



UNIVERSIDAD AUTÓNOMA METROPOLITANA
UNIDAD XOCHIMILCO
DIVISIÓN DE CIENCIAS BIOLÓGICAS Y DE LA SALUD
LICENCIATURA EN ENFERMERÍA

PLAN DE CUIDADOS DE ENFERMERÍA EN NIÑOS CON PROBLEMAS
RESPIRATORIOS EN EL PRIMER NIVEL DE ATENCIÓN

NOMBRES
CAROLINA LÓPEZ YAÑEZ
GABRIELA LÓPEZ NUÑEZ

ASESORA:
MTRA: LILIA CRUZ ROJAS

JUNIO, 2022.

Contenido

RESUMEN.....	3
ABSTRACT	3
INTRODUCCIÓN.....	4
OBJETIVOS.	5
MARCO TEÓRICO.....	6
Enfermería y el fundamento teórico-filosófico de Virginia Henderson	6
Infecciones respiratorias agudas	9
Virus SARS- Cov2 (Covid-19).	17
METODOLOGÍA.....	18
DIAGNÓSTICOS Y PLAN DE CUIDADOS DE ENFERMERÍA	22
CONCLUSIÓN	25
REFERENCIAS	25
ANEXOS	29

RESUMEN

Introducción: Las infecciones respiratorias agudas (IRAS), son enfermedades transmisibles directamente relacionadas con el sistema respiratorio superior e inferior por lo cual se presenta un plan de cuidados de enfermería, para niños que acuden al primer nivel de atención. **Objetivo:** Generar un plan de cuidados para prevenir infecciones respiratorias agudas, en niños menores de cinco años, bajo la teoría de Virginia Henderson para coadyuvar en el manejo y recuperación de la salud. **Metodología:** Para la elaboración del plan de cuidados se seleccionó a un lactante mayor del servicio de somatometría, quien presentaba disminución de la permeabilidad de vías respiratorias altas y alteraciones de la termorregulación. Como instrumento se utilizó la valoración de las 14 necesidades de Virginia Henderson para realizar un plan de cuidados enfocado a las necesidades humanas prioritarias del menor. **Resultados:** Las intervenciones del plan de cuidados que se realizaron fueron con base a los diagnósticos: Patrón respiratorio ineficaz, hipertermia y desequilibrio nutricional, a través de los cuales se pretendió evitar complicaciones y mejorar la salud. **Conclusiones:** Se evita complicaciones de vías respiratorias bajas. Cabe señalar que la niña contaba con un esquema de vacunación completo por lo cual se sugiere modificar el plan para aquellos que tengan incompleto los esquemas de vacunación o en su defecto estilo de vida o situación socioeconómica diferentes. Del mismo modo se elaboraron trípticos donde se plasmaron estrategias de prevención de las IRAS y se entregaron a los usuarios que permanecían en la sala de espera de la unidad de salud

ABSTRACT

Introduction: Acute respiratory infections (ARI) are diseases communicable directly related to the upper respiratory system and interior wich is why a nursing care plan is presented, for children who go to the first level of care.

Objective: To generate a care plan to prevent acute respiratory infections in children under five years of age, under the theory of Virginia Henderson to contribute to the management and recovery of health. **Methodology:** For the elaboration of the care plan, an older infant from the somatometry service was

selected, who selected a decrease in the permeability of the upper respiratory tract and alterations of thermoregulations. As an instrument, the assessment of the 14 needs of Virginia Henderson was used to carry out a care plan focused on the priority human needs of the child. **Results:** The interventions of the care plan that were carried out were based on the diagnoses: ineffective respiratory pattern, hyperthermia, and nutritional imbalance, through which it was intended to avoid complications and improve health. **Conclusions:** complications of lower respiratory tract are avoided. It should be noted that the girl had a complete vaccination schedule so it is suggested to modify the plan for those who have incomplete vaccination schedules or failing different lifestyle or socioeconomic situation. In the same way, leaflets were elaborated where strategies for the prevention of ARI were reflected and delivered to the users who remained in the waiting room of the health unit.

INTRODUCCIÓN

Las infecciones respiratorias agudas (IRAS), son enfermedades transmisibles directamente relacionadas con el sistema respiratorio superior e inferior y dependiendo del agente patológico que esté ocasionando la enfermedad será la gravedad de esta. En el último informe de morbilidad del 2012 en México a nivel nacional se reportó que las IRAS son el número uno entre las veinte principales causas de enfermedades por grupo etario y específicamente en niños de 0 a 5 años.

Debido a que las cifras de morbilidad son elevadas en todos los grupos etarios, en el presente trabajo nos enfocaremos específicamente en niños menores de 5 años con la finalidad de proporcionar como profesionales del cuidado de enfermería un apoyo para las intervenciones en los niños con infecciones respiratorias agudas (IRAS), resaltando la importancia de su abordaje, de manera que ayude a prevenir primordialmente las cifras de morbilidad anual, y por ende controlar las afectaciones que se presentan, así mismo también daremos un enfoque especial de la actual pandemia ocasionada por el virus SARS-CoV 2 ya que sigue siendo una de las principales infecciones respiratorias agudas.

Con lo mencionado anteriormente, se hace notar la importancia de generar un plan de cuidados de enfermería a través de la metodología proceso enfermero y el lenguaje taxonómico NANDA, NIC, NOC así como realizar material de apoyo (tríptico) que coadyuve a la prevención de la complicación del padecimiento del COVID 19 en niños para beneficio de la salud de todos los usuarios que acuden al “Centro de Salud TII Hortensia”, enfatizando las vías más sencillas, con las herramientas que se pueden implementar en el primer nivel de atención.

OBJETIVOS.

General.

Generar un plan de cuidados para prevenir infecciones respiratorias agudas, en niños menores de cinco años del centro de salud CS TII Hortensia bajo la teoría de Virginia Henderson para coadyuvar el manejo y recuperar la salud.

Específicos.

1. Valorar a un paciente con problemas respiratorios, menor a 5 años, que acuda al Centro de Salud TII Hortensia
2. Establecer mediante la metodología del proceso enfermero y la utilización de la taxonomía NANDA, NIC y NOC un plan de cuidados que ayuden a la mejora de salud en un menor de cinco años que acuda al centro de salud Hortensia para que la familia aprenda a identificar los signos y síntomas de alarma de las IRAS, mediante pláticas educativas en las salas de espera del CS TII Hortensia.
3. Dar orientación de las medidas de prevención y cuidados de las infecciones respiratorias agudas en madres de niños menores de cinco años del centro de salud CS TII Hortensia para coadyuvar el manejo de estas.

MARCO TEÓRICO.

Enfermería y el fundamento teórico-filosófico de Virginia Henderson

Enfermería es considerada como ciencia y arte, ya que cuenta con conocimientos basados en teorías científicas, enfocadas a la salud y el bienestar del paciente. Enfermería es una profesión multidisciplinaria ya que se ocupa de los aspectos psicológicos, espirituales, sociales y físicos de la persona que engloba a la problemática del padecimiento diagnosticado médicamente, procurando así mantener un equilibrio en el entorno de la persona. (Naranjo 2018). La función profesional de enfermería se clasifica en cuatro áreas primordiales, la promoción a la salud, la prevención de la enfermedad, la restauración de la salud perdida y el alivio al dolor o sufrimiento. Centrándose en el ser humano y su interacción con el entorno, por lo que la labor en enfermería debe estar centrada en el beneficio del paciente. (Zabalegui A, 2003)

Las 14 necesidades de Virginia Henderson

El modelo teórico-filosófico de Virginia Henderson (V. H.), se apoya en la teoría de A. Maslow quien señala la importancia de reconocer las necesidades humanas para alcanzar la autorrealización de cualquier persona. Aplicado a la práctica profesional de enfermería es uno de los modelos más utilizados ya que fundamenta la capacidad de mantener la independencia en cada individuo cuando cubre las 14 necesidades fundamentales de vida y que Virginia Henderson propone. Para la teórica el rol de la enfermera es asistir a la persona en las actividades básicas de la vida diaria para mantener o recuperar la salud. Respecto al modelo de V H, se describen 4 conceptos con relación al paradigma; Salud, Persona, Entorno, Cuidado.

Las 14 necesidades humanas básicas que se valoran en una persona sana y enferma sin importar el entorno en el que se encuentre, para identificar las necesidades de salud que pueda tener son:

1. Respirar normalmente
2. Alimentación e hidratación

3. Eliminación
4. Moverse y mantener posturas adecuadas
5. Dormir y descansar
6. Vestirse adecuadamente
7. Mantener la temperatura corporal
8. Mantener la higiene y la integridad de la piel
9. Evitar peligros
10. Comunicarse
11. Cultura y creencias
12. Realización personal
13. Actividades recreativas
14. Necesidad de aprendizaje

Cuando enfermería realiza actividades encaminadas a resolver la problemática de las necesidades de la persona se define como cuidados básicos de enfermería. (Hernández, C. 2016)

Proceso de atención de enfermería (PAE)

El proceso de atención de enfermería es un método sistemático y organizado que requiere de conocimientos, habilidades actitudes para que sea aplicado correctamente, la aplicación del PAE permite que los cuidados brindados por el equipo de enfermería sean de forma lógica, racional y humanista para cada individuo acorde a sus necesidades y al mismo tiempo permite medir o identificar el grado y el progreso de eficiencia del cuidado brindado. El objetivo del PAE es identificar el estado de salud, real o potencial, ya sea individual o colectivo y de esa manera brindar intervenciones encaminadas a la problemática real mediante el pensamiento crítico.

