

**UNIVERSIDAD INCA GARCILASO DE LA VEGA**  
**FACULTAD DE ENFERMERÍA**



**CUIDADOS DE ENFERMERIA EN PACIENTE CON INFECCION  
RESPIRATORIA**

TRABAJO ACADEMICO

PRESENTADO POR:

**LIC. DALIA SOPLIN SERRUBIO**

PARA OPTAR EL TÍTULO DE SEGUNDA ESPECIALIDAD EN ENFERMERIA EN  
SALUD PÚBLICA CON MENCIÓN EN SALUD FAMILIAR Y COMUNITARIA

ASESOR:

Mg. SOFIA DEL CARPIO FLOREZ

Lima, Perú

2017

## **DEDICATORIA**

A mi familia, mis hijos ABHRILL y JHOSEP, mi sobrino CARLOS por ser el motor de mi vida.

A todos los que me apoyaron en la realización de mi carrera profesional.

A mis profesoras de la segunda especialidad.

A mis familiares que me dieron palabras de apoyo.

## **AGRADECIMIENTO**

A Dios por guiarme y protegerme, por darme salud y paz por llenarme de fortaleza sabiduría y entendimiento para culminar mi carrera de segunda especialización

A la Universidad Inca Garcilaso de la Vega formadora de esta segunda especialización.

A mi asesora, por ayudarme durante la realización del presente trabajo.

## INDICE

	<b>Pág.</b>
DEDICATORIA .....	02
AGRADECIMIENTO .....	03
RESUMEN .....	05
ABSTRACT .....	06
INTRODUCCIÓN.....	07
<b>CAPITULO I: MARCO TEORICO</b>	
1.1 INFECCION RESPIRATORIA AGUDA, DEFINICION.....	08
1.2 PATOLOGIA, ETIOLOGIA Y FISIOPATOLOGIA.....	09
1.3 MANIFESTACIONES CLINICAS Y DIAGNOSTICO, PREVENCION.....	10
1.4 DESNUTRICION, ETIOLOGIA, CLASIFICACION, TRATAMIENTO .....	11
1.5 TEORIA DE ENFERMERIA.....	14
<b>CAPITULO II: DESARROLLO CAPITULAR</b> .....	15
2.1 VALORACION DE ENFERMERIA .....	16
2.2 TRAMIENTO Y EXAMEN DE LABORATORIO.....	17
2.3 VALORACION SEGÚN DOMINIO.....	17
2.4 DIAGNOSTICO DE ENFERMERIA .....	22
2.5 PLANEAMIENTO DE OBJETIVOS .....	23
2.5 EJECUCION DE LA INTERVENCION Y EVALUACION DE LOS RESULTADOS.....	33
III. CONCLUSION.....	34
IV. RECOMENDACIONES .....	35
V. BIBLIOGRAFIA.....	36
VI: ANEXOS.....	37

## RESUMEN

La infección respiratoria aguda es una enfermedad que se produce en el aparato respiratorio y es causada por diferentes microorganismos como virus y bacterias. Comienza de forma repentina y duran menos de 2 semanas.

El presenta caso es de un lactante de 8 meses, que acude al consultorio de crecimiento y desarrollo; en compañía de su madre durante la atención se registra un peso de 6.350gr, talla 65.5cm. Presentando vómitos, dificultad para respirar, deshidratación, rinorrea, fiebre, diarrea y dificultad para lactar.

En la entrevista realizada con la madre manifiesta que su bebe está bajando de peso y no recibe leche materna desde hace más o menos tres días.

El trabajo se aplicó el modelo de atención de enfermería basado en la teoría de Virginia Henderson.

El diagnostico infección respiratoria aguda, riesgo de desequilibrio nutricional, termorregulación ineficaz y riesgo de crecimiento. En Las intervenciones aplicadas son: Promover la lactancia materna, alimentación complementaria y con el "Esquema nacional de vacunación de acuerdo a su edad".

Promover entorno saludable no fumar cerca de los niños, en época de frío, mantener abrigado, comer frutas y verduras que contengan vitaminas "A" y "C", tomar abundantes líquidos, evitar el hacinamiento, ventilar las habitaciones y promover la atención médica del niño sano.

Se logra finalmente controlar la infección respiratoria y recuperar peso y talla según los cuidados de enfermería.

**PALABRAS CLAVE:** Cuidados, desnutrición, infección respiratoria.

## **ABSTRACT**

Acute respiratory infection is a disease that is produced in the respiratory tract and is caused by different microorganisms such as viruses and bacteria. It begins suddenly and lasts less than two weeks.

A case of an infant of eight months old is presented. His mother takes him to the child's growth and development control. During the patient's attention a weight of 6.350 gr, and a height of 65,5 cm are registered. He has vomits, breathing difficulty, dehydration, rhinorrhea, fever, diarrhea and breastfeeding difficulty.

In the interview applied to his mother, she mentioned that her baby is losing weight and he does not accept to be nursing for about three days.

In the case, the model of nursing care based on Virginia Henderson's theory was applied.

The diagnosis was acute respiratory infection, imbalance nutritional risk, ineffective thermoregulation, and a risk of poor growth, as well. The next steps were followed: promoting breastfeeding, supplementary feeding; and, also the national immunization set according to this age was applied.

