

UNIVERSIDAD PERUANA UNIÓN

ESCUELA DE POSGRADO

Unidad de Posgrado de Ciencias de la Salud



Una Institución Adventista

Proceso de atención de enfermería aplicado a paciente con insuficiencia respiratoria aguda y neumonía en el Servicio de Emergencia de un hospital de Lima, 2018

Por:

Inilda Esteban Ingaroca

Asesor:

Mg. Rodolfo Amado Arévalo Marcos

Lima, abril de 2019

DECLARACIÓN JURADA
DE AUTORÍA DEL TRABAJO ACADÉMICO

Yo, RODOLFO AMADO ARÉVALO MARCOS, adscrita a la Facultad de Ciencias de la Salud, y docente en la Unidad de Posgrado de Ciencias de la Salud de la Escuela de Posgrado de la Universidad Peruana Unión.

DECLARO:

Que el presente trabajo de investigación titulado: *“Proceso de atención de enfermería aplicado a paciente con insuficiencia respiratoria aguda y neumonía en el Servicio de Emergencia de un hospital de Lima, 2018”* constituye la memoria que presenta la licenciada ESTEBAN INGAROCA INILDA, para aspirar al título de segunda especialidad profesional de enfermería en Emergencias y desastres ha sido realizada en la Universidad Peruana Unión bajo mi dirección.

Las opiniones y declaraciones de este trabajo académico son de entera responsabilidad del autor, sin comprometer a la institución.

Y estando de acuerdo, firmo la presente declaración en Lima, a los treinta días del mes de abril de 2019.



Mg. Rodolfo Amado Arévalo Marcos

Proceso de atención de enfermería aplicado a paciente con insuficiencia respiratoria aguda y
neumonía en el Servicio de Emergencia de un hospital de Lima, 2018

TRABAJO ACADÉMICO

Presentado para optar el título de segunda especialidad profesional de enfermería en
Emergencias y desastres

JURADO CALIFICADOR



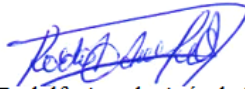
Mg. Neal Henry Reyes Gastañadui

Presidente



Mg. María Guima Reinoso Huerta

Secretario



Mg. Rodolfo Amado Arévalo Marcos

Asesor

Lima, 30 de abril de 2019

Índice

| | |
|---|------|
| Índice..... | iv |
| Índice de tablas | vi |
| Índice de anexos..... | vii |
| Símbolos usados..... | viii |
| Resumen..... | ix |
| Capítulo I: Valoración..... | 10 |
| Datos generales | 10 |
| Valoración según patrones funcionales: | 10 |
| Datos de valoración complementarios:..... | 13 |
| Exámenes auxiliares..... | 13 |
| Interconsultas | 14 |
| Tratamiento médico. | 14 |
| Capítulo II: Diagnóstico, planificación y ejecución | 16 |
| Diagnóstico enfermero..... | 16 |
| Primer diagnóstico. | 16 |
| Segundo diagnóstico. | 16 |
| Tercer diagnóstico..... | 17 |
| Cuarto diagnóstico. | 17 |
| Quinto diagnóstico..... | 17 |
| Sexto diagnóstico | 18 |
| Séptimo diagnóstico..... | 18 |
| Octavo diagnóstico..... | 18 |

| | |
|---|----|
| Noveno diagnóstico. | 18 |
| Planificación | 19 |
| Priorización de los diagnósticos enfermería | 19 |
| Plan de cuidados. | 20 |
| Capítulo III: Marco teórico | 25 |
| Deterioro del intercambio gaseoso..... | 25 |
| Cp. hiperglicemia | 28 |
| Cp. hipertensión | 30 |
| Cp. Insuficiencia renal | 32 |
| Cp. Infección..... | 34 |
| Capítulo IV: Evaluación y conclusiones..... | 37 |
| Evaluación por días de atención: | 37 |
| Primer diagnóstico | 37 |
| Segundo diagnóstico | 37 |
| Tercer diagnóstico..... | 37 |
| Cuarto diagnóstico | 38 |
| Quinto diagnóstico | 38 |
| Conclusiones..... | 38 |
| Bibliografía | 39 |
| Apéndices..... | 42 |