El pensamiento crítico, es un pensamiento estructurado y orientado a resultados esperados, lo que quiere decir que es una habilidad que se aprende y se logra al llevarlo a la práctica. (Caro S, Guerra C. 2011)

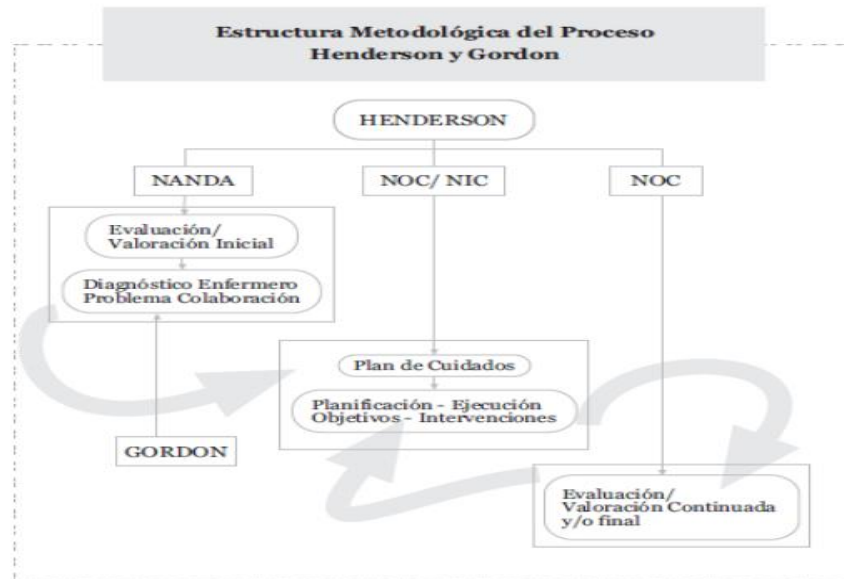
El proceso enfermero se compone por cinco fases, secuenciales y relacionadas:

- Valoración: Se realiza la valoración del paciente, en este caso de acuerdo con las catorce necesidades, implica la validación y recogida de datos, desde un enfoque holístico.
- Diagnóstico: Es la interpretación de forma crítica de los resultados obtenidos durante la valoración, es la expresión real del problema.
- Planeación: Es la etapa mediante la cual se establecen las acciones en función a las necesidades de a la persona valorada y se establecen objetivos para solucionar las problemáticas detectadas en la planeación
- Ejecución: En esta etapa se ejecutan los cuidados que se estructuraron en la planeación y se comunican las estrategias de enfermería.
- Evaluación: Se revalúa para conocer si se han alcanzado los objetivos, se intenta reconocer si se ha solucionado la problemática o bien si se ha reducido y se determina la dependencia o la independencia que se logró mediante el plan de cuidados aplicado previamente. (Hernández, C. 2016)

Lenguaje taxonómico

El lenguaje estandarizado en enfermería está formado por un conjunto de nomenclaturas y taxonomías elaboradas por enfermería. Las taxonomías sirven para describir los diagnósticos y el análisis crítico de datos estableciendo objetivos y resultados del paciente, que ayuden a guiar los planes de cuidado a ejecutar, este lenguaje estandarizado se clasifica en, diagnósticos enfermeros, resultados esperados e intervenciones y actividades. En la etapa de diagnóstico, se encuentra la aplicación de un lenguaje estandarizado, que es la taxonomía NANDA. En la planificación, se aplica la clasificación de intervenciones de enfermería, taxonomía NIC. Y para estandarizar los objetivos y los resultados se utiliza la taxonomía NOC. Todas estas taxonomías sirven para unificar la expresión del lenguaje entre todo el profesional de enfermería. En la siguiente imagen se ejemplifica la aplicación de dichas taxonomías en cada una de las fases del proceso enfermero. (López, P. R., & González 2020)

Imagen 1. Aplicación de taxonomías en el PAE



Fuente: Hernandez C. (2016). El modelo de Virginia Henderson en la práctica enfermera. Recuperado el 30 de marzo de 2022. disponible en: <https://uvadoc.uva.es/bitstream/handle/10324/17711/TFG-H439.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

Infecciones respiratorias agudas

Las infecciones respiratorias agudas (IRA) se definen como el conjunto de enfermedades transmisibles del aparato respiratorio que incluye desde el catarro común hasta la neumonía, pasando por la otitis, amigdalitis, sinusitis, bronquitis aguda, laringotraqueitis, bronquiolitis y laringitis, con evolución menor a 15 días y con la presencia de uno o más síntomas o signos clínicos como tos, rinorrea, obstrucción nasal, etc., los cuales pueden estar o no acompañados de fiebre (Ferreira, et al., 2013).

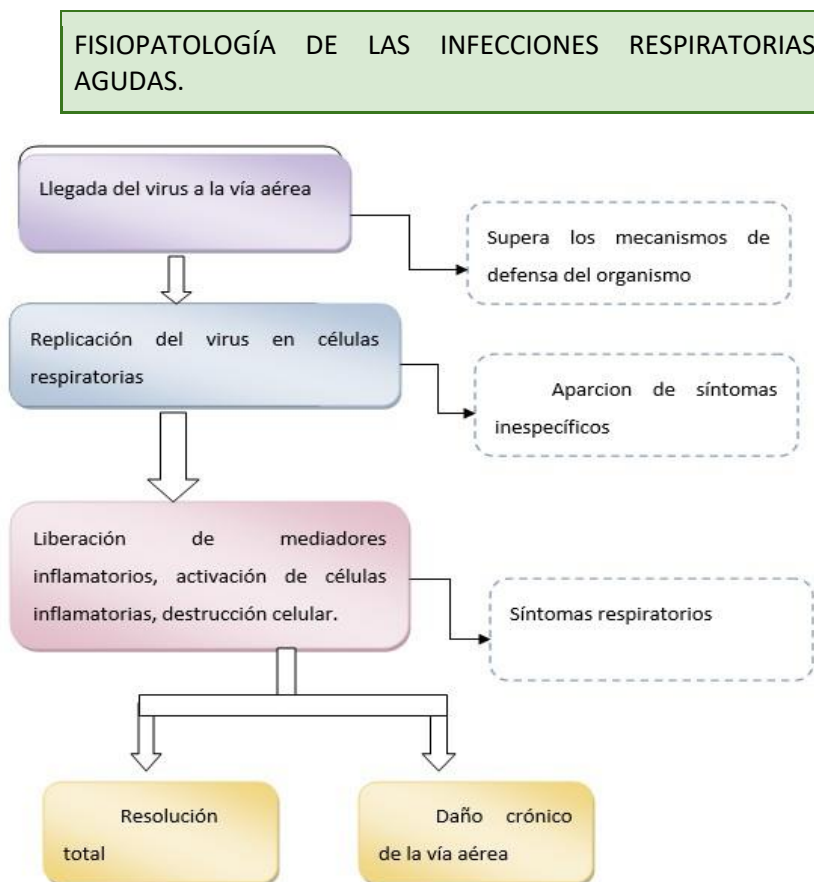
Las infecciones respiratorias agudas (IRAs) son afecciones del tracto respiratorio, generalmente de etiología viral o bacteriana, que pueden producir un espectro que comprende desde infecciones asintomáticas o leves hasta enfermedades graves y fatales, dependiendo del patógeno causante, factores ambientales y del huésped. (Subsecretaría de Integración y Desarrollo del Sector Salud. 2012).

Etiología.

La etiología bacteriana es difícil de documentar, aunque se considera que el principal agente causal es el *Streptococcus pneumoniae* en 37% y hasta 44% de los casos, en menores de seis meses de edad hay que considerar a la *Chlamydia trachomatis*, y en niños entre cinco años y 15 años al *Mycoplasma pneumoniae* y la *Chlamydia neumoniae*, las cuales se identifican entre 6% y 40% de los casos de neumonía adquirida en la comunidad (Revista de Enfermedades Infecciosas en Pediatría 2021).

Fisiopatología.

Imagen 2. Flujograma fisiopatología de las infecciones respiratorias agudas



Esquema realizado por alumnas de la Universidad Autónoma Metropolitana Unidad Xochimilco. Lopez,C.Lopez, G. 2021

Epidemiología

En 1979, la comunidad científica internacional reconoció que las infecciones respiratorias agudas (IRA) constituían un grave problema de salud en la infancia; desde entonces, la mayoría de los países, entre ellos la región de las Américas, han desarrollado un esfuerzo sistemático para enfrentarlas y reducir el sufrimiento que producen, debido a las impresionantes cifras de mortalidad por neumonía en países en vías de desarrollo y de morbilidad por infecciones respiratorias agudas altas, fundamentalmente en niños menores de 5 años. (Nuevo enfoque sobre la clasificación de infecciones respiratorias agudas en niños 2015).