Promoting a healthy environment for the infant, by avoiding smoking when he is around. In cold season, keep the infant warm, as well as, eating fruits and vegetables that have vitamins A and C. To drink plenty of fluids, avoid the overcrowding, ventilate rooms, and promote the attendance to the healthy child's control.

Finally, the control of the respiratory infection was achieved, gaining weight and height because of the nursing care.

**KEY WORDS:** Care, malnutrition, respiratory infection.

## INTRODUCCION

El presente caso se trata de un paciente de 8 meses que presenta infección respiratoria aguda y riesgo de desnutrición, con presencia de vómitos y diarrea, entre otros síntomas lo cual está en proceso de evaluación y recuperándose satisfactoriamente.

La Infección Respiratoria Aguda (IRA) es una enfermedad que se produce en el aparato respiratorio y es causada por diferentes microorganismos como virus y bacterias. La infección respiratoria aguda comienza de forma repentina y duran menos de 2 semanas. Además, es la infección más frecuente en el mundo y representa un importante tema de salud pública en nuestro país. Dentro de sus síntomas más frecuentes se encuentran tos, disnea, rinorrea, obstrucción nasal, fiebre. La mayoría de estas infecciones como el resfriado común son leves, pero dependiendo del estado general de la persona pueden complicarse y llegar a perjudicar la vida, como en el caso de las neumonías.

De las cuales esto también va asociado a la desnutrición que es aquella condición patológica, que resulta de la deficiente utilización de los nutrientes por las células del organismo, se acompaña de variadas manifestaciones clínicas relacionadas con diversos factores.

## I. MARCO TEORICO

### 1.1. INFECCION RESPIRATORIA AGUDA

#### DEFINICION

Es una enfermedad que se produce en el aparato respiratorio y es causada por diferentes microorganismos como virus y bacterias. Todas las personas a lo largo de la vida son susceptibles de sufrir una infección respiratoria aguda. Su transmisión es frecuente de persona a persona a través de la inhalación de aerosoles, gotas con gérmenes provenientes de personas infectadas, entre las enfermedades más comunes de una infección respiratoria aguda se encuentran. (1)

- Rinofaringitis.
- Faringoamigdalitis.
- Bronquiolitis
- Neumonías.

### 1.2. PATOLOGIA, ETIOLOGIA Y FISIOPATOLOGIA

#### PATOGENIA

El período de incubación es de uno a cuatro días. La replicación viral se produce en las células ciliadas del epitelio nasal y la nasofaringe. La viremia no es frecuente, salvo para Enterovirus. La eliminación del virus aumenta al tercer o cuarto día de infección y suele desaparecer al quinto; en niños el período de eliminación puede ser más prolongado. La infección es limitada por los mecanismos locales de inmunidad. Los síntomas, que suelen hacerse más prominentes luego del quinto día de enfermedad y desaparecer hacia el décimo



día, se deben a edema e hiperemia de la mucosa y destrucción de células epiteliales. (1)

## **ETIOLOGIA**

La infección respiratoria aguda puede ser causada por diversos agentes como virus, bacterias, hongos e incluso parásitos, de los cuales los dos primeros son los más frecuentes. De estos dos tipos de agentes, los virus encabezan la mayoría de los casos en la población pediátrica. (2)

Otro grupo importante de agentes causales de IRA son las bacterias, estas varían según el grupo de edad que se esté estudiando; así gérmenes como *Streptococcus Beta Hemolítico del grupo B*, *Escherichia Coli*, *Listeria monocytogenes* y *Stafilococcus aureus* son los más frecuentes en recién nacidos.

A partir del mes de vida, el *Streptococcus pneumoniae*, *Bordetella pertusis*, *Chlamydia trachomatis* y *Listeria motocytoenes* son las bacterias más frecuentemente implicadas; después de los cuatro meses *Streptococcus pneumoniae*, *Haemophilus influenzae* tipo B y no tipificables y *Mycoplasma pneumoniae*. Todos estos virus y bacterias son las causantes de las diversas infecciones respiratorias agudas. (2)

## **FISIOPATOLOGIA**

La principal función de la vía aérea es conducir el aire hacia los alvéolos para que allí ocurra el intercambio gaseoso. Esta función se ve constantemente amenazada por patógenos, la mayoría de ellos virus. El impacto de las infecciones respiratorias virales depende de la habilidad del huésped para desarrollar una respuesta adecuada que permita eliminarlo, Los virus respiratorios más comunes pueden causar hiperreactividad en la vía aérea, particularmente si alcanzan la vía aérea baja donde generan inflamación y daño tisular que puede llegar a ser crónico. Se requieren condiciones en el huésped y el ambiente que favorezcan su desarrollo. Si éste supera los mecanismos de defensa del organismo, inicia su

proceso de replicación en las células respiratorias, generando una respuesta inflamatoria que da origen a los síntomas respiratorio.

### **1.3. MANIFESTACIONES CLINICAS**

Entre las manifestaciones clínicas más frecuentes se encuentran:

- Rinorrea
- Tos
- Disnea
- Taquipnea

Estos síntomas son comunes en todas las edades y agentes etiológicos. Los síntomas van a depender del lugar de la vía aérea que sea afectado por la infección, siendo común que varios segmentos anatómicos se afecten a la vez y además que se acompañen de síntomas generales como fiebre, malestar, cefalea, anorexia y mialgias.