Índice de tablas

| | |
|---|----|
| Tabla 1 | 13 |
| AGA (20-04 -2018)..... | 13 |
| Tabla 2 | 13 |
| Electrolitos y bioquímica | 13 |
| Tabla 3 | 13 |
| Hemograma..... | 13 |
| Tabla 4. | 20 |
| Diagnóstico de enfermería: Deterioro del intercambio de gases relacionado con Deterioro de la ventilación perfusión, evidenciado por FC: 110 X', sat de O2: 89%, PCO2: 41.6, P02: 63.2. Disnea, acidosis respiratoria compensada..... | 20 |
| Tabla 5. | 21 |
| Diagnóstico: Cp. Hipertensión arterial | 21 |
| Tabla 6. | 22 |
| Diagnóstico: Cp. Hiperglicemia..... | 22 |
| Tabla 7. | 23 |
| Diagnóstico: Cp. Infección | 23 |
| Tabla 8. | 24 |
| Diagnóstico: CP. Insuficiencia renal..... | 24 |

Índice de anexos

| | |
|--|----|
| Apéndice A: Guía de valoración..... | 42 |
| Apéndice B: Consentimiento informado | 45 |
| Apéndice C: Escalas de evaluación | 46 |

Símbolos usados

PAE: Proceso de atención de enfermería

EMERG: emergencia.

IRA: insuficiencia respiratoria aguda.

HTA: hipertensión arterial.

FIO₂: fracción inspirada de oxígeno.

VO: vía oral.

FR: frecuencia respiratoria.

FC: frecuencia cardiaca.

CVC: catéter venoso central.

EVA: escala visual analógica.

AGA: análisis de gases arteriales.

ACV: accidente cerebro vascular.

Resumen

El Proceso de Atención de Enfermería corresponde al paciente con iniciales M.R.R., aplicado durante 6 horas haciendo su ingreso al servicio de Emergencia de un hospital de Lima con diagnóstico médico: IRA y Neumonía. La valoración se realizó a través de la guía de valoración por patrones funcionales de Marjory Gordon, luego de identificados los problemas y las necesidades, se enuncian 10 diagnósticos de enfermería de los cuales se priorizaron 5 diagnósticos los mismo que fueron: Deterioro del intercambio de gases relacionado con deterioro de la ventilación perfusión, evidenciado por FC: 110 X', PCO₂: 41.6, sat de O₂: 89%, P0₂: 63.2. Disnea, acidosis respiratoria compensada, Cp. Hipertensión arterial, Cp. Hiperglicemia, Cp infección, Cp. Insuficiencia renal. Luego se realiza la planificación a través de los planes de cuidados, elaborando los siguientes objetivos generales: El paciente recuperará el intercambio gaseoso normal durante el turno, controlará la hipertensión, controlará la hiperglicemia, revertirá la infección y controlará la insuficiencia renal. Se ejecutan las intervenciones planificadas lográndose alcanzar el primer objetivo, fueron parcialmente alcanzados los objetivos segundo y tercero; y no se lograron alcanzar los objetivos cuarto y quinto. Se concluyó que el proceso de atención de enfermería es la aplicación de cuidados de forma ordenada con interacción de enfermera-paciente y paciente –enfermera. Esté método nos permite impulsar al personal de enfermería a la investigación contribuyendo un sistema de avances en la excelencia profesional de nuevos y mejores cuidados de asistencia con calidad y humanismo.

Palabras clave: *proceso de atención de enfermería, diabetes mellitus, hipertensión neumonía insuficiencia respiratoria.*

Capítulo I

Valoración

Datos generales

Nombre: M.R.R.

Edad: 60años

Motivo de ingreso: Adulto mayor de sexo masculino ingresa al servicio de emergencia.

Refiere dificultad para respirar y agitación. El paciente tiene disnea de leve a moderada intensidad, febril, Sat. O₂: 89% con cánula de oxígeno al 36% de fio₂, se encuentra en mal estado general, refiere cefalea intensa, con crepitantes basales a predominio derecho, se cambia oxigenoterapia, con apoyo ventilatorio de máscara Venturi, FIO₂ de 50% litros por minuto abdomen levemente globuloso, doloroso a la palpación. Diagnóstico médico: Neumonía basal derecha, insuficiencia respiratoria aguda.

Días de hospitalización: 6 hr.

Días de Atención de enfermería: 6 hrs.