Según reportes de la Organización Mundial de la Salud (OMS), las IRAS ocasionan la muerte de 4,3 millones de niños menores de 5 años, representando así el 30% del total de defunciones anuales de niños de este grupo edad, quienes en promedio presentan de tres a seis episodios de IRA al año, así como se muestra en el siguiente cuadro. (OPS 2014)

Imagen 3. Principales causas de enfermedad por grupo de edad en México

Veinte principales causas de enfermedad en la Ciudad de México, por grupos de edad:
Estados Unidos Mexicanos 2019
Población General

Número	Padecimiento	Código de la lista detallada CIE10. Revisión	Grupos de edad												Total
			+1	1-4	5-9	10-14	15-19	20-24	25-44	45-49	50-59	60-64	65 y +	Ign.	
1	Infecciones respiratorias agudas	J00-J06, J20, J21 excepto J22.0 y J23.0	78 957	252 592	208 091	141 261	95 379	121 536	407 406	130 846	209 429	101 908	182 525	423	1 928 445
2	Infecciones intestinales por otros organismos y las mal definidas	A04, A08-A09 excepto A08.0	10 129	41 060	54 635	27 957	24 387	36 871	19 698	33 575	45 719	21 327	38 258	388	424 505
3	Infección de vías urinarias	N30, N34, N39.0	1 190	9 767	14 551	11 589	17 883	29 227	102 062	33 575	58 638	28 548	68 099	228	375 547
4	Úlceras, gastritis y duodenitis	K25-K29	39	230	1 375	4 645	6 540	11 145	36 614	12 966	17 927	8 639	14 505	44	114 669
5	Gingivitis y enfermedad periodontal	K05	39	886	3 540	5 381	7 952	11 182	28 054	10 034	15 756	8 393	14 016	93	105 896
6	Conjuntivitis	H10	3 774	8 988	7 086	4 659	3 815	5 929	22 139	7 143	12 151	6 058	12 976	19	94 655
7	Obesidad	E66	139	631	2 444	3 882	3 491	5 227	24 982	9 423	13 740	5 470	6 484	27	75 950
8	Otitis media aguda	H65.0-H65.1	627	6 106	6 440	4 293	3 382	3 836	10 335	3 704	4 550	2 369	2 973	21	48 334
9	Vulvovaginitis	N70	6	192	312	555	3 153	6 174	17 016	4 500	5 507	2 117	1 980	61	41 428
10	Hipertensión arterial	I10-I15	N.A.	N.A.	N.A.	N.A.	96	389	6 989	5 864	9 562	5 642	10 397	28	38 947
11	Insuficiencia venosa periférica	I87.2	3	6	9	23	126	471	7 110	4 423	9 322	4 807	10 290	24	36 614
12	Diabetes mellitus no insulínodpendiente (Tipo II)	E11-E14	N.A.	N.A.	N.A.	21	69	276	6 203	5 352	9 942	5 233	7 709	19	34 824
13	Aérea	J45, J46	728	4 304	5 036	3 058	1 114	718	2 621	931	1 172	900	895	2	21 099
14	Depresión	F32	1	25	412	1 627	1 732	1 187	4 427	1 855	3 247	1 845	3 463	12	19 833
15	Accidentes de transporte en vehículos con motor	V20-V29, V40-V79	31	147	272	456	1 021	2 185	7 130	1 825	1 763	538	666	5	36 037
16	Neumonías y bronconeumonías	J12-J18 excepto J18.2, J18 y J14	1 835	3 384	810	329	186	280	1 637	704	1 557	1 054	4 131	43	15 750
17	Hiperplasia de la próstata	N40	N.A.	N.A.	N.A.	N.A.	N.A.	N.A.	546	905	3 530	3 098	7 309	43	15 251
18	Mordeduras por perro	W54	21	856	1 405	1 382	1 397	1 351	3 894	972	1 679	632	1 251	20	14 840
19	Influenza	J09-J11	309	2 103	1 954	1 207	850	561	3 728	902	1 504	509	1 164	1	14 592
20	Quemaduras	T30-T32	112	873	600	597	711	1 173	3 605	887	1 225	416	777	25	10 931
Total 20 principales causas			97 950	331 950	288 972	212 912	170 704	239 688	807 835	270 371	427 510	208 909	389 748	1 326	3 447 935
Otras causas			2 477	7 300	7 883	5 251	5 675	8 645	31 682	8 701	13 577	8 415	15 810	189	113 403
TOTAL GLOBAL			100 427	339 250	296 855	218 163	176 379	248 333	839 517	279 072	441 087	217 324	405 558	1 445	3 561 338

Fuente: Subsecretaría de Integración y Desarrollo del Sector Salud. Manual de Enfermedades Respiratorias 2012 Prevención, diagnóstico y tratamiento. https://www.ipomex.org.mx/recursos/ipo/files_ipo/2016/1/4/1a2b13e79112fff4276ce6030928f1af.pdf

Clasificación de las IRA's

La clasificación original de las IRA, propuesta por la OMS, comprende 3 divisiones denominadas: IRA "graves" (exigían envío al hospital), "moderadas" (se recomienda antibioticoterapia en el hogar) y "leves" (se tratan solo con medidas paliativas y sin antibióticos), sin embargo, esta clasificación complicaba la frecuencia y la calidad del tratamiento. Es por ello que para centrarse en el objetivo el cual es la reducción de muertes por neumonías se modificó la clasificación y se adhieren términos tradicionales para una mayor comprensión:

Según propuestas de la OMS, como "IRA sin neumonía", con "neumonía leve" o "grave" y también con los siguientes términos:

- Enfermedad o neumonía muy grave, caracterizada por tos, taquipnea, retracciones intercostales, rechazo a la ingestión de líquidos o alimentos y cianosis.
- Neumonía grave, con tos taquipnea, tiraje o retracción esternal, como síntomas y signos principales.
- Neumonía, solo manifestada por tos y taquipnea sin tiraje.
- No es neumonía, tos o resfriado, sin taquipnea.

Tabla 1. Clasificación de las infecciones respiratorias agudas.

	Complicadas	No complicadas
IRAS altas	Adenitis Otitis media Absceso periamigdalino o retrofaríngeo Sinusitis	Rinofaringitis aguda Faringoamigdalitis con ulceraciones o vesículas Faringoamigdalitis con exudados o membranas

IRAS bajas	<p>Atelectasia</p> <p>Empiema</p> <p>Absceso pulmonar</p> <p>Mediastinitis</p> <p>Pericarditis</p> <p>Neumotórax o edema pulmonar no cardiogénico</p> <p>Traqueítis bacteriana</p> <p>Osteomielitis</p> <p>Artritis</p> <p>Infección bacteriana generalizada.</p>	<p>Crup infecciosos:</p> <p>Laringitis espasmódica</p> <p>Epiglotitis</p> <p>Laringitis</p> <p>Laringotraqueitis</p> <p>Laringotraqueobronquitis</p> <p>Bronquitis y traqueo bronquitis</p> <p>Bronquiolitis aguda</p> <p>Neumonías (intersticial, lobar, bronconeumonía)</p>
-------------------	---	---

Fuente: Nuevo enfoque sobre la clasificación de las infecciones respiratorias agudas. (2015). <https://www.medigraphic.com/pdfs/medisan/mds-2015/mds155n.pdf>

Factores de riesgo

Bajo peso al nacer, lactancia materna ineficaz, hacinamiento, exposición al humo, desnutrición, esquemas incompletos de vacunación. (Secretaría de salud 2015)

Manifestaciones clínicas

Tos, dolor de cabeza, fiebre, irritabilidad, ronquera, dolor o secreción de oído, nariz tapada por secreción de moco, odinofagia, fatiga, mialgia, eritema macular, lagrimeo, estornudos, dificultad respiratoria, aleteo nasal, náuseas, vómito, diarrea, polipnea, respiración rápida, tiraje intercostal, falta de apetito, ataques y convulsiones. (Secretaría de salud 2015)

Medidas de prevención

- Evite el contacto con personas con gripe. Los enfermos deben utilizar tapabocas y mantener las manos limpias con un correcto lavado de manos con agua y jabón.
- Si es un bebé menor de seis meses, suministre solamente leche materna en mayor cantidad, por lo menos 10 veces al día
- Si el niño tiene seis meses o más, proporcione alimentos recién preparados, de alto contenido nutricional y energético (frutas, verduras y carnes), y siga dando leche materna.
- Evite contacto con fumadores
- Para aliviar la tos y el dolor de garganta dé a su hijo bebidas aromáticas o té. Si es mayor de dos años suministrarle miel.
- Mantenga las fosas nasales destapadas, en lo posible aplique con frecuencia suero fisiológico por ambas fosas nasales limpiando las secreciones.
- Cuando el niño salga a cambios bruscos de temperatura, protéjase y cúbrase la nariz y la boca. (Secretaría de salud 2015)

Recomendaciones:

- Enseñe a sus hijos a estornudar: Ponga un pañuelo desechable sobre nariz y boca al toser o estornudar, bótelo y lávese las manos.
- No suministre medicamentos, antibióticos o jarabes para la tos a menos que sean formulados por el médico
- Lávese las manos cuando tenga contacto con secreciones o enfermos con gripe.
- Ventile a diario la casa y habitación de los enfermos.
- Verifique que su esquema de vacunación (niños, niñas, escolares y adultos) esté completo para su edad.

- La hidratación es la clave para controlar la enfermedad y evitar así mayores complicaciones. (Secretaría de salud 2015)

La aplicación de vacunas conforme al esquema nacional de vacunación en niños ayuda a prevenir infecciones agudas en niños o bien limita las complicaciones, por lo que en el siguiente cuadro se identificaron las vacunas con las cuales a su aplicación se previene una IRA.

