



PERÚ

Ministerio
de Salud

Viceministerio
de Prestaciones y
Aseguramiento en Salud

Instituto Nacional
de Salud del Niño

"Decenio de la Igualdad de Oportunidades para mujeres y hombres"

"Año del Bicentenario del Perú: 200 años de Independencia"

Nº 54 -2021-DG-INSN

RESOLUCION DIRECTORAL

Lima, 22 de MARZO de 2021



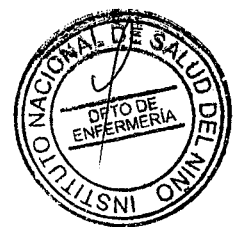
Visto, el expediente con Registro DG-Nº002552-2021, que contiene el Memorando Nº 336-2021-DE-INSN, con el cual se hace llegar las Guía Técnicas: "Guía de Gestión de cuidado de Enfermería en la Atención de Pacientes Pediátricos Afectados por tuberculosis"; "Guía de Gestión de cuidado de Enfermería en la Atención de Pacientes Pediátricos con Hemoptisis"; "Guía de intervenciones de Enfermería en Pacientes Pediátricos con fibrosis Quística", Elaboradas por el Servicio de Oftalmología.

CONSIDERANDO:



Que, los numerales II y VI del Título Preliminar de la Ley Nº 26842, Ley General de Salud, establecen que la protección de la salud es de interés público y por tanto es responsabilidad del Estado regularla, vigilarla y promoverla;

Que, los literales c) y d) del Artículo 12º del Reglamento de Organización y Funciones del Instituto Nacional de Salud del Niño, aprobado por Resolución Ministerial Nº 083-2010/MINSA, contemplan dentro de sus funciones el implementar las normas, estrategias, metodologías e instrumentos de la calidad para la implementación del Sistema de Gestión de la Calidad, y asesorar en la formulación de normas, guías de atención y procedimientos de atención al paciente;



Que, con Memorando Nº 336-2021-DE-INSN, el Jefe del Departamento de Enfermería remite a la Oficina de Gestión de la Calidad el Documento Técnico: "Guía de Gestión de cuidado de Enfermería en la Atención de Pacientes Pediátricos Afectados por tuberculosis"; "Guía de Gestión de cuidado de Enfermería en la Atención de Pacientes Pediátricos con Hemoptisis"; "Guía de intervenciones de Enfermería en Pacientes Pediátricos con fibrosis Quística", elaborada por el Departamento de Enfermería del Instituto Nacional de Salud del Niño;

Que, con Memorando Nº226-2021-DG/INSN, de fecha 24 de febrero del 2021, la Dirección General aprueba el Documento Técnico: "Guía de Gestión de cuidado de Enfermería en la Atención de Pacientes Pediátricos Afectados por tuberculosis"; "Guía de Gestión de cuidado de Enfermería en la Atención de Pacientes Pediátricos con Hemoptisis"; "Guía de intervenciones de Enfermería en Pacientes Pediátricos con fibrosis Quística", elaborada por el Departamento de Enfermería; y autoriza la elaboración de la resolución correspondiente;



PERÚ

Ministerio
de Salud

Viceministerio
de Prestaciones y
Aseguramiento en Salud

Instituto Nacional
de Salud del Niño

"Decenio de la Igualdad de Oportunidades para mujeres y hombres"

"Año del Bicentenario del Perú: 200 años de Independencia"

Con la opinión favorable de la Departamento de Enfermería y la Oficina de Gestión de la Calidad del Instituto Nacional de Salud del Niño, y;

De conformidad con lo dispuesto en la Ley N° 26842, Ley General de Salud, y el Reglamento de Organización y Funciones del Instituto Nacional de Salud del Niño, aprobado con Resolución Ministerial N° 083-2010/MINSA;



SE RESUELVE:

Artículo Primero. - Aprobar el Documento "Guía de Gestión de Cuidado de Enfermería en la Atención de Pacientes Pediátricos Afectados por tuberculosis"; "Guía de Gestión de Cuidado de Enfermería en la Atención de Pacientes Pediátricos con Hemoptisis"; "Guía de intervenciones de Enfermería en Pacientes Pediátricos con fibrosis Quística", que consta de (58) folios, elaborado por el Departamento de Enfermería del Instituto Nacional de Salud del Niño.



Artículo Segundo. - Encargar a la Oficina de Estadística e Informática, la publicación del Documento Técnico: "Guía de Gestión de cuidado de Enfermería en la Atención de Pacientes Pediátricos Afectados por tuberculosis"; "Guía de Gestión de cuidado de Enfermería en la Atención de Pacientes Pediátricos con Hemoptisis"; "Guía de intervenciones de Enfermería en Pacientes Pediátricos con fibrosis Quística", en la página web Institucional.

Regístrese, Comuníquese y Publíquese.



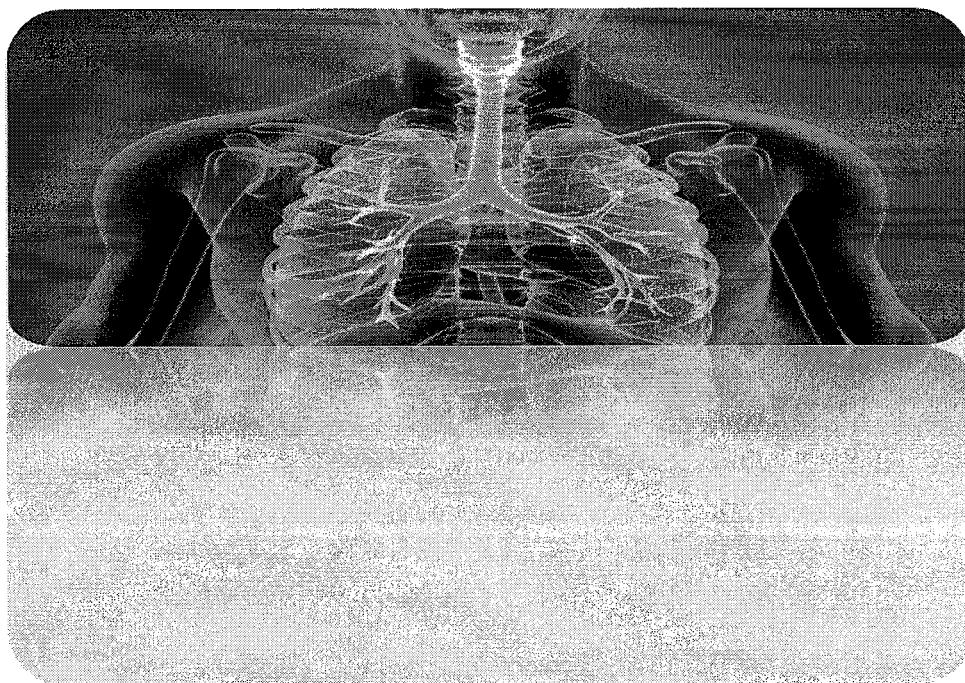
MINISTERIO DE SALUD
Instituto Nacional de Salud del Niño Breña

M.C.YSMAEL ALBERTO ROMERO GUZMAN
C.M.P 27435 R.N.E. 14389
DIRECTOR GENERAL

YARG/CLUD DISTRIBUCIÓN:

- () DG
- () DA
- () DE
- () OEI
- () OAJ
- () OGC

“GUIAS DE CUIDADO DE ENFERMERIA EN PACIENTES PEDIATRICOS CON PATOLOGIAS RESPIRATORIAS BAJAS”



**SERVICIO DE NEUMOLOGIA
INSTITUTO DE SALUD DEL NIÑO- BREÑA**

VERSION 1-2021

Elaborado por:

Lic. Maruja Carrión Orozco

Lic. Amelia Huamán Medina

Lic. Milciades Bardales Escalante

Colaboradora:

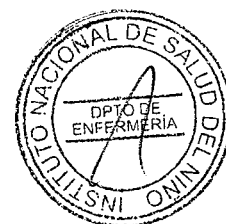
Lic. María Elena Zegarra Marín



	GUIA TECNICA	GT – DE-SN - 001
	Guía de Gestión del Cuidado de Enfermería en la atención de Pacientes Pediátricos con patologías de respiratorias bajas	Edición N.º 1-2021
	Departamento de Enfermería- Servicio de Neumología “Instituto Nacional de Salud del Niño”	Página 2 de 58

INDICE

	Pág.
I. FINALIDAD.....	3
II. OBJETIVO.....	3
III. AMBITO DE LA APLICACIÓN.....	3
IV. NOMBRE DEL PROCESO A ESTANDARIZAR.....	3
V. CONSIDERACIONES GENERALES.....	4
5.1 Definiciones Operacionales.....	4
VI. CONSIDERACIONES ESPECIFICAS.....	5
6.1 Guía de cuidado de enfermería en la atención de pacientes pediátricos afectados por tuberculosis.....	6
6.2 Guía de cuidados de enfermería en pacientes con diagnóstico de Fibrosis Quística	25
6.3 Guía de cuidados de enfermería a pacientes pediátricos con diagnóstico de Hemoptisis.....	44
VII. RECOMENDACIONES	58
VIII. BIBLIOGRAFÍA	58



	GUIA TECNICA		GT – DE-SN - 001
	Guía de Gestión del Cuidado de Enfermería en la atención de Pacientes Pediátricos con patologías de respiratorias bajas		Edición N.º 1-2021
	Departamento de Enfermería- Servicio de Neumología “Instituto Nacional de Salud del Niño”		Página 3 de 58

I. FINALIDAD

Contribuir a mejorar la calidad de atención que presta el profesional de enfermería en el servicio de Neumología.

II. OBJETIVO

- Establecer herramientas que permitan asegurar la calidad y calidez en la atención, que proporciona el personal especializado de enfermería en Neumológica del INSN.
- Proporcionar una guía de trabajo que permita estandarizar el accionar de enfermería en la atención al usuario, familia.

III. AMBITO DE LA APLICACIÓN

La presente guía de cuidados de enfermería se aplicará en el servicio de Neumología.

IV. NOMBRE DEL PROCESO A ESTANDARIZAR

- Guía de cuidado de enfermería en la atención de pacientes pediátricos afectados por tuberculosis
- Guía de cuidados de enfermería en pacientes con diagnóstico de Fibrosis Quística
- Guía de cuidados de enfermería a pacientes pediátricos con diagnóstico de Hemoptisis



	GUIA TECNICA	GT – DE-SN - 001
	Guía de Gestión del Cuidado de Enfermería en la atención de Pacientes Pediátricos con patologías de respiratorias bajas	Edición N.º 1-2021
	Departamento de Enfermería- Servicio de Neumología “Instituto Nacional de Salud del Niño”	Página 4 de 58

V. CONSIDERACIONES GENERALES

5.1. Definiciones Operacionales: (1,2,3,4)

Proceso de atención de enfermería: Es el método que guía el trabajo profesional, científico, sistemático y humanista de la práctica de enfermería, centrado en evaluar en forma simultánea los avances y cambios en la mejora de un estado de bienestar de la persona, familia y/o grupo a partir de los cuidados otorgados por la enfermera. Es el camino que asegura la atención de alta calidad para la persona que necesita los cuidados de salud que le permitan alcanzar la recuperación, mantenimiento y progreso de salud.

Valoración: La Valoración de la enfermería es un proceso planificado, sistemático, continuo y deliberado de recogida e interpretación de información que permite determinar la situación de salud que están viviendo las personas y la respuesta a esta. Llevar a cabo el proceso de valoración conlleva, desde el inicio la toma de decisiones importantes: qué información es relevante, qué áreas son de su competencia, cuál debe ser el enfoque de nuestra intervención, decisiones que, sin duda, son influidas por los conocimientos, las habilidades, las conceptualizaciones, las creencias y valores, de quién lleve a cabo tal valoración.

Plan de cuidados de enfermería: Es la protocolización de las actuaciones de **enfermería** según las necesidades de **cuidados** que presentan grupos de pacientes con un mismo diagnóstico médico, que una vez implantados y monitoreados permiten consolidar la evaluación como eje de mejora de las intervenciones.

Diagnóstico de enfermero: Es la segunda fase del Proceso de Enfermería. Es el juicio clínico sobre las respuestas individuales, familiares o de la comunidad a problemas de salud vitales reales o potenciales, que requiera de la intervención de enfermería con el objeto de resolverlo o disminuirlo. Un Diagnostico enfermero proporciona la base para elegir las intervenciones enfermeras para conseguir los resultados de los que el profesional enfermero es responsable. El Diagnóstico de enfermería real se refiere a una situación que existe en el momento actual.



	GUIA TECNICA	GT – DE-SN - 001
	Guía de Gestión del Cuidado de Enfermería en la atención de Pacientes Pediátricos con patologías de respiratorias bajas	Edición N.º 1-2021
	Departamento de Enfermería- Servicio de Neumología "Instituto Nacional de Salud del Niño"	Página 5 de 58

Problema potencial se refiere a una situación que puede ocasionar dificultad en el futuro. Las funciones de Enfermería tienen tres dimensiones: dependiente, interdependiente e independiente, según el nivel de decisión que corresponde a la enfermera.

Resultados esperados: Organización sistemática de resultados en grupos o categorías basados en semejanzas, diferencias y relaciones entre los resultados. La estructura de la taxonomía NOC tiene cinco niveles: dominios, clases, resultados, indicadores y escalas de medición.

Indicador d resultado: Estado, conducta o percepción del individuo, familia o comunidad más específico que sirve como base para medir un resultado.

Intervenciones de enfermería: Es todo tratamiento basado en el conocimiento y el juicio clínico, que realiza un profesional de la enfermería para obtener resultados sobre el paciente/cliente las intervenciones de enfermería incluyen tanto cuidados directos como indirectos, así como aquellas iniciadas por la enfermera, el médico y otros proveedores de tratamiento.

Actividades enfermeras: Son actividades o acciones específicas que las/os enfermera/os realizan para poner en práctica una intervención y que ayudan a los pacientes a obtener el resultado deseado.

Escala de medición: Escala tipo Likert de cinco puntos que cuantifica un resultado del paciente o un estado del indicador de forma continuada desde menos a más deseable y proporciona una puntuación en un punto de tiempo.