### **DIAGNOSTICOS**

El diagnóstico son exámenes de laboratorio e imagenología que son solicitadas con cierta frecuencia en la práctica diaria, pero su utilidad es limitada ya que no son específicas para ninguno de los agentes etiológicos. Entre estos exámenes se encuentran el hemograma el cual puede mostrar leucocitosis, con recuento diferencial alterado según la etiología, siendo frecuente la neutrofilia en infecciones bacterianas y linfocitosis en infecciones virales.

### **PREVENCIÓN**

Actividades a promover por parte del personal de salud en la comunidad para la prevención de las IRA:

- Promover la lactancia materna durante los primero 4 a 6 meses y complementaria, después de esta edad.

- Vigilar y corregir el estado nutricional.
- Cumplir con el "Esquema nacional de vacunación de acuerdo a su edad.
- No fumar cerca de los niños.
- No quemar leña o usar braseros en habitaciones cerradas.
- Evitar cambios bruscos de temperatura.
- En época de frío, mantenerse abrigados.
- Comer frutas y verduras que contengan vitaminas "A" y "C".
- Tomar abundantes líquidos.
- Evitar el hacinamiento.
- Ventilar las habitaciones.
- Fomentar la atención médica del niño sano.

#### **1.4. DESNUTRICION**

##### **DEFINICION**

La desnutrición es el desequilibrio celular entre el suministro de nutrientes y la energía y la demanda del cuerpo para que puedan garantizar el crecimiento, mantenimiento y funciones específicas.

En la actualidad, el mundo se enfrenta a una doble carga de malnutrición que incluye la desnutrición y la alimentación excesiva. La malnutrición también se caracteriza por la carencia de diversos nutrientes esenciales en la dieta, en particular hierro, ácido fólico, vitamina A y yodo.

La desnutrición es, según el Fondo de Naciones Unidas para la Infancia (UNICEF), la principal causa de muerte de lactantes y niños pequeños en países en vía de desarrollo. Por eso, prevenir esta enfermedad se ha convertido en una prioridad para la Organización Mundial de la Salud (OMS).

## **ETIOLOGÍA:**

Los factores cuya etiología tiene valor definitivo en la desnutrición son tres:

1. Factores que determinen la disponibilidad de los elementos.
  - Producción.
  - Transporte.
  - Almacenamiento.
2. Factores que determinen el consumo.
  - Económicos.
  - Culturales.
  - Psicológicos.
- 3 Factores que determinen el aprovechamiento.
  - Momento fisiológico.
  - Condiciones fisiopatológicas presentes.
  - Estado previo de nutrición.

## **CLASIFICACION**

Desnutrición primaria; por insuficiencia exógena, comprende los siguientes tipos:

- Kwashiorkor o forma húmeda.
- Marasmo o forma seca.
- Mixta.

Desnutrición secundaria; consecutiva a otros procesos como:

Trastornos en la absorción, en el almacenamiento, mayor utilización, mayor excreción o inhibición de la utilización.

La gravedad o grado de desnutrición se determina siguiendo la clasificación dada por la O.M.S, basada en el grado de pérdida de peso.

- Desnutrición grado I, hay pérdida del 15 al 25% de peso.
- Desnutrición grado II, hay pérdida del 25 al 40% de peso.
- Desnutrición grado III, hay pérdida de más del 40% de peso.

Talla de referencia para valorar el peso y talla en niña menor de 1 año.

Peso.		Talla.
0	mes: 3.2 kg.	0 meses: 49.1
1	mes: 4.2 kg.	1 mes: 53.7
2	Meses: 5.1 kg.	2 meses: 57.1
3	Meses: 5.6 kg.	3 meses: 59.8
4	Meses: 6.4 kg.	4 meses: 62.1
5	Meses: 6.9 kg.	5 meses: 64.0
6	Meses: 7.3 kg.	6 meses: 65.7
7	Meses: 7.6 kg.	7 meses: 67.3
8	Meses: 7.9 kg.	8 meses: 68.7
9	Meses: 8.2 kg.	9 meses: 70.1
10	Meses: 8.5 kg.	10 meses: 71.5
11	Meses: 8.7 kg.	11 meses: 72.8
12	Meses: 8.9 kg.	12 meses: 74.0

### **Tratamiento de casos moderados de desnutrición**

- Dieta: Se inicia con dieta líquida, luego blanda y posteriormente una dieta completa.

- Infección. Si existe, se da tratamiento específico. Estos pacientes se tratan en forma ambulatoria

## **1.5. TEORÍAS DE ENFERMERÍA**

### **ANÁLISIS DE LA TEORIA**

#### Modelo de Virginia Henderson

Virginia Henderson menciona al ser humano como un ser biopsicosocial con necesidades que trata de cubrir de forma independiente según sus hábitos, cultura, etc. El ser humano cuenta con necesidades básicas:

Respirar, comer y beber, evacuar, moverse y mantener la postura, dormir y descansar, vestirse y desnudarse, mantener la temperatura corporal, mantenerse limpio, evitar los peligros, comunicarse, ofrecer culto, trabajar, jugar y aprender.