Valoración según patrones funcionales:

Patrón I: Percepción – control de la salud.

Paciente con antecedentes de enfermedad crónica de HTA, con tratamiento médico de captopril de 0.5mg y lorzartán de 50mg, diabetes mellitus II y ERC, fumador 2 cigarrillos al día con esquema de vacunación incompleta estado de higiene regular. No acude al médico para sus controles, tan poco al médico de odontología. Con malos hábitos de alimentación, y lleva una vida sedentaria no hace ejercicios en casa, no lleva una dieta controlada. No alergias a alimentos como frutas u otros.

Patrón II: Nutricional metabólico.

Paciente adulto mayor con dentaduras incompleta con caries, piel caliente pálida, mucosa oral seca. Apetito disminuido, con 80 kg, talla 1.65cm. IMC de 26.3, según la OMS con obesidad tipo I en sobre peso, temperatura de 38 °C ingesta de líquidos claros abdomen levemente globuloso blando depresible, con ruidos hidroaéreos presentes quedando en el turno con una dieta hiposódica con volumen total de 800 ml. Al examen de bioquímica sanguínea evidencia: Creatinina de 6.6mg/dl, Urea de 143.3mg/dl y el PH 7,358.

Patrón III: Eliminación.

Deposiciones solidas: ausentes hace más de 3 días, dieta insuficiente en fibras elimina flatos, con globo vesical por lo cual se coloca sonda Foley evacuando una diuresis, orina de 700 ml en 6 hrs colúrica.

Patrón IV: Actividad – ejercicio.

Actividad respiratoria: Paciente al ingreso al servicio de emergencia con dificultad respiratoria se coloca en posición semi fowler (con cánula bina sal al 36% de FIO2 Sat O2 89%) al ser evaluado y valorado se observa que el ritmo respiratorio y a la vez el ritmo cardiaco se encuentran alterados FR: 22-24x' y FC: de 110x,' y por lo cual se le coloca máscara Venturi al 50% de FIO2 mejorando la actividad respiratoria y su saturación SatO2 95% a 98%, Tórax: a la auscultación evidencia ruidos sibilantes, difusos y crepitantes bibasales en ACP.

Actividad circulatoria: la presión arterial del paciente se encuentra en los niveles alterados y es de 160/80, también es portador de CVC en la subclavia derecha, llenado capilar >2, presencia de fóvea y capacidad de autocuidado con grado de dependencia de II, fuerza muscular disminuida.

Patrón VI: Perceptivo - cognitivo.

Paciente despierto, orientado en tiempo espacio y persona; con Glasgow: 13 PTOS, presentando pupilas isocóricas, con dificultad a la comunicación presentando agitación al hablar, con presencia de dolor a nivel de tórax, precordial EVA:3/10 puntos somnoliento con dificultad leve al caminar.

Patrón VII: Autopercepción – Auto concepto

Refiere: sentirse mal, y pregunta si se va a quedar hospitalizado y porque tiempo, si hay visita cual es el horario.

Patrón VIII: Relaciones – rol.

Docente de un colegio nacional, activo dice mantener una buena relación interpersonales con sus colegas participa en reuniones sociales y que le falta poco tiempo para jubilarse, durante su entrevista se mantiene cansado, existe una buena relación con familiares recibe visitas de sus familiares.

Patrón IX: Sexualidad/reproducción.

Genitales acordes a su edad en regular estado de higiene.

El paciente refiere no haberse realizado el examen prostático y que hace más o menos 6 meses ha notado que tiene dificultad para miccionar pero que no le dio mucha importancia.

Patrón X: Adaptación – tolerancia a la situación y al estrés

El paciente refiere: “¿cuántos días se quedará en emergencia?, me siento muy mal, estoy desanimado, me preocupa mi familia ya que soy el único sostén económico para ellos”.

Patrón XI Valores y creencias.

Refiere ser católico pero que no lo practica con frecuencia, pero que ahora siente temor por su vida y saliendo del hospital será más perceptivo en cuanto a su religión asistiendo a misa los domingos y será más puntual y estricto con su tratamiento médico que le indiquen

Datos de valoración complementarios:**Exámenes auxiliares.**

Tabla 1
AGA (20-04 -2018)

| Compuesto | Valor encontrado |
|-----------|------------------|
| PH: | 7.358 |
| PCO2 | 41,6mmHg |
| pO2 | 63.2mmHg |
| HCO3 | 22,8mEq/lt |
| Sat O2 | 95 -98.1% |
| FiO2 | 50% |

Fuente: Laboratorio clínico

Interpretación: Paciente presenta acidosis respiratoria compensada / hipoxemia leve.