VI. CONSIDERACIONES ESPECIFICAS

- 6.1. Guía de cuidado de enfermería en la atención de pacientes pediátricos afectados por tuberculosis
- 6.2. Guía de cuidados de enfermería en pacientes con diagnóstico de Fibrosis Quística
- 6.3. Guía de cuidados de enfermería a pacientes pediátricos con diagnóstico de Hemoptisis



	GUIA TECNICA	GT – DE-SN - 001
	Guía de Gestión del Cuidado de Enfermería en la atención de Pacientes Pediátricos con patologías de respiratorias bajas	Edición N.º 1-2021
	Departamento de Enfermería- Servicio de Neumología "Instituto Nacional de Salud del Niño"	Página 6 de 58

6.1 GUIA DEL CUIDADO DE ENFERMERIA EN LA ATENCION DE PACIENTES PEDIATRICOS AFECTADOS POR TUBERCULOSIS



A. DEFINICION

La tuberculosis (TBC) es una enfermedad infecto-contagiosa sistémica que mayormente afecta al sistema respiratorio. El mecanismo de transmisión es la vía aérea (al toser hablar o estornudar) por medio de las gotas de "flugge" que emite una persona enferma a otra sana expuesta y que es susceptible de enfermar. ¹

i. FISIOPATOLOGIA:

Infección primaria; para iniciar la infección, los macrófagos alveolares deben ingerir a los bacilos *M. tuberculosis*, las primeras semanas algunos macrófagos infectados migran a los ganglios linfáticos regionales, donde acceden al corriente sanguíneo.

	GUIA TECNICA		GT – DE-SN - 001
	Guía de Gestión del Cuidado de Enfermería en la atención de Pacientes Pediátricos con patologías de respiratorias bajas		Edición N.º 1-2021
	Departamento de Enfermería- Servicio de Neumología "Instituto Nacional de Salud del Niño"		Página 7 de 58

Infección latente o tuberculosis inactiva, no es contagiosa, tras alrededor de 3 semanas de crecimiento ilimitado, el sistema inmunitario inhibe la replicación bacilar.

Infección activa Cualquier órgano sembrado por la infección primaria puede alojar un foco de reactivación como los pacientes coinfectados por el HIV, diabetes, cáncer, enfermedad crónica renal etc.²

ii. ETIOLOGIA

La tuberculosis sólo designa en realidad a la enfermedad causada por el *Mycobacterium tuberculosis* (cuyo principal reservorio es el ser humano). En ocasiones puede encontrarse una enfermedad similar debido a una infección por micobacterias estrechamente relacionadas, como el *M. bovis*, el *M. africanum* y el *M. microti*, que se conocen en conjunto con *M. tuberculosis* como complejo *Mycobacterium tuberculosis*.

La tuberculosis se contagia casi exclusivamente a través de la inhalación de partículas transmitidas por el aire (aerosoles) que contienen *M. tuberculosis*. y se dispersan sobre todo a través de la tos, el canto y otras maniobras respiratorias realizadas con esfuerzo por individuos con TB pulmonar o laríngea activa y con esputo cargado de un número significativo de microorganismos (en general, los suficientes para que una muestra sea positiva). Las personas con lesiones pulmonares cavitarias son las responsables del mayor número de contagios, debido al alto número de bacterias contenidas dentro de la lesión.³

iii. EPIDEMIOLOGIA:

Tuberculosis en el mundo: Se estima que afecta a un tercio de la población mundial.

La tuberculosis en el Perú ocupa el décimo quinto lugar de las causas de muerte, Los niños son especialmente vulnerables a las presentaciones clínicas graves y muerte, pueden sufrir tuberculosis a cualquier edad, pero la más frecuente es de 1 y 4 años. Se estima que representa entre 9.6% y el 11% de todos los casos nuevos Las tasas notificadas de incidencia del año 2019 fueron 41 032 casos de Tuberculosis.^{4,5}



	GUIA TECNICA	GT – DE-SN - 001
	Guía de Gestión del Cuidado de Enfermería en la atención de Pacientes Pediátricos con patologías de respiratorias bajas Departamento de Enfermería- Servicio de Neumología "Instituto Nacional de Salud del Niño"	Edición N.º 1-2021
		Página 8 de 58

iv. CUADRO CLINICO

La presentación clínica de la enfermedad Tuberculosa es muy variable, desde formas asintomáticas a formas diseminadas como la miliar y la meníngea.

Frecuentemente presentan baciloscopia negativa, a partir de los 5 a 7 años, el niño ya desarrolla formas similares a las del adulto, los síntomas que presentan son tos por más de 15 días, pérdida de peso, diaforesis, anorexia, cansancio, hipertermia, dolor torácico, También puede afectar otras partes del cuerpo, como los riñones, la columna vertebral o el cerebro, por lo que los signos y síntomas varían según los órganos involucrado. ⁶

A. POBLACION OBJETIVO:

Todos los pacientes con tuberculosis en todas sus formas que ingresan al servicio de Neumología.

B. OBJETIVOS:

Contar con una guía para brindar cuidados de enfermería, oportuno para restaurar la salud de los pacientes, disminuyendo riesgo y complicaciones.

C. PERSONAL REPONSABLE:

- Jefa de enfermeras de Neumología
- Licenciada de enfermería coordinadora del programa de TBC en Neumología
- Licenciada de enfermería especialista en Neumología.

D. MATERIALES:

Recurso Humanos

Licenciada en Enfermería

Técnica en enfermería



	GUIA TECNICA		GT – DE-SN - 001
	Guía de Gestión del Cuidado de Enfermería en la atención de Pacientes Pediátricos con patologías de respiratorias bajas		Edición N.º 1-2021
	Departamento de Enfermería- Servicio de Neumología “Instituto Nacional de Salud del Niño”		Página 9 de 58

Recursos Materiales

- Historia Clínica.
- Notas de enfermería, Kardex de enfermería
- Ropa de cama adecuada (sabana solera, hule), cama, colchón, habitación.

a. Materiales básicos

- Pulso Oximetría, s Balón de oxígeno o sistema empotrado con manómetro y/o flujómetro.
- Sistema para oxigenoterapia: conexión, humidificador, cánula binasal, mascarilla simple, bolsa de reservorio, Venturi
- Tensiómetro
- Estetoscopio
- Materiales para administrar medicamentos (jeringa, algodón, alcohol, set quirúrgico para curación, etc.

b. Equipos de Protección personal

- Mascarillas quirúrgicas, gorro descartable
- Respirador N95
- Mandilón descartable no estéril
- Lentes de protección ocular

E. PROCESO DE ATENCIÓN DE ENFERMERÍA SEGÚN MODELO DE VALORACION POR PATRONES FUNCIONALES DE MARJORY GORDON (RDNº28-2019- DG-INSN)

i. VALORACION ⁷

1. PATRON I PERCEPCION- MANEJO DE LA SALUD.

Verbaliza dificultades con el tratamiento prescrito busca ayuda para mantener su salud. Nunca había sentido sensación de enfermedad.

	GUIA TECNICA	GT – DE-SN - 001
	Guía de Gestión del Cuidado de Enfermería en la atención de Pacientes Pediátricos con patologías de respiratorias bajas	Edición N.º 1-2021
	Departamento de Enfermería- Servicio de Neumología "Instituto Nacional de Salud del Niño"	Página 10 de 58

2. PATRON II NUTRICIONAL- METABOLICO

Puede manifestar inapetencia, debido a tos y dolor torácico, náuseas, vómitos por efectos colaterales del tratamiento de TBC-MDR

Peso corporal inferior en un 20% o más al peso ideal (pérdida de peso)

3. PATRON III ELIMINACION E INTERCAMBIO

Paciente no presenta alteraciones en la micción ni incontinencia urinaria.

4. PATRON IV DE ACTIVIDAD Y REPOSO.

Puede referir limitación a la actividad por fatiga, debilidad y malestar debido al esfuerzo.

5. PATRON V DE REPOSO Y SUEÑO.

Puede expresar que la tos altera su sueño.

El paciente informa de dificultad para conciliar el sueño

6. PATRON VI PERCEPCION Y COGNICION

Verbaliza que su estado actual es malo que no mejora con el tratamiento

Está preocupado, piensa que nunca volverá a estar sano

7. PATRON VII DE AUTOPERCEPCION.

Verbalizaciones de negación de sí mismo, sentimientos de fracaso

8. PATRON VIII DE ROL Y RELACIONES.

Cambio disfuncional en las actividades del cuidador. Extraña a su familia.

9. PATRON IX SEXUALIDAD –REPRODUCCION

Sin alteraciones.

10. PATRON X AFRONTAMIENTO- TOLERANCIA AL ESTRES.

Tristeza, miedo soledad, preocupación y otras molestias por la enfermedad.

	GUIA TECNICA		GT – DE-SN - 001
	Guía de Gestión del Cuidado de Enfermería en la atención de Pacientes Pediátricos con patologías de respiratorias bajas Departamento de Enfermería- Servicio de Neumología “Instituto Nacional de Salud del Niño”		Edición N.º 1-2021
			Página 11 de 58

11. PATRON XI VALORES- CREENCIAS

Sin alteraciones.

ii. PLAN DE CUIDADOS PARA PACIENTES PEDIÁTRICOS AFECTADOS POR TUBERCULOSIS (8,9,10)

DIAGNOSTIC CODE ENFERMERIA	RESULTADOS ESPERADOS NOC	INDICADORES	INTERVENCION DE ENFERMERIA NIC	ESCALA DE MEDICION
DOMINIO: 0002 NUTRICIÓN CLASE:0001 INGESTIÓN 00002 desequilibrio nutricional: ingesta inferior a las necesidades relacionado con factores biológicos, precariedad económicos asociado por falta de interés en el alimento, pérdida de peso, informe de ingesta inferior a las cantidades diarias recomendadas	1004 estado nutricional 1841 conocimiento manejo del peso	100401 ingestión de nutrientes 100402 ingestión alimentos 100405 relación peso/talla 100408 ingesta de líquidos 100411 hidratación 184101 peso personal 184102 índice de masa corporal óptimo 184103 estrategias para conseguir el peso óptimo 184110 ingesta adecuada de líquidos	1100 manejo de la nutrición. • Proporcionar al paciente alimentos nutritivos, ricos en calorías, proteínas y bebidas que puedan consumirse fácilmente, si procede. • Ajustar la dieta al estilo del paciente, según cada caso. Valorar la habilidad del paciente para alimentarse. 1240 ayuda para ganar peso. • Ayudar o alimentar a la paciente • Registrar el progreso de la ganancia de peso diario • Ayudar en la realización del diagnóstico para determinar la causa de la falta de peso, si procede. 5614 enseñanza de dieta prescrita Proporcionar información acerca de la necesidad de modificación de la dieta por razones de salud: pérdida de peso. • Comentar los gustos y aversiones alimentarias del paciente Evaluar el nivel de conocimientos que tiene acerca de la dieta • Enseñar la importancia del consumo de una dieta equilibrada	1.Desviación grave del rango normal 2.desviación sustancial del rango normal 3.Desviación moderada del rango normal 4.desviación leve del rango normal 5.sin desviación del rango normal PUNTUACION DIANA Mantener Aumentar 1.ningun conocimiento 2.conocimiento escaso 3.conocimiento moderado 4.conocimiento sustancial 5.conocimiento extenso PUNTUACION DIANA Mantener Aumentar

		GUIA TECNICA		GT – DE-SN - 001
Guía de Gestión del Cuidado de Enfermería en la atención de Pacientes Pediátricos con patologías de respiratorias bajas Departamento de Enfermería- Servicio de Neumología “Instituto Nacional de Salud del Niño”		Edición N.º 1-2021		
		Página 14 de 58		

DIAGNOSTICO DE ENFERMERIA	RESULTADOS ESPERADOS NOC	INDICADORES	INTERVENCION DE ENFERMERIA NIC	ESCALA DE MEDICION
DOMINIO: 4 ACTIVIDAD / REPOSO Clase: 4 RESPUESTAS CARDIOPULMONARES / VASCULARES 00032 Patrón Respiratorio ineficaz relacionado con hiperventilación y fatiga de los músculos respiratorios asociado a disnea de esfuerzo taquipnea, tos productiva, hemoptisis, dolor torácico, taquicardia, estertores en bases pulmonares.	00403 Estado respiratorio: ventilación 0410 estado respiratorio: permeabilidad de las vías aéreas	040309 utilización de los músculos accesorios 040311 respiración torácica 040314 disnea del esfuerzo 040331 acumulación de esputo 040332 expiración alterada 041002 ansiedad 041003 asfixia 041007 ruidos respiratorios patológicos 041016 disnea del esfuerzo leve 041020 acumulación de esputo	3390 ayuda a la ventilación - Auscultar ruidos respiratorios, observando las zonas de disminución o ausencia de ventilación y la presencia de ruidos adventicios. - Colocar al paciente en posición que alivie la disnea. - Observar si hay fatiga muscular respiratoria. - Iniciar y mantener el oxígeno suplementario. - Fomentar una respiración lenta y profunda cambios posturales y tos. 3350 monitorización respiratoria - Vigilar la frecuencia, ritmo, profundidad esfuerzo de las respiraciones. - Observar si se producen respiraciones ruidosas, como estridor y ronquidos - Monitorizar los patrones de respiración: bradipnea, taquipnea, hiperventilación, reparación de Kussmaul, respiración de Cheyne-Stokes. - Vigilar las secreciones respiratorias del paciente - Determinar la necesidad de aspiración auscultando para ver si hay crepito o roncocal en las vías aéreas principales	1. Grave 2. Sustancial 3. Moderado 4. Leve 5. Ninguno PUNTUACION DIANA Mantener Aumentar



 Instituto Nacional de Salud del Niño	GUÍA TÉCNICA		GT – DE-SN - 001
	Guía de Gestión del Cuidado de Enfermería en la atención de Pacientes Pediátricos con patologías de respiratorias bajas		Edición N.º 1-2021
	Departamento de Enfermería- Servicio de Neumología “Instituto Nacional de Salud del Niño”		Página 15 de 58