Tabla 2. Vacunas que previenen infecciones respiratorias

VACUNA	ENFERMEDADES QUE PREVIENE	ESQUEMA DE VACUNACIÓN	DOSIS	TIPO DE ANTÍGENO	EDAD MÁXIMA PARA SU APLICACIÓN
HEXAVALENTE	Difteria * Tosferina * Tétanos Poliomielitis Influenza T B * Hepatitis B	1° 2 meses 2° 4 meses 3° 6 meses 4° 18 meses	0.5 ml	Preparación de toxoide tetánico diftérico y tetánico adsorbidos a la cual se le adicionan componentes antígenos purificados de Bordetella pertussis, poliovirus 1, 2 y 3 propagados en cultivos de células e inactivados y una preparación de polisacáridos de Haemophilus influenzae tipo b y hepatitis B	4 años 11 meses 29 días
DPT	Difteria * Tosferina * Tétanos	Única 4 años	0.5 ml	Bacteria celular inactivada	hasta 6 años
NEUMOCOCO 13 valente	Infecciones de neumococo	1° 2 meses 2° 4 meses 3° 12 meses	0.5 ml	Vacuna conjugada con 13 serotipos, polisacáridos conjugados inactivados	Hasta los 2 años
INFLUENZA	Influenza	1° 6 meses 2° 7 meses 3° anual	0.25 ml hasta los 2 años 11 meses 29 días 0.5 ml después de los 3 años	Virus inactivados muertos de influenza tipo A e influenza tipo B	Se aplica a partir de los 6 meses y hasta los adultos mayores de 60

Fuente: creación propia. Realizado con información de: Secretaría de Salud. (2017). Manual de vacunación. Ciudad de México. Consultado el 04 de Octubre del 2021 Disponible en: <http://bit.ly/2n1vF8S>

Tratamiento de la IRA

- Reposo en fase aguda si los síntomas son intensos.
- Ingreso domiciliario u hospitalario si lo requiere el paciente
- Ingestión de abundantes líquidos
- Antipiréticos: el uso del ácido acetil salicílico (AAS) en niños puede ser peligroso en infecciones respiratorias de causa viral (sobre todo por el virus de la influenza y el de la varicela) por su relación directa con la etiopatogenia del síndrome de Reye, razón por la que no se debe emplear en esos casos. Debe utilizarse el paracetamol o la dipirona a las dosis recomendadas.

- Antitusivos: solo se recomienda cuando la tos es seca y persistente que impide el descanso del paciente.
- Gotas nasales: se debe evitar uso excesivo, solo se recomienda suero fisiológico o cloro bicarbonatado.
- Vaporizaciones inhalaciones: no se debe añadir ninguna sustancia irritante o sensibilizante
- Si se sospecha un proceso infeccioso bacteriano, se aconseja el uso de antimicrobianos en dependencia del posible agente causal, según aparece en la siguiente tabla.

Tabla 3. Tratamiento farmacológico para Infecciones respiratorias agudas

Proceso infeccioso	Gérmenes probables	Antibióticos de:	Duración	
Faringoamigdalitis aguda	Streptococo b-hemolítico	1ra. elección Bencilpenicilina procaínica: 500 000-1000 000 UI/d, Por vía im. Bencilpenicilina benzatínica: Niños < 10 a o con menos de 30 kg de peso: 600 000 UI Niños > 10 a o con más de 30 kg de peso: 1 000 000 UI, por vía i.m. Fenoximetilpenicilina: Niños < 1 a 62,5 mg cada 6 h, 1 - 5 a 125 mg cada 6 h y > 6 a a 125 mg cada 6 h. Adultos: 250 - 500 mg cada 6 h, vía oral	2da. elección Eritromicina Niños: 25-50 mg / kg/d Adultos: 250 - 500 mg cada 6 h, vía oral	
		Asociación de anaerobios	Bencilpenicilina procaínica: 500 000-1 000 000 UI/d, por vía i.m. Fenoximetilpenicilina: Niños < 1 a 62,5 mg 1 - 5 a 125 mg cada 6 h y > 6 a 125 mg cada 6 h. Adultos: 250 - 500 mg cada 6 h, vía oral	Eritromicina. Niños: 25-50 mg/kg/d. Adultos: 250-500 mg cada 6 h, vía oral
		Candida	Nistatina: Aplicación tópica.	
Otitis media aguda (2)	Neumococo	Bencilpenicilina procaína: 500 000-1 000 000 UI/d por vía i.m. Fenoximetilpenicilina. Niños < 1 a 62,5 mg cada 6 h, 1 - 5 a 125 mg cada 6 h y > de 6 a 125 mg Adultos: 250 a 500mg cada 6 h vía oral	Eritromicina: Niños: 25-50 mg kg/d Adultos: 250 - 500 mg, vía oral	
	Haemophilus	Amoxicilina: Niños: 20-40 mg/kg/d adultos: 250-500 mg cada 8 h , vía oral	Trimetoprima 80 mg más sulfametoxazol 400 mg vía oral	
Otitis media crónica	Pseudomona S. proteus otros	Requiere cultivo y antibiograma	Tetraciclina(3) 250-500 mg cada 6 h, vía oral	
Otitis externa localizada	Estafilococo dorado	Oxacilina: Niños:50-100 mg /kg/d Adultos: 500-1000 mg adultos: 250-500 mg cada cada 6 h, vía oral	Eritromicina: Niños: 25-50 mg/kg/d 6 h, vía oral	
Otitis externa difusa(4)	Ps. aeruginosa	Ácido acético al 2 %	Requiere cultivo y antibiograma	

Sinusitis aguda	Neumococo	Bencilpenicilina-procaína: 500 000- 1 000 000 UI/d por vía i.m. Fenoximetilpenicilina: Niños <1 a 62,5 mg cada 6 h, 1 - 5 a 125 mg cada 6 h y Adultos: 250-500 mg cada 6 h, vía oral	Eritromicina: Niños: 25-50 mg/kg/d adultos: 250 - 500 mg cada 6 h, vía oral	10-14 d
	Haemophilus	Amoxicilina: Niños: 20-40 mg/ kg/d Adultos:250-500 mg cada 8h, vía oral	Trimetoprima 80 mg más sulfametoxazol 400 mg cada 12 h, vía oral	10-14 d
Bronquitis crónica reagudización(5)	Haemophilus	Amoxicilina: Niños: 20,40 mg/kg/d Adultos: 250-500 mg cada 8 h, vía oral	Trimetoprima 80 mg más sulfametoxazol 400 mg cada 12 h, vía oral	7 d
			Tetraciclina(3) 250-500 mg cada 6 h, vía oral	
Neumonía	Neumococo	Bencilpenicilina-procaína: 500 000- 1 000 000 UI/d, adultos:250-500 mg por vía i.m. Fenoximetilpenicilina: Niños <1 a 62,5 mg cada 6 h, 1- 5 a 125 mg cada 6 h y > 6 a 125 mg cada 6 h cada 6 h, vía oral	Eritromicina: Niños: 25-50 mg/kg/d Adultos: 250 - 500 mg cada 6 h, vía oral	7 d
	Neumococo y otros gérmenes sensibles a las penicilinas	Bencilpenicilina-procaína: 500 000- 1 000 000 UI/d por vía i.m.	Eritromicina: Niños: 25-50 mg/kg/d Adultos:250 - 500 mg cada 6 h, vía oral	7-10 d
	Mycoplasma pneumoniae	Eritromicina: Niños: 25-50 mg/kg/d Adultos: 250-500 mg cada 6 h, vía oral	Tetraciclina(3) 250-500 mg cada 6 h, vía oral	7-10 d

Fuente: Subsecretaría de Integración y Desarrollo del Sector Salud. Manual de Enfermedades Respiratorias 2012 Prevención, diagnóstico y tratamiento. https://www.ipomex.org.mx/recursos/ipo/files_ipo/2016/1/4/1a2b13e79112fff4276ce6030928f1af.pdf

Virus SARS- Cov2 (Covid-19).

Covid 19 es parte de un grupo de neumonía vírica que pertenece a la familia de los coronavirus (SARS-Cov-2), estos pueden afectar al organismo, causando sintomatología simple como el resfriado común hasta otras de mayor importancia. Estos virus suelen estar tanto en animales como en seres humanos por lo que estos nos pueden contagiar sus enfermedades (zoonosis).

Primer caso en niños

El primer caso pediátrico de COVID-19 fue reportado en Shenzhen, China, en enero de 2020 en un niño asintomático de 10 años. En febrero de ese año, con casi 45,000 casos confirmados por estudios de laboratorio, el 2% corresponden a menores de 19 años, sin embargo de acuerdo diversas investigaciones demuestran que los niños más pequeños son menos susceptibles, es por ello que el número de casos pediátricos de COVID-19 confirmados es comparativamente menor que en los adultos. (Del Río, J.H. 2019).

Epidemiología

El análisis nacional integra, la notificación de los casos totales acumulados, que para este corte de información ascienden a 3,784,448 los cuales incluyen casos y defunciones con asociación o dictaminación clínica-epidemiológica desde la semana epidemiológica 1 del 2020 a la semana 43 de 2021. Los contagios por COVID en niños que se presentaron en México muy poco porcentaje se detectaban en niños menores de 5 años. En julio de 2021 se registraron 41 víctimas de los cuales el 57% corresponde a menores de entre 12 y 17 años y el 23% niños de 6 a 11 año y el resto a niños de 0 a 5 años. (Suarez K. 2021)

La OPS advierte que hay menores que desarrollan un síndrome inflamatorio multisistémico grave a raíz de la infección por COVID, por lo que es importante cuidar a los niños ante la propagación de COVID, para evitar complicaciones secundarias al padecimiento de COVID. (Suarez K. 2021)

METODOLOGÍA

Selección de caso clínico.

Para la selección del niño al que se le aplicó la valoración de Virginia Henderson para el presente trabajo, se destinaron los días en los que se nos asignaba como servicio el área de somatometría de consulta externa para localizar un caso a conveniencia. Durante la atención de enfermería en somatometría previo a la consulta médica, se localizó a la menor AGTD, que acudió a consulta médica llevada por su madre debido a un cuadro gripal, se le expuso a la madre el propósito del presente trabajo y se le pidió autorización para valorar a la menor, a lo cual la madre accedió, se le entregó un formato en el que se le plasmó un consentimiento informado en el que autorizo de manera escrita la participación de su hija y a nosotras la utilización de la información obtenida en la valoración de la menor. (Anexo 1)

Ficha De Identificación.

Nombre: AGTD.

Fecha de nacimiento: 15/10/2019.

Edad: 2 años 3 meses.

