

**UNIVERSIDAD PERUANA UNIÓN**

**ESCUELA DE POSGRADO**

Unidad de Posgrado de Ciencias de la Salud



**Cuidado enfermero aplicado a paciente con crisis asmática del**

**Servicio de Emergencia de un hospital de Lima, 2023**

Trabajo Académico

Presentado para obtener el Título de Segunda Especialidad Profesional de Enfermería:

Emergencias y Desastres

**Por:**

Maria Idris Robles Heredia

Marco Antonio Arango Cardenas

**Asesora:**

Dra. Roxana Obando Zegarra

Lima, 15 de marzo del 2024

## DECLARACIÓN JURADA DE ORIGINALIDAD DEL TRABAJO ACADÉMICO

Yo, Roxana Obando Zegarra, docente de la Unidad de Posgrado de Ciencias de la Salud, Escuela de Posgrado de la Universidad Peruana Unión.

DECLARO:

Que la presente investigación titulada: **“CUIDADO ENFERMERO APLICADO A PACIENTE CON CRISIS ASMÁTICA DEL SERVICIO DE EMERGENCIA DE UN HOSPITAL DE LIMA, 2023”** de los autores Maria Idris Robles Heredia y Marco Antonio Arango Cardenas tiene un índice de similitud de 19% verificable en el informe del programa Turnitin, y fue realizada en la Universidad Peruana Unión bajo mi dirección.

En tal sentido asumo la responsabilidad que corresponde ante cualquier falsedad u omisión de los documentos como de la información aportada, firmo la presente declaración en la ciudad de Lima, a los 15 días del mes de marzo del año 2024



---

Dra. Roxana Obando Zegarra

**Cuidado enfermero aplicado a paciente con crisis asmática del  
Servicio de Emergencia de un hospital de Lima, 2023**

Trabajo Académico

Presentado para obtener el Título de Segunda Especialidad  
Profesional de Enfermería: Emergencias y Desastres



---

Dra. Maria Guima Reinoso Huerta  
Dictaminador

Lima, 15 de marzo de 2024

## Tabla de Contenido

Resumen.....	1
Abstract .....	2
Introducción .....	3
Metodología .....	5
Valoración .....	6
Planificación.....	9
Ejecución.....	12
Evaluación.....	13
Resultados .....	14
Discusión.....	15
Deterioro del Intercambio de Gases .....	15
Hipertermia .....	18
Ansiedad.....	20
Conclusiones .....	22
Referencias bibliográficas.....	23
Apéndices.....	29

## **Cuidado enfermero aplicado a paciente con crisis asmática del Servicio de Emergencia de un hospital de Lima, 2023**

Lic. Maria Idris Robles Heredia<sup>a</sup> Lic. Marco Antonio Arango Cárdenas<sup>b</sup> Dra. Roxana Obando Zegarra<sup>c</sup>

*<sup>ab</sup>Autor del Trabajo Académico, Unidad de Posgrado de Ciencias de la Salud, Universidad Peruana Unión, Lima, Perú*

*<sup>c</sup>Asesora del Trabajo Académico, Universidad Peruana Unión, Escuela de Posgrado, Lima, Perú*

### **Resumen**

El asma es una enfermedad que inflaman las vías respiratorias, se estrechan y producen mucha más mucosidad de lo normal, lo que puede dificultar la respiración y en algunos casos, causar la muerte. El objetivo fue gestionar un proceso de atención de enfermería a pacientes en crisis de asma en un hospital nacional de Lima. En el presente estudio se empleó un enfoque cualitativo, tipo caso único. La metodología se realizó a través del proceso de atención de enfermería, incluyendo a una paciente de 24 años, en la que se aplicó todas las etapas del Proceso de Atención de Enfermería. La valoración se realizó utilizando el marco de evaluación del patrón funcional de Marjory Gordon, mediante el cual se identificaron cinco diagnósticos de enfermería y se priorizaron tres: alteración del intercambio gaseoso, hipertermia y ansiedad. Se realizó planes de cuidados utilizando las clasificaciones NANDA, NOC y NIC, en las intervenciones y actividades planificadas. En la etapa de ejecución se brindaron los cuidados y la evaluación fue dada comparando puntajes basales y puntajes finales. Como resultado de intervenciones gestionadas, se obtuvo puntajes de cambio +1, +1, +1. En conclusión, se administró el proceso de atención de enfermería en la paciente, lo que permitió brindar un cuidado de calidad.

Palabras clave: Crisis Asmática, Proceso de atención de enfermería, Cuidados de enfermería

## **Abstract**

Asthma is a disease in which the airways become inflamed, narrow, and produce much more mucus than normal, which can make breathing difficult and, in some cases, cause death. The objective was to manage a nursing care process for patients in asthma crisis in a national hospital in Lima. In the present study, a qualitative, single-case approach was used. The methodology was carried out through the nursing care process, including a 24-year-old patient, in which all stages of the Nursing Care Process were applied. The assessment was carried out using Marjory Gordon's functional pattern evaluation framework, through which five nursing diagnoses were identified and three were prioritized: alteration of gas exchange, hyperthermia and anxiety. Care plans were made using the NANDA, NOC and NIC classifications, in the planned interventions and activities. In the execution stage, care was provided and the evaluation was given by comparing baseline scores and final scores. As a result of managed interventions, change scores +1, +1, +1 were obtained. In conclusion, the nursing care process was administered to the patient, which allowed quality care to be provided.

**Keywords:** Asthmatic Crisis, Nursing care process, Nursing care

## Introducción

El Asma es una enfermedad crónica de gran impacto en la salud pública y en la calidad de vida; la Organización Mundial de la Salud estima que en el mundo se superan ya los 334 millones de personas afectadas por Asma, en tanto los países en desarrollo demuestran el 80 % de las muertes, prevaleciendo el problema de asma muy rápidamente en los últimos años (Organización Mundial de la Salud, 2022).

En España, la prevalencia de asma, en población de 20 a 44 años, de 4,7% en Albacete, 3,5% en Barcelona, 1,1% en Galdácano, 1% en Huelva y 1,7% en Oviedo. Existe la sospecha fundada de que los costes sanitarios del asma están aumentando en niños y en adultos y de que hay una amplia variabilidad en la tasa de diagnóstico de asma; siendo frecuente tanto el infra diagnóstico como el sobrediagnóstico y un manejo subóptimo (Blanco et al., 2023).

En América Latina, la prevalencia del asma alcanza un promedio del 17%, pero las fluctuaciones de un país a otro van del 5% en algunas ciudades de México y 30% en Costa Rica. La alta prevalencia en países como Brasil y Costa Rica lleva a una gran carga socioeconómica para los sistemas de salud y la sociedad, por lo que se entiende que en algunos escenarios el asma se considera un problema de salud pública (Ocampo et al., 2019).

En el Perú, el en año 2022 el Ministerio de Salud del Perú (2023) se notificó 5808 episodios de Asma, la tasa de incidencia anual fue de 21.95%.

El asma es una enfermedad inflamatoria crónica de las vías respiratorias con múltiples factores de riesgo implicados en su patogenia y que se caracteriza clínicamente por disnea, tos y sibilancias (Molina et al., 2022).