DIAGNOSTIC CODE ENFERMERIA	RESULTADOS ESPERADOS NOC	INDICADORES	INTERVENCION DE ENFERMERIA NIC	ESCALA DE MEDICION
DOMINIO: 4 ACTIVIDAD/ REPOSO CLASE: 1 SUEÑO/ REPOSO Y 00198 patrón de sueño alterado relacionado con malestar físico: dolor asociado a dificultad para conciliar el sueño, ansiedad, disminución en la calidad de vida, debilidad, falta de energía.	0004 sueño	000416 apnea del sueño 000421 dificultad para conciliar el sueño 000425 dolor 000201 equilibra actividad y descanso 000203 reconoce limitaciones de energía 000206 mantiene una nutrición adecuada 000210 prioriza actividades para el día	1850 mejorar el sueño • Determinar el esquema de sueño y vigilia del paciente. • Valorar la presencia de signos de depresión en la paciente. • Controlar la participación en actividades que causan fatiga durante la vigilia para evitar cansancio en exceso. • Determinar el nivel de ansiedad en la paciente y utilizar técnicas de relajación. 6482 manejo ambiental: confort • Proporcionar un ambiente limpio y seguro • Mantener un entorno tranquilo sin ruidos. • Ayudar a eliminar las situaciones estresantes antes de dormir • Ayudar al paciente a limitar el sueño durante el día disponiendo una actividad que favorezca la vigilia, si procede • Controlar o evitar ruidos indeseables o excesivos, en lo posible. • Proporcionar una cama limpia y cómoda. • Observar si hay disnea y sucesos que la mejoran o empeoran.	1.Grave 2. Sustancial 3. Moderado 4. Leve 5. Ninguno PUNTUACION DIANA Mantener Aumentar
	0002 conservación de la energía			1.Nunca demostrado 2.raramente demostrado 3.a veces demostrado 4.frecuentemente demostrado 5.siempre demostrado PUNTUACION DIANA Mantener Aumentar

			GUÍA TÉCNICA		GT – DE-SN - 001
Guía de Gestión del Cuidado de Enfermería en la atención de Pacientes Pediátricos con patologías de respiratorias bajas Departamento de Enfermería- Servicio de Neumología “Instituto Nacional de Salud del Niño”			Edición N.º 1-2021		
			Página 16 de 58		

DIAGNOSTIC CODE ENFERMERIA	RESULTADOS ESPERADOS NOC	INDICADORES	INTERVENCIÓN DE ENFERMERIA NIC	ESCALA DE MEDICION
Dominio: 9 AFRONTAMIENTO Y TOLERANCIA AL ESTRÉS CLASE: 2 RESPUESTAS DE AFRONTAMIENTO 00146 ansiedad relacionado con cambios en el estado de salud asociado a inquietud, angustia, temor, alteración del sueño, nerviosismo, preocupación	1402 autocontrol de la ansiedad 1207 nivel de depresión	140201 monitorizar los factores de la ansiedad 140221 controla la respiración cuando está ansioso 140211 conserva relaciones sociales 120801 estado de ánimo deprimido 120802 pérdida de interés por actividades 120804 concentración alterada 120805 expresión de culpa inapropiada o excesiva 120809 insomnio	5820 disminución de la ansiedad • Valorar el nivel de ansiedad y las reacciones físicas a la ansiedad por parte del paciente (taquicardia, taquipnea, expresiones no verbales de ansiedad). • Utilizar un enfoque sereno de la seguridad • Explicar todos los procedimientos, incluidas las posibles sensaciones que se ha de experimentar durante el procedimiento. • Proporcionar información objetiva del paciente sobre su situación estresante • Permanecer con el paciente para promover la seguridad y reducir el miedo • Animar a la familia a permanecer con el paciente. 5270 apoyo emocional • Ayudar al paciente a reconocer sentimientos tales como ansiedad, ira y tristeza. • Escuchar las expresiones de sentimientos y creencias • Favorecer la conversación o llanto como medio de disminuir la respuesta emocional. • Permanecer con el paciente y proporcionar sentimientos de seguridad durante los periodos de más ansiedad. • Remitir a servicios de asesoramiento, si se precisa	1. Nunca demostrado. 2. Raramente demostrado. 3. A veces demostrado. 4. Frecuentemente demostrado. 5. Siempre demostrado. PUNTUACION DIANA Mantener Aumentar 1. Grave 2. Sustancial 3. Moderado 4. Leve 5. Ninguno PUNTUACION DIANA Mantener Aumentar



DIAGNOSTIC CODE ENFERMERIA	RESULTADOS ESPERADOS NOC	INDICADORES	INTERVENCION DE ENFERMERIA NIC	ESCALA DE MEDICION
DOMINIO: 11 SEGURIDAD/PROTECCIÓN CLASE: 1 INFECCIÓN	1902 control del riesgo	190201 reconoce factores de riesgo personales. 190202 supervisa los factores de riesgo medioambientales. 190208 modifica el estilo de vida para reducir el riesgo. 190209 Evita exponerse a las amenazas para la salud.	6540 control de infecciones - Aislamiento respiratorio paciente a las personas expuestas a enfermedades trasmisibles. - Mantener ventilación e iluminación de espacios o habitaciones. - Limitar el número de visitas - Instruir al paciente y familiar acerca de las técnicas correctas de lavado de manos - Poner en práctica precauciones universales (uso de mascarillas, gel antibacterial). - Enseñar al paciente y a la familia a evitar infecciones (manejo adecuado de desechos biológicos-infecciosos). 6550 protección contra las infecciones. - Observar signos y síntomas desinfección sistémica y localizada. - Observar la vulnerabilidad del paciente a las infecciones. - Limitar el número de visitas - Mantener la asepsia para el paciente de riesgo. - Aplicar técnicas de aislamiento si es preciso. - Instruir al paciente y familia acerca de las diferencias entre infecciones virales y bacterianas.	1.- Nunca demostrado. 2.- Raramente demostrado. 3.- A veces demostrado. 4.- Frecuentemente demostrado. 5.- Siempre demostrado.
00004 riesgo de infección relacionado con falta de conocimiento insuficientes, para evitar la exposición a agentes patógenos, asociada a enfermedad crónica, procedimientos invasivos	1908 detección de riesgo	190801 reconoce síntomas y síntomas que indican riesgo 190802 identifica los posibles riesgos para su salud C-190813 controla los cambios en el estado general de su salud.		PUNTUACION DIANA Mantener Aumentar

	GUIA TECNICA	
	Guía de Gestión del Cuidado de Enfermería en la atención de Pacientes Pediátricos con patologías de respiratorias bajas	GT – DE-SN - 001
	Departamento de Enfermería- Servicio de Neumología "Instituto Nacional de Salud del Niño"	Edición N.º 1-2021 Página 18 de 58

DIAGNOSTIC CODE ENFERMERIA	RESULTADOS ESPERADOS NOC	INDICADORES	INTERVENCION DE ENFERMERIA NIC	ESCALA DE MEDICION
Dominio: 11 SEGURIDAD / PROTECCIÓN Clase: 2 LESIÓN FÍSICA 00031 limpieza ineficaz de las vías aéreas relacionado con retención de las secreciones, mucosidad excesiva, de secreciones bronquiales, infección respiratoria asociado a enfermedad pulmonar crónica, exudado alveolar, cambios de la frecuencia respiratoria, cianosis, disnea.	0410 estado respiratorio: permeabilidad de las vías respiratorias 1935 control del riesgo aspiración	041004 frecuencia respiratoria. 041005 ritmo respiratorio 041011 profundidad de la inspiración 041012 capacidad de eliminar secreciones 041020 acumulación de esputo 193502 identifica factores de riesgo de aspiración 193504 notifica su dificultad para tragar 193510 permanece erguido durante 30 minutos después de comer. Utiliza estrategias para reducir la tos al comer.	3140 manejo de vías aéreas - Colocar al paciente en posición que permita el potencial de ventilación máximo posible que alivie la disnea. - Eliminar secreciones fomentando la tos o la aspiración de secreciones. - Fomentar la respiración lenta y profunda giros y tos - Enseñar a toser en forma efectiva - Auscultar sonidos respiratorios observando la presencia de sonidos adventicios. - Administrar broncodilatadores si procede - Administrar oxígeno humidificado si procede 3230 fisioterapia torácica. - Explicar al paciente la finalidad y los procedimientos usados durante la fisioterapia torácica. - Realizar la fisioterapia torácica al menos 2 horas después de comer. - Monitorizar cantidad y características de secreciones. - Utilizar almohadas para sostener al paciente en posición designada. - Aspirar las secreciones liberadas.	1. Grave 2. Sustancial 3. Moderado 4. Leve 5. Ninguno PUNTUACION DIANA Mantener Aumentar 1.- Nunca demostrado. 2.- Raramente demostrado. 3.-A veces demostrado. 4.-Frecuentemente demostrado. 5.- Siempre demostrado. PUNTUACION DIANA Mantener Aumentar



		GUIA TECNICA		GT – DE-SN - 001
Guía de Gestión del Cuidado de Enfermería en la atención de Pacientes Pediátricos con patologías de respiratorias bajas Departamento de Enfermería- Servicio de Neumología “Instituto Nacional de Salud del Niño”		Edición N.º 1-2021		
				Página 19 de 58

DIAGNOSTIC CODE ENFERMERIA	RESULTADOS ESPERADOS NOC	INDICADORES	INTERVENCION DE ENFERMERIA NIC	ESCALA DE MEDICION
DOMINIO: 11 SEGURIDAD/ PROTECCION CLASE: 6 TERMORREGULACIÓN 00005 Riesgo de desequilibrio de la Temperatura corporal r/c a enfermedad infecciosa pulmonar asociado a alteraciones metabólicas, aumento de la temperatura corporal, escalofríos leves, piel caliente al tacto.	0800 termorregulación	080001 temperatura cutánea aumentada 080003 cefalea 080007 cambios de coloración cutáneas 080018 disminución de la temperatura cutánea 080019 hipertermia 080020 hipotermia 080021 calambres por calor 080022 golpe de calor	3740 tratamiento de la fiebre • Controlar signos vitales PA, FC, FR y temperatura • Observe el color y temperatura de la piel • Administrar antipiréticos para tratar la causa de la fiebre si está indicado. • Fomentar el consumo toma de líquidos orales. • Cubrir a la paciente con una sábana. • Controlar ingresos y egreso • aplicar baño tibio de esponja con cuidado • humedecer los labios y mucosa nasal secos. 6680 monitorización de los signos vitales • Tomar la temperatura lo más frecuente posible de 4 a 6 horas. Comprobar la presión sanguínea, el pulso y la respiración • Monitorizar y registrar si hay signos síntomas de hipertermia y hipotermia • Monitorizar periódicamente el color, la temperatura y la humedad de la piel. • Identificar las causas posibles de los cambios en los signos vitales	1. Gravemente comprometido 2. Sustancialmente comprometido 3. Moderadamente comprometido 4. Levemente comprometido 5. No comprometido PUNTUACION DIANA Mantener Aumentar



			GUIA TECNICA		GT – DE-SN - 001
Guía de Gestión del Cuidado de Enfermería en la atención de Pacientes Pediátricos con patologías de respiratorias bajas Departamento de Enfermería- Servicio de Neumología “Instituto Nacional de Salud del Niño”					Edición N.º 1-2021
					Página 20 de 58

DIAGNOSTICO ENFERMERIA	RESULTADOS ESPERADOS NOC	INDICADORES	INTERVENCION DE ENFERMERIA NIC	ESCALA DE MEDICION
Dominio: 11 SEGURIDAD / PROTECCIÓN Clase: 2 LESIÓN FISICA 00206 riesgo de sangrado relacionado con complicaciones de la enfermedad asociado a disminución de la PA, aumento de la FC, cambios en el estado mental.	0413 Severidad de la pérdida de sangre.	041301 pérdida de sangre visible 041304 hemoptisis 041305 hematemesis 041309 disminución de la PA. 041311 aumento de FC apical 041312 pérdida del calor corporal 041313 palidez de membranas cutáneas y mucosas 041316 disminución de la Hemoglobina.	4010 prevención de hemorragia 1. Vigilarlo de cerca por si se producen hemorragias 2. Anotar los niveles de hemoglobina/hematocrito antes y después de la pérdida de sangre, si esta modificado 3. Observar si hay signos y síntomas de hemorragia persistente (comprobar todas las secreciones para ver si hay presencia de sangre franca u oculta. 4. Mantener reposo en cama durante la hemorragia activa. 4250 manejo del shock: Monitorizar los signos vitales. Canalizar y mantener vía venosa. Controlar la tendencia de los parámetros hemodinámicos Administración de productos sanguíneos (hematíes, plasma, plaquetas) Proporcionar manta térmica para aumentar y mantener	1. Grave 2. Sustancial 3. Moderado 4. Leve 5. ninguno PUNTUACION DIANA Mantener Aumentar

	GUIA TECNICA		GT – DE-SN - 001
	Guía de Gestión del Cuidado de Enfermería en la atención de Pacientes Pediátricos con patologías de respiratorias bajas		Edición N.º 1-2021
	Departamento de Enfermería- Servicio de Neumología "Instituto Nacional de Salud del Niño"		Página 21 de 58

G. REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

1. Guía Nacional de Manejo de la Tuberculosis. Servicios de salud locales, distritales, regionales y Unidades de Salud de la Familia. [en línea]. 2017. [fecha de acceso 13 de junio de 2020]. Disponible en:
https://www.paho.org/par/index.php?option=com_docman&view=download&category_slug=publicaciones-con-contrapartes&alias=576-guia-nacional-para-el-manejo-de-la-tuberculosis-2017&Itemid=253
2. Cueva CM. Factores asociados a la adherencia al tratamiento de tuberculosis sensible en pacientes del programa de control de tuberculosis del Hospital de Huaycán [Tesis Titulo]. Lima. Universidad Peruana Unión; 2019.
3. Dylan Tierney, MD, MPH. Harvard Medical School; Tuberculosis (TBC) Última modificación del contenido abr. 2018
4. Manual MSD versión para profesionales. Tuberculosis. 2020.[fecha de acceso 13 de junio del 2020]. Disponible en: <https://www.msdmanuals.com/es-pe/professional/enfermedades-infecciosas/micobacterias/tuberculosis-tbc>
5. Conduelas DM. Perfil clínico y epidemiológico del niño con tuberculosis. Estudio realizado en un hospital nivel III en la ciudad de lima. [Tesis Titulo]. Lima. Universidad San Martín de Porres. 2015.
6. Cv. Dr. Juan Antonio Mazzei. La Fundación Argentina del Tórax es una entidad de bien público dedicada a la prevención, atención, enseñanza e investigación de las enfermedades torácicas.
7. Proceso de Atención de Enfermería (PAE)
Nursing care process Rev. Salud Pública Parag. 2013; Vol. 3 N.º 1; Enero-Julio 2013
8. T. Heather Herman, PhD, RN, Shigemi Kamitsuru FNI, PhD, RN, FNI Diagnósticos Enfermeros definiciones y clasificación undécima edición. Elsevier Barcelona España. 2018-2020
9. Sue Moorhead & Elizabeth Swanson & Marion Johnson & Meridean L. Maas
CLASIFICACION DE RESULTADOS DE ENFERMERIA (NOC), sexta edición Elsevier Barcelona España 2018
10. Howard K. Butcher, Gloria M. Bulechek, Joanne M. Dochtermen, Cheryl M. Wagner CLASIFICACION DE INTERVENCIONES DE ENFERMERIA (NIC) séptima edición Elsevier Barcelona España 2019