Tabla 2
Electrolitos y bioquímica

| Compuesto (20-04-18) | Valor encontrado |
|----------------------|------------------|
| Sodio | 147mEq/lt. |
| Potasio | 4.6mEq/lt. |
| Cloro | 106. |
| Creatinina | 6.6 |
| Glucosa: | 220mg/dl. |
| Urea | 143.3 |

Fuente: Laboratorio clínico

Interpretación: Ligera hiponatremia, creatinina elevada y urea elevada (Paciente con enfermedad renal crónica), hiperglicemia.

Tabla 3
Hemograma

| Compuesto | Valor encontrado |
|-------------|------------------|
| Hemoglobina | 8.70mg/dL |
| Hematocrito | 26.44% |
| Leucocitos | 10800 cel/mm3 |
| Plaquetas | 219 000cel/mm3 |
| Neutrófilos | 48.5% |
| Linfocitos | 13% |
| Monocitos | 4.02% |
| Eosinofilos | 2.00% |
| Basófilos | 0.0% |

Fuente: Laboratorio clínico

Interpretación: Anemia moderada, ligera leucocitosis sin desviación a la izquierda

Interconsultas

Especialidad de Neumología:

Paciente con crepito a la auscultación.

No tributario de toracocentesis y broncoscopio al momento.

Sugiere: balance hídrico estricto, evaluación por nefrología, AGA (control)

Especialidad de nefrología:

Paciente con edema +1, palidez

Crepitantes bilaterales en ambas bases.

Plan: firma de consentimiento informado para colocación de CVC-T por procedimiento de nefrología, posteriormente se programa hemodiálisis.

Transferencia a nefrología.

Tratamiento médico.

Primer día 20-04-2018

Dieta Blanda hipo sódica

VT 800 ml

Enalapril c/12 horas vo.

Ceftriaxona 2 gr ev. c/24hras

Clindamicina 600 mg ev. c/8hras

Ranitidina de 50 mg ev c/12hras

Metamizol 1gr ev PRN/ a $T^{\circ} > 38^{\circ}c$

O2 x MV para mantener Sato2 $> 95\% -100\%$

Posición semisentado a 30°

Furosemida 20 mg ev c/6hras

Hemoglutest c/8 horas

Control de funciones vitales

Balance hidroelectrolítico

Capítulo II

Diagnóstico, planificación y ejecución

Diagnóstico enfermero

Primer diagnóstico.

Características definatorias: FC: 110 X', PCO₂: 41.6, sat de O₂: 89%,

AGA: PH 7,358 – PCO₂ 41,6mmHg – PO₂ 63,2mmhg – Na 142 mmol/L – K 4,6 mmol/L P0₂: 63.2 disnea, acidosis respiratoria compensada.

Etiqueta diagnóstica: Deterioro del intercambio de gases.

Factor relacionado: Deterioro de la ventilación perfusión.

Enunciado diagnóstico: Deterioro del intercambio de gases relacionado con Deterioro de la ventilación perfusión, evidenciado por FC: 110 X', PCO₂: 41.6, sat de O₂: 89%, P0₂: 63.2. Disnea, acidosis respiratoria compensada.

Segundo diagnóstico.

Etiqueta diagnóstica: CP. Hipertensión.

Definición: el corazón es el órgano encargado de bombear la sangre oxigenada a través de las arterias hacia todo el organismo, al avanzar la sangre ejerce una presión contra las paredes de las arterias, que se mide como la presión arterial. Siendo los límites para la (sistólica > 140mmHg o diastólica > 90mmHg); es más frecuente en personas de edad mayores de 55 años por la disminución de la distensibilidad vascular (Jameson, Fauci, Hauser, Longo, & Loscalzo, 2018).

Signos y síntomas: presión arterial de 180/60mmHg, cefalea intensa, obesidad

Enunciado diagnóstico: CP. Hipertensión.

Tercer diagnóstico.

Etiqueta diagnóstica: Cp. Hiperglicemia.