Esta patología determina cambios estructurales en las vías aéreas como en el lumen, con infiltrados de células inflamatorias de diferente tipo, reestructuración del intersticio con aumento

del depósito de proteínas de matriz extracelular en la membrana basal reticular, la lámina propia y la submucosa. Esto contribuye al engrosamiento de la pared de las vías respiratorias y a la obstrucción del flujo. Además, se suma hiperplasia e hipertrofia del músculo liso y aumento de la densidad de los vasos sanguíneos. Otra característica son la hiperplasia de células caliciformes, a sobreproducción de mucina y la hipersecreción de moco. Todos estos cambios son responsables de obstrucción bronquial, pérdida de función y mayor susceptibilidad a desencadenantes externos (Del Campo García y Santana, 2021).

El asma se divide en dos tipos: el Asma alérgico y el no alérgico, estos se producen de acuerdo a la exposición de algunos factores; en el caso del asma no alérgico este está relacionado más con el entorno donde habita la persona, como la exposición al medio ambiente (humo, polvo, clima), el exceso de ejercicio, llorar o reír, exposición a infecciones virales y algunos medicamentos. Por otro lado el Asma alérgico es causado por elementos irritantes como el polen, bacterias, esporas de hongos, aeroalergenos (ácaros), excretas de (pájaros, gatos, perros, roedores), que fácilmente pueden ingresar al pulmón, siendo estos factores causantes de esta enfermedad alérgica (Reyes et al., 2021).

El tratamiento para el asma tanto con broncodilatadores como corticoides y de más medicamentos inhalados ayuda a mejorar la calidad de vida de estos pacientes, sin embargo, he podido comprobar que el tratamiento con oxigenoterapia en el adulto mayor con asma bronquial ha sido muy útil y efectivo ya que les ha proporcionado un mejor estilo de vida (Escalante y Espin, 2020).

En ese sentido es importante que el Profesional de Enfermería, Especialista en Urgencias, Emergencias y Desastres, cuente con las competencias que le permitan proporcionar cuidados

seguros a personas con problemas de salud en situación crítica y de alto riesgo, de forma individual o colectivo y tomar decisiones utilizando un método fundamentado basado como es el proceso del cuidado enfermero. Para ello la enfermera especialista planifica las intervenciones con el objetivo de satisfacer necesidades del paciente, en base en una evaluación clínica que se enfoca en las respuestas humanas de manera racional, lógica y sistemática, las conductas de independencia, dependencia e interdependencia como producto final se realizan de manera consciente, en un orden específico y para brindar la mejor atención posible a el paciente, necesitado de salud (Ortiz y Ortiz, 2019).

### **Metodología**

El trabajo tiene un enfoque cualitativo, tipo estudio caso clínico único, seleccionado por conveniencia, se aplicó el método el Proceso de Atención de Enfermería, que es un conjunto de procedimientos lógico, dinámico y sistemático, que permite brindar cuidados sustentados en evidencias científicas. (Miranda-Limachi et al., 2019). el sujeto de estudio fue una mujer de 23 años, diagnosticada con Crisis Asmática, Este estudio se efectuó en el servicio de la Unidad de Cuidados Intermedios de Emergencia (UCIE) y el tiempo de estudio fue en un turno de 12 horas. La recolección de datos se realizó en forma de entrevista y observación, usando para la valoración los 11 patrones funcionales de Marjory Gordon. Dicho instrumento permitió realizar una valoración minuciosa de los datos y a partir de ellos se definieron los diagnósticos de enfermería (NANDA) para luego realizar la planificación de los cuidados según los datos de los patrones afectados, lo cual se ejecutó con la interrelación de la Taxonomía NANDA en diagnósticos y las Taxonomías NOC NIC en planificación; se efectuó las intervenciones y actividades planificadas y al final fueron evaluados los resultados de acuerdo a la diferencia de

puntuaciones basal y final, logrando la puntuación de cambio de acuerdo a los objetivos de planteados.

## **Proceso de Atención de Enfermería**

### ***Valoración***

***Datos Generales.*** Nombre: MCP

Sexo: Femenino

Edad: 23 años

Horas de hospitalización: 24 horas

Días de atención de enfermería: 2 días

Diagnóstico médico: Crisis asmática

Motivo de ingreso: Paciente adulto joven se encuentra en la unidad de cuidados intermedios de emergencia (UCIE) procedente de unidad de shock trauma (UST), ingresa en silla de ruedas, ansiosa con Glasgow 14 puntos, dificultad respiratoria, diaforética, saturación de oxígeno 89%, FR 30 por minuto, respiraciones superficiales. Refiere: “sentí ahogarme en vida”. Con el Dx. Asma.

### **Valoración según Patrones Funcionales de Salud.**

***Patrón Funcional I: Precepción – Control de la salud.*** Paciente adulta joven con antecedente de asma desde los 14 años, la mamá y la tía con el mismo diagnóstico médico, niega alergias, higiene buena, vacunada de covid-19 2da dosis AstraZeneca, no consume sustancias tóxicas, ni alcohol, fue hospitalizada dos veces por cesárea y no consume medicamentos sin prescripción médica.

***Patrón Funcional III: Nutricional Metabólico.*** Paciente adulta joven con piel enrojecida y caliente al tacto, diaforética, temperatura 38°C, mucosa oral intacta y húmeda, apetito disminuido, dieta líquida amplia, abdomen blando depresible, glucosa: 111mg/dl. HCO<sub>3</sub>: 18.1mmol/l. Resultados de laboratorio: Hb:13.1 g/dl, Hct: 39%, Na: 137mmol/l, K<sup>+</sup>: 4.2mmol/l, Ca<sup>++</sup>:0.92%.

***Patrón Funcional IV: Actividad – Ejercicio.***

***Actividad Respiratoria.*** Frecuencia respiratoria: 30 por minuto, con tos ineficaz, secreciones escasas de color verdosas, a la auscultación se evidencia sibilancias en el pulmón izquierdo con soporte de oxígeno a máscara de Venturi a 12 litros, Fio<sub>2</sub> 40% saturando 98%. Los resultados de AGA son: PH: 7.3, PO<sub>2</sub>: 84%, PCO<sub>2</sub>: 32.2 mm Hg, SO<sub>2</sub>: 96%, Lactato: 1.27mmol/l, PAFIO<sub>2</sub>: 225 mm Hg.

***Actividad Circulatoria.*** PA 93/46 mm Hg, PAM 60, taquicardia 103 latidos por minuto, llenado capilar menor de 2”, con dos catéteres periféricos en MSI.

***Actividad Capacidad de Autocuidado.*** Su capacidad de autocuidado es 2 por que se ayuda del personal técnico para el baño en cama, es independiente para movilizarse cama, consumir alimentos y vestirse, movilidad física conservada en miembros superiores e inferiores.

***Patrón Funcional V: Relación – Rol.*** Paciente convive con su pareja e hijos y es ama de casa, tiene buena relación con la familia y con su entorno, la mamá y la hermana viven con ella, asimismo recibe visitas de familiares en el servicio.

***Patrón Funcional VI: Perceptivo – Cognitivo.*** Paciente adulta joven con nivel de conciencia orientada en tiempo espacio y persona, con somnolencia, pupilas isocóricas, foto reactivas menos de 3mm, Glasgow 15/15, no refiere dolor.