	GUIA TECNICA		GT – DE-SN - 001
	Guía de Gestión del Cuidado de Enfermería en la atención de Pacientes Pediátricos con patologías de respiratorias bajas		Edición N.º 1-2021
	Departamento de Enfermería- Servicio de Neumología "Instituto Nacional de Salud del Niño"		Página 22 de 58

H. ANEXOS

Anexo 1 flujograma del plan del Cuidado de Enfermería a afectados por la
Tuberculosis

Anexo :2 diagrama de flujo valoración Enfermería

**Anexo 1: Flujograma del plan del Cuidado de Enfermería a afectados por
la Tuberculosis**





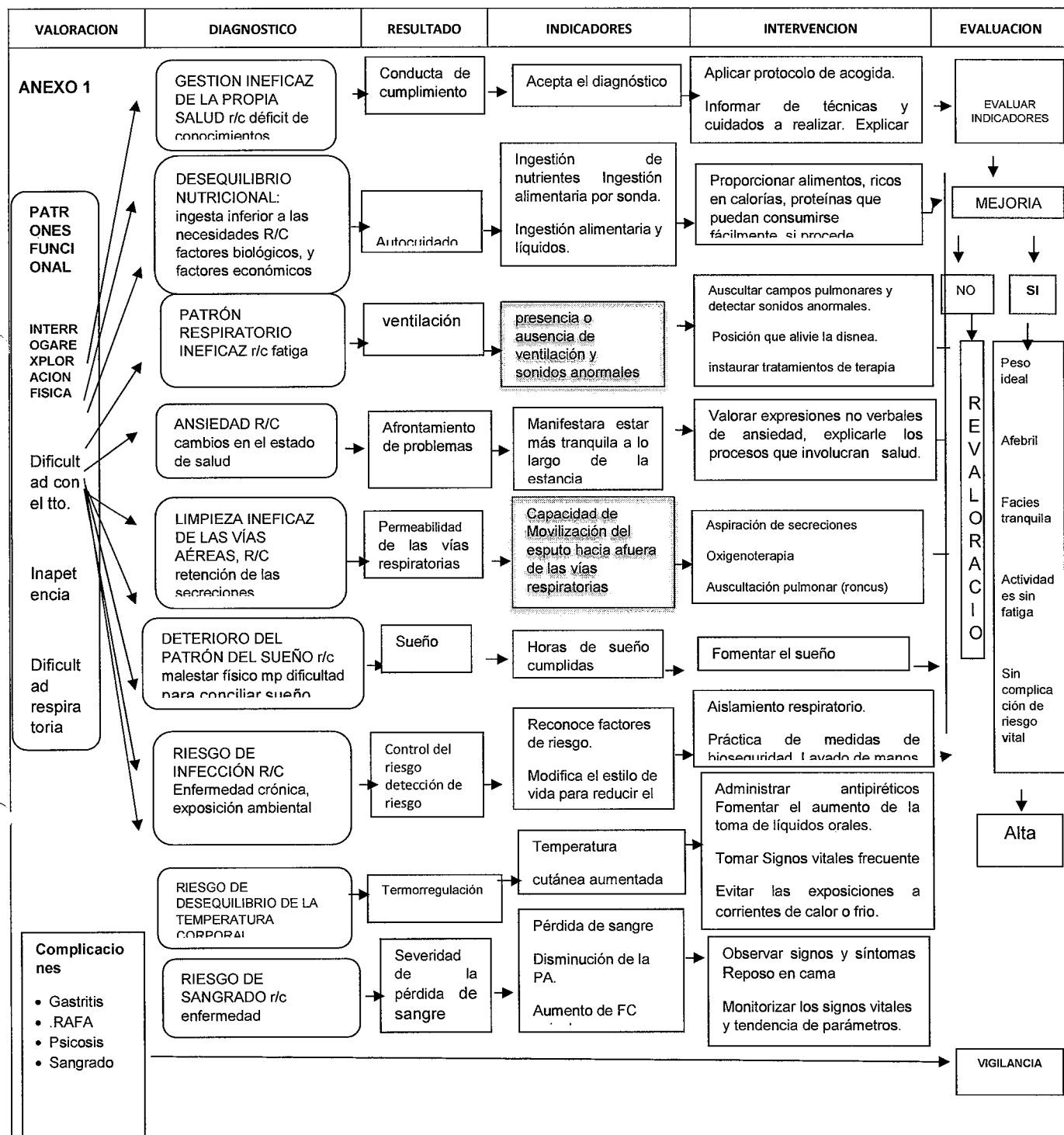
GUIA TECNICA

Guía de Gestión del Cuidado de Enfermería en la atención de
Pacientes Pediátricos con patologías de respiratorias bajas
Departamento de Enfermería- Servicio de Neumología
"Instituto Nacional de Salud del Niño"

GT – DE-SN - 001

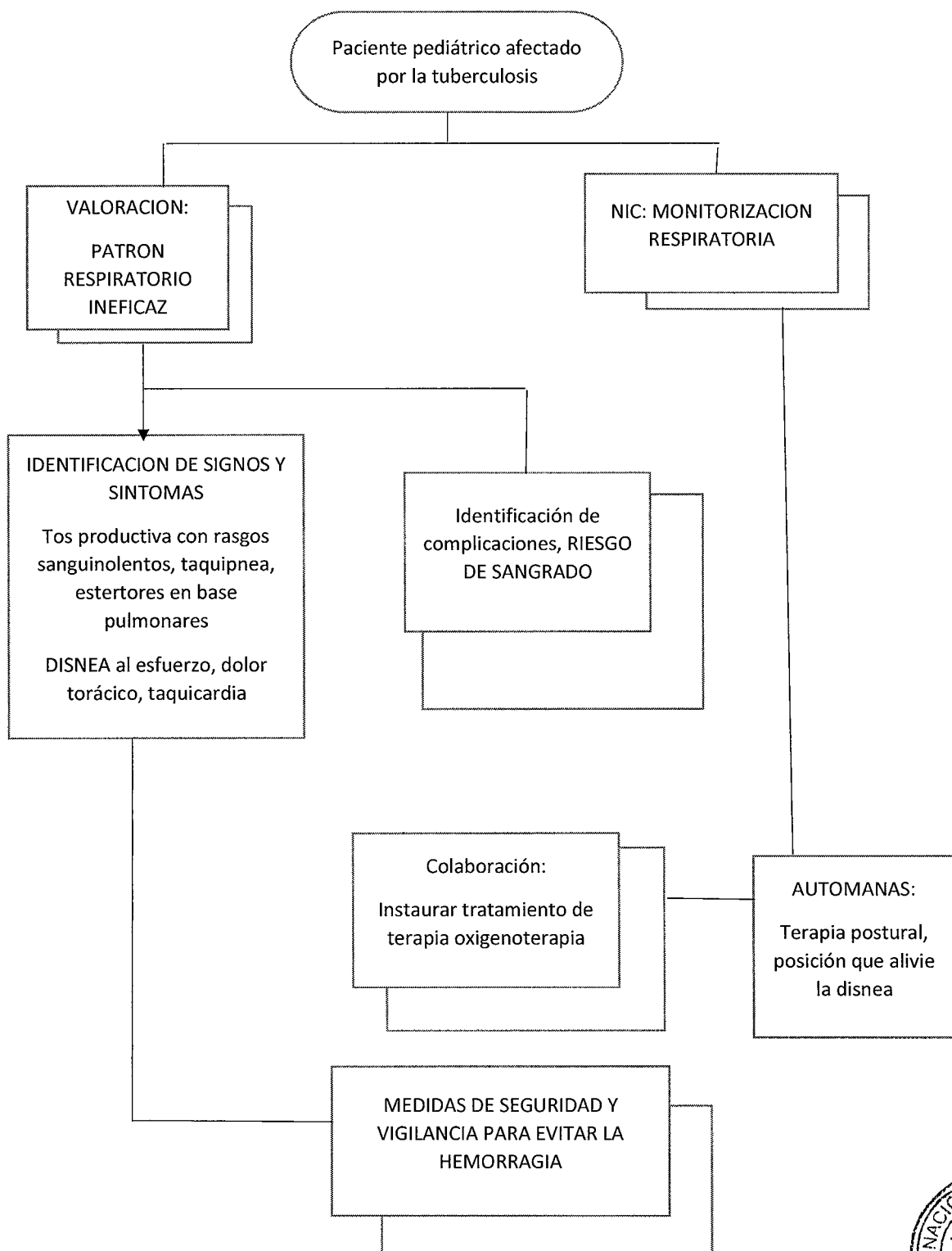
Edición N.º 1-2021

Página 23 de 58



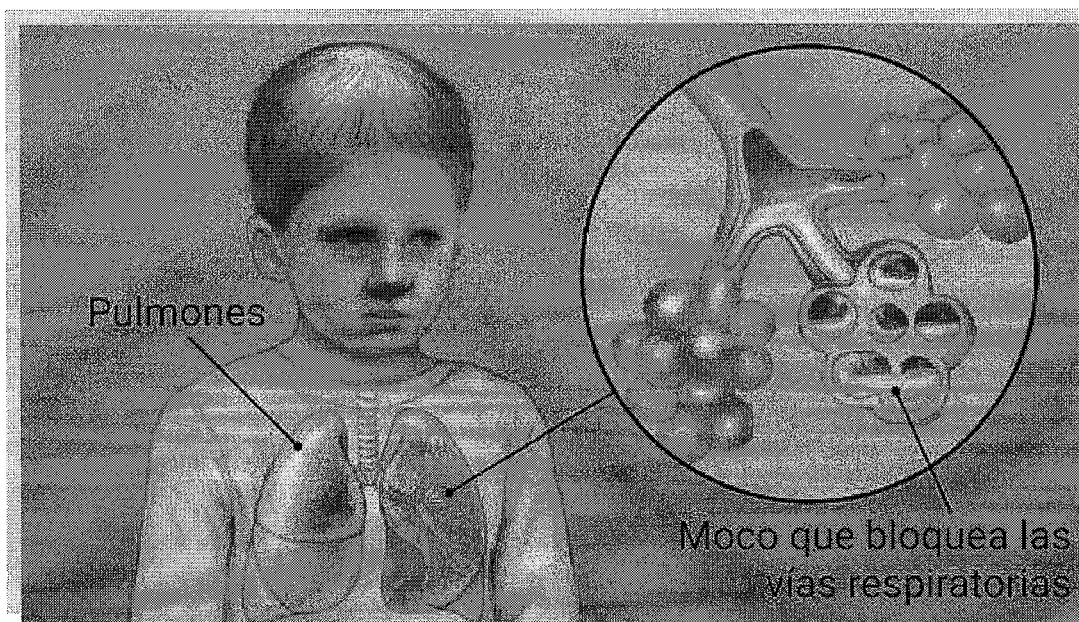
	GUIA TECNICA	GT – DE-SN - 001
	Guía de Gestión del Cuidado de Enfermería en la atención de Pacientes Pediátricos con patologías de respiratorias bajas	Edición N.º 1-2021
	Departamento de Enfermería- Servicio de Neumología "Instituto Nacional de Salud del Niño"	Página 24 de 58

ANEXO: 2 Diagrama de flujo Valoración Enfermería



	GUIA TECNICA	GT – DE-SN - 001
	Guía de Gestión del Cuidado de Enfermería en la atención de Pacientes Pediátricos con patologías de respiratorias bajas	Edición N.º 1-2021
	Departamento de Enfermería- Servicio de Neumología "Instituto Nacional de Salud del Niño"	Página 25 de 58

6.2 GUIAS DE ATENCION DE ENFERMERIA EN PACIENTES PEDIATRICOS CON DIAGNOSTICO DE FIBROSIS QUISTICA



A. DEFINICION.

La **fibrosis quística** (abreviatura **FQ**) es una enfermedad genética de herencia autosómica recesiva que afecta principalmente a los pulmones, y en menor medida al páncreas, hígado e intestino, provocando la acumulación de moco espeso y pegajoso en estas zonas. Es uno de los tipos de enfermedad pulmonar crónica más común en niños y adultos jóvenes, y es un trastorno potencialmente mortal; los pacientes suelen fallecer por infecciones pulmonares debido a *Pseudomonas* o *Staphylococcus*.

Es producida por una mutación en el gen que codifica la proteína *reguladora de la conductancia transmembrana de la fibrosis quística* (CFTR). Esta proteína interviene en el paso del ion cloro a través de las membranas celulares y su deficiencia altera

	GUIA TECNICA		GT – DE-SN - 001
	Guía de Gestión del Cuidado de Enfermería en la atención de Pacientes Pediátricos con patologías de respiratorias bajas Departamento de Enfermería- Servicio de Neumología "Instituto Nacional de Salud del Niño"		Edición N.º 1-2021
			Página 26 de 58

la producción de sudor, jugos gástricos y moco. La enfermedad se desarrolla cuando ninguno de los dos alelos es funcional.¹

i. FISIOPATOLOGIA

La proteína sintetizada a partir del gen CFTR se une a la membrana externa de las células en las glándulas sudoríparas, Pulmón, Páncreas, y otros órganos afectados. La proteína atraviesa esta membrana y actúa como un canal iónico conectando la parte interna de la célula (citoplasma) con el fluido extracelular. Este canal es mayormente responsable de controlar el paso de cloruro hacia (y desde) el medio interno. Cuando la proteína CFTR no funciona correctamente, este movimiento se ve restringido, reteniéndose cloruro en el espacio extracelular. Debido a que el cloruro tiene carga eléctrica negativa, los iones con carga positiva tampoco podrán cruzar la membrana citoplasmática, a causa de la atracción electrostática ejercida por los iones cloruro. El sodio es el más común entre los iones presentes fuera de la célula, y la combinación de sodio y cloruro da lugar al cloruro de sodio, el cual se pierde en grandes cantidades en el sudor de los individuos con FQ. Esta pérdida de sal constituye el argumento básico para explicar la utilidad diagnóstica del test del sudor.