AGTD de 2 años 3 meses de edad es traída por su madre a la unidad de salud ya que refiere cursar por un cuadro gripal con progreso de 5 días, sin complicaciones aparentes, mencionado por la madre. Se procede a tomar somatometría y signos vitales de la menor.

Peso: 11 kg Talla: 78 cm PC: 52 PA:49 PT:50 FC: 138 FR: 34 TEMP: 38

Situación en salud

Preescolar femenina de 2 años 3 meses, es traída a la unidad de salud por su madre para consulta médica, con buenos hábitos higiénicos. Presenta cuadro gripal de 5 días de evolución, la madre niega alergias y enfermedades de relevancia de la menor.

Consideraciones éticas.

Este trabajo se apega a lo mencionado en la ley general de salud en materia de investigación Título Quinto, Investigación para la Salud, Artículo 100, párrafos III, IV, V Y VI.

I.-Deberá adaptarse a los principios científicos y éticos que justifican la investigación médica, especialmente en lo que se refiere a su posible contribución a la solución de problemas de salud

III. Podrá efectuarse sólo cuando exista una razonable seguridad de que no expone a riesgos ni daños innecesarios al sujeto en experimentación.

IV. Se deberá contar con el consentimiento informado por escrito del sujeto en quien se realizará la investigación, o de su representante legal en caso de incapacidad legal de aquél, una vez enterado de los objetivos de la experimentación y de las posibles consecuencias positivas o negativas para su salud (Anexo 2).

V. Sólo podrá realizarse por profesionales de la salud en instituciones médicas que actúen bajo la vigilancia de las autoridades sanitarias competentes. La realización de estudios genómicos poblacionales deberá formar parte de un proyecto de investigación.

VI. El profesional responsable suspenderá la investigación en cualquier momento, si sobreviene el riesgo de lesiones graves, discapacidad, muerte del sujeto en quien se realice la investigación. (Secretaría de servicios parlamentarios. 2014).

Valoración

Se le realiza valoración de acuerdo con Virginia Henderson, mediante las 14 necesidades.

1.- Ventilación: ligera palidez de tegumentos, ligera dificultad para respirar (únicamente cuando presentó extrema secreción nasal), no presenta aleteo nasal ni tiraje intercostal.

2.- Nutrición e hidratación: Mucosas orales ligeramente deshidratadas. La mama mencionar que realiza 3 comidas la niña (desayuno, comida, cena), consumo diario de leche, carnes, frutas, cereales, pan, tortilla; cada tercer día come verduras; esporádicamente come pescado, legumbres y no come huevo, la mama menciona que regularmente come más fruta que lo demás, no le gusta comer mucho, solo prueba los alimentos, niega alergias y presenta problemas de deglución.

3.- Eliminación: Abdomen blando depresible a la palpación, ruidos intestinales normales, evacuación normal, sin esfuerzos, una vez al día y micción al menos 4 veces por día.

4.- Termorregulación: Hipertermia, es sensible a los cambios de temperatura.

5.- Moverse y mantener buena postura: Se sostiene por sí sola, si camina sola, pero regularmente tropieza o cruza los pies al caminar, no puede subir sola la cama, solo bajar, no presenta fracturas ni lesiones que limiten la deambulaci3n.

6.- Descanso: Duerme al menos 9 o 10 horas diarias.

7.- Vestir adecuadamente: Viste de acuerdo con la edad que tiene, con ayuda de sus padres

8.- Higiene y protección de la piel: Demuestra hábitos de higiene adecuados, la bañan diariamente por la noche, aseo bucal cada tercer día, se lava las manos antes y después de comer.

9.- Seguridad: La madre niega alergias

10.- Comunicación: Responde a llamado verbal, con gesticulaciones, habla poco, intenta reinterpretar lo que escucha, es hija única y vive con ambos padres.

11.- Creencias y cultura: No está impuesta a ninguna cultura o creencia religiosa

12.- Necesidad de realizarse o trabajar: No aplica


13.- Actividades recreativas: pasa mayor parte del tiempo, formando bloques o jugando a armar helados.

14.- Necesidad de aprendizaje: Imita lo que ve, intenta escribir o dibujar.

Nota de enfermería

Se observa activa, reactiva a estímulos, responde a llamado verbal con gesticulación, presenta ligera palidez de tegumentos y rubor en las mejillas, ligera dificultad para respirar, frecuencia respiratoria aumentada (FR 34), presencia de secreciones nasales amarillentas, no se observa tiraje intercostal, con mucosas orales ligeramente deshidratadas, temperatura corporal de 38°C, ruborización de la piel y caliente, taquicardia de 134 latidos por minuto, odinofagia, toma menos de un litro de agua diario, presenta falta de interés en las alimentos, abdomen blando depresible a la palpación, ruidos intestinales normales, refiere la madre que defeca una vez al día y micciona al menos cuatro veces al día. Miembros inferiores y superiores íntegros, se sostiene por sí sola, camina sola con dificultad, regularmente tropieza o cruza los pies al caminar, no puede subir sola de la cama, solo bajar.

DIAGNÓSTICOS Y PLAN DE CUIDADOS DE ENFERMERÍA

Dominio 04. Actividad / Reposo Clase 4. Respuestas cardiovasculares/ pulmonares	Plan de Cuidados de Enfermería			 <small>Casa abierta al tiempo UNIVERSIDAD AUTÓNOMA METROPOLITANA Unidad Xochimilco</small>
Diagnóstico de Enfermería:	Resultados (NOC):	Indicador:	Escala:	Puntuación:
<p>(00032) Patrón respiratorio ineficaz/c Disminución de la permeabilidad de vías respiratorias altas, m/p ligera dificultad para respirar, frecuencia respiratoria aumentada (Fr 34), secreción nasal amarillenta.</p> <p>Fuente de la dificultad: Secreciones abundantes</p> <p>Rol de enfermería: Docente</p>	<p>(0410) Estado respiratorio: permeabilidad de las vías respiratorias</p>	<p>(41004) Frecuencia respiratoria (41005) Ritmo respiratorio (41012) Capacidad de eliminar secreciones</p>	<p>1. Nunca demostrado 2. Raramente demostrado 3. A veces demostrado 4. Frecuentemente demostrado</p> <p>Siempre demostrado</p>	<p>M a: 4 A a: 5 M a: 4 A a: 5 M a: 3 A a: 4</p>
Intervenciones (NIC):		Fundamentación científica.		
<p>3140 Manejo de la vía aérea</p> <ul style="list-style-type: none"> Fomentar la respiración lenta y profunda Utilizar técnicas divertidas para estimular la respiración profunda (soplar un silbato, inflar globos, soplar pelotas) Vigilar estado respiratorio Enseñar a toser al paciente para eliminación de secreciones. Vigilar las secreciones respiratorias, abundancia, color y frecuencia. Observar si hay disnea, tiraje intercostal o aleteo nasal. 		<p>La respiración es controlada de forma involuntaria, es automática, aunque se puede modificar intencionadamente según las necesidades de cada persona. Cuando hay una elevada cantidad de dióxido de carbón se hace un estímulo más potente para respirar de manera más profunda y con mayor frecuencia (Dezube & Hopkins, 2019). La manera, el ritmo y la profundidad en que es la respiración denota mucho sobre el estado de salud o la causa que provoca la anomalía en la respiración (Elsevier, 2019)</p>		
Evaluación				
<p>Los resultados que obtuvimos fueron una mejora en la salud de AGTD ya que, de acuerdo a las intervenciones, la frecuencia respiratoria disminuyó de 34 latidos por minuto a 26 latidos y las secreciones pasaron de ser amarillas a color transparente.</p>				

Referencias.

- 1.- E. (2019, 15 noviembre). *Patrones respiratorios normales y anormales*. Elsevier. Recuperado 24 de enero de 2022, de <https://elsevier.com/es-es/connect/medicina/edu-patrones-respiratorios-normales-y-anormales>
- 2.- Dezube, R. (2021a, diciembre 10). *Control de la respiración*. Manual MSD versión para público general. <https://www.msmanuals.com/es-mx/hogar/trastornos-del-pulm%C3%B3n-y-las-v%C3%ADas-respiratorias/biolog%C3%ADa-de-los-pulmones-y-de-las-v%C3%ADas-respiratorias/control-de-la-respiraci%C3%B3n>

Dominio
11.Seguridad/Protección
Clase 6. Termorregulación

Plan de Cuidados de Enfermería



Diagnóstico de Enfermería:	Resultados (NOC):	Indicador:	Escala de medición	Puntuación:
<p>(00007) Hipertermia r/c el proceso infeccioso m/p temperatura corporal de 38°C, ruborización de la piel y taquicardia de 134 latidos por minuto y piel caliente.</p> <p>Fuente de dificultad: Aumento de la temperatura por encima del rango normal</p> <p>Rol de enfermería: Docente</p>	<p>(000800) Termorregulación de la temperatura</p>	<p>(80001) Aumento de temperatura a cutánea.</p> <p>(80013) Frecuencia respiratoria aumentada.</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. Nunca demostrado 2. Raramente demostrado 3. A veces demostrado 4. Frecuentemente demostrado 5. Siempre demostrado 	<p>M a: 4 A a: 5 M a: 4 A a: 5</p>
<p>Intervenciones (NIC): 3900 regulación de la temperatura</p> <ul style="list-style-type: none"> • Control térmico por medios físicos (baños de agua tibia, descubrir al paciente, ventilar habitación y evitar corrientes de aire. • Administrar antipiréticos según prescripción médica. • Registro de signos vitales cada 30 minutos. • Dar orientación de las medidas de prevención y cuidados de las infecciones respiratorias agudas a la madre. 			<p>Fundamentación científica. Cuando se manifiesta un aumento en la temperatura corporal es la manifestación más común de enfermedad. Cuando la elevación de la temperatura está presente se considera como una complicación de un cuadro clínico, puede causar daño neurológico, inducción a convulsiones e incluso afectación cardíaca para aquellos que tienen, ya que la fiebre es un detonante de infección. (Alpízar, 1998)</p>	
<p>Evaluación De acuerdo con las intervenciones logramos regular la temperatura de AGTD a 36.4° C, así como la frecuencia cardíaca de 124 latidos por minuto.</p>				
<p>Referencias 1.- Alpízar, L. A. C. (1998). <i>Efectos nocivos de la fiebre en el niño y medidas terapéuticas</i>. Efectos nocivos de la fiebre en el niño y medidas terapéuticas. Recuperado 15 de enero de 2022, de http://scielo.sld.cu/pdf/ped/v70n4/ped03498.pdf</p>				