La salud es la habilidad que tiene la persona para llevar a cabo todas aquellas actividades que le permitan mantener satisfechas las necesidades básicas, un requisito fundamental que toda persona debe satisfacer para mantener su equilibrio y estabilidad; de tal manera, que, si uno de estos requisitos no existe, se produce un problema que hace que la persona no se mantenga en el estado de salud dentro de los límites, que en biología, se consideran normales. La necesidad no satisfecha se expresa en una serie de manifestaciones, las cuales se pueden representar de diferentes formas para cada una de las necesidades. Cuando una necesidad no está satisfecha, la persona deja de ser un todo completo, pasando a ser dependiente para realizar los componentes de las necesidades básicas.

Es por eso que la teoría de Virginia Henderson se relaciona con el caso clínico de la enfermedad de infección respiratoria por lo que exprese al ser humano con diferentes necesidades basadas en el cuidado de la persona y considera un ser biopsicosocial.

## II.

## DESARROLLO CAPITULAR

- Apellidos y nombres : P.T.B
- Edad : 8 meses
- Sexo : masculino
- Servicio : Crecimiento y desarrollo CAP III IQUITOS
- Motivo de ingreso : presencia de vómitos, dificultad para respirar, deshidratación y diarrea.
- Fecha de ingreso : 24-6-2017
- Antecedentes patológicos : ninguno.
- Antecedentes quirúrgicos : ninguno.
- Antecedentes peso y talla : peso 6.350 kg.
- Talla : 65.5cm.

## 2.1.

## VALORACIÓN DE ENFERMERÍA

Paciente niño de iniciales P.T.B de 8 meses que acude al servicio de Crecimiento y desarrollo, con el diagnóstico médico: infección respiratoria aguda y riesgo de desnutrición. Tercera hija, nacida de parto eutócico alimentación complementaria a base de caldos cuyo promedio calórico es de 0.4 a 0.5 por gramo; inmunizaciones incompletas, control de crecimiento y desarrollo; cabello seco, decolorado, mal implantado, cara ojos simétricos, nariz proporcional con presencia de secreciones; labios húmedos; cuello rotativo; toras a la auscultación pulmones presenta ruidos crepitantes; abdomen blando; miembros superiores e inferiores simétricos. anemia (Hb 9.6 %) ; diarrea con moco y sangre en número de 2 a 4 deposiciones por día, distensión abdominal, vómitos, signos de deshidratación: En el reporte de enfermería refieren que paciente presentó temperatura 38.7°, dificultad para respirar, con secreciones amarillentas por las fosas nasales, bajo peso, pérdida de apetito, mama refiere que “su niño no quiere tomar su leche, tiene fiebre y llora a cada rato, además soy madre soltera tengo que salir a trabajar por las mañanas y mi hijo queda con su hermanita y mi mama que lo cuida.” según la historia clínica estaba con FR: 46X T: 38.7°. Se inició con tratamiento prescrito por el médico, vía salinizada recibiendo tratamiento para disminuir la temperatura Empieza tratamiento por el nutricionista, consejería a la madre, y seguir con la lactancia materna exclusiva y mejorar la alimentación complementaria

## 2.2. TRATAMIENTO MEDICO

- Metamizol 95mg condicional a fiebre.
- Gravol 7mg EV condicional a presencia de vomito
- Ranitidina 19mg EV condicional a vomito
- Penicilina 315000UI EV c/48h.
- Alimentacion en formula



## EXAMENES DE LABORATORIO

Valores normales		
➤	Hematocritos: 20 %	37-47%
➤	Leucocitos: 12.000 /u	5.000-10.000mm <sup>3</sup>
➤	Trombocitos: 420.000/u	150.000-400.000/μl
➤	Urea: 34	
➤	HB: 9, 6 gr/dl	11- 13 gr/dl.
➤	Peso: 6.350 kg.	7.9 kg.
➤	Talla: 65.5 cm.	68.7 cm

### III.

### VALORACION SEGÚN DOMINIO

#### **Dominio 1: promoción de la salud**

Paciente con diagnóstico de infección respiratoria aguda; mama refiere que su niño empezó a enfermarse desde que ella comenzó a trabajar y lo cuidaba su hermanita y su abuelita. Presenta problemas de respiración, debilidad, sin ganas de alimentación por presenta de fiebre T: 38.7° hemoglobina 9.8 gr/dl, palidez marcada.

Datos significativos	Clase
<p>Mama refiere que “en su casa viven más de 5 personas, ella tiene que ir a trabajar para que puedan alimentarse, regresa cansada y no puede hacer las cosas de su casa”.</p> <p>Patrón respiratorio ineficaz r/c proceso inflamatorio r/p polipnea.</p>	<p>Clase 1: toma de conciencia</p> <p>Clase 2: gestión de la salud</p> <p>Estilo de vida saludable.</p>

### **Dominio 2: nutrición**

Durante la evaluación al paciente se le encontró con un nivel bajo de peso debido a la enfermedad que presenta, mama refiere pérdida de apetito.