***Patrón Funcional VII: Eliminación.*** Paciente no presenta deposiciones desde hace dos días, con micción espontánea y diuresis en 12 horas: 1500ml.

***Patrón Funcional VIII: Reposo – Sueño.*** Paciente duerme 2 horas durante la noche, somnolienta, se interrumpe el descanso por la administración del tratamiento.

***Patrón Funcional XI: Adaptación - Tolerancia a la situación y al estrés.*** Ansiosa por sus dos hijos, de 7 años y de 1 año, también refiere “estoy preocupada en salir y estar con mis hijos”, “mi último hijo le doy lactancia materna y es la primera vez que me separo de ellos”.

### **Diagnósticos de Enfermería.**

#### ***Primer Diagnóstico.***

***Etiqueta Diagnóstica.*** (00030) deteriorado de Intercambio de gases

***Características Definitivas.*** Taquipnea 30 respiraciones por minuto, tos ineficaz, secreciones escasas color verdosas, diaforesis, ph: 7.3, PCO<sub>2</sub>: 32.2mmgh, máscara de Venturi 12 litros, FIO<sub>2</sub>: 40%. PO<sub>2</sub>: 84%

***Condición Asociada.*** Cambios en la membrana alveolo-capilar, antecedente asma

***Enunciado diagnóstico.*** Deterioro del intercambio de gases asociado a cambios en la membrana alveolo capilar, secundario a asma, evidenciado por taquipnea 30 respiraciones por

minuto, tos ineficaz, secreciones escasas color verdosas, diaforesis, pH: 7.3, PCO<sub>2</sub>: 32.2 mm/hg, mascara de Venturi 12 litros, FIO<sub>2</sub>: 40%. PO<sub>2</sub>: 84%.

***Segundo diagnóstico.***

***Etiqueta Diagnostica.*** (00007) Hipertermia.

***Características Definitorias.*** Piel enrojecida caliente al tacto, diaforética, temperatura de 38 °C, taquicardia 103 latidos por minuto y taquipnea 30 respiraciones por minuto.

***Condiciones asociadas.*** Proceso de la enfermedad.

***Enunciado Diagnóstico.*** Hipertermia asociado a proceso de la enfermedad evidenciado por piel enrojecida, caliente al tacto, diaforética, temperatura de 38 °C, taquicardia 103 latidos por minuto y taquipnea 30 respiraciones por minuto.

**Tercer Diagnóstico.**

***Etiqueta Diagnostica.*** (00146) Ansiedad.

***Características Definitorias.*** Expresa angustia por su salud y por sus hijos.

***Factores Relacionados.*** Factores estresores (Situación familiar y no adaptación a normas hospitalarias)

***Enunciado Diagnóstico.*** Ansiedad relacionado por factores estresores (situación familiar y no adaptación a normas hospitalarias) evidenciado por expresión de angustia por su salud y situación de hijos.

***Planificación***

**Primer Diagnóstico.** Deterioro del Intercambio de gases.

***Resultados de enfermería.*** NOC [0402]: Estado respiratorio: intercambio gaseoso.

***Indicadores.***

- ✓ Presión parcial del dióxido de carbono en la sangre arterial (PaCO<sub>2</sub>).
- ✓ PH arterial.
- ✓ Saturación de O<sub>2</sub>.

***Intervenciones de Enfermería.*** NIC [1914] Manejo del equilibrio ácido básico

***Actividades.***

- ✓ Mantener en posición semi fowler durante el turno
- ✓ Monitorizar el estado hemodinámico cada 2h.
- ✓ Mantener vía endovenosa permeable para facilitar la administración del tratamiento
- ✓ Mantener la vía aérea permeable para favorecer la oxigenación
- ✓ Monitorizar gasometría y niveles de electrolitos cada 12horas. para determinar el desequilibrio y los mecanismos fisiológicos compensadores presentes
- ✓ Administrar oxígeno según indicación médica.

**Segundo Diagnóstico.** Hipertermia.

***Resultados de Enfermería.*** NOC [0800] Termorregulación.

***Indicadores.***

- ✓ Sudoración con el calor
- ✓ Frecuencia del pulso
- ✓ Cambios de coloración cutánea
- ✓ Temperatura cutánea aumentada.

***Intervenciones de Enfermería.*** NIC [3786] Tratamiento de la fiebre.

***Actividades.***

- ✓ Se controla los signos vitales: T°, FC, FR, SAT.O2.

Evaluar el color de la piel.

- ✓ Aplicar medios físicos en la frente, axilas cada vez que sea necesario.
- ✓ Administrar metamizol 1gr EV, cada 8h.
- ✓ Ingesta de líquidos en 12hr 500cc

**Tercer Diagnóstico.** Ansiedad.

**Resultados de Enfermería.** NOC [1211] Nivel de ansiedad.

**Indicadores.**

- ✓ Ansiedad verbalizada
- ✓ Trastorno del sueño.

**Intervenciones de Enfermería.** NIC [5820] Terapia de relajación.

**Actividades.**

- ✓ Realizar técnicas de relajación: respiraciones profundas, exhalar por la boca, bostezos  
5 veces cada 20min por 1 hora.
- ✓ Explicar todos los procedimientos y beneficios de la relajación para darle confianza y seguridad.
- ✓ Observar si hay signos verbales y no verbales de ansiedad.
- ✓ Invitar al paciente opte posición cómoda y con los ojos cerrados que descanse.

## ***Ejecución***

**Tabla 1**

*Ejecución de la intervención manejo del equilibrio ácido básico: acidosis respiratoria para el diagnóstico de deterioro del intercambio de gases*

Intervención: Manejo del equilibrio ácido básico: acidosis respiratoria		
Fecha	Hora	Actividades
22/05/2022	8:00 am	Se mantiene al paciente en posición de semi fowler durante el turno Se monitoriza el estado hemodinámico cada 2 horas
	10:30 am	Se mantiene la vía endovenosa permeable para facilitar la administración del tratamiento Se mantiene la vía aérea permeable para favorecer la
	2:00 pm	oxigenación Se monitoriza la gasometría y niveles de electrolitos cada 12 hr
	6:00 pm	para determinar el desequilibrio y los mecanismos fisiológicos compensadores presentes.

**Tabla 2**

*Ejecución de la intervención del tratamiento de la fiebre para el diagnóstico de hipertermia*

Intervención: Tratamiento de la fiebre		
Fecha	Hora	Actividades
22/05/2022	8:00am	Se controla los signos vitales T°, FC, FR, SAT.O2 cada 2hr. Se evalúa el color de la piel.
	12:00 md	Se aplica medios físicos en la frente, axilas cada vez que sea necesario.
	02:00 pm	Se administra metamizol 1gr cada 8 hr. Se administra ingesta de líquidos en 12 hr. 500cc.
	06:00 pm	

**Tabla 3**

*Ejecución de la intervención del tratamiento de la disminución de la ansiedad para el diagnóstico de ansiedad*

Intervención: Terapia de relajación

Fecha	Hora	Actividades
22/05/2022	9:00 am	Se realiza técnicas de relajación – respiraciones profundas, exhalar por la boca, bostezos 5 veces cada 20min por 1hr
	10:00 am	Se explica todos los procedimientos y beneficios de relajación para darle confianza y seguridad
	02:00 pm	Se observa si hay signos verbales y no verbales de ansiedad
	05:00 pm	Se invita al paciente opte posición cómoda y que descanse

### *Evaluación*

#### **Tabla 4**

*Puntuación basal y final de los indicadores del resultado Estado respiratorio: intercambio gaseoso/acido básico*

Indicadores	Puntuación basal	Puntuación final
PaCO <sub>2</sub>	2	3
PH arterial.	2	3
SatO <sub>2</sub> .	2	3

La tabla 4, se muestra que la moda de los indicadores del resultado Estado respiratorio: intercambio gaseoso seleccionados para el diagnóstico Deterioro del Intercambio de gases antes de las intervenciones de enfermería fue de 2 (desviación sustancial del rango normal), después de las intervenciones, la moda fue de 3 (desviación moderada del rango normal), corroborado por la mejora del estado ventilatorio. La puntuación de cambio es +1.