El mecanismo por el cual esta disfunción celular produce las manifestaciones clínicas antes descritas no se conoce con exactitud. Una de las teorías que intenta explicarlo, sugiere que la falla de la proteína CFTR para transportar el cloruro, determina la acumulación de abundante moco en los pulmones, creando un medio propicio (rico en nutrientes) para las bacterias, que logran así eludir al sistema inmunitario. También se postula que esta anomalía en la proteína CFTR induce un aumento paradójico en la captura de sodio y cloruro, lo que estimula la reabsorción de agua, y resulta en la formación de la mucosidad deshidratada y espesa. Otras teorías se enfocan en el fenómeno del movimiento de cloruro hacia el exterior de la célula, que también provoca desecamiento del moco y de las secreciones pancreáticas y biliares. En general, estas hipótesis coinciden en atribuir los mayores trastornos a la obstrucción de los conductos más delgados por las secreciones espesas y glutinosas en los distintos órganos afectados. Esta situación condiciona la infección crónica y promueve la remodelación estructural del pulmón, además de producir daño pancreático

	GUIA TECNICA		GT – DE-SN - 001
	Guía de Gestión del Cuidado de Enfermería en la atención de Pacientes Pediátricos con patologías de respiratorias bajas		Edición N.º 1-2021
	Departamento de Enfermería- Servicio de Neumología “Instituto Nacional de Salud del Niño”		Página 27 de 58

(mediado por las enzimas digestivas aglomeradas), y obstrucción de los intestinos por grandes bolos fecales. ²

ii. ETIOLOGIA

Se transmite genéticamente como un rasgo autosómico recesivo. Esta enfermedad está causada por una mutación de un solo gen que se encuentra localizado en el brazo largo del cromosoma 7, que codifica el regulador de la conductancia transmembrana de la fibrosis quística, denominada CFTR. Además de la heterogeneidad alélica y de la ocurrencia de mutaciones múltiples en el mismo gen, una amplia gama de factores puede influir en el fenotipo, incluyendo el ambiente y genes modificantes de la enfermedad. ³

iii. EPIDEMIOLOGIA

Es el trastorno genético más común entre los niños caucásicos. La incidencia es variable: es menos común en las poblaciones asiáticas y africanas que en las europeas y norteamericanas, con variación dentro de cada país. Se desconoce la prevalencia exacta en Europa, pero se estima que se sitúa entre 1/8.000 y 1/10.000 individuos. Constituye un problema de salud la elevada incidencia de infecciones respiratorias crónicas por *Pseudomonas aeruginosa* en los niños con FQ, lo cual reduce de forma ostensible la expectativa y calidad de vida de estos. ⁴

iv. CUADRO CLINICO

Es variable e impredecible, de comienzo insidioso, puede haber asintomáticos por 2 o 3 años, sin embargo, lo más común es una progresión lenta que se caracteriza por disnea de esfuerzo progresiva, acompañada de tos intensa sin expectoración, presencia de estertores crepitantes en el 90% y acropaquías en el 50% de pacientes.

Existen signos indicativos que, a edad temprana, pueden inducir a pensar que nos encontramos frente a una afectación de fibrosis quística, estos signos pueden ser:

	GUIA TECNICA		GT – DE-SN - 001
	Guía de Gestión del Cuidado de Enfermería en la atención de Pacientes Pediátricos con patologías de respiratorias bajas		Edición N.º 1-2021
	Departamento de Enfermería- Servicio de Neumología “Instituto Nacional de Salud del Niño”		Página 28 de 58

- **Sudor salado:** por la afectación de las glándulas sudoríparas. “Esto puede originar cuadro de deshidratación hiponatémica e hipoclorémica en las épocas calurosas”.
- **Síntomas pulmonares:** Consistentes en **tos con expectoración**, con **infecciones respiratorias frecuentes** que deterioran la capacidad respiratoria.

Síntomas nasales: Con rinitis, sinusitis y poliposis nasal.

Síntomas digestivos en un alto porcentaje de pacientes: “Esto se produce con la presencia de insuficiencia pancreática y mala absorción de las grasas, que llevan a un deterioro del estado nutricional”, “Con la progresión de la afectación pancreática se origina la diabetes, que complica la evolución de la enfermedad” ⁵

B. POBLACION OBJETIVO:

Todos los pacientes con diagnóstico de tuberculosis en todas sus formas, que ingresan al servicio de Neumología por emergencias, consultorio externo y referencias de Medicina.

C. OBJETIVO:

Contar con una guía para brindar cuidados de enfermería especializada, oportuna para restaurar la salud de los pacientes, disminuyendo riesgo y complicaciones.

D. PERSONAL REPOSABLE:

Jefa de enfermeras de Neumología

Licenciada de enfermería especialista en Neumología

E. MATERIALES

Recursos Materiales

- Historia Clínica.
- Notas de enfermería, Kardex de enfermería



	GUIA TECNICA Guía de Gestión del Cuidado de Enfermería en la atención de Pacientes Pediátricos con patologías de respiratorias bajas Departamento de Enfermería- Servicio de Neumología “Instituto Nacional de Salud del Niño”	GT – DE-SN - 001 Edición N.º 1-2021 Página 29 de 58
---	---	---

c. Materiales básicos

- Pulso Oximetría, s Balón de oxígeno o sistema empotrado con manómetro y/o flujometro.
- Sistema para oxigenoterapia: conexión, humidificador, cánula binasal, mascarilla simple, bolsa de reservorio, Venturi
- Tensiómetro
- Estetoscopio
- Materiales para administrar medicamentos (jeringa, algodón, alcohol, set quirúrgico para curación, etc.

d. Equipos de Protección personal

- Mandilón descartable no estéril

F. PROCESO DE ATENCIÓN DE ENFERMERÍA SEGÚN MODELO PAUTAS DE VALORACION DE ENFERMERIA SEGÚN PATRONES FUNCIONALES (RD N°28-2019- DG-INSN)

ii. VALORACION

1. PERCEPCION MANEJO DE SALUD

Su salud y bienestar alterado, presenta disnea, conectados a una cánula o a una mascarilla de oxígeno. Su mama refiere que mejora con el tratamiento, manifiesta deseos de cuidarle

2. PATRON NUTRICION

Mala absorción de los alimentos, presentando bajo peso, disminución de su masa pulmonar y desnutrición crónica.

3. PATRON ELIMINACION E INTERCAMBIO

Deterioro del intercambio de gases no pueden ser eliminado por exhalación el anhídrido carbónico, dificultad para la eliminación de secreciones.

4. ACTIVIDAD Y EJERCICIO



	GUIA TECNICA Guía de Gestión del Cuidado de Enfermería en la atención de Pacientes Pediátricos con patologías de respiratorias bajas Departamento de Enfermería- Servicio de Neumología "Instituto Nacional de Salud del Niño"	GT – DE-SN - 001 Edición N.º 1-2021 Página 30 de 58
---	--	--

Se cansa rápido porque su sistema de resistencia física se encuentra deteriorada, Patrón respiratorio ineficaz por la tos con expectoración que no mejora con el tratamiento, sibilancias difusas, fatiga y agitación

5. SUEÑO – DESCANSO

No puedan conciliar su sueño y dormir lapsos largos de tiempo porque tienen temor de ahogarse.

6. CONGNITIVO Y PERCEPTIVO

Familiar (padres) se angustian por la situación de salud que atraviesa su niño.

7. AUTOPERCEPCION-AUTOCONCEPTO

Sienten un miedo de que sus familiares cercanos lo abandonen.

8. ROL-RELACIONES

Apoyo incondicional de su familia

9. SEXUALIDAD- REPRODUCCION

No alterado

10. AFRONTAMIENTO Y TOLERANCIA AL ESTRÉS

Alto índice de estrés, por su condición de salud se encuentran conectados a oxígeno artificial, no pueden salir solos.

11. VALORES – CREENCIAS

Tienen predisposición a recibir ayuda espiritual

ii. PLAN DE CUIDADOS PARA PACIENTES PEDIÁTRICOS CON DIANOSTICO DE FIBROSIS QUISTICA (6.7.8)

			GUIA TECNICA		GT – DE-SN - 001
Guía de Gestión del Cuidado de Enfermería en la atención de Pacientes Pediátricos con patologías de respiratorias bajas Departamento de Enfermería- Servicio de Neumología “Instituto Nacional de Salud del Niño”			Edición N.º 1-2021		
			Página 31 de 58		

DIAGNOSTIC CODE ENFERMERIA	RESULTADOS ESPERADOS NOC	INDICADORES	NIC INTERVENCION DE ENFERMERIA	ESCALA DE MEDICION
Dominio: 1 PROMOCIÓN DE LA SALUD Clase: 2 GESTION DE LA SALUD 00099 mantenimiento infeccioso de la salud relacionado con estrategias de afrontamiento ineficaces asociado a falta de interés en mejorar los cuidados de su salud.	1908 detección del riesgo 1902.-Control del riesgo	190801 reconoce sus signos y síntomas que indican riesgo 190802 identifica los posibles riesgos para la salud 190201 reconoce factores de riesgo el riesgo. 190204 desarrolla estrategias de control del riesgo efectivas. 190208 modifica el estilo de vida para reducir el riesgo	4480 facilita la autorresponsabilidad - Fomentar al paciente y su familia la toma de decisiones con respeto a su cuidado, según sea apropiado. - Fomentar la independencia, pero ayudar al paciente cuando no pueda llevarla a cabo. - Asegurar que los pacientes y los miembros de la familia tengan los recursos apropiados para asumir más responsabilidad. - Discutir las consecuencias de no asumir sus propias responsabilidades. - Brindar oportunidades para la autoevaluación y la auto reflexión. - Ayudar a los padres a identificar las tareas propias de la edad de las que debe responsabilizarse el niño según corresponda. - Animar los padres a comunicar claramente las expectativas de conductas responsable del niño, si es el caso.	1.- nunca demostrado 2.-raramente demostrado 3.- a veces demostrado 4.-frecuentemente demostrado 5.-siempre demostrado PUNTUACION DIANA Mantener Aumentar



DIAGNOSTIC CODE ENFERMERIA	RESULTADOS ESPERADOS NOC	INDICADORES	NIC INTERVENCION DE ENFERMERIA	ESCALA DE MEDICION
Dominio: 3 ELIMINACIÓN E INTERCAMBIO Clase: 4 FUNCION RESPIRATORIA 00030 DETERIORO DEL INTERCAMBIO DE GASES relacionado con desequilibrio en relación ventilación/perfusión asociado a cambios de la membrana alveolo/capilar, taquipnea y alteración de la saturación de oxígeno	0402 estado respiratorio: intercambio gaseoso. 0403 estado respiratorio: Ventilación.	040211 saturación de oxígeno 040213 hallazgos en radiografías de tórax 040214 equilibrio entre ventilación y perfusión 040301 frecuencia respiratorio. 040302 ritmo respiratorio 040303 profundidad de la respiración 40318 ruidos de percusión.	3350 monitorización respiratoria • Vigilar frecuencia, ritmo, profundidad esfuerzo respiratorio • Evaluar el movimiento torácico, simetría, utilización de músculos accesorios, retracciones intercostales. • Monitorizar los niveles de saturación de oxígeno. • Realizar percusión en las zonas anterior y posterior del tórax desde los vértices hasta las bases de forma bilateral. • Auscultar los sonidos respiratorios, observando las áreas de disminución/ausencia de ventilación y presencia de sonidos adventicios. • Determinar la necesidad de aspiración auscultando para ver si hay crepitación o roncus en las vías aéreas principales. • Vigilar las secreciones respiratorias del paciente. • 3320 oxigenoterapia • Administrar oxígeno suplementario según orden médica • Asegurar la colocación de la máscara o cánula de oxígeno cada vez que se extrae el dispositivo. • Cambiar el dispositivo de aporte de oxígeno alterno para fomentar la comodidad.	1. derivación grave del rango normal 2. derivación sustancial del rango normal 3 derivación moderada del rango 4. derivación leve del rango normal 5. sin derivación del rango normal PUNTUACION DIANA Mantener Aumentar

DIAGNOSTIC CODE ENFERMERIA	RESULTADOS ESPERADOS NOC	INDICADORES	NIC INTERVENCION DE ENFERMERIA	ESCALA DE MEDICION
Dominio: 4 ACTIVIDAD/REPOSO Clase 4: RESPUESTAS CARDIOVASculares/ PULMONARES. 00032 PATRÓN RESPIRATORIO INEFICAZ relacionado con fatiga de los músculos respiratorios, acumulo de secreciones e inflamación, lo que provoca un estrechamiento prolongado de las vías respiratorias y la respiración se dificulta asociado al uso de dispositivos para respirar y aumento de la frecuencia respiratoria.	0403 estado Respiratorio: ventilación 0410 estado respiratorio: permeabilidad de las vías respiratorias.	040309 utilización de los músculos accesorios 040311 retracción torácica 040329 expansión torácica asimétrica Frecuencia Respiratoria 041013 aleteo nasal 041015 disnea en Reposo 041019 tos 041020 acumulación de esputo	3140 manejo de las vías aéreas - Mantener al paciente en una posición semifowler. - Eliminar secreciones fomentando la tos. - Realizar fisioterapia torácica si está indicado - Ayudar estimulando al paciente durante la realización de la espirometría. - Auscultar sonidos respiratorios, observando las áreas de disminución o ausencia de ventilación y la presencia de sonidos adventicios 6680 monitorización de signos vitales - Monitorizar: presión arterial, pulso, temperatura y estado respiratorio según corresponda - Monitorizar la frecuencia y ritmo respiratorio - Monitorizar los ruidos pulmonares - Monitorizar pulsioximetría - Monitorizar si hay cianosis central y periférica	1.Grave 2.Sustancial 3. Moderado 4. Leve 5. ninguno PUNTUACION DIANA Mantener Aumentar