Diagnostico significativo	Clase
<p>Mama refiere presenta bajo peso, debido a la enfermedad que padece, manifiesta perdida repentina de apetito.</p> <p>Riesgo de desequilibrio nutricional r/c absorción reducida de nutrientes e/p por pérdida de peso y talla para su edad.</p> <p>Alteración del equilibrio hidroelectrolítico r/c con pérdida de líquidos y electrolitos e/p diarrea y vómitos.</p>	<p>Clase 1: ingestión</p> <p>Clase 5 : hidratación</p>

### **Dominio 3: eliminación e intercambio**

<b>Diagnostico significativo</b>	<b>Clase</b>
<p>Mama refiere que “su niño no puede respirar, tiene secreciones amarillentas”</p> <p>Deterioro del intercambio gaseoso r/c proceso de infección respiratorio agudo e/p aleteo nasal, agitación.</p>	Clase 4: función respiratoria

### **Dominio 7: rol/relaciones**

<b>Diagnostico significativo</b>	<b>Clase</b>
<p>Mama Refiere que” es madre soltera y nadie le ayuda es por eso que tiene que ir a trabajar, entonces mi mama con mi hija le cuidaban, me siento triste porque mi bebe está enfermo.”</p>	Clase 2: relaciones familiares

### **Dominio 11: seguridad y protección**

<b>Diagnostico significativo</b>	<b>Clase</b>
<p>Fc : 110x , FR: 28X , T°: 38,7 Hb. 9.8 gr/dl Paciente lleva conforme el tratamiento mencionado por el médico de turno. Termorregulación ineficaz r/c proceso infeccioso e/p FC: 100x', FR: 28x', T° 38.7°C.</p>	<p>Clase 6: termorregulación</p>

### **Dominio 12: confort**

<b>Diagnostico significativo</b>	<b>Clase</b>
<p>Mama refiere que “su niño esta incomodo, intranquilo, llora a cada rato, se siente afligido.” En la historia clínica refiere recibir tratamiento prescrito por el médico de turno.</p>	<p>Clase 1: confort físico Dolor agudo.</p>

### DOMINIO 13. Crecimiento / desarrollo

Diagnostico significativo	Clase
<p>Mama refiere que” su niño no está creciendo sanamente, y que no le pudo llevar a pasar su control crede porque a veces no tengo tiempo, tengo que trabajar.”</p> <p>Riesgo de crecimiento r/c nutrición materna ineficaz e/p deshidratación, falta de apetito, bajo peso y baja talla para edad.</p>	<p>Clase 1: crecimiento Clase 2: desarrollo</p>

#### IV.

#### DIAGNOSTICO DE ENFERMERIA.

- Patrón respiratorio ineficaz r/c proceso inflamatorio e/p polipnea
- Limpieza ineficaz de las vías aéreas r/c infección respiratoria e/p abundante respuesta ruidosa.
- Alteración del equilibrio hidroelectrolítico r/c pérdida de líquidos y electrolitos e/p diarrea y vómitos.
- Termorregulación ineficaz r/c proceso infeccioso e/p FC: 100x', FR: 28x', T° 38.7°C.
- Riesgo de desequilibrio nutricional r/c absorción reducida de nutrientes e/p por pérdida de peso y talla para su edad.
- Deterioro del intercambio gaseoso r/c proceso de infección respiratorio agudo e/p aleteo nasal, agitación.
- Afrontamiento familiar comprometido r/c incertidumbre sobre el estado de salud y desconfianza para afrontar la situación e/p Manifestación verbal de la mama.

#### V.

#### PLANEAMIENTO DE OBJETIVOS Y PRIORIDADES

##### REALES

- Patrón respiratorio ineficaz r/c proceso inflamatorio e/p inadecuado por polipnea
- Limpieza ineficaz de las vías aéreas r/c infección respiratoria e/p abundante respuesta ruidosa.

##### POTENCIALES

- Alteración del equilibrio hidroelectrolítico r/c con pérdida de líquidos y electrolitos e/p diarrea y vómitos

- Termorregulación ineficaz r/c proceso infeccioso e/p FC:  
100x', FR: 28x',  
T° 38.7°C.
- Riesgo de desequilibrio nutricional r/c absorción reducida de nutrientes e/p por pérdida de peso y talla para su edad.
- Deterioro del intercambio gaseoso r/c proceso de infección respiratorio agudo e/p aleteo nasal, agitación.

#### BIENESTAR

- Afrontamiento familiar comprometido r/c incertidumbre sobre el estado de salud y desconfianza para afrontar la situación e/p Manifestación verbal de la mama

VALORACION	DIAGNOSTICO	PLANIFICACION	INTERVENCION	EVALUACION
<p><b>DATOS</b></p> <p><b>SUBJETIVOS</b></p> <p>Mama refiere que su niña tiene dificultad para respirar</p>	<p>Patrón respiratorio ineficaz r/c proceso inflamatorio e/p polipnea.</p>	<p><b>OBJETIVOS</b></p> <p>General:</p> <p>Recupere patrón respiratorio observando respiraciones no trabajosas.</p> <p>Específicos:</p> <p>Mejorar la respiración a normal.</p> <p>Evitar la infección</p> <p>Establecer una coordinación para mejorar la salud en el hogar.</p>	<p>Mantener permeables las vías respiratorias.</p> <p>Realizar las observaciones de los signos vitales.</p> <p>Evitar comidas copiosas y alimentos que puedan provocar distención.</p> <p>Colocar al niño en posición de máxima eficacia respiratoria</p> <p>Se orienta a la mama en cumplir la con calendario de vacunación.</p>	<p>Estado respiratorio permeabilidad de las vías respiratorias.</p> <p>Mejorando la tos, mejora vías respiratorias, y cumplir con tratamiento adecuado</p>



AUTOR	AÑO	BASE/ FUENTES DE DATOS	TITULO	NIVEL
T. HEATHER HERDMAN	2014	NANDA	DIAGNOSTICOS DE ENFERMERIA	2
MOORHED, JOHSON, MAAS Y SWANSON	2014	NIC Y NOC / LIBRO	CLASIFICACION DE RESULTADOS DE ENFERMERIA	1