#### **Tabla 5**

*Puntuación basal y final de los indicadores del resultado Termorregulación*

Indicadores	Puntuación basal	Puntuación final
Sudoración con el calor	2	3
Frecuencia del pulso.	2	3
Frecuencia respiratoria.	2	3

La tabla 5 muestra que la moda de los indicadores del resultado de termorregulación seleccionados para el diagnóstico hipertermia antes de las intervenciones de enfermería fue 2 (desviación sustancial del rango normal), después de las actividades la moda fue de 3 (desviación moderada del rango normal), se comprueba la mejoría del estado de termorregulación. La puntuación de cambio es +1.

#### **Tabla 6**

*Puntuación basal y final de los indicadores del resultado del nivel de ansiedad*

Indicadores	Puntuación basal	Puntuación final
Ansiedad verbalizada	2	3
Trastorno del sueño	2	3

La tabla 6 muestra que la moda de los indicadores del resultado del nivel de ansiedad seleccionados para el diagnóstico de Ansiedad inicialmente fue 2 (desviación sustancial del rango normal), ahora después de las intervenciones la moda es 3 (desviación moderada del rango normal), se evidencia la mejoría del nivel de ansiedad. La puntuación de cambio es +1.

### **Resultados**

En relación a la evaluación de la fase de valoración, la recolección de datos se obtuvo de la paciente como fuente principal y de la historia clínica como fuente secundaria. De igual manera, se utilizó el examen físico como medio de recolección de la información. Después, se

ordenó la información en la Guía de Valoración basada en los Patrones Funcionales de Salud de Marjory Gordon. La dificultad en esta fase fue el área crítica del servicio.

En la fase de diagnóstico, se realizó el análisis de los datos significativos según la NANDA, identificando cinco diagnósticos de enfermería, donde se priorizo tres: Deterioro del intercambio gaseoso, Hipertermia, Ansiedad. En esta etapa la dificultad fue diferenciar el primer diagnóstico de los diagnósticos: deterioro del intercambio gaseoso por la similitud entre las características definitorias de estos.

La fase de ejecución se llevó a cabo la planificación, la dificultad fue el corto tiempo para realizar los cuidados de enfermería.

Finalmente, la fase de evaluación permitió hacer la retroalimentación de cada una de las etapas durante el cuidado que se brindó a la paciente del presente estudio.

La evaluación de los resultados de enfermería se detalla en la parte de resultados

## **Discusión**

### **Deterioro del Intercambio de Gases**

Según Herdman et al. (2021a) se define como el estado en el que presenta un exceso o déficit en la oxigenación o eliminación del dióxido de carbono a nivel de la membrana alveolocapilar". Por su parte, Pastor et al. 2018) indica que es el inadecuado aporte de oxígeno y eliminación del CO<sub>2</sub> que ocasiona la disminución de la ventilación alveolar.

Sin embargo, Bergantiños et al. (2021) refiere que el musculo liso se contrae por el taponamiento de la mucosidad, causando estreches y obstruyendo parcial o totalmente la vía respiratoria. Por otro lado, Zambrano (2018) menciona que durante la crisis asmática no solo es la bronco constricción, sino que se acentúa la inflamación, el edema de la mucosa y el aumento

de la producción de secreciones, generando aumento de la resistencia del trabajo respiratorio, ineficiencia del intercambio gaseoso, fatiga muscular que puede causar insuficiencia respiratoria.

De la misma forma, Tépach et al. (2019) indican que estos episodios se asocian principalmente a una obstrucción extensa y variable del flujo aéreo que a menudo es reversible de forma espontánea o como respuesta al tratamiento.

El deterioro del intercambio gaseoso se relaciona habitualmente por dificultad respiratoria, como características definitorias que presenta el paciente de estudio son tos ineficaz, secreciones color verdosas, taquipnea, sibilancias, asimismo, Moral et al. (2019) evidencia que las sibilancias, disnea, opresión torácica, y tos, son características propias del paciente con asma. El uso de la musculatura accesoria, taquicardia, sudoración,  $\text{pH} < 7.35$  tienen como trastorno primario un aumento de la  $\text{Pco}_2$ , siendo el principal desencadenante la hipoventilación prolongada, produciendo alteración en la ventilación alveolar.

El plan de cuidados incluye resultados del estado respiratorio: intercambio gaseoso que presenta doble escala de evaluación, que inicia desde la Sin desviación del rango normal (5), Desviación leve del rango normal (4), Desviación moderada del rango normal (3), Desviación sustancial del rango normal (2), Desviación grave del rango normal (1), Cabe destacar que las respuestas del paciente en relación al indicador del  $\text{pH}$  arterial, fueron incluidas las siguientes: saturación de  $\text{O}_2$ , presión arterial parcial de dióxido de carbono ( $\text{PaCO}_2$ ).

La intervención realizada fue: Manejo del equilibrio ácido básico, para la cual, se seleccionaron las siguientes actividades a continuación:

Se mantiene en posición semifowler durante el turno, posición Fowler o la de semifowler permiten la máxima expansión torácica a los pacientes encamados, en particular los que sufren de disnea (Munayco, 2020).

Se monitoriza el estado hemodinámico cada 2 horas, el monitoreo hemodinámico resulta una herramienta indispensable para determinar el estado del medio interno, los signos vitales principales a medir son la frecuencia cardiaca, frecuencia respiratoria, saturación de oxígeno, presión arterial y temperatura (Vitón et al., 2017).

Se mantiene la vía endovenosa permeable para facilitar la administración del tratamiento, a es mantener una vena permeable que permita el acceso directo y rápido al organismo, administración de soluciones electrolíticas y coloides para corregir o prevenir trastornos hidroelectrolíticos y de volumen, además de la administración de medicamentos cuyos efectos se desean rápidamente (Olmedo et al., 2020).

Se mantiene la vía aérea permeable para favorecer la oxigenación, esto facilita las maniobras para el intercambio de gases y de esta manera evita las complicaciones que surgen de la falta de ella (Ige y Chumacero, 2018).

Se monitoriza la gasometría y niveles de electrolitos cada 12 hr para determinar el desequilibrio y los mecanismos fisiológicos compensadores presentes., el estudio de la gasometría arterial está indicado cuando existe la necesidad de medir el estado ventilatorio, de oxigenación y el equilibrio ácido-base de un paciente para establecer un diagnóstico, cuantificar una respuesta terapéutica como la oxigenoterapia o para monitorizar la severidad o la progresión de un proceso (Oliver et al., 2019).