DIAGNOSTIC CODE ENFERMERIA	RESULTADOS ESPERADOS NOC	INDICADORES	NIC INTERVENCION DE ENFERMERIA	ESCALA DE MEDICION
Dominio: 7 Rol / Relaciones Clase 2 Relaciones Familiares	2506 Salud emocional del cuidador	250605 Resentimiento	7040 apoyo al cuidador principal Reconocer la preocupación familiar y la necesidad de información y apoyo. Explicar el tratamiento y la conducta del niño, proporcionarle ayuda necesaria.	1.Gravemente comprometido. 2.Sustancialmente comprometido. 3.Moderadamente comprometido. 4.Levemente comprometido 5.No comprometido
00060 INTERRUPCION DE LOS PROCESOS FAMILIARES Relacionado con Cambio en el estado de salud de un miembro de la familia, cambio de roles familiares, hospitalización y enfermedad crónica, Asociado a temor, duelo anticipado, culpa, ansiedad ante la enfermedad, incapacidad, cualquier otra crisis situacional o de desarrollo del paciente.	2604 normalización de la familia	250606 Culpa 250607 Depresión 260403 mantiene las rutinas habituales 260406 satisface las necesidades físicas de los miembros de la familia 260419 mantiene actividades y rutinas según sea el caso	Animar a la familia a participar en la atención del niño. Vigilar los signos de rechazo o de sobreprotección de los padres. Utilizar oportunidad para que padres y el niño entiendan mejor su enfermedad y su tratamiento. Remitir a la familia a grupos de apoyos y a servicios sociales. Vigilar posibles signos de depresión en el niño o miembros de la familia	PUNTUACION DIANA Mantener Aumentar 1.- nunca demostrado 2.-raramente demostrado 3.- a veces demostrado 4.-frecuentemente demostrado 5.-siempre demostrado PUNTUACION DIANA Mantener Aumentar

		GUIA TECNICA		GT – DE-SN - 001
Guía de Gestión del Cuidado de Enfermería en la atención de Pacientes Pediátricos con patologías de respiratorias bajas Departamento de Enfermería- Servicio de Neumología “Instituto Nacional de Salud del Niño”		Edición N.º 1-2021		
		Página 37 de 58		

DIAGNOSTIC CODE ENFERMERIA	RESULTADOS ESPERADOS NOC	INDICADORES	NIC INTERVENCION DE ENFERMERIA	ESCALA DE MEDICION
DOMINIO 5 PERCEPCION/COGNICION CLASE. 1 COGNICION 00126 CONOCIMIENTOS DEFICIENTES relacionado con mala interpretación de la información presentada por otros, interés deficiente de aprendizaje asociada a verbalización del problema y realización inadecuada de las pruebas	1848conocimiento: manejo de la enfermedad pulmonar	184802 proceso de la enfermedad 184804 signos y síntomas de la enfermedad pulmonar 184807 signos y síntomas de las complicaciones 184812 efectos terapéuticos de la medicación 184814 efectos adversos de la medicación 184817 uso correcto del inhalador 184828 técnicas de respiración efectiva	5540 potenciación de la disposición de aprendizaje • Aumentar la orientación en la realidad por parte del paciente si procede. • Ayudar a conseguir la capacidad de controlar la progresión de la enfermedad • Ayudarle a enfrentar las emociones de ansiedad si procede. • 5602 enseñanza del proceso de enfermedad. Evaluar el nivel de conocimientos del paciente • Enseñarle las medidas para controlar o minimizar síntomas si procede. 5662 enseñanza: nutrición del niño • Educar a la madre sobre la higiene, cuidados en el manejo, manipulación y almacenamiento de los alimentos.	1. Ningún conocimiento 2. Conocimiento escaso 3. Conocimiento moderado 4. Conocimiento sustancial 5. Conocimiento extenso PUNTUACION DIANA Mantener Aumentar



[illegible]

	GUIA TECNICA Guía de Gestión del Cuidado de Enfermería en la atención de Pacientes Pediátricos con patologías de respiratorias bajas Departamento de Enfermería- Servicio de Neumología "Instituto Nacional de Salud del Niño"		GT – DE-SN - 001 Edición N.º 1-2021 Página 39 de 58
---	---	--	---

DIAGNOSTIC CODE ENFERMERIA	RESULTADOS ESPERADOS NOC	INDICADORES	NIC INTERVENCION DE ENFERMERIA	ESCALA DE MEDICION
Dominio 11. SEGURIDAD/PROTECCIÓN CLASE 1. INFECCIÓN. 00004 RIESGO DE INFECCIÓN Relacionado con retención de líquidos corporales asociada al acumulo de secreciones espesas a nivel de tracto respiratorio, aumento de moco y exposición de gérmenes patógenos, procedimiento invasivo y el aumento de la exposición ambiental a agentes patógenos (cateterización venosa)	0703 severidad de la infección 1902 - Control del riesgo.	070304 esputo purulento 070307 fiebre 070321 colonización en el cultivo de esputo 070326 aumento de leucocitos 190204 desarrollar estrategias control riesgo efectivas 190220 identifica los factores de riesgo de infección. 190221 reconoce la capacidad de cambiar la conducta	6540 control de infecciones • Observar signos y síntomas de infección sistémica y localizada • Instruir al paciente acerca de las técnicas correctas de lavado de manos • Lavarse las manos antes y después de cada actividad de cuidados del paciente 6550 protección contra infecciones • Obtener muestras para cultivo, si es necesario. • Proporcionar los cuidados adecuados a la piel en las zonas edematosas 6530 manejo de la inmunización/ vacunación • Conocer las últimas recomendaciones sobre el uso de las inmunizaciones • Programar las inmunizaciones a intervalos adecuados	1.grave 2. Sustancial 3. Moderado 4. Leve 5.ninguno PUNTUACION DIANA Mantener Aumentar 1) Nunca demostrado 2) Raramente demostrado 3) A veces demostrado 4) Frecuentemente demostrado 5) Siempre demostrado PUNTUACION DIANA Mantener Aumentar



	GUIA TECNICA Guía de Gestión del Cuidado de Enfermería en la atención de Pacientes Pediátricos con patologías de respiratorias bajas Departamento de Enfermería- Servicio de Neumología "Instituto Nacional de Salud del Niño"		GT – DE-SN - 001 Edición N.º 1-2021 Página 40 de 58
---	---	--	---

DIAGNOSTIC CODE ENFERMERIA	RESULTADOS ESPERADOS NOC	INDICADOR	NIC INTERVENCION DE ENFERMERIA	ESCALA DE MEDICION
Dominio:4 ACTIVIDAD/ REPOSO CLASE:4 RESPUESTAS CARDIOVASCULARES PULMONARES 00094 riesgo de intolerancia a la actividad relacionado con desequilibrio entre el aporte y demanda de oxígeno, inmovilidad, mala condición física asociado a problemas respiratorios que dificultan la actividad física, debido a un aumento de la resistencia al paso del aire por el incremento de secreciones en los pulmones provocando alteración en el rendimiento físico, malestar debido al esfuerzo, disnea de esfuerzo	0005 tolerancia a la actividad	000501 saturación de oxígeno en respuesta a la actividad 000502 frecuencia cardiaca en respuesta a la actividad 000503 frecuencia respiratoria en respuesta a la actividad 000508 esfuerzo respiratorio en respuesta a la actividad 000518 facilidad para realizar las actividades de la vida diaria (AVD)	0200 fomento del ejercicio • Valorar grado de tolerancia a la actividad. • Proporcionar amplias oportunidades de reposo y actividades tranquilas. • Mantener a su alcance los objetos que pueda necesitar. • Ayudar al niño en sus actividades sociales y escolares. • Ayudar con las actividades de autocuidado. • Proporcionar un incremento progresivo de las actividades según las necesidades del niño.	1.Gravemente comprometido. 2.Sustancialmente comprometido. 3.Moderadamente comprometido. 4.Levemente comprometido 5.No comprometido PUNTUACION DIANA Mantener Aumentar.....



G. REFERENCAS BIBLIOGRAFICAS:

1. Andersen DH. "Cystic fibrosis of the pancreas and its relation to celiac disease: a clinical and pathological study." *Am J Dis Child* 1938; 56:344-399
2. Rowe SM, Miller S, Sorscher EJ. «Cystic Fibrosis. » *N Engl J Med*. 2005 may 12;352(19):1992-2001. PMID 15888700.
3. Beryl J. Rosenstein, MD, Johns Hopkins University School of Medicine FIBROSIS QUÍSTICA Última modificación del contenido Ene. 2019.
4. Coronado, Ana Karina, Chanis A. Ricardo, Coronado Luis Caracterización epidemiológica de pacientes pediátricos con fibrosis quística. Hospital del Niño Panamá diciembre 2017
5. Rosa María Girón, neumóloga en la unidad de fibrosis quística-bronquiectasia, servicio de neumología del hospital universitario de la Princesa, en Madrid, sociedad española de neumología y cirugía torácica (SEPAR)
6. T. Heather Herman, PhD, RN, Shigemi Kamitsuru FNI, PhD, RN, FNI DIAGNÓSTICOS ENFERMEROS DEFINICIONES Y CLASIFICACIÓN undécima edición. Elsevier Barcelona España. 2018-2020
7. Sue Moorhead & Elizabeth Swanson & Marion Johnson & Meridean L. Maas CLASIFICACION DE RESULTADOS DE ENFERMERIA (NOC), sexta edición Elsevier Barcelona España 2018
8. Howard K. Butcher, Gloria M. Bulechek, Joanne M. Dochtermen, Cheryl M. Wagner CLASIFICACION DE INTERVENCIONES DE ENFERMERIA (NIC) séptima edición Elsevier Barcelona España 2019



	GUIA TECNICA	GT - SN - 001
	Guía del Cuidado de Enfermería en la atención de Pacientes Pediátricos con patologías neumológicas	Edición N.º 1-2021
	Departamento de Enfermería- Servicio de Neumología "Instituto Nacional de Salud del Niño"	Página 42 de 58



Anexo 1

Información al paciente

El test del sudor es una prueba que se realiza para el diagnóstico de una enfermedad genética denominada fibrosis quística.

La fibrosis quística es una enfermedad que afecta de manera muy diferente a distintos niños y que les puede producir síntomas respiratorios, nutricionales y digestivos.

	GUIA TECNICA	GT - SN - 001
	Guía del Cuidado de Enfermería en la atención de Pacientes Pediátricos con patologías neumológicas	Edición N.º 1-2021
	Departamento de Enfermería- Servicio de Neumología "Instituto Nacional de Salud del Niño"	Página 43 de 58

El test del sudor es una prueba indolora, donde se recoge una cantidad pequeña de sudor del niño. La piel de la zona donde se realiza la prueba debe estar sana.

Primero le colocarán a su hijo unos discos (electrodos) con unas cintas para la estimulación de la producción del sudor y posteriormente un recipiente para su recogida, como se ve en los siguientes dibujos



No precisa ninguna preparación previa y su duración es de alrededor de una hora.

De manera excepcional, la prueba puede producir irritación o alergia en la zona de realización.

	GUIA TECNICA	GT - SN - 001
	Guía del Cuidado de Enfermería en la atención de Pacientes Pediátricos con patologías neumológicas	Edición N.º 1-2021
	Departamento de Enfermería- Servicio de Neumología "Instituto Nacional de Salud del Niño"	Página 44 de 58

6.3 GUIA DE GESTION DEL CUIDADO DE ENFERMERIA EN LA ATENCION DE PACIENTES PEDIATRICOS CON DIAGNOSTICO DE HEMOPTISIS



A. DEFINICION:

HEMOPTISIS se define como la emisión de sangre por la boca procedente del árbol traqueobronquial o del parénquima pulmonar. Es una situación potencialmente grave, pudiendo llegar a poner en peligro la vida del paciente. Por lo tanto, es importante identificar la etiología y la localización del sangrado para poder actuar de forma rápida y eficaz. La hemoptisis se puede clasificar en leve o moderada (expectoración de menos de 30ml de sangre en 24h) y masiva, definida como la expectoración de 200-1.000ml de sangre en 24h o mayor de 600 ml en 48 horas. Se recomienda usar el concepto de hemoptisis amenazante, que tiene en cuenta el estado basal del paciente como criterio para determinar la gravedad del sangrado y el riesgo que puede suponer ésta para el paciente. ¹

i. FISIOPATOLOGIA:

La mayoría de las hemoptisis se originan en las arterias bronquiales (90%) y tienden a ser más significativas por la presión sistémica de las mismas. Un 5% se origina en las arterias pulmonares. El mecanismo del sangrado es la inflamación de la mucosa hipervascularizada y la dilatación vascular como respuesta a sustancias liberadas en el

	GUIA TECNICA		GT - SN - 001
	Guía del Cuidado de Enfermería en la atención de Pacientes Pediátricos con patologías neumológicas		Edición N.º 1-2021
	Departamento de Enfermería- Servicio de Neumología "Instituto Nacional de Salud del Niño"		Página 45 de 58

proceso inflamatorio. La proliferación vascular de la mucosa en el adenoma bronquial y la invasión de la arteria pulmonar en el caso de neoplasia pulmonar o metastásica junto con los procesos necróticos frecuentes en las masas de crecimiento rápido. En la tuberculosis la erosión de los vasos sanguíneos por la destrucción parenquimatosa origina el sangrado. ²

ii. ETIOLOGIA:

Las enfermedades de la vía aérea como la bronquitis crónica y las bronquiectasias, juntamente con la neoplasia de pulmón, son algunas de las causas de hemoptisis más frecuentes en los países desarrollados. Actualmente la tuberculosis continúa siendo causa principal de hemoptisis a nivel mundial, sobre todo en países en vías de desarrollo. Hay múltiples causas de hemoptisis, dentro de las enfermedades infecciosas cabe destacar las neumonías y los abscesos; también tiene un papel importante la aspergilosis broncopulmonar que cursa con destrucción del parénquima pulmonar y formación de cavidades. Finalmente cabe destacar que en un 42% aproximadamente de los casos no se encuentra la causa de la hemoptisis, llamándose hemoptisis criptogénica o idiopática que es más frecuente en fumadores. ¹

iii. EPIDEMIOLOGIA:

La incidencia depende de la clase de serie. Las series quirúrgicas favorece en la incidencia de lesiones ocupantes de espacio y lesiones operables. Las series procedentes de centros con una gran población tuberculosa favorecen esta enfermedad. Las series combinadas medico quirúrgicas comprenden una representación más abundante de aquellas lesiones que se presentan con hemoptisis (carcinoma, bronquiectasias, bronquitis, otras lesiones inflamatorias, incluyendo la tuberculosis, y otras lesiones entre las que se cuentan las lesiones vasculares, traumáticas y hemorrágicas que figuran en el anterior cuadro). A pesar de los estudios más extensos, permanecen sin diagnosticar entre un 5 un 15 % de los casos de hemoptisis importantes. ²



	GUIA TECNICA		GT - SN - 001
	Guía del Cuidado de Enfermería en la atención de Pacientes Pediátricos con patologías neumológicas		Edición N.º 1-2021
	Departamento de Enfermería- Servicio de Neumología "Instituto Nacional de Salud del Niño"		Página 46 de 58

iv. CUADRO CLINICO.