#### PROCESO DE ATENCION DE ENFERMERIA Y EBE

VALORACION	DIAGNOSTICO	PLANIFACION	INTERVENCION	EVALUACION
<p><b>DATOS SUBJETIVOS</b></p> <p>Mama refiere presenta bajo peso, debido a la enfermedad que padece, manifiesta perdida repentina de apetito.</p>	<p>Riesgo de desequilibrio nutricional r/c absorción reducida de nutrientes e/p por pérdida de peso y talla para su edad.</p> <p>Alteración del</p>	<p><b>OBJETIVOS</b></p> <p>General:</p> <p>Mantener el equilibrio nutricional</p> <p>Específico:</p> <p>Restablecer la nutrición del niño.</p>	<p>Se Coordina con nutrición sobre el manejo nutricional.</p> <p>Vigilar la ingesta de la dieta indicada, ver tolerancia, preguntar a la mama si está lactando.</p> <p>Registrar la ingesta.</p> <p>Se orienta a la</p>	<p>Paciente recuperándose satisfactoriamente, buen estado nutricional a base de fórmulas, complementando con lactancia materna y recuperando el equilibrio de</p>

	<p>equilibrio hidroelectrolítico r/c con pérdida de líquidos y electrolitos e/p diarrea y vómitos.</p>	<p>Orientar a la mama sobre las importancias de la alimentación.</p>	<p>madre en la preparación de la Fórmula, teniendo en cuenta las medidas de higiene.</p> <p>Se orienta a la madre sobre la importancia de la alimentación, y que alimentos puede dar a su niña.</p> <p>Se orienta en educativas a la comunidad, con énfasis en el cuidado, manipulación, almacenamiento y preparación en la alimentación.</p>	<p>electrolitos.</p> <p>Mama refiere que se siente más tranquila por la mejoría de su niño.</p>
--	--	--	---	---

VALORACION	DIAGNOSTICO	PLANIFICACION	INTERVENCION	EVALUACION
<p><b>DATOS SUBJETIVOS</b></p> <p>Mama refiere que “su niño no puede respirar, tiene secreciones amarillentas”</p>	<p>Limpieza ineficaz de las vías aéreas r/c infección respiratorio agudo e/p abundante respiración ruidosa aleteo nasal.</p>	<p><b>OBJETIVOS</b></p> <p>General:</p> <p>Se mantiene la limpieza de las vías aéreas.</p> <p>Específicos:</p> <p>Mejorar la respiración.</p> <p>Permite el normal flujo de aire inspirado y espirado.</p>	<p>Lavado de manos para atender a la niña.</p> <p>Se realiza limpieza de fosas nasales.</p> <p>Mantener vías aéreas permeables.</p> <p>Mantener vías aéreas permeables.</p>	<p>Paciente mantiene limpieza eficaz de vías respiratorias , gracias a las intervenciones realizadas.</p>

VALORACION	DIAGNOSTICO	PLANIFICACION	INTERVENCION	EVALUACION
<p><b>DATOS SUBJETIVOS</b></p> <p>Mama refiere que “ antes que su niño en empeore, estaba con fiebre y no le quería pasar, a pesar que le dada su medicina, casi en las noches tenía fiebre y su cabecita le dolía”</p> <p>Fc : 110x , FR: 28X , T°: 38,7</p> <p>Hb. 9.8 gr/dl</p> <p>Paciente lleva conforme el tratamiento</p>	<p>Termorregulación ineficaz r/c proceso infeccioso e/p</p> <p>FC: 100x´, FR: 28x´, T° 38.7°C.</p>	<p><b>OBJETIVOS</b></p> <p>General:</p> <p>Mejorar la temperatura corporal</p> <p>Específico:</p> <p>Mantener la temperatura y el equilibrio de calor.</p>	<p>Se Mantiene los signos vitales estables. Se administra Metamizol en caso de presencia de alta temperatura.</p> <p>Se Orienta sobre el proceso de evolución de la enfermedad y los cuidados que debe tener.</p> <p>Se orienta a la mama sobre el uso de medios físicos para disminuir las altas temperaturas corporales.</p> <p>Se Explica a los miembros del hogar en no medicar al paciente,</p>	<p>Paciente logra mantener el equilibrio de la temperatura corporal.</p> <p>Mediante la administración de medicamentos como el Metamizol y medios físicos.</p> <p>Mama refiere que aplica los medios físicos, antes de utilizar</p>