## **Hipertermia**

Según Herdman et al. (2021b) es el estado en que la temperatura corporal se eleva por encima de los límites normales.

Es un trastorno de la regulación de la temperatura corporal que se caracteriza por una elevación de la temperatura que se caracteriza por una elevación de la temperatura central superior a 38.3°C. Independientemente de los factores etiológicos, ya sea por un exceso en la producción de calor, o por un defecto en la pérdida de este, se produce un aumento de la temperatura corporal que sobrepasa la capacidad de los mecanismos de termorregulación del organismo (Picón et al., 2020).

La temperatura del cuerpo es controlada por el hipotálamo y sus mecanismos reguladores mantienen la del núcleo corporal a un nivel normal, ajustando tanto la producción como la pérdida del calor. Durante la fiebre, el hipotálamo ajusta esos procesos para mantener la temperatura del núcleo corporal en un valor nuevo y más alto, llamado ‘valor de referencia’ (set-point), un valor que es establecido por medio de la frecuencia de generación de potenciales de acción en las neuronas termorreguladoras del hipotálamo (Ramón y Farías, 2018).

El paciente en estudio presentó fiebre de 38°C como consecuencia de un proceso asmático recurrente, El asma se entiende, cada vez más, como un síndrome, una etiqueta que engloba a los pacientes que presentan síntomas recurrentes provocados por una obstrucción variable de la vía aérea inferior (Moral et al., 2019).

Además, las características definitorias tales como patrón respiratorio anormal, disnea, piel caliente al tacto, taquipnea, se manifiestan en el asma por un aumento progresivo de los

síntomas de dificultad respiratoria, tos, sibilancias u opresión torácica, disminución progresiva de la función pulmonar y fiebre (Pereira et al., 2019).

La intervención realizada fue: Tratamiento de la fiebre para la cual, se seleccionaron las siguientes actividades a continuación:

Con la finalidad de estabilizar la temperatura en el paciente se realizó las siguientes acciones:

1. Se controla los signos vitales: T°, FC, FR, SAT.O2, es indispensable para determinar el estado del medio interno, los signos vitales principales a medir son la frecuencia cardiaca, frecuencia respiratoria, saturación de oxígeno, presión arterial y temperatura (Vitón et al., 2017).
2. Evaluar el color de la piel, durante la fiebre existe vasodilatación cutánea, lo que hace que la piel se vuelva caliente y enrojecida (Williams y Wilkins, 2019).
3. Aplicar medios físicos en la frente, axilas cada vez que sea necesario, los métodos que implican la convección y la evaporación son más efectivos que los que implican la conducción para el tratamiento de la hipertermia (Pérez et al., 2023).
4. Administrar metamizol 1gr EV, cada 8h, El metamizol, también conocido como dipirona, es un agente analgésico y antipirético. Se sabe que los efectos analgésico y antiinflamatorio de la mayoría de los AINEs son debidos a la inhibición de la síntesis de prostaglandinas (PGs) a nivel periférico (Arcila et al., 2020).
5. Ingesta de líquidos en 12hr 500cc, el agua es el componente químico predominante de los organismos vivos lo que significa que juega un papel clave en el mantenimiento

de múltiples funciones fisiológicas entre estas se encuentra la regulación de la temperatura corporal (Espinoza et al., 2021).

### **Ansiedad**

Según Herdman et al. (2021c) es la sensación que divaga malestar o de amenaza que acompaña de una respuesta independiente y/o sentimiento de aprensión causado por la anticipación de un peligro.

La ansiedad es una respuesta emocional, o patrón de respuestas, que engloba aspectos cognitivos, displacenteros, de tensión y aprensión; aspectos fisiológicos, caracterizados por un alto grado de activación del sistema nervioso autónomo, y aspectos motores, que suelen implicar comportamientos poco ajustados y escasamente adaptativos. La respuesta de ansiedad puede ser elicitada, tanto por estímulos externos o situacionales, como por estímulos internos al sujeto, tales como pensamientos, ideas, imágenes, etc., que son percibidos por el individuo como peligrosos y amenazantes (Sierra et al., 2019).

Por otro lado, Chérrez et al. (2019) menciona que los trastornos depresivos, de ansiedad o ataques de pánico, han mostrado ser más prevalentes en pacientes con asma.

El factor relacionado en el paciente en estudio es los factores estresores, Sanz et al. (2020) menciona que los trastornos de ansiedad se caracterizan por sensación de estrés o preocupación sobre diversos eventos o actividades de la vida cotidiana.

Las características definitorias del paciente de estudio son expresión de angustia por su salud y situación de hijos, en tal sentido, los síntomas tanto cognitivos y emocionales (p. ej., estado general de aprensión o de preocupación y rumiación constante por cualquier acontecimiento cotidiano, presentimientos de desgracias personales o familiares, dificultades

para concentrarse) como físicos (p. ej., cefaleas, agitación, temblores, tensión muscular, sudoración, mareos, taquicardia o taquipnea, vértigos, dolor epigástrico) (Belloch, 2018).

El plan de cuidados se considero como resultado: nivel de ansiedad que presenta doble escala de evaluacion que inicia desde la Sin desviación del rango normal (5), Desviación leve del rango normal (4), Desviación moderada del rango normal (3), Desviación sustancial del rango normal (2), Desviación grave del rango normal (1), cabe señalar que las respuestas del paciente, se incluyó los siguientes ansiedad verbalizada y trastorno del sueño (NOC, 2018).

La intervención realizada fue: terapia de relajación, se seleccionaron las siguientes actividades a continuación:

1. Realizar técnicas de relajación: respiraciones profundas, exhalar por la boca, bostezos 5 veces cada 20min por 1hora, las técnicas de relajación constituyen una pieza fundamental del arsenal terapéutico dentro del campo de las técnicas conductuales, las cuales tienen el objetivo de reducir los síntomas mediante la modificación de los factores que refuerzan los síntomas y/o la exposición gradual a los estímulos ansiógenos (Rodríguez, 2018).
2. Explicar todos los procedimientos y beneficios de la relajación para darle confianza y seguridad, cuando se consiga relajarse adecuadamente durante un periodo de cinco o diez minutos, pueden espaciarse, si lo desean, a dos o tres veces cada semana, al mismo tiempo que se entrena en los procedimientos de relajación apropiados para cada situación específica (Chóliz, 2021).
3. Observar si hay signos verbales y no verbales de ansiedad, las preocupaciones consisten básicamente en pensamientos verbales poco concretos y estos tienen un

efecto cardiovascular mucho menor que la imaginación del mismo material emocional (Hagman, 2021).

### **Conclusiones**

El Proceso de atención de enfermería es una excelente metodología para brindar cuidados a los pacientes de forma ordenada y sistemática con resultados favorables para la salud.

Es de gran importancia la realización de la valoración de enfermería sea completa, objetiva, esto es el origen que permitirá la identificación de los diagnósticos de enfermería sean adecuados para el paciente.

El manejo de la interrelación NANDA, NOC, NIC por parte de los profesionales de enfermería, estimula a utilizar un lenguaje unánime y comercial que facilita el trabajo óptimo de enfermería.

Por último, los cuidados de enfermería brindados, contribuyeron en el restablecimiento de la salud de la paciente en forma integral.