Definición: Es la cantidad excesiva de glucosa en la sangre por encima de los límites normales es decir >100mg/dl en ayunas o > de 200 mg/dl después de la ingesta (American Diabetes Association, 2013).

Signos y síntomas: poliuria, polifagia. Polidipsia, sequedad en la boca, disnea, diuresis osmótica.

Enunciado de diagnóstico: Cp. hiperglicemia

Cuarto diagnóstico.

Etiqueta diagnóstica: Cp. Infección.

Definición: Invasión del organismo por agentes patógenos que se reproducen y multiplican produciendo una enfermedad por lesión celular, secreción de toxinas o reacción antígeno anticuerpo en el huésped (Mosby, 2006).

Signos y síntomas: temperatura 38°C, fiebre, cambios en la tos, dificultad para respirar, ardor, dolor al orinar.

Enunciado diagnóstico: Cp. Infección.

Quinto diagnóstico.

Etiqueta diagnóstica: Cp. Insuficiencia renal.

Definición: Insuficiencia renal aguda (IRA) es un síndrome clínico caracterizado por una disminución brusca (horas a semanas) de la función renal y como consecuencia de ella, retención nitrogenada (Arakaki, 2003).

Signos y síntomas: creatinina: 6.6 mg/dl, urea: 143.3 mg/dl, edemas, malestar general, palidez.

Enunciado diagnóstico: Cp. Insuficiencia renal.

Sexto diagnóstico.

Características definitorias: piel caliente al tacto Temperatura 38,5°C.

Etiqueta diagnóstica: hipertermia.

Factor relacionado: a enfermedad.

Enunciado diagnóstico: hipertermia relacionado proceso infeccioso evidenciado por temperatura > 38,5°C piel caliente y taquicardia.

Séptimo diagnóstico.

Características definitorias: angustia, temor confuso, inquieto y preocupación.

Etiqueta diagnóstica: ansiedad.

Factor relacionado: preocupación por los cambios de estado de salud.

Enunciado diagnóstico: ansiedad relacionado cambios de estado de salud evidenciado a angustia, temor confuso, inquieto y preocupación.

Octavo diagnóstico.

Características definitorias: Disnea, frecuencia cardiaca 110x y presión arterial 160/80.

Etiqueta diagnóstica: intolerancia a la actividad.

Factor relacionado: desequilibrio entre el aporte y demanda de oxígeno.

Enunciado diagnóstico: Intolerancia a la actividad relacionado al desequilibrio entre el aporte y demanda de oxígeno, evidenciado por debilidad generalizada, fatiga disnea de esfuerzo

Noveno diagnóstico.

Características definitorias: cambios en el patrón del sueño, dificultad para conciliar el sueño.

Etiqueta diagnóstica: trastorno del patrón del sueño.

Factor relacionado: factores ambientales.

Enunciado diagnóstico: trastorno del patrón del sueño relacionado factores ambientales evidenciados por dificultad para conciliar el sueño.

Planificación

Priorización de los diagnósticos enfermería

1. Deterioro del intercambio de gases relacionado con deterioro de la ventilación perfusión, evidenciado por FC: 110 X', PCO₂: 41.6, sat de O₂: 89%, P0₂: 63.2.
Disnea, acidosis respiratoria compensada.
2. Cp. Hipertensión arterial
3. Cp. Hiperglicemia
4. Cp infección
5. Cp. Insuficiencia renal
6. Hipertermia relacionada a proceso infeccioso evidenciado por temperatura > 38.5C°, piel caliente y taquicardia.
7. Intolerancia a la actividad relacionado con desequilibrio entre el aporte y demanda de oxígeno evidenciada por debilidad generalizada, fatiga, disnea de esfuerzo.
8. Ansiedad relacionada con preocupación por los cambios de estado de salud.
9. Trastorno del patrón del sueño relacionado a factor ambientales evidenciado por dificultad para conciliar el sueño.

Plan de cuidados.