Dominio 02.
Nutrición
Clase 1.
Ingestión

Plan de Cuidados de Enfermería



Diagnóstico de Enfermería:	Resultados (NOC):	Indicador:	Escala de medición	Puntuación:
<p>(00002) Desequilibrio nutricional</p> <p>r/ingesta insuficiente de alimentos m/p falta de interés en los alimentos y comer</p>	<p>(1006) Peso: Masa corporal</p>	<p>(100601) Peso (100607) Percentil de talla (100609) Percentil de peso</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. Nunca demostrado 2. Raramente demostrado 3. A veces demostrado 4. Frecuentemente demostrado 5. Siempre demostrado 	<p>M a: 4 A a: 5 M a: 4 A a: 5 M a: 4 A a: 5</p>
<p>Fuente de la dificultad: bajo tono muscular</p>				
<p>Rol de enfermería: Docente</p>				
<p>Intervenciones (NIC):</p>			<p>Fundamentación científica.</p>	
<p>1160 monitorización nutricional</p> <ul style="list-style-type: none"> ● Monitorizar el crecimiento y desarrollo ● Obtener medidas antropométricas ● Recomendarle a la mama que proporcione comida de forma atractiva, para llamar su atención ● Proporcionar selección de alimentos 			<p>Los buenos hábitos alimenticios saludables comienzan desde los primeros años de vida, ya que al iniciar la vida con lactancia materna exclusiva se favorece el crecimiento sano y el buen desarrollo cognitivo, la dieta sana y equilibrada previene malnutriciones, enfermedades no transmisibles y trastornos. En los niños al implementar la alimentación complementaria debería hacerse sin agregarle sal o azúcar a sus alimentos. (OMS, 2018)</p>	
<p>Evaluación: Los resultados que obtuvimos en este rubro no fueron los que esperábamos sin embargo nos percatamos que AGTD se mantuvo en su peso, es por ello por lo que sugerimos mayor compromiso de la madre de llevar un control en el crecimiento y proporcionarle comida sana que sea del agrado de AGTD ya que menciono no realizar las intervenciones que le sugerimos.</p>				
<p>Referencias. 1.- <i>Alimentación sana.</i> (2020, 29 abril). OMS. Recuperado 24 de enero de 2022, de https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/healthy-diet</p>				

CONCLUSIÓN

El plan de cuidados aplicado permitió prevenir complicaciones en vías respiratorias bajas del menor.

El familiar participo de manera activa y con interés en todas las medidas preventivas relacionadas con las infecciones respiratorias agudas.

Se sugiere adaptar la evaluación de la funcionalidad del presente plan de cuidados de acuerdo con las necesidades que puedan presentar niños con diferentes condiciones de vida, tales como el esquema de vacunación incompleto, estilo de vida o situación socioeconómica diferentes.

Finalmente, este plan de cuidados de enfermería si funcionó al aplicarlo al paciente para el cual fue realizado, notando mejorías en la recuperación de la salud posterior a su aplicación.

Se realizaron trípticos con el tema de IRAS, en el que se plasmaros las estrategias de prevención, los cuales fueron distribuidos entre los usuarios que asistían al centro de salud y permanecían en la sala de espera, la distribución fue de manera aleatoria dando preferencia a aquellos que acudían con niños aparentemente menores de 5 años, ya que es la población objetivo del actual plan de cuidados.

REFERENCIAS

- 1) Díaz. J, Ferreira, E., García, L., septiembre 2012. Encuesta Nacional de Salud y Nutrición. Infecciones respiratorias agudas en niños: inmunizar a tiempo y educar la respuesta. pp:1. Artículo disponible en: https://ensanut.insp.mx/encuestas/ensanut2012/doctos/analiticos/IRA_ninos.pdf
- 2) Subsecretaria de Integración y Desarrollo del **Sector Salud**. Manual de Enfermedades Respiratorias 2012 Prevención, diagnóstico y tratamiento. https://www.ipomex.org.mx/recursos/ipo/files_ipo/2016/1/4/1a2b13e79112fff4276ce6030928f1af.pdf
- 3) Sosa-Ceh GN, Moreno-Espinosa S, Jiménez-Juárez R. Evaluación del uso inapropiado de antimicrobianos en infecciones respiratorias bajas virales en el Hospital Infantil de México Federico Gómez. RevEnfermInfeccPediatr 2021;33(135):1820-5. Artículo disponible en: https://eipediatria.com/num_ants/enero-marzo

[2021/05%20Sosa%20Ceh%20GN%20Rev%20Enferm%20Infecc%20Pediat
r%202021%2033\(135\)1820%205.pdf](https://iris.paho.org/handle/10665.2/28549)

- 4) OPS. Infecciones respiratorias agudas en el Perú: Experiencia frente la temporada de bajas temperaturas. 2014-2019. Consultado el 23 de septiembre de 2021 Artículo disponible en: <https://iris.paho.org/handle/10665.2/28549>
- 5) Tamayo, M. Bastar, E. (2015). Nuevo enfoque sobre la clasificación de las infecciones respiratorias agudas en niños. Hospital Docente Infantil Sur. 27 de septiembre de 2013.; vol. 19(5):pp 694. Artículo disponible en: <https://www.medigraphic.com/pdfs/medisan/mds-2015/mds155n.pdf>
- 6) Secretaria de salud. Infecciones Respiratorias Agudas (IRAS). 17 de septiembre de 2015. Artículo Disponible en: <https://www.gob.mx/salud/articulos/infecciones-respiratorias-agudas-iras.%20Published%202009>
- 7) Vacunas que ayudan a prevenir infecciones respiratorias. Realizado con información de: Secretaría de Salud. (2017). Manual de vacunación. Ciudad de México. Consultado el 04 de octubre del 2021 Disponible en: <http://bit.ly/2n1vF8S>
- 8) Tratamiento para IRA. Obtenido de: Centro para el desarrollo de la farmacoepidemiología (2002) Manejo de las infecciones respiratorias agudas. Cuba. Consultado el 26 de octubre de 2021. Disponible en: <http://scielo.sld.cu/pdf/far/v36n2/far10202.pdf>
- 9) Secretaría de Salud. 2013. Defunciones positivas a Influenza en menores de 5 años y mayores de 60. vol. 30. Artículo disponible en: <https://www.gob.mx/cms/uploads/attachmeent/file/12844/sem38.pdf>
- 10) Tamayo, M. Bastar, E. (2015). Nuevo enfoque sobre la clasificación de las infecciones respiratorias agudas en niños. Hospital Docente Infantil Sur. 27 de septiembre de 2013.; vol. 19(5): pp 694. Artículo disponible en: <https://www.medigraphic.com/pdfs/medisan/mds-2015/mds155n.pdf>
- 11) Secretaria de Salud. (2014). Influenza. Dirección General de Epidemiología. 05 de febrero de 2014. pp:8. Artículo disponible en:

https://www.gob.mx/cms/uploads/attachment/file/20816/documento_tecnico_influenza.pdf

- 12) Universidad de Huelva, España. Manejando la IRA en la mediación: conceptos y estrategias (2007) vol. VII, núm. 1-2, 2007, pp. 17-38. Artículo disponible en: <https://www.redalyc.org/pdf/1610/161017323002.pdf>
- 13) Alimentación sana. (2020). OMS. Recuperado 24 de enero de 2022, de <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/healthy-diet>
- 14) Contreras, O. R. C. J. (2008). Habilidades motrices en la infancia y su desarrollo desde una educación física animada. Rev. Ibero Americana. Recuperado 23 de enero de 2022, de <https://rieoei.org/historico/documentos/rie47a04.htm>
- 15) Berger, K. (2011). Psicología del desarrollo: Infancia y adolescencia. 7ma edición. Madrid: Editorial Panamericana.
- 16) Alpízar, L. A. C. (1998). Efectos nocivos de la fiebre en el niño y medidas terapéuticas. Efectos nocivos de la fiebre en el niño y medidas terapéuticas. Recuperado 15 de enero de 2022, de <http://scielo.sld.cu/pdf/ped/v70n4/ped03498.pdf>
- 17) OMS. (2020). Modos de transmisión del virus de la COVID-19. OMS. Recuperado 28 de enero de 2022, de <https://www.who.int/es/emergencies/diseases/novel-coronavirus-2019/advice-for-public>
- 18) Sedano-Chiroque, et. al. (2020). COVID-19 desde la perspectiva de la prevención primaria. Revista de la Facultad de Medicina Humana, 20(3), 495-497. Recuperado 28 de enero de 2022, disponible en: <http://www.scielo.org.pe/pdf/rfmh/v20n3/2308-0531-rfmh-20-03-494.pdf>
- 19) Naranjo Y, Concepción J. (2018). Definición e historia de la enfermería de práctica avanzada. Revista cubana de enfermería. Vol. 34. Recuperado el 30 de abril 2022, disponible en: <http://www.revenfermeria.sld.cu/index.php/enf/article/view/1303/337>
- 20) Zabalegui A. (2003) El rol profesional de enfermería. Scielo. Recuperado el 30 de Abril 2022, disponible en:

http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1657-59972003000100004

- 21)Hernández C. (2016). El modelo de Virginia Henderson en la práctica enfermera. Recuperado el 30 de marzo de 2022. disponible en: <https://uvadoc.uva.es/bitstream/handle/10324/17711/TFG-H439.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
- 22)Caro S, Guerra C. (2011). El proceso de atención en enfermería. Notas de clase. Recuperado el 30 de marzo de 2022. Disponible en: <https://books.google.es/books?hl=es&lr=&id=K2Op3lkVYqMC&oi=fnd&pg=PR9&dq=proceso+de+atenci%C3%B3n+enfermero&ots=HUQFvFpbrB&sig=syQVoDLVDYUtpvATd2F1m8Q11L4#v=onepage&q&f=true>
- 23)López, P. R., & González, C. R. 2020 CAPÍTULO 15. ESTANDARIZACIÓN DEL LENGUAJE DIAGNÓSTICO: TAXONOMÍA NANDA. Teoría y práctica de los fundamentos de enfermería (I), 189.
- 24)COVID 19 en niños y jóvenes. Del Río,J.H. Universidad Anáhuac. (2019). Artículo disponible en: <https://www.anahuac.mx/mexico/noticias/COVID-19-en-ninos-y-jovenes>
- 25)Suarez k. (2021). Los contagios de coronavirus entre los niños de México alcanzan cifras de diciembre. Recuperado el 30 de marzo de 2022. Disponible en: <https://elpais.com/mexico/2021-08-11/los-contagios-de-coronavirus-entre-los-ninos-en-mexico-superan-las-cifras-vistas-en-diciembre.html>
- 26)REGLAMENTO DE LA LEY GENERAL DE SALUD EN MATERIA DE INVESTIGACIÓN PARA LA SALUD. (2014). Secretaria general y secretaría de servicios parlamentarios. pp25.Artículo disponible en: https://www.diputados.gob.mx/LeyesBiblio/regley/Reg_LGS_MIS.pdf
- 27)Fuente: Barradas, E. (2007) Universidad Nacional Autónoma de México, Valoración de Enfermería. Recuperado de: <chrome-extension://efaidnbmnnnibpcajpcglclefindmkaj/https://mira.ired.unam.mx/enfermeria/wp-content/uploads/2013/05/valoracion-de-enfermeria.pdf>

ANEXOS

Anexo 1

Imagen 4. Valoración 14 necesidades de Virginia Henderson



UNIVERSIDAD NACIONAL AUTONOMA DE MEXICO
FACULTAD DE ESTUDIOS SUPERIORES IZTACALA
CARRERA DE ENFERMERÍA
MÓDULO DE ENFERMERÍA HOSPITALARIA



VALORACIÓN DE ENFERMERÍA

FICHA DE IDENTIFICACION.

Nombre A.G.T.D Edad 2a³/12 Sexo F Ocupación -
Escolaridad - Edo. Civil - Lugar de Procedencia Tlalpan Religión -
Fuente de información Madre Nombre de la /el Alumna /o -
Talla 78cm Peso 11 kg

VALORACION DE LAS 14 NECESIDADES

1. - OXIGENACIÓN.

Subjetivo:

¿Está bien ventilada la habitación en la que pasa la mayor parte de su tiempo? Si
¿Fuma Ud? Si - No X
Si la respuesta es sí ¿Cuántos cigarrillos al día? 1 a 5 - 6 a 10 - 11 a 20 - + de 21 -
¿Hay en su casa uno o varios fumadores? Si - No X
¿Ha tenido dificultades respiratorias o molestias? Nunca - en alguna ocasión - con frecuencia -

Objetivo:

Registro de signos vitales: Frecuencia respiratoria 34 Frecuencia cardíaca 52 T.A. -
Estado de conciencia consciente Coloración de piel/ lechos ungueales/ peribucal rosada
Circulación del retorno venoso -

2. - NUTRICION E HIDRATACIÓN

Subjetivo:

Nº de comidas diarias 3 ¿Come a horas regulares? Si X No -
Si la respuesta es si; precise 9:30 hrs. / 16:00 hrs / 20:30 hrs
¿Sigue Ud. una dieta especial? Si - ¿de que tipo? -
¿Sufre Ud. Alguna alergia alimentaria o intolerancia? No
¿Tiene algún trastorno alimentario? No
¿Tiene problemas de masticación y deglución? No
¿Que cantidad de líquidos toma al día? Agua de 1500 a 2000 cc. Si - No - menos 1000
Jugos de fruta - Té - Café - Refresco -
¿Ingiere bebidas alcohólicas? Cerveza - Vino - Alcohol -
¿Con que frecuencia? Ocasionalmente - Semanalmente - mensualmente -

Fuente: Barradas, E. (2007) Universidad Nacional Autónoma de México, Valoración de Enfermería. Recuperado de:
chrome-extension://efaidnbmnnnibpcajpcglclefindmkaj/https://mira.ired.unam.mx/enfermeria/wp-
content/uploads/2013/05/valoracion-de-enfermeria.pdf

Imagen 5. Valoración 14 necesidades de Virginia Henderson

Dieta habitual:

Alimentos	Diario	C/ 3 er. Dia	C/ 8 días	Esporádica	Nunca
Leche	✓				
Carnes		✓			
Pescado				✓	
Huevo					✓
Frutas	✓				
Verduras		✓			
Legumbres					✓
Cereales	✓				
Pan	✓				
Tortilla	✓				
Chatarra				✓	

Objetivo:

Peso 11 kg Talla 78cm Turgencia de la piel _____
 Membranas mucosas: hidratadas ligeramente secas _____
 Características de: uñas _____ cabello _____
 Funcionamiento muscular y esquelético un poco de debilidad en los brazos.
 Dentadura completa: Si _____ No _____ Aspecto de: dientes _____ encías _____
 Prótesis dentales: Si _____ No _____ Completas _____ parciales _____
 Heridas : Tipo _____ localización _____ tiempo de cicatrización _____

3. - ELIMINACIÓN

Subjetivo:

Hábitos Intestinales: Evacuación; Normal Estreñimiento _____ Diarrea frecuente _____
 Frecuencia de eliminación intestinal: \ Diario Cada tercer día _____
 ¿Toma Ud. Algún laxante? Si _____ No cual _____
 Hábitos Urinarios: ¿Orina Normal? Si No _____ con dolor? _____ Color de la orina _____
 ¿Cuántas veces al día orina? _____
 Menstruación; frecuencia _____ duración _____ Con dolor? _____ Fecha de última menstruación _____
 ¿El estrés le ocasiona diarrea? Si _____ No ¿Estreñimiento? Si _____ No _____
 ¿Se siente incomoda a causa de una sudoración abundante? Si _____ No _____
 ¿Tiene secreciones vaginales? Si _____ No _____ Características _____

Objetivo:

Historia de hemorragias/ enfermedades renales, _____
 Ruidos intestinales _____ Palpación de globo vesical _____
 Sonda Vesical: Si _____ No _____ Días de instalada _____ Otras sondas: _____

4. - TERMORREGULACIÓN

Subjetivo:

¿La casa que habita es? fría caliente _____ ¿Cuántas ventanas tiene? _____

Fuente: Barradas, E. (2007) Universidad Nacional Autónoma de México, Valoración de Enfermería. Recuperado de: chrome-extension://efaidnbmnnnibpcajpcglclefindmkaj/https://mira.ired.unam.mx/enfermeria/wp-content/uploads/2013/05/valoracion-de-enfermeria.pdf

Imagen 6. Valoración 14 necesidades de Virginia Henderson

¿Tiene problemas para controlar la temperatura de su casa? Nunca _____ a veces X con frecuencia _____
¿Es Ud. sensible a los cambios de temperatura? Si X No _____
Temperatura ambiental que le es agradable _____

Objetivo:

Temperatura corporal 38°
Características de la piel: Temp. Normal _____ Tibia _____ fría _____ Transpiración _____
Temperatura de Miembros: Superiores _____ inferiores _____
Condiciones térmicas del entorno físico _____

5. - MOVERSE Y MANTENER UNA BUENA POSTURA

Subjetivo.

Capacidad física cotidiana Camina a ratos.
¿Qué deporte o actividad física practica? Correr _____ aerobics _____ bicicleta _____ ninguna _____
Frecuencia de los ejercicios: diario _____ 2 o 3 veces a la semana _____
Actividades en su tiempo libre Jugar con bloques.
¿Da algún paseo fuera de su casa Si _____ No _____ ¿con que frecuencia? _____
¿Su resistencia a la fatiga es? Buena _____ mediana _____ débil _____

Objetivo:

Puede subir solo a la cama? Si _____ No X Se levanta solo de la cama? Si _____ No _____
Ayuda para la deambulación si, ocasionalmente.
Dolor con el movimiento: en articulaciones _____ En las piernas _____
Fracturas; Si _____ No _____ en que parte? _____
Várices; Piernas _____ Hemorroides _____ Vulvares _____
¿Tiene problemas cardíacos? Si _____ No _____ presión arterial alta? Si _____ No _____

6. - DESCANSO Y SUEÑO

Subjetivo:

¿Tiene hábitos que le favorecen el sueño? Si X No _____
horario de descanso 10 horas horario de sueño _____ horas de sueño diario _____
¿Padece insomnio? Si _____ No X Causas: Nerviosismo _____ Dolor _____
¿Qué hace para remediarlo? _____
¿Siente cansancio al levantarse? Si _____ No _____
¿En que forma se le manifiesta? _____
¿Utiliza técnicas de relajación? _____
El hecho de estar en hospitalizado le produce: Ansiedad _____ Insomnio _____
¿Su hospitalización le causa problemas de tipo? Familiar _____ En su trabajo _____

Objetivos.