Se debe confirmar que la sangre procede del tracto respiratorio subglótico y no de regiones supraglóticas, como la cavidad oral, la faringe, la laringe o el tracto digestivo, una epistaxis o una gingivorragia. Para establecer el diagnóstico diferencial con la hematemesis, se debe de valorar la existencia previa de enfermedades hepáticas, úlceras gastroduodenal o reflujo gastroesofágico y si el sangrado se acompaña dolor abdominal, náuseas o vómitos. Por el contrario, la existencia de antecedentes cardiorrespiratorios y que la emisión la sangre se acompañe de tos, disnea o dolor torácico, nos puede orientar hacia un sangrado broncopulmonar. También es útil en el diagnóstico diferencial las características de la sangre, la que procede de la vía aérea suelen tener un color rojo brillante de aspecto espumoso y de pH alcalino, la procedente del aparato digestivo la sangre suele ser negra ("posos de café"), no es espumosa, tiene un pH ácido y puede tener restos alimenticios.

Puede variar según localización geográfica, nivel socioeconómico, factores exposicionales;

Broncopatías: traqueo bronquitis aguda, EPOC, bronquiectasias.

Infecciones: Tuberculosis, microbianas, abscesos, neumonías, aspergilosis-aspergiloma, quiste hidatídico.

Neoplasias: carcinoma bronco génico (epidermoide y microcítico) tumor metástasis. ³

B. POBLACION OBJETIVO:

Todos los pacientes con diagnóstico de hemoptisis que se encuentren hospitalizados en el servicio de Neumología.

C. OBJETIVOS:

Contar con una guía para brindar cuidados de enfermería especializada, en forma oportuna para contribuir a restaurar la salud de los pacientes, disminuyendo riesgo en la atención hospitalaria

	GUIA TECNICA	GT - SN - 001
	Guía del Cuidado de Enfermería en la atención de Pacientes Pediátricos con patologías neumológicas	Edición N.º 1-2021
	Departamento de Enfermería- Servicio de Neumología "Instituto Nacional de Salud del Niño"	Página 47 de 58

D. PERSONAL RESPONSABLE:

Jefa de enfermeras de Neumología
Licenciada de enfermería especialista en Neumología

E. MATERIALES

- Historia Clínica.
- Notas de enfermería, Kardex de enfermería

e. Materiales básicos

- Pulso Oximetría, s Balón de oxígeno o sistema empotrado con manómetro y/o flujómetro.
- Sistema para oxigenoterapia: conexión, humidificador, cánula binasal, mascarilla simple, bolsa de reservorio, Venturi
- Tensiómetro
- Estetoscopio
- Materiales para administrar medicamentos (jeringa, algodón, alcohol, set quirúrgico para curación, etc.

f. Equipos de Protección personal

- Mascarillas quirúrgicas, gorro descartable
- Respirador N95
- Mandilón descartable no estéril
- Lentes de protección ocular

F. PROCESO DE ATENCIÓN DE ENFERMERÍA SEGÚN MODELO DE VALORACION POR PATRONES FUNCIONALES DE MARJORY GORDON (RDN°28-2019- DG-INSN)

i. VALORACIÓN:

1. PATRON 2 NUTRICIONAL - METABOLICO:

Habitualmente comía de todo, hace un tiempo se encontraba inapetente,

2. PATRON 3 ELIMINACION

Fatiga, agitado, disnea.

3. PATRON 4 ACTIVIDAD Y EJERCICIO:

Síntomas respiratorios presentes con disnea, cansancio.

4. PATRON 5 REPOSO SUEÑO:



	GUIA TECNICA		GT - SN - 001
	Guía del Cuidado de Enfermería en la atención de Pacientes Pediátricos con patologías neumológicas		Edición N.º 1-2021
	Departamento de Enfermería- Servicio de Neumología "Instituto Nacional de Salud del Niño"		Página 48 de 58

Dificultad para dormir, el paciente define su sueño como no reparador.

5. PATRON 6 CONGNITIVO- PERCEPTUAL:

Colabora, sin alteraciones sensoriales, percibe sensación de ahogo debido a
La dificultad respiratoria.

6. PATRON 7 AUTOPERCEPCIÓN- AUTO CONCEPTO

Padres ansiosos. Está preocupado, piensa que nunca volverá a estar sano

7. PATRON 8 ROL - RELACIONES:

Se relaciona con familiares, amigos y compañeros sin problema.

8. PATRON 9 SEXUALIDAD – REPRODUCCION:

Sin alteración

9. PATRON 10 AFRONTAMIENTO- TOLERANCIA AL ESTRÉS:

Expresa temor.

10. PATRON 11 VALORACIONES- CREENCIAS. No valorables

**ii. PLAN DE INTERVENCION DE ENFERMERIA EN PACIENTES PEDIÁTRICOS CON
HEMOPTISIS (4,5,6)**



	GUIA TECNICA	
	Guía del Cuidado de Enfermería en la atención de Pacientes Pediátricos con patologías neurológicas	GT - SN - 001
	Departamento de Enfermería- Servicio de Neumología "Instituto Nacional de Salud del Niño"	Edición N.º 1-2021 Página 49 de 58

DIAGNOSTICO DE ENFERMERIA	RESULTADOS ESPERADOS NOC	INDICADORES	NIC INTERVENCION DE ENFERMERIA	ESCALA DE MEDICION
Dominio: 11 SEGURIDAD PROTECCIÓN Clase: 2 LESIÓN FISICA 00206 RIESGO DE SANGRADO Relacionado con pérdida de sangre visible asociado a disminución de la presión arterial, disminución de la diuresis, aumento frecuencia cardíaca, cambios en el estado mental, sequedad de piel y mucosas.	0413 severidad de la pérdida de sangre 0606 Equilibrio electrolítico	041301 pérdida sanguínea visible. 041309 disminución de la presión arterial sistólica. 041310 disminución de la presión arterial diastólica. 41315 disminución de la cognición. 041313 palidez de piel y mucosas 041316 disminución de la Hemoglobina. 041317 disminución del hematocrito	4180 manejo de hipovolemia • Peso diario al paciente a la misma hora • Monitorizar el estado hemodinámico incluyendo frecuencia cardíaca, PA, PMA, PVC. • Monitorizar la existencia de hipotensión ortostática y la aparición de mareo al ponerse de pie • Vigilar las fuentes de pérdida de líquidos (hemorragia, vómitos, diarrea, diaforesis, taquipnea. • Fomentar la ingesta de líquidos por vía oral salvo contraindicación • Monitorizar entradas y salidas • Monitorizar la presencia de datos de laboratorio de hemorragia (hemoglobina, hematocrito, pruebas de sangre oculta en heces). • Mantener un acceso I.V. permeable. • Administrar los hemoderivados prescritos para aumentar la presión oncótica plasmática y reponer la volemia • Instruir al paciente y/o familia sobre el uso de registro de entradas y salidas • Instruir al paciente y/o familia sobre Las medidas tomadas para tratar la hipovolemia • Realizar registros de enfermería.	1. Grave 2. Sustancial 3. Moderado 4. Leve 5. ninguno PUNTUACION DIANA Mantener Aumentar



	GUIA TECNICA	
	Guía del Cuidado de Enfermería en la atención de Pacientes Pediátricos con patologías neurológicas	
	Departamento de Enfermería- Servicio de Neumología "Instituto Nacional de Salud del Niño"	GT - SN - 001 Edición N.º 1-2021 Página 50 de 58

DIAGNOSTICO DE ENFERMERIA	RESULTADOS ESPERADOS NOC	INDICADORES	NIC INTERVENCION DE ENFERMERIA	ESCALA DE MEDICION
DOMINIO 3 ELIMINACION E INTERCAMBIO CLASE 4 FUNCION RESPIRATORIA 00030 DETERIORO DEL INTERCAMBIO GASES relacionado con desequilibrio de la ventilación/ perfusión asociado a respiración anormal, inquietud por presencia de sangrado. Irritabilidad, AGA anormal	0408 perfusión tisular pulmonar	040811 presión arterial pulmonar 040814 ritmo respiratorio 040815 frecuencia respiratoria 040816 presión sanguínea sistólica 040817 presión sanguínea diastólica 040820 pH arterial 040821 saturación de oxígeno	3350 monitorización respiratoria - Vigilar la frecuencia ritmo, profundidad y esfuerzo de las respiraciones - Evaluar el movimiento torácico, observando la simetría, utilización de músculos accesorios y retracciones de músculos intercostales y supraclaviculares - Monitorizar los patrones de respiración: bradipnea, taquipnea, hiperventilación, respiración de Cheyne-Stokes. - Monitorizar los niveles de saturación de oxígeno - Auscultar los sonidos respiratorios - Monitorizar si aumenta la inquietud, ansiedad o disnea 3140 manejo de vías aéreas: - Colocar al paciente en posición semisentado y de cubito lateral de lado del sangrado. - Toma de gases arteriales 3160 aspiración vías aéreas: - Realizar lavado de manos - Usar precauciones universales - Usar equipo de protección personal - Determinar la necesidad de la aspiración oral y/o traqueal	1. Desviación grave del rango normal 2. Desviación sustancial del rango normal 3. Desviación moderada del rango normal 4. Desviación leve del rango normal 5. Sin desviación del rango normal PUNTUACION DIANA Mantener Aumentar
	0403 estado respiratorio/ventilación	040301 frecuencia respiratoria 040302 ritmo respiratorio 040303 profundidad de la respiración 040318 ruidos de percusión 040326 hallazgos en la radiografía de tórax		



८

DIAGNOSTIC CODE ENFERMERIA	RESULTADOS ESPERADOS NOC	INDICADORES	NIC INTERVENCION DE ENFERMERIA	ESCALA DE MEDICION
DOMINIO: 4 ACTIVIDAD / REPOSO CLASE: 4 RESPUESTA CARDIOVASCULAR / PULMONAR 00032 PATRÓN RESPIRATORIO INEFICAZ relacionado con ansiedad, fatiga de los músculos respiratorios, dolor asociado a: disnea de esfuerzo, taquipnea, tos productiva, hemoptisis, dolor torácico, estertores en bases pulmonares.	0403 estado Respiratorio: ventilación	040309 utilización de los músculos accesorios 040311 retracción torácica 040329 expansión torácica asimétrica Frecuencia Respiratoria 041013 aleteo nasal 041015 disnea en Reposo 041019 tos 041020 acumulación de esputo	3140 manejo de las vías aéreas - Mantener al paciente en una posición semifowler. - Eliminar secreciones fomentando la tos. - Realizar fisioterapia torácica si está indicado - Ayudar estimulando al paciente durante la realización de la espirometría. - Auscultar sonidos respiratorios, observando las aéreas de disminución o ausencia de ventilación y la presencia de sonidos adventicios 6680 monitorización de signos vitales - Monitorizar: presión arterial, pulso, temperatura y estado respiratorio según corresponda - Monitorizar la frecuencia y ritmo respiratorio - Monitorizar los ruidos pulmonares - Monitorizar pulsioximetría - Monitorizar si hay cianosis central y periférica	1.Grave 2.Sustancial 3. Moderado 4. Leve 5. ninguno PUNTUACION DIANA Mantener Aumentar

	GUIA TECNICA	
	Guía del Cuidado de Enfermería en la atención de Pacientes Pediátricos con patologías neurológicas Departamento de Enfermería- Servicio de Neumología "Instituto Nacional de Salud del Niño"	GT - SN - 001
		Edición N.º 1-2021 Página 53 de 58

DIAGNOSTIC CODE ENFERMERIA	RESULTADOS ESPERADOS NOC	INDICADORES	NIC INTERVENCION DE ENFERMERIA	ESCALA DE MEDICION
DOMINIO 9 AFRONTAMIENTO Y TOLERANCIA AL ESTRÉS CLASE 2 RESPUESTA DE AFRONTAMIENTO 00146 ANSIEDAD relacionado con amenaza para el estado actual, necesidades no satisfechas, amenaza de muerte asociado al miedo de consecuencias inespecíficas.	1402 autocontrol de la ansiedad	140201 monitoriza la intensidad de la ansiedad 140211 conserva las relaciones sociales 140214 refiere dormir de forma adecuada	5820 disminución de la ansiedad • Valorar el nivel de ansiedad del niño, tratar de comprender la perspectiva del paciente sobre una situación estresante. • Tranquilice al paciente adoptando una actitud firme y comprensiva, animar la manifestación de sentimientos, percepciones y miedos. 5270 apoyo emocional • Brindar apoyo emocional a los familiares, proporcionar información objetiva respecto del diagnóstico, tratamiento y pronóstico • Brinde educación sobre los procedimientos que requiere el niño por su estado de salud. • Solicitar apoyo espiritual según religión que profese, proporcionar objetos que simbolicen seguridad • Ayudar a realizar técnicas de relajación, permanecer con el paciente para promover la seguridad y reducir el miedo. • Facilitar el contacto físico de un familiar cercano, animar a los familiares a permanecer con el niño, si es el caso.	1) Nunca demostrado 2) Raramente demostrado 3) A veces demostrado 4) Frecuentemente demostrado 5) Siempre demostrado PUNTUACION DIANA Mantener Aumentar 1. Grave 2. Sustancial 3. Moderado 4. Leve 5. ninguno PUNTUACION DIANA Mantener Aumentar
	1208 nivel de depresión	120806 fatiga 120807 expresión de sentimientos de indiferencia 120809 insomnio 120814 tristeza 120809 baja autoestima		