Tabla 4

Diagnóstico de enfermería: Deterioro del intercambio de gases relacionado con Deterioro de la ventilación perfusión, evidenciado por FC: 110 X', sat de O2: 89%, PCO2: 41.6, PO2: 63.2. Disnea, acidosis respiratoria compensada

| Objetivo / resultados | Planificación | | Ejecución |
|--|---|--------------|--------------|
| | Intervenciones | 20/04/18 | |
| | | Turno mañana | |
| Objetivo general: Paciente recuperara intercambio gaseoso normal durante el turno. | 1. Colocar al paciente en posición semi fowler. 2. Valorar el patrón respiratorio: frecuencia, ritmo, profundidad y el uso de músculos accesorios. 3. Observar el color de la piel, las membranas mucosas y los lechos ungueales. | → | 7am 10am |
| Resultados esperados: 1. El paciente presentará frecuencia cardiaca dentro de los valores normales (60-90 x´) durante el turno. | 4. Administrar oxígeno por MV FiO2: al 50%. 5. Observar el porcentaje de concentración de oxigeno (FiO2). 6. Monitorizar la Sat. De O2. | → → | |
| 2. El paciente presentará saturación de oxigeno dentro de los valores normales (95-100%) durante el turno. | 7. Auscultar los ruidos respiratorios, observando crepitaciones, estertores. 8. Evaluar el estado cognitivo. | → → | |
| 3. El paciente presentará examen de AGA dentro de sus valores normales (Ph:7.35-7.45, PO2: 80-100%, PCO2:35-45). | 9. Enseñar al paciente una tos expectorante respiraciones profundas. 10. Valorar los resultados de AGA y comunicar al médico sobre las anomalía. | | 10am 10am |
| 4. El paciente no presentara disnea. | | | |

Tabla 5
Diagnóstico: Cp. Hipertensión arterial

| Objetivo / resultados | Planificación | | Ejecución |
|------------------------|---|--------------|-----------|
| | Intervenciones | 20/04/18 | |
| | | Turno mañana | |
| Objetivo: | 1. Monitorizar los signos vitales: PA, FC. | 7am | |
| Controlar hipertensión | 2. Colocar al paciente en posición semi fowler. | → | |
| | 3. Administrar: Enalapril 10 mg. tab. VO | 8am | |
| | 4. Vigilar su dieta hiposódica. | → | |
| | 5. Control de balance hídrico. | | |
| | | | |

Tabla 6
 Diagnóstico: Cp. Hiperglicemia

| Objetivo / Resultados | Planificación | | Ejecución |
|---------------------------------------|--|--------------|-----------|
| | Intervenciones | 20/4/18 | |
| | | Turno mañana | |
| Objetivo: Controlar hiperglicemia. | 1. Administrar insulina rápida por vía sc. | 8 am | |
| | 2. Monitorizar glicemia. | → | |
| | 3. Fomentar el auto control de los niveles de glucosa. | → | |
| | 4. Brindar una dieta hipoglucémica. | | |
| | 5. Observar si hay signos y síntomas de hiperglicemia: poliuria, polifagia, malestar, letargo, visión borrosa o cefalea. | 7am | |
| | 6. Revisar los datos de laboratorios. (hemoglucoest) | → | |
| | 7. Educar y aconsejar en la alimentación para llevar una vida saludable. | → | |
| | 8. Recomendar al paciente que debe realizar ejercicios físicos. | → | |

Tabla 7.
Diagnóstico: Cp. Infección

| Objetivo / Resultados | Planificación | | Ejecución |
|----------------------------------|---|--------------|-----------|
| | Intervenciones | 20/04/18 | |
| | | Turno mañana | |
| Objetivo: Revertir infección. | 1. Fomentar un lavado de manos correcto, por parte del paciente y el personal de atención a la salud. | → | |
| | 2. Evitar técnicas cruentas, instrumentos y la manipulación de sondas permanentes, siempre que sea posible. Utilizar una técnica aséptica al cuidar o manipular las vías IV. o cruentas. Cambiar el lugar de la sonda según el protocolo. | → | |
| | 3. Proporcionar un cuidado sistemático de la sonda y fomentar un cuidado perianal meticuloso. Mantener el sistema de drenaje urinario. | → | |
| | 4. Controlar los datos de laboratorio; p. ej., recuento de leucocitos y fórmula leucocítica. | | |
| | 5. Controlar los signos vitales. | → | |
| | 6. Monitoreo de la temperatura. | | |
| | 7. Administrar ceftriaxona 2g EV C/24 horas, Clindamicina 600 mg C/8 horas EV. | → | |

