima Centro
HOSPITAL SAN JUAN DE LURIGANCHO
Mg. HUGO ENRIQUE MARTINEZ RIOS
Jefe de la Unidad de Estadística e Informática

ESTRUCTURA RECIPIENTE ASALISTO
Dirección de Promoción de Salud y Control
HOSPITAL SAN JUAN DE LURIGANCHO
UNIDAD DE ESTADÍSTICA E INFORMÁTICA
10 SEP. 2018
RECIBIDO
Hora: 09:00 Firma: [Firma]

HEMR/LBC
CC/Archivo

ANEXO 7

APROBACIÓN DE ORIGINALIDAD

 UCV UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO	ACTA DE APROBACIÓN DE ORIGINALIDAD DE TESIS	Código : F06-PP-PR-02.02 Versión : 09 Fecha : 23-03-2018 Página : 18 de 34
--	--	---

Yo, Helen Mengoa Castañeda, docente de la Facultad de Ciencias Médicas y Escuela Profesional de Enfermería de la Universidad César Vallejo Lima Este (precisar filial o sede), revisor (a) de la tesis titulada

"DIAGNÓSTICOS E INTERVENCIONES DE ENFERMERÍA EN NIÑOS CON PROBLEMAS RESPIRATORIOS EN EL SERVICIO DE EMERGENCIA DEL HSJL, 2018", del (de la) estudiante MEGO CHUMBIMUNI LAURA LUCERO, constato que la investigación tiene un índice de similitud de 22% verificable en el reporte de originalidad del programa Turnitin.

El/la suscrito (a) analizó dicho reporte y concluyó que cada una de las coincidencias detectadas no constituyen plagio. A mi leal saber y entender la tesis cumple con todas las normas para el uso de citas y referencias establecidas por la Universidad César Vallejo.

Lugar y fecha..... 11 de octubre 2018



Firma

Mg. Helen Mengoa Castañeda

DNI: 40857660

Elaboró	Dirección de Investigación	Revisó	Representante de la Dirección / Vicerrectorado de Investigación y Calidad	Aprobó	Rectorado
---------	----------------------------	--------	---	--------	-----------

ANEXO 8

The screenshot displays the Feedback Studio interface. The main content area shows a thesis document from Universidad César Vallejo, Facultad de Ciencias Médicas, Escuela Académico Profesional de Enfermería. The thesis title is "Diagnósticos e intervenciones de enfermería en niños con problemas respiratorios en el servicio de Emergencia del HJL, 2018". The author is MEGO CHUMBIMUNI LAURA LUCERO, and the advisor is MENGOA CASTAÑEDA HELEN. The research line is "CUIDADOS DE ENFERMERÍA EN DIFERENTES ETAPAS DE VIDA" in Lima - Perú.


On the right side, a "Resumen de coincidencias" (Summary of coincidences) panel shows a 22% match rate. Below this, a list of sources is shown with their respective match percentages:

Rank	Source	Match Percentage
1	zagan.unizar.es	1%
2	Entregado a Carlos Tes...	1%
3	pt.slideshare.net	1%
4	www.enfervalencia.org	1%
5	renati.sunedu.gob.pe	1%
6	www.scribd.com	1%
7	ruc.udc.es	1%
8	dspace.ucuenca.edu.ec	1%

The bottom status bar indicates "Página: 1 de 72", "Número de palabras: 14179", and "Text-only Report | High Resolution | Activado". The system tray shows the time as 2:37 p.m. on 10/01/2019.

ANEXO 9

AUTORIZACIÓN DE PUBLICACIÓN DE TESIS

 UCV UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO	AUTORIZACIÓN DE PUBLICACIÓN DE TESIS EN REPOSITORIO INSTITUCIONAL UCV	Código : F08-PP-PR-02.02 Versión : 09 Fecha : 23-03-2018 Página : 1 de 1
--	--	---

Yo Laura Lucero Negro Chumbimusi....., identificado con DNI N° 77179079
 egresado de la Escuela Profesional de ENFERMERÍA..... de la
 Universidad César Vallejo, autorizo () , No autorizo () la divulgación y
 comunicación pública de mi trabajo de investigación titulado
 "DIAGNÓSTICOS E INTERVENCIONES DE ENFERMERÍA EN NIÑOS CON PROBLEMAS
RESPIRATORIOS EN EL SERVICIO DE EMERGENCIA DEL HUSL, 2018.....", en el
 Repositorio Institucional de la UCV (<http://repositorio.ucv.edu.pe/>), según lo
 estipulado en el Decreto Legislativo 822, Ley sobre Derecho de Autor, Art. 23 y Art.
 33

Fundamentación en caso de no autorización:

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....



FIRMA

DNI: 77179079.....

FECHA: 21 de Diciembre del 2018.

Elaboró	Dirección de Investigación	Revisó	Representante de la Dirección / Vicerrectorado de Investigación y Calidad	Aprobó	Rectorado
---------	----------------------------	--------	---	--------	-----------

ANEXO 10

AUTORIZACIÓN DE LA VERSION FINAL DEL TRABAJO DE INVESTIGACIÓN



UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO

AUTORIZACIÓN DE LA VERSIÓN FINAL DEL TRABAJO DE INVESTIGACIÓN

CONSTE POR EL PRESENTE EL VISTO BUENO QUE OTORGA EL ENCARGADO DE INVESTIGACIÓN:
MAG. REGINA NALVARTE TORRES

A LA VERSIÓN FINAL DEL TRABAJO DE INSTIGACIÓN QUE PRESENTA:

MEGO CHUMBIMUNI LAURA LUCERO

INFORME TITULADO:

DIAGNÓSTICOS E INTERVENCIONES DE ENFERMERÍA EN NIÑOS CON PROBLEMAS RESPIRATORIOS EN EL SERVICIO DE EMERGENCIA DEL HSJL, 2018.

PARA OBTENER EL TÍTULO O GRADO DE:

LICENCIADA EN ENFERMERÍA

SUSTENTADO EN FECHA: 11-12-18

NOTA O MENCIÓN: 17



MAG. REGINA NALVARTE TORRES

COORDINADORA DE INVESTIGACIÓN CP. ENFERMERÍA