## Referencias bibliográficas

- Arcila, H., Barragán, S., Borbolla, J. R., Canto, A., Castañeda, G., De León, M., Genis, M. Á., Granados, V., Gutiérrez, J. L., Hernández, S., Kassian, A., Lara, V., y Vargas, J. B. (2020). Consenso de un grupo de Expertos Mexicanos, Eficacia y Seguridad del Metamizol (Dipirona). *Gaceta Medica de Mexico*, 140(1), 99–101.  
<https://www.scielo.org.mx/pdf/gmm/v140n1/v140n1a19.pdf>
- Belloch, A. (2018). Problemas psicológicos y asma. *Rev Asma*, 3.  
<https://separcontenidos.es/revista3/index.php/revista/article/view/141/188>
- Bergantiños, M. V. P., González, M. R., Bergantiños, T. P., y Pérez, M. G. (2021). El papel del músculo liso bronquial y los nervios en la fisiopatología del asma bronquial. *Revista Cubana de Medicina General Integral*, 17(1), 81–90.
- Blanco, M., García, F. J., González, F. J., Jiménez, C. A., Muñoz, X., Plaza, V., Soto-Campos, J. G., Urrutia-Landa, I., Almonacid, C., Peces-Barba, G., y Álvarez-Gutiérrez, F. J. (2023). A Study of the Prevalence of Asthma in the General Population in Spain. *Open Respiratory Archives*, 5(2). <https://doi.org/10.1016/j.opresp.2023.100245>
- Chérrez, I., Vanegas, E., Félix, M., Jiménez, F., Mata, V., y Cano, J. A. (2019). The influence of anxiety and depression on asthma control in Ecuadorian patients. A pilot study. *Revista Alergia Mexico*, 66(3), 292–300. <https://doi.org/10.29262/ram.v66i3.571>
- Chóliz, M. (2021). Técnicas para el control de la activación: Relajación y respiración. *Universidad de Valencia*, 28. [www.uv.es/=cholz](http://www.uv.es/=cholz)
- Del Campo García, E., y Santana, I. (2021). Fisioterapia respiratoria: indicaciones y formas de aplicación en el lactante y el niño. *Anales de Pediatría Continuada*, 9(5), 316–319.

[https://doi.org/10.1016/S1696-2818\(11\)70046-4](https://doi.org/10.1016/S1696-2818(11)70046-4)

- Escalante, E., y Espin, Y. (2020). Oxigenoterapia en el tratamiento paleativo del asma bronquial en el adulto mayor atendido en el centro gerontológico del canton Babahoyo provincial los Rios en el periodo Octubre 2019 - Marzo 2020 [Universidad Técnica de Babahoyo]. In *Universidad Técnica de Babahoyo* (Vol. 167, Issue 1). <https://www.e-ir.info/2018/01/14/securitisation-theory-an-introduction/>
- Espinoza, M., Daniel, A., Durán, C., y Hernández, L. (2021). Deshidratación en el paciente adulto Líquido extracelular ( LEC ). *Revista de La Facultad de Medicina de La UNAM*, 64, 17–25. <https://www.medigraphic.com/pdfs/facmed/un-2021/un211c.pdf>
- Hagman, G. (2021). Trastorno de ansiedad generalizada. *Salud y Ciencia*, 18(5), 490. <https://diposit.ub.edu/dspace/bitstream/2445/357/1/116.pdf>
- Herdman, H., Kamitsuru, S., y Takao, C. (2021). *Diagnósticos de Enfermería NANDA 2021-2023* (ELSEVIER (ed.); 11° Edició).
- Ige, M., y Chumacero, J. (2018). Manteniendo la permeabilidad de la vía aérea. *Acta Medica Peruana*, 27(4), 270–280. <http://www.scielo.org.pe/pdf/amp/v27n4/a11v27n4.pdf>
- M. Zambrano. (2018). Características clínicas y epidemiológicas del asma bronquial en niños asmáticos en crisis. *Dominio de Las Ciencias*, 2, 51–59. <http://dominodelasciencias.com/ojs/index.php/es/index>
- Ministerio de Salud del Perú. (2023). *Número de episodios de SOB/asma, Perú 2018 – 2023 \**. Ministerio de Salud. <https://www.dge.gob.pe/portal/docs/vigilancia/sala/2023/SE08/sob-asma.pdf>
- Miranda-Limachi, K. E., Rodríguez-Núñez, Y., Cajachagua-Castro, M., Miranda-Limachi, K. E.,

- Rodríguez-Núñez, Y., y Cajachagua-Castro, M. (2019). Proceso de Atención de Enfermería como instrumento del cuidado, significado para estudiantes de último curso. *Enfermería Universitaria*, 16(4), 374–389. <https://doi.org/10.22201/ENEO.23958421E.2019.4.623>
- Molina, B., Navarrete, O., Ruiz, A., y Rodriguez, J. (2022). Asma bronquial. *Elsevier Connect*, 13, 3829–3837. <https://doi.org/10.1016/j.med.2022.10.003>
- Moral, L., Asensio, Ó., y Lozano, J. (2019). Asma: aspectos clínicos y diagnósticos. *Protocolo Diagnostico y Terapeutico Pediatrico*, 1, 103–115. [www.aeped.es/protocolos/](http://www.aeped.es/protocolos/)
- Munayco, L. (2020). Proceso de atención de enfermería aplicado a paciente pediátrico con neumonía en ventilación mecánica de la Unidad de Cuidados Intensivos Pediátricos de un hospital del Callao, 2018 [Universidad Peruana Union]. In *Unidad de Posgrado de Ciencias de la Salud*. [https://drive.google.com/file/d/1\\_IR8G2xOKhcG-2YVMyc1XXEeJ99GQQ2s/view](https://drive.google.com/file/d/1_IR8G2xOKhcG-2YVMyc1XXEeJ99GQQ2s/view)
- Ocampo, J., Gaviria, R., y Sánchez, J. (2019). Prevalencia del asma en América Latina. Mirada crítica a partir del ISAAC y otros estudios. *Revista Alergia México*, 64(2), 188–197. <https://doi.org/10.29262/ram.v64i2.256>
- Oliver, P., Rodríguez, O., Marín, L., Muñoz, M., Guillén, E., Valcárcel, G., Galán, A., y Rodríguez, F. (2019). Estudio de la oxigenación e interpretación de la gasometría arterial. *Documentos de La Sociedad Española de Químicos Cosméticos*, 2015, 31–47. <https://www.seqc.es/download/doc/62/2845/951224035/858217/cms/estudio-de-la-oxigenacion-e-interpretacion-de-la-gasometria-arterial-revision-2014.pdf/#:~:text=El estudio de la gasometría,o la progresión de un>
- Olmedo, B., Velasco, R., Godínez, R., Delgado, C., Escamilla, M. S., Cristerna, A. A., Ávalos,