	GUIA TECNICA	
	Guía del Cuidado de Enfermería en la atención de Pacientes Pediátricos con patologías neurológicas	GT - SN - 001
	Departamento de Enfermería- Servicio de Neumología "Instituto Nacional de Salud del Niño"	Edición N.º 1-2021 Página 54 de 58

DIAGNOSTIC CODE ENFERMERIA	RESULTADOS ESPERADOS NOC	INDICADORES	NIC INTERVENCION DE ENFERMERIA	ESCALA DE MEDICION
Dominio: 11 SEGURIDAD / PROTECCIÓN Clase: 2 LESIÓN FÍSICA 00031 LIMPIEZA INEFICAZ DE LAS VÍAS AÉREAS r/c retención de las secreciones, enfermedad crónica infecciosa asociado a ausencia de tos, sonidos respiratorios adventicios, cambios de la frecuencia respiratoria, cianosis, disnea.	0415 estado Respiratorio 1935 control del riesgo: aspiración	041501 frecuencia respiratoria. 041502 ritmo respiratorio 041503 profundidad de la inspiración 041032 vías aéreas permeables 193504 notifica a otros sobre sus dificultades para tragar 193506 selección adecuada de consistencia 193510 permanece erguido durante 30 minutos después de comer	3140 manejo de las vías aéreas - Colocar en posición que permita el potencial de ventilación máximo posible que alivie la disnea. - Eliminar secreciones fomentando la tos o la aspiración de secreciones. - Fomentar la respiración lenta y profunda giros y tos - Enseñar a toser en forma efectiva. - Auscultar sonidos respiratorios observando la presencia de sonidos adventicios. - Administrar broncodilatadores si procede - Administrar oxígeno humidificado si procede 3350 monitorización Respiratoria - Vigilar la frecuencia, ritmo, profundidad y esfuerzo de las respiraciones - Observar y anotar las áreas de disminución o ausencia de ventilación y presencia de ruidos adventicios, respiración ruda. - Observe aumento de intranquilidad, ansiedad, falta de aire. - Monitoree los signos vitales: frecuencia cardíaca, frecuencia respiratoria, PA y saturación de oxígeno.	1 desviación grave del rango normal 2 desviación sustancial del rango normal 3 desviación moderada del rango normal 4 desviación leve del rango normal 5 sin desviación del rango normal Puntuación Diana Mantener Aumentar 1) Nunca demostrado 2) Raramente demostrado 3) A veces demostrado 4) Frecuentemente demostrado 5) Siempre demostrado Puntuación Diana Mantener Aumentar



	GUIA TECNICA		GT - SN - 001
	Guía del Cuidado de Enfermería en la atención de Pacientes Pediátricos con patologías neumológicas		Edición N.º 1-2021
	Departamento de Enfermería- Servicio de Neumología "Instituto Nacional de Salud del Niño"		Página 55 de 58

G. REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

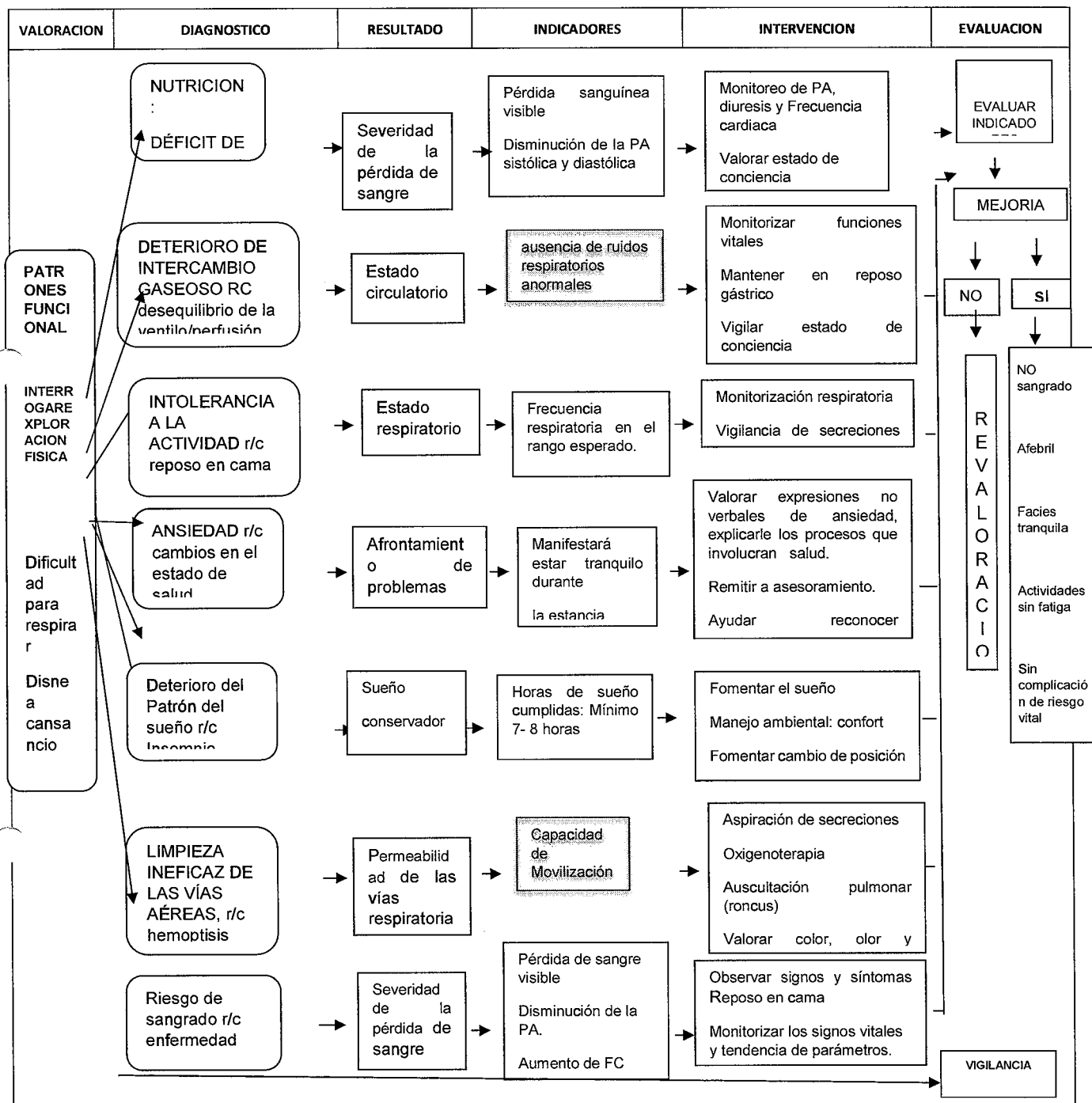
1. Laura Rodríguez Pons¹, Ignasi Garcia-Olivé²⁻³, Juan Ruiz Manzano³⁻⁵. 1 médico adjunto. Servicio de Neumología. Hemoptisis: Actualización en diagnóstico y tratamiento. Hospital Universitario Germans Trías y Pujol. Badalona. 5 profesor de Medicina de la Universidad Autónoma de Barcelona 2016.
2. Aj Ibarra.org⁷ embolia pulmonar, hemoptisis Enfermería Cuidados Críticos Pediátricos y Neonatales. Barcelona
3. Jonson JL. Manifestations of hemoptysis. How to manage minor, moderate, and massive bleeding. Postgrad Med 2002; 112: 101- 6, 108-9, 113
4. T. Heather Herman, PhD, RN, Shigemi Kamitsuru FNI, PhD, RN, FNI DIAGNÓSTICOS ENFERMEROS DEFINICIONES Y CLASIFICACIÓN undécima edición. Elsevier Barcelona España. 2018-2020
5. Sue Moorhead & Elizabeth Swanson & Marion Johnson & Meridean L. Maas CLASIFICACION DE RESULTADOS DE ENFERMERIA (NOC), sexta edición Elsevier Barcelona España 2018
6. Howard K. Butcher, Gloria M. Bulechek, Joanne M. Dochtermen, Cheryl M. Wagner CLASIFICACION DE INTERVENCIONES DE ENFERMERIA (NIC) séptima edición Elsevier Barcelona España 2019

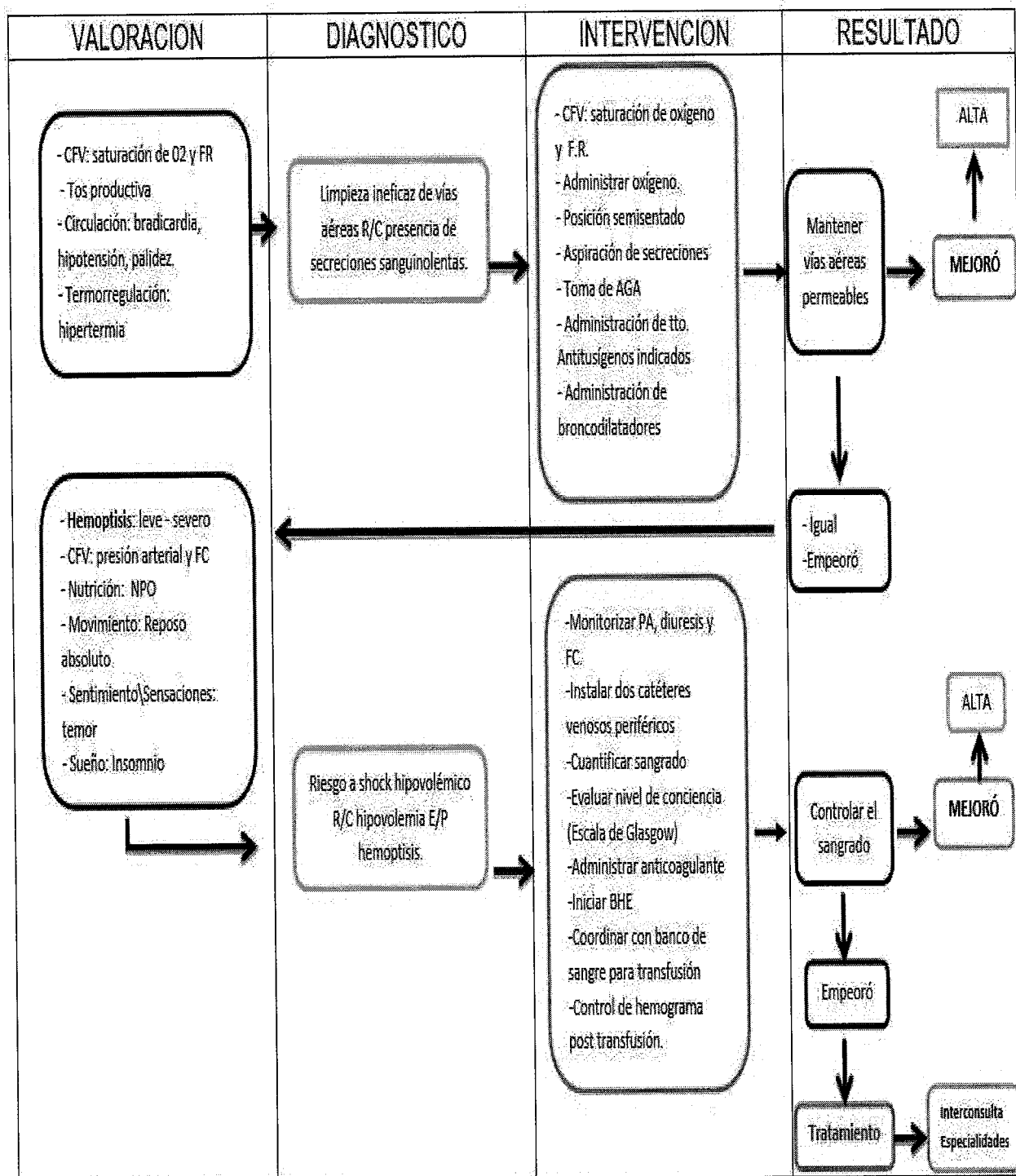




GUIA TECNICA
Guía del Cuidado de Enfermería en la atención de Pacientes
Pediátricos con patologías neumológicas
Departamento de Enfermería- Servicio de Neumología
"Instituto Nacional de Salud del Niño"

GT - SN - 001
Edición N.º 1-2021
Página 56 de 58





	GUIA TECNICA		GT - SN - 001
	Guía del Cuidado de Enfermería en la atención de Pacientes Pediátricos con patologías neumológicas		Edición N.º 1-2021
	Departamento de Enfermería- Servicio de Neumología "Instituto Nacional de Salud del Niño"		Página 58 de 58

VII. RECOMENDACIONES:

Los profesionales de la enfermería estamos obligados a prestar cuidados de la máxima calidad posible, el convencimiento de que la utilización de los Diagnósticos de Enfermería aumentará esa calidad, debe persuadirnos para su utilización, pero esto es una decisión que nadie puede tomar por nosotros. El éxito de esta guía de atención no sólo nos afecta a los profesionales, sino que abre nuevas perspectivas al desarrollo del derecho a la mejor salud de nuestros clientes, vuestro compromiso es el único que puede conducir a esta profesión al lugar que se merece en la sociedad.

Es necesario resaltar que la importancia del cuidado de enfermería recae en el mejor modo de servir a los intereses de las instituciones donde se prestan los servicios profesionales de enfermería y de las personas que la integran mediante la adopción de un enfoque global y ético para superar las expectativas y la normatividad en su conjunto. Sin olvidar que calidad del cuidado de enfermería nunca es un accidente; siempre es el resultado del esfuerzo y la inteligencia.

Para brindar cuidados de enfermería la valoración y las intervenciones es individual para cada paciente. Adaptar a la necesidad de cada paciente según lo requiera.

VIII. REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS:

1. Proceso de Atención de Enfermería (PAE) Nursing care process Rev. Salud Pública Parag. 2013; Vol. 3 N° 1; Enero-Julio 2013
2. NANDA Internacional "diagnósticos Enfermeros definiciones y clasificación 2015-2017 Barcelona España 2015
3. Bulechek, Gloria M., Butcher, Howard K., Dochtermen, Joanne M., Wagner, Cheryl M. clasificación de intervenciones de enfermería (NIC) 6ta edición Elsevier- Barcelona 2014
4. Moorhead Sue, Johnson Marion, Maas Meridean, Swason Elizabeth "Clasificación resultados (NOC) quinta edición Barcelona España 2014.