Tabla 8.
Diagnóstico: CP. Insuficiencia renal

| Objetivo / Resultados | Planificación | | Ejecución |
|---|---|--------------|-----------|
| | Intervenciones | 20/04/18 | |
| | | Turno mañana | |
| Objetivo: Controlar insuficiencia renal. | 1. Controlar el balance hídrico. | → | |
| | 2. Controlar la concentración de sodio. | → | |
| | 3. Limitar la ingestión de sodio, como se indique. | → | |
| | 4. Controlar la densidad de la orina. | → | |
| | 5. Pesar al paciente diariamente en el mismo momento, en la misma báscula y con el mismo equipo y ropa. | → | |
| | 6. Valorar la piel, la cara y las partes declives por si presentasen edema. Evaluar el grado de edema (en una escala de +1 a +4). | → | |
| | 7. Administrar Furosemida 20 mg ev. | → | |
| | 8. Valorar resultados de urea y creatinina. | → | |

Capítulo III

Marco teórico

Deterioro del intercambio gaseoso.

NANDA (2015-2017) refiere que el deterioro del intercambio gaseoso es la elevación o disminución de la oxigenación o la eliminación del dióxido de carbono a nivel de la membrana alveolo capilar.

Gutiérrez (2010) menciona que el aparato respiratorio es el responsable del intercambio gaseoso interna y externamente del organismo, absorbe y transporta el oxígeno del medio ambiente y elimina el dióxido de carbono, todo ello se produce en los alveolos pulmonares.

Se define la insuficiencia respiratoria como la Incapacidad de los sistemas cardíaco y pulmonar para mantener un intercambio adecuado de oxígeno y anhídrido carbónico en los pulmones. La IR no es una enfermedad, sino un trastorno de la ventilación, de la difusión o de la perfusión que puede estar producido por una variedad de situaciones, de forma directa o indirecta. Se considera que existe insuficiencia respiratoria si los valores (en sangre arterial) de: PaO₂ son inferiores a 50 mm Hg y de PaCO₂ superiores a 50 mm Hg (Martínez, Galindo & Navarro, 2018).

Las alteraciones de la relación ventilación/perfusión es la causa más frecuente de hipoxemia, esta puede ir acompañada o no de hipercapnea dependiendo de la enfermedad subyacente (Manual de Enfermería CTO, 2007).

El paciente en estudio presentó las siguientes características definitorias: FC: 110 X', sat de O₂: 89%, PCO₂: 41.6, P0₂: 63.2. Disnea, acidosis respiratoria compensada, el paciente presenta Cambio en la membrana alveolo capilar, manifestando dificultad respiratoria, con

dependencia de oxígeno, saturando 95%, con diagnóstico médico de neumonía basal derecha, esta patología causa una infección del parénquima pulmonar produciendo una alteración de la ventilación perfusión en los alveolos, con la consecuente incapacidad del pase del oxígeno a través de la membrana alveolo-capilar.

Según NANDA (2015- 2017), el factor relacionado para esta etiqueta es: cambios en la membrana alveolo capilar, desequilibrio de la ventilación perfusión. En el caso del paciente en estudio fue deterioro de la ventilación perfusión.

Las intervenciones de enfermería estuvieron direccionadas a ayudar al paciente a mejorar el intercambio gaseoso, se coloca al paciente en posición semi fowler, esta posición permite la expansión pulmonar favoreciendo una buena ventilación (LeMone, 2009).

Asimismo, el monitoreo permanente de la frecuencia, profundidad y esfuerzo respiratorio, debido a que existe un riesgo grave de ocasionarse una insuficiencia respiratoria por la baja ventilación alveolar e hipoxemia asociada. Del mismo modo, hay que vigilar la saturación de oxígeno, debido que la oximetría es necesaria para el control de los cambios de la oxigenación, los mismos que pueden manifestarse antes de la aparición de otros signos y síntomas. Así mismo, hay que comprobar las características de las respiraciones del paciente, para verificar la necesidad del reajuste del volumen de oxígeno, si es necesario hay que sedar al paciente para realizar la sincronización de la respiración y disminuir el trabajo respiratorio y gasto de energía (MINSA, 2013).