mencionado por el médico de turno			lo más beneficioso que pudieran hacer es llevar a centro de salud.	medicamentos
<b>VALORACION</b>	<b>DIAGNOSTICO</b>	<b>PLANIFICACION</b>	<b>INTERVENCION</b>	<b>EVALUACION</b>
<p><b>DATOS SUBJETIVOS</b></p> <p>DATOS SUBJETIVOS</p> <p>Mama refiere que” su niño no está creciendo sanamente, y que no le pudo llevar a pasar su control crede porque a veces no tengo tiempo, tengo que trabajar”.</p> <p><b>DATOS OBJETIVOS</b></p> <p>Paciente con peso bajo para la edad, talla. De acuerdo a la</p>	<p>Riesgo de crecimiento r/c nutrición materna ineficaz e/p deshidratación, falta de apetito, bajo peso y baja talla para edad.</p>	<p><b>OBJETIVOS:</b></p> <p>General:</p> <p>mejorar la nutrición del niño</p> <p>Específico:</p> <p>Establecer coordinación con los profesionales y la familia en la alimentación del niño.</p>	<p>e orienta a la mama sobre la importancia de la lactancia exclusiva durante los primeros 6 meses, beneficios que produce tanto para ella con para su bebe.</p> <p>e realiza charlas educativas en la comunidad sobre la alimentación saludable, con la participación de los miembros de cada familia.</p> <p>e realiza sesiones demostrativas en la manipulación, almacenamiento y la preparación de los alimentos.</p>	<p>Paciente recuperándose satisfactoriamente, mama refiere estar tranquila gracias a la mejoría del su niño, realiza y tiene conciencia sobre la alimentación saludable</p>

evaluación estandarizada de crecimiento y desarrollo.			Se evalúa los factores que presenta la familia para establecer soluciones a los problemas.	
---	--	--	--	--

VALORACION	DIAGNOSTICO	PLANIFICACION	INTERVENCION	EVALUACION
<p><b>DATOS SUBJETIVOS</b></p> <p>Mama Refiere que” es madre soltera y nadie le ayuda es por eso que tiene que ir a trabajar, entonces mi mama con mi hija le cuidaban, me siento triste porque mi bebe está enfermo.”</p>	<p>Afrontamiento familiar comprometido r/c</p> <p>incertidumbre sobre el estado de salud y desconfianza para afrontar la situación e/p</p> <p>Manifestación verbal de la</p>	<p><b>OBJETIVOS</b></p> <p>General:</p> <p>Mejorar el dialogo y la relación familiar.</p> <p>Específicos:</p> <p>Establecer la relación y fomentar a</p>	<p>poyo emocional</p> <p>e orienta en mejorar la ansiedad mediante actividades recreativas como hacer deportes, correr, caminar etc.</p> <p>e orienta sobre la educación paterna, crianza familiar de los niños.</p>	<p>Familia mejora la coordinación, el dialogo familiar y se establece la mejoría en salud de cada miembro de la familia mediante la involucración en deportes, caminatas y paseos familiares.</p>

	mama.	realizar actividades familiares.	e Fomenta la implicación familiar, movilización familiar.  esarrollar Terapia de entretenimiento.	
--	-------	----------------------------------	---	--

AUTOR	AÑO	BASE DE DATOS	TITULO	NIVEL
T. HEATHER HERDMAN	2014	NOC / LIBRO	DIAGNOSTICOS DE ENFERMERIA	2
MOORHED, JOHSON, MAAS Y SWANSON	2014	NIC Y NOC / LIBRO	CLASIFICACION DE RESULTADOS DE ENFERMERIA	1

## **VI. EJECUCIÓN DE LA INTERVENCIÓN Y EVALUACIÓN DE LOS RESULTADOS**

### **EJECUCION DE LA INTERVENCIONES**

Durante el diagnóstico realizado al niña, los cuidados de enfermería y de los personales de salud, se realizó en un 90% cumpliendo con cada una de las intervenciones y logrando una satisfacción en la recuperación del paciente.

### **EVALUACION DE LOS RESULTADOS**

- Mejora estado de hidratación en forma gradual por lo que se continúa con las mismas intervenciones.
- Paciente queda en reposo, tranquilo recibiendo tratamiento conforme Se logra disminuir la infección respiratoria
- Paciente recuperándose satisfactoriamente, buen estado nutricional a base de fórmulas, complementando con lactancia materna y recuperando el equilibrio de electrolitos.
- Mama refiere que se siente más tranquila por la mejoría de su niño.
- Paciente mejora la respiración dentro de los rangos normales, se controla los signos vitales y se vigila la saturación.
- Pacient  
e logra mantener el equilibrio de la temperatura corporal. Mama refiere que aplica los medios físicos, antes de utilizar medicamentos.
- Familia mejora la coordinación, el dialogo familiar y se establece la mejoría en salud de cada miembro de la familia.



## VII. CONCLUSIONES

- Se logra mantener el patrón respiratorio permeable
- Se logra mantener una limpieza eficaz de las vías respiratorias
- Se logra recuperar satisfactoriamente el buen estado nutricional de la niña.
- Se logra mantener el equilibrio de la temperatura corporal a través de la administración del tratamiento adecuado.
- Se logra la recuperación satisfactoria del paciente a través de la alimentación complementaria y la leche mantener
- Se logra mejorar la coordinación y el dialogo familiar

## VIII. RECOMENDACIONES

- Se sugiere al personal de enfermería que en caso de infección respiratorio aguda apliquen y utilizan las teorías y modelos para realizar un adecuado proceso de atención que permite recuperar la salud del paciente.
- Se sugiere realizar visitas domiciliarias a pacientes con infecciones respiratorias y conocer su evolución.
- Se realiza charlas en las comunidades sobre viviendas saludables.
- Verifique que su esquema de vacunación esté completo para su edad.
- No suministre medicamentos, antibióticos o jarabes para la tos a menos que sean formulados por el médico.
- Se Coordina con nutrición sobre el manejo nutricional.
- Se orienta a utilizar el modelo de teoría de Virginia Henderson porque permite satisfacer las necesidades básicas del individuo.