Estado mental; ansiedad _____ estresada _____ lenguaje limitado.
Ojeras _____ atención _____ bostezos _____ concentración _____
Apatía _____ cefaleas _____
Respuesta a estímulos _____

3

Fuente: Barradas, E. (2007) Universidad Nacional Autónoma de México, Valoración de Enfermería. Recuperado de: [chrome-extension://efaidnbmnnnibpcajpcglclefindmkaj/https://mira.ired.unam.mx/enfermeria/wp-content/uploads/2013/05/valoracion-de-enfermeria.pdf](https://mira.ired.unam.mx/enfermeria/wp-content/uploads/2013/05/valoracion-de-enfermeria.pdf)

Imagen 7. Valoración 14 necesidades de Virginia Henderson

7. - USO DE PRENDAS DE VESTIR ADECUADAS

Subjetivo:

¿Influye su estado de ánimo para la selección de sus prendas de vestir? _____
 ¿Su autoestima es determinante en su modo de vestir? _____
 ¿Sus creencias religiosas le impiden vestirse como a Ud. Le gustaría? _____
 ¿Necesita Ud. usar vendajes? Si _____ No _____ ¿Cuales? _____
 ¿Usa Ud. Calzado especial? Si _____ No _____ ¿Por que? _____

Objetivo:

Viste de acuerdo a su edad _____ si _____
 Capacidad motora para vestirse y desvestirse : Solo _____ Con ayuda de sus padres. _____

8. - NECESIDAD DE HIGIENE Y PROTECCIÓN DE LA PIEL

Subjetivo:

Frecuencia de aseo: baño: diario c/3er. Día _____ c/8 días _____ esporádicamente _____
 Momento preferido para el baño: por la mañana _____ por la noche _____
 Frecuencia de aseo dental: 1 vez al día 2 veces _____ 3 veces _____ esp. _____
 Fecha de la última visita al dentista: _____ Motivo _____
 Aseo de manos; antes y después de comer si _____ después de eliminar si _____
 ¿En caso de herida sabe como asearse y protegerse? _____

Objetivo.

Aspecto general: Aseado. _____
 Olor corporal _____ Halitosis _____
 Estado del cuero cabelludo _____
 Lesiones dérmicas: _____
 Estado de los pies _____

9. - NECESIDAD DE EVITAR PELIGROS (Seguridad).

Subjetivos:

¿Es Ud. alérgica a algún medicamento? Si _____ No ¿Cual? _____
 ¿A otra sustancia? _____
 ¿Tomaba Ud. medicamentos antes de su hospitalización? Si _____ No _____

Nombre del medicamento	Dosis	Horario	Última Dosis	Indicación	
				Médica	Automédica

Fuente: Barradas, E. (2007) Universidad Nacional Autónoma de México, Valoración de Enfermería. Recuperado de: chrome-extension://efaidnbmnnnibpcajpcglclefindmkaj/https://mira.ired.unam.mx/enfermeria/wp-content/uploads/2013/05/valoracion-de-enfermeria.pdf

Imagen 8. Valoración 14 necesidades de Virginia Henderson

--	--	--	--	--	--

¿Que actitud toma ante situaciones de tensión en su vida?
 Se estresa _____ le da sueño _____ come mucho _____ llora _____ rie sin control _____
 ¿Busca una solución inmediata? Si _____ No _____ ¿Cuál? _____
 ¿Trabaja usted? Si _____ No _____ en que consiste su trabajo? _____

Objetivo:

Deformidades congénitas: _____
 Condiciones de ambiente en el hogar: _____
 Condiciones del ambiente e su trabajo. _____

10.- NECESIDAD DE COMUNICARSE y SEXUALIDAD.

Subjetivo.

Miembros que componen su familia de pertenencia:

Nombre	Edad	Parentesco	Escolaridad	Ocupación
Muros Trejo Espinoza	40a	Padre	Maestría	Docente.
Noemi Duran L.	34a	Madre.	Licenciatura	Docente.

Estado civil: _____ años de relación: _____ Vive con: Padres.
 Preocupaciones actuales: _____
 Rol en la estructura familiar: hija.
 ¿Como se lleva con su pareja; Bien _____ Regular _____ Mal _____
 ¿Desde cuando vive en su actual domicilio? _____
 ¿Existen buenas relaciones en la vecindad? _____
 ¿Tiene amigos o familiares en quienes confie y que estén dispuestos a ayudarle si lo necesita?

 ¿Cuánto tiempo pasa sola? _____
 Frecuencia de los diferentes contactos sociales en el trabajo: _____

Objetivo:

Edad de inicio de vida sexual _____ N° de Embarazos: _____ N° de Partos: _____
 N° de Cesáreas: _____ N° de Abortos: _____ Fecha de último parto _____
 Uso de métodos anticonceptivos: Tipo de método _____ Tiempo de uso _____ efectos secundarios _____
 Capacidad verbal: lenguaje claro _____ Ritmo moderado _____ confuso _____
 Expresión no verbal: Movimientos _____ Cara expresiva _____ Mirada significativa _____
 ¿Ve Ud. bien? Si _____ No _____ ¿lleva Ud. Lentes? Gafas _____ De contacto _____
 ¿Oye bien? Si _____ No _____ ¿Lleva aparato auditivo? Si _____ No _____
 su olfato es; bueno _____ delicado con olores fuertes _____

Fuente: Barradas, E. (2007) Universidad Nacional Autónoma de México, Valoración de Enfermería. Recuperado de: [chrome-extension://efaidnbmnnnibpcajpcglclefindmkaj/https://mira.ired.unam.mx/enfermeria/wp-content/uploads/2013/05/valoracion-de-enfermeria.pdf](https://mira.ired.unam.mx/enfermeria/wp-content/uploads/2013/05/valoracion-de-enfermeria.pdf)

Imagen 9. Valoración 14 necesidades de Virginia Henderson

11. - NECESIDAD DE VIVIR SEGÚN SUS CREENCIAS

Subjetivo.
Creencia religiosa. _____

Principales valores en su familia: _____

Principales valores personales: _____

Objetivo:

¿Permite el contacto físico con sus familiares y/o amistades? _____

¿Tiene algún objeto indicativo de determinados valores o creencias? _____

12. - NECESIDAD DE TRABAJAR Y REALIZARSE

Subjetivo.

¿Trabaja actualmente? _____ tipo de trabajo _____

Riesgos: _____ Cuanto tiempo le dedica al trabajo _____

¿Esta satisfecho con su trabajo? _____ ¿Su remuneración la permite cubrir sus necesidades básicas y/o las de su familia? _____

¿Esta satisfecho con el Rol que juega dentro de su familia? _____

Objetivo.

Estado emocional: calmada _____ ansiosa _____ temerosa _____ inquieta _____

13. - NECESIDAD DE JUGAR Y PARTICIPAR EN ACTIVIDADES RECREATIVAS

Subjetivo:

Actividades recreativas que realiza en su tiempo libre: Armar bloques, juguetes.

¿Las situaciones de estrés influyen en la satisfacción de su necesidad? _____

¿Existen recursos recreativos en su comunidad? _____

¿Forma parte de alguna sociedad? Deportiva _____ cultural _____ profesional _____

¿Cuales son sus pasatiempos favoritos? _____

Objetivo:

Integridad neuromuscular: _____

¿Rechaza las actividades recreativas? _____

¿Su estado de ánimo es? apático _____ aburrido _____ participativo _____

14. - NECESIDAD DE APRENDIZAJE

Subjetivo:

Aun no estudia, pero imita todas las actividades que ve de sus padres e intenta utilizar los lápices y colores en los cuadernos.

Fuente: Barradas, E. (2007) Universidad Nacional Autónoma de México, Valoración de Enfermería. Recuperado de: [chrome-extension://efaidnbmnnnibpcajpcglclefindmkaj/https://mira.ired.unam.mx/enfermeria/wp-content/uploads/2013/05/valoracion-de-enfermeria.pdf](https://mira.ired.unam.mx/enfermeria/wp-content/uploads/2013/05/valoracion-de-enfermeria.pdf)

Anexo 2

Imagen 10. Consentimiento informado, firmado por la madre de la menor valorada



SECRETARÍA
DE SALUD

Universidad Autónoma Metropolitana

Unidad Xochimilco

Servicio Social Feb 21- Ene 22

Carolina López Yáñez y Gabriela López Nuñez; pasantes de servicio social de la Licenciatura en Enfermería de la Universidad Autónoma Metropolitana unidad Xochimilco realizan un proyecto durante el servicio social el cual consiste en hacer una valoración de enfermería a un niño menor de 5 años de vida que radique en los alrededores del Centro de Salud TII Hortencia, mediante un evaluación observacional, una historia clínica de riesgo y una entrevista, las últimas mencionadas serán directamente a la mamá del niño o en su caso al cuidador principal, cuyo objetivo principal es la valoración del menor durante el cual esté cursando por una infección respiratoria, utilizando como referencia a la teoría Virginia Henderson.

Confidencialidad: Toda la información que usted proporcione para el estudio será de carácter estrictamente confidencial, y con fines académicos, se utilizará únicamente por el equipo de investigación y no estará disponible para ningún otro propósito. La participación en este estudio es absolutamente voluntaria.

Edad del niño: 2a 3 meses

Doy el consentimiento para participar en este estudio

Nombre y firma de la usuaria

Nohemi Duran López

Fuente: creación propia; López Nuñez Gabriela y López Yáñez Carolina