- M. E., y López, M. A. (2020). Acciones para restablecer la permeabilidad de la venoclisis por personal de enfermería. *Revista de Enfermería Del Instituto Mexicano Del Seguro Social*, 12(2), 93–97. <https://www.medigraphic.com/pdfs/enfermeriaimss/eim-2004/eim042h.pdf>
- Organización Mundial de la Salud (OMS). (2022). *Asma*. <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/asthma>
- Ortiz, A., y Ortiz, L. (2019). El rol de enfermería en urgencias, emergencias y desastres [Corporación Universitaria Adventista]. In *Corporación Universitaria Adventista* (Vol. 3, Issue 1). [http://repository.unac.edu.co/bitstream/handle/11254/914/Proyecto de Grado.pdf?sequence=1&isAllowed=y](http://repository.unac.edu.co/bitstream/handle/11254/914/Proyecto%20de%20Grado.pdf?sequence=1&isAllowed=y)
- Pastor, D., Pérez, S., y Rodríguez, J. (2018). Fracaso respiratorio agudo y crónico. Oxigenoterapia. *Sociedad Española de Neumología y Pediatría*, 1(1), 369–400. [https://www.aeped.es/sites/default/files/documentos/23\\_fracaso\\_respiratorio.pdf](https://www.aeped.es/sites/default/files/documentos/23_fracaso_respiratorio.pdf)
- Pereira, A., Muñoz, P., Ignacio, V. M., y Ayerbe, R. (2019). Manejo de la agudización asmática. Asma de riesgo vital. *Manual de Diagnóstico y Terapéutica En Neumología*, 3, 389–398. [https://www.neumosur.net/files/publicaciones/ebook/35-ASMATICA-Neumologia-3\\_ed.pdf](https://www.neumosur.net/files/publicaciones/ebook/35-ASMATICA-Neumologia-3_ed.pdf)
- Pérez, O., Pérez, L., Reyes, U., Reyes, K. L., de Lara, J., Guerrero, M., Reyes, M. U., López, G., Quero, A., Hernández, R., Reyes, M., y Reyes, M. A. (2023). Fiebre: medios físicos y otras alternativas no farmacológicas para su control en niños. *Salud Jalisco*, 10(2), 101–108. <https://doi.org/10.35366/112489>
- Picón, Y., Orozco, J., Molina, J., y Franky, M. (2020). Control central de la temperatura corporal

- y sus alteraciones: fiebre, hipertermia e hipotermia. *MedUNAB*, 23, 118–130.  
<https://www.redalyc.org/journal/719/71965088011/71965088011.pdf>
- Ramón, F., y Farías, J. (2018). La fiebre. *Revista de La Facultad de Medicina de La UNAM*, 20–33. <https://www.medigraphic.com/pdfs/facmed/un-2014/un144d.pdf>
- Reyes, J. M., Jaramillo, Y., Cajape, A., y Hidalgo, R. (2021). Características clínicas y epidemiológicas del asma bronquial en niños. *Dominio de Las Ciencias*, 7, 1371–1390.  
<https://doi.org/10.23857/dc.v7i2.1886>
- Rodríguez, E. (2018). Técnicas De Relajación En El Paciente Con Ansiedad. *Interpsiquis*, 1(1), 1–8. [www.interpsiquis.com-abril](http://www.interpsiquis.com-abril)
- Sanz, A., Márquez, F. L., y Hernández, J. (2020). Relación entre ansiedad y depresión en pacientes con asma bronquial. *Medicina Respiratoria*, 9(3), 61–70.
- Sierra, J. C., Ortega, V., y Zubeidat, I. (2019). Ansiedad, angustia y estrés: tres conceptos a diferenciar. *Revista Mal-Estar e Subjetividade*, 3(1), 10–59.  
<https://doi.org/10.5020/23590777.3.1.10>
- Tépach, C., Acosta, M., y Huerta, J. (2019). Definición de síndromes de asma crítico. Revisión de la literatura. *Alergia, Asma e Inmunología Pediátricas*, 26(3), 84–99.
- Vitón, A., Rego, H., y Mena, V. (2017). Monitoreo hemodinámico en el paciente crítico. *Sociedad Cubana de Cardiología*, 9(4), 263–268. <http://scielo.sld.cu/pdf/cs/v13n2/2078-7170-cs-13-02-229.pdf>
- Williams, C., y Wilkins, D. (2019). Comprender la fisiopatología de la fiebre. *Nursing (Ed. Española)*, 27(5), 37–38. [https://doi.org/10.1016/s0212-5382\(09\)70555-2](https://doi.org/10.1016/s0212-5382(09)70555-2)



## **Apéndices**

### Apéndice A: Plan de cuidados

Diagnóstico Enfermero	Planeación			Ejecución	Evaluación				
	Resultados e indicadores	Puntuación basal (1-5)	Puntuación diaria		Intervenciones /Actividades	Puntuación final	Puntuación de cambio		
Deterioro del intercambio de gases asociado a cambios en la membrana alveolo capilar, secundario a asma, evidenciado por taquipnea 30 respiraciones por minuto, tos ineficaz, secreciones escasas color verdosas, diaforesis, pH: 7.3, PCO2: 32.2 mm/hg, mascara de Venturi 12 litros, FIO2: 40%. PO2: 84%	Resultado: NOC [0402]: Estado respiratorio: intercambio gaseoso.	2	Mantener en	Intervención: NIC [1914] Manejo del equilibrio acido básico			3	+1	
	Escala: Desviación grave del rango normal (1) sin desviación del rango normal (5)		Aumentar a:						
	Indicadores			Actividades:					
	Presión parcial del dióxido de carbono en la sangre arterial (PaCO2). PH arterial.	2		Mantener en posición semi fowler durante el turno	M	T	N	3	
				Monitorizar el estado hemodinámico cada 2h.	M	T	N		
	Saturación de O2. Presión parcial del dióxido de carbono en la sangre arterial (PaCO2).	2		Mantener vía endovenosa permeable para facilitar la administración del tratamiento	M	T	N	3	
Mantener la vía aérea permeable para favorecer la oxigenación									
PH arterial.	2		Monitorizar gasometría y niveles de electrolitos cada 12horas. para determinar el desequilibrio y los	M		N	3		

				mecanismos fisiológicos compensadores presentes					
				Administrar oxígeno según indicación médica.	M	T	N		

Diagnóstico Enfermero	Planeación				Ejecución			Evaluación	
	Resultados e indicadores	Puntuación basal (1-5)	Puntuación diana	Intervenciones /Actividades				Puntuación final	Puntuación de cambio
Hipertermia asociada a proceso de la enfermedad evidenciado por piel enrojecida, caliente al tacto, diaforética, temperatura de 38 °C, taquicardia 103 latidos por minuto y taquipnea 30 respiraciones por minuto.	Resultado: NOC [0800] Termorregulación	2	Mantener en Aumentar a:	Intervención: NIC [3786] Tratamiento de la fiebre				3	+1
	Escala: Desviación grave del rango normal (1) sin desviación del rango normal (5)			Actividades:					
	Indicadores								
	Sudoración con el calor Frecuencia del pulso	2		Se controla los signos vitales: T°, FC, FR, SAT.O2 Evaluar el color de la piel	M	T	N	3	
				Aplicar medios físicos en la frente, axilas cada vez que sea necesario	M	T	N		
	Cambios de coloración cutánea	2		Administrar metamizol 1gr EV, cada 8h.	8	2	10	3	
	Sudoración con el calor	2		Ingesta de líquidos en 12hr 500cc				3	
Frecuencia del pulso									