## **IX. BIBLIOGRAFIA**

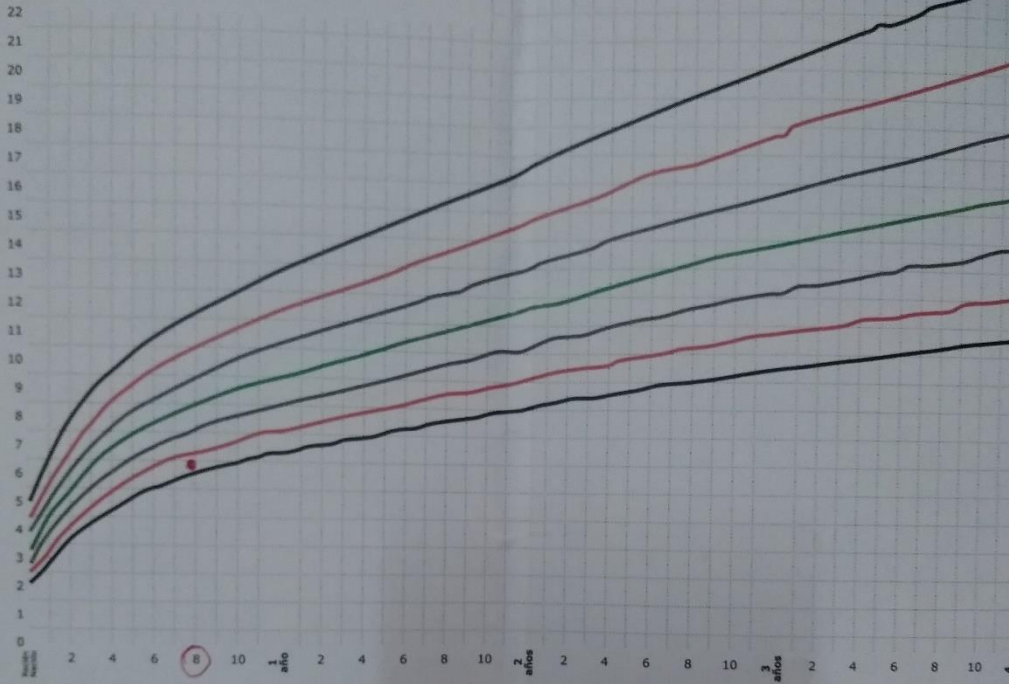
- 1.** Ministerio de Salud, Infección Respiratoria Aguda; S.A. 2016
- 2.** Atención integrada a las enfermedades prevalentes de la infancia. Organización Panamericana de la Salud – Organización Mundial de la Salud. 2015.
- 3.** Bayona Y, Niederbacher J. Infecciones respiratorias virales en pediatría: generalidades sobre fisiopatogenia, diagnóstico y algunos desenlaces clínicos. 2015.
- 4.** Lily Janeth, L. Wong proceso de atención enfermería aplicado a una lactante. 2015.
- 5.** Henry S, Guillermo Representación de la Organización Panamericana de la Salud en Perú Infecciones respiratoria aguda. editorial S.D.F. 2015.
- 6.** Dr. Waldo E. Nelson. Trastornos Nutritivos. Tratado de Pediatría. Tomo I, 4ta edición, 2014.
- 7.** Mead Johnson. Trastornos de la Nutrición y del Metabolismo,
- 8.** Manual Pediátrico y Vademécum editorial S.R. 2014.
- 9.** Dr. Cecil L. Enfermedades de la Nutrición. Tratado de Medicina Interna. Tomo II, undécima edición. 2014
- 10.** Horacio M, Verónica Marlene. Clasificación y evaluación de la desnutrición en el paciente pediátrico. Ed al. 2014.

## **ANEXOS**



# GRÁFICA PESO - EDAD DE LA NIÑA < 5 AÑ

Edad gestacional: Semanas  
 Parto: Normal / Complicado  
 Peso al nacer: g / Talla al nacer: cm  
 Perimetro cefálico: cm / APGAR 1' / 5'  
**GRUPO: FACTOR RH**  
 Patología resaltante:



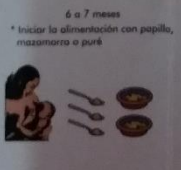
1300 g	1100 g	800 g	600 g	500 g	400 g	360 g/mes	260 g/mes	220 g/mes	180 g/mes	140 g/mes
--------	--------	-------	-------	-------	-------	-----------	-----------	-----------	-----------	-----------

Lactancia materna exclusiva

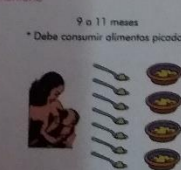


0 a 6 meses  
**DE 0 A 6 MESES:**  
 Solo leche materna de día y de noche.  
**A LOS 6 MESES:**  
 Además de la leche materna, inicie con otros alimentos en su propio plato. Continúe dándole leche materna hasta los 2 años.

Lactancia materna y alimentación complementaria



6 a 7 meses  
 \* Iniciar la alimentación con papilla, mazamorra o puré.



7 a 8 meses  
 \* Consumir alimentos aplastados o triturados.



9 a 11 meses  
 \* Debe consumir alimentos picados.

**Recuerde:** Dale comidas espesas 5 veces al día.

Cuando se enferme debe comer más veces durante y después de la enfermedad.

Debe re...