Diagnóstico Enfermero	Planeación				Ejecución			Evaluación	
	Resultados e indicadores	Puntuación basal (1-5)	Puntuación diana	Intervenciones /Actividades				Puntuación final	Puntuación de cambio
Ansiedad relacionado por factores estresores (situación familiar y no adaptación a normas hospitalarias) evidenciado por expresión de angustia por su salud y situación de hijos.	Resultado: NOC [1211] Nivel de ansiedad	2	Mantener en Aumentar a:	Intervención: NIC [5820] Terapia de relajación				3	+1
	Escala: Desviación grave del rango normal (1) sin desviación del rango normal (5)			Actividades:					
	Indicadores								
	Ansiedad verbalizada	2		Realizar técnicas de relajación: respiraciones profundas, exhalar por la boca, bostezos 5 veces cada 20min por 1hora.	M	T	N	3	
				Explicar todos los procedimientos y beneficios de la relajación para darle confianza y seguridad	M	T	N		
	Ansiedad verbalizada	2		Observar si hay signos verbales y no verbales de ansiedad	8	2	10	3	
		2		Invitar al paciente opte posición cómoda y con los ojos cerrados que descanse				3	

## Apéndice B: Guía de valoración

### VALORACIÓN DE ENFERMERÍA AL INGRESO

Universidad Peruana Unión – Escuela Profesional de Enfermería – UPQ Ciencias de la Salud

#### DATOS GENERALES

Nombre del usuario: \_\_\_\_\_ Fecha nacimiento: \_\_\_\_\_ Edad: \_\_\_\_\_ DNI: \_\_\_\_\_  
 Fecha de ingreso al servicio: \_\_\_\_\_ Hora: \_\_\_\_\_ Persona de referencia: \_\_\_\_\_ Telf: \_\_\_\_\_  
 Procedencia: ambulancia ( ) Emergencia ( ) Otro \_\_\_\_\_  
 Forma de llegada: Ambulatorio Silla de ruedas ( ) Camilla \_\_\_\_\_  
 Dirección: \_\_\_\_\_  
 Paso: Estéreo: PA: FC: FR: TP: Sólida:  
 Fuente de Información: Paciente ( ) Familiar ( ) Amigo Otro \_\_\_\_\_  
 Motivo de ingreso: \_\_\_\_\_  
 Dx. Médico: \_\_\_\_\_  
 Fecha de la valoración: \_\_\_\_\_

#### VALORACIÓN SEGÚN PATRONES FUNCIONALES DE SALUD

##### PATRÓN PERCEPTIVO – CONTROL DE LA SALUD

Antecedentes de enfermedad y quirúrgicos:  
 HTA ( ) DM ( ) Gastritis/Úlcera ( ) TBC ( ) Asma ( )  
 Otros Sin problemas importantes

Intervenciones quirúrgicas No ( ) Sí ( )

Alergias y otras reacciones

Fármacos:  
 Alimentos:  
 Signos/síntomas:  
 Otros

Factores de riesgo

Consumo de tabaco No ( ) Sí ( )  
 Consumo de alcohol No ( ) Sí ( )  
 Consumo de drogas No ( ) Sí ( )

Medicamentos (con o sin indicación médica)

¿Qué toma actualmente? Dosis/frec. Última dosis

Estado de higiene

Buena ( ) Regular ( ) Mala ( )

¿Qué sabe usted sobre su enfermedad actual?

¿Qué necesita usted saber sobre su enfermedad?

##### PATRÓN DE RELACIONES – ROL (ASPECTO SOCIAL)

Ocupación: \_\_\_\_\_  
 Estado civil: Soltero Casado/a ( )  
 Conviviente Divorciado/a Otro \_\_\_\_\_  
 ¿Con quién vive?  
 Solo Con su familia ( ) Otros \_\_\_\_\_

Fuentes de apoyo: Familia ( ) Amigos Otros \_\_\_\_\_  
 Comentarios adicionales: \_\_\_\_\_

##### PATRÓN DE VALORES – CREENCIAS

Religión: \_\_\_\_\_

Restricciones religiosas:  
 Solicita visita de capellán:  
 Comentarios adicionales:

##### PATRÓN AUTO PERCEPTIVO – AUTO CONCEPTO TOLERANCIA A LA SITUACIÓN Y AL ESTRÉS

Estado emocional:  
 Tranquilo ansioso ( ) Negativo  
 Temeroso ( ) Irritable Indiferente  
 Preocupaciones principales/comentarios:

##### PATRÓN PERCEPTIVO – COGNITIVO

Despierto Somnoliento Soporoso inconsciente  
 Orientado: Tiempo ( ) Espacio ( ) Persona ( )

Presencia de anomalías en:

Audición

Visión

Idioma/lenguaje:

Otro: \_\_\_\_\_

Dolor/molestias: No ( ) Sí ( )

Descripción: \_\_\_\_\_

Escala de Glasgow:

Abertura de ojos y espontáneamente órdenes	Respuesta verbal o respuesta verbal	Respuesta motora o respuesta
3 Al abrir el ojo	4 Confuso	5 Cocaína
2 Al dolor	3 Palabras incompuestas o ruidos	4 Sólo se mueve
1 No responde anormal	2 Sonidos incomprensibles	3 Flexión
anormal	1 No responde	2 Extensión
		1 No responde

Puntaje total:

Pupilas: Isocóricas  
 Anisocóricas  
 Reactivas No reactivas

Tamaño:

Comentarios adicionales: \_\_\_\_\_

##### PATRÓN DE ACTIVIDAD – EJERCICIO

## **Apéndice C: Consentimiento informado**

Universidad Peruana Unión  
Escuela de Posgrado  
UPG de Ciencias de la Salud.

Consentimiento Informado  
Propósito y procedimientos

Se me ha comunicado que el título del trabajo académico es “Proceso de Atención de enfermería a paciente con crisis asmática del Servicio de emergencia de un Hospital de Lima, 2022”, El objetivo de este estudio es aplicar el proceso de Atención de Enfermería a paciente de iniciales M.C.P. Este trabajo académico está siendo realizado por los Lic. Marco A. Arango

Cárdenas y Lic. María Idris Robles Heredia, bajo la asesoría de la Dra. Roxana Obando Zegarra. La información otorgada a través de la guía de valoración, entrevista y examen físico será de carácter confidencial y se utilizarán solo para fines de estudio.

Riesgos del estudio

Se me ha dicho que no hay ningún riesgo físico, químico, biológico y psicológico; asociado con este trabajo académico. Pero como se obtendrá alguna información personal, está la posibilidad de que mi identidad pueda ser descubierta por la información otorgada. Sin embargo, se tomarán precauciones como la identificación por números para minimizar dicha posibilidad.

Beneficios del estudio

No hay compensación monetaria por la participación en este estudio.

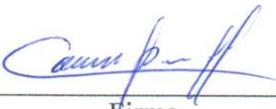
Participación voluntaria

Se me ha comunicado que mi participación en el estudio es completamente voluntaria y que tengo el derecho de retirar mi consentimiento en cualquier punto antes que el informe esté finalizado, sin ningún tipo de penalización. Lo mismo se aplica por mi negativa inicial a la participación en este proyecto.

Habiendo leído detenidamente el consentimiento y he escuchado las explicaciones orales del investigador, firmo voluntariamente el presente documento.

Nombre y apellido: M. C. P.

Firma

  
Firma