Observar el color de la piel, las membranas mucosas y los lechos ungueales. Se sabe que la cianosis de los lechos ungueales puede representar vasoconstricción o la respuesta del organismo a fiebre/escalofríos; sin embargo, la cianosis de los lóbulos de la oreja, de las mucosas y de la piel que rodea la boca es indicativa de hipoxemia sistémica. Administrar oxígeno

suplementario a través del dispositivo de suministro apropiado, Para incrementar la presión del oxígeno en los alveolos (Urden, Lough, & Stacy, 2002).

Observar el porcentaje de concentración de oxígeno (FiO_2), ello ayudará a medir la saturación de oxígeno mediante la aplicación de dos principios de física, la espectrofotometría siendo estos imprecisos cuando el flujo de sangre es bajo (Smeltzer & Bare, 2005).

Monitorizar la Sat. De O_2 , el FiO_2 se ajusta (21-100%) para mantener una saturación de oxígeno aceptable para el estado de paciente, además auscultar los ruidos respiratorios, observando crepitaciones, estertores. Ello revelará la presencia de congestión pulmonar/acumulación de secreciones, indicando la necesidad de más intervenciones (Doenges, Moorhause, & Murr, 2006).

Evaluar el estado cognitivo, es de importancia porque el nerviosismo, irritación, confusión y somnolencia pueden reflejar hipoxemia / disminución de la oxigenación cerebral (Doenges, Moorhause, & Murr, 2006).

Realizar y supervisar la temperatura corporal. Una fiebre alta (frecuente en las neumonías bacterianas y la gripe) aumenta en gran medida las demandas metabólicas y el consumo de oxígeno y altera la oxigenación celular (Doenges, Moorhause, & Murr, 2006).

Enseñar al paciente a realizar una tos expectorante, respiraciones profundas, ello ayudará a limpiar las vías aéreas y facilita la oxigenación (Doenges, Moorhause, & Murr, 2006).

Valorar los resultados de AGA sobre las anomalías cada 6 horas. Estos valores de la PO_2 y PCO_2 dan como reflejo la idoneidad y eficacia del intercambio gaseoso entre los pulmones y la sangre venosa (Doenges, Moorhause, & Murr, 2006).

Cp. hiperglicemia

Para la Organización Mundial de la Salud, la diabetes es una enfermedad crónica provocada por la falta de producción de insulina de parte del páncreas o porque existe un uso inadecuado de la insulina que produce el páncreas (Organización Mundial de la Salud, 2016).

Asimismo, Smeltzer y Bare (2005) mencionan que la diabetes mellitus constituye un grupo de trastornos metabólicos caracterizados por niveles elevados de glucosa en sangre (hiperglicemia) ocasionados por defectos de la secreción o la acción de la insulina o ambas.

En el 2015, se produjo 1,6 millones de muertes ocasionadas por la diabetes, 2,2 de muertes fueron debidas a la hiperglucemia. Para el 2030, la Organización Mundial de la Salud refiere que la diabetes será la séptima causa de muerte (Organización Mundial de la Salud, 2016).

Mosby (2006) define la hiperglucemia como la concentración de glucosa en sangre superior a los valores normales, asociada frecuentemente con diabetes mellitus.

También se considera a la diabetes como una enfermedad crónica, caracterizada por una alteración del metabolismo y que requiere tratamiento para toda la vida con régimen alimenticio, ejercicio y medicación (Carpenito, 2013).

Por todo lo expuesto, se arriba a esta complicación potencial porque el paciente en estudio era diabético y presentó glucosa de 220 mg/dl.

Para dar solución frente a este problema y favorecer la mejoría del paciente se realizaron las siguientes intervenciones de enfermería:

Evaluar al paciente con la prueba del glucómetro. Mediante esta prueba de hemoglucotex podremos saber cuál es el valor de glucosa en sangre del paciente. El paciente diabético debe aprender a relacionar los cambios diarios del nivel de glucosa en sangre con la ingesta, el

ejercicio físico y el tratamiento farmacológico, ya sea con insulina o con hipoglucemiantes orales (Potter & Griffin, 2014).

Administrar insulina rápida según escala móvil por vía sub cutánea. El efecto hipoglucemiante de la insulina se produce cuando se une a los receptores de insulina en células musculares y adiposas, facilitando la absorción de la glucosa e inhibiendo, simultáneamente, la producción hepática de glucosa. Es una insulina de acción rápida. La acción se inicia a los 30 min, el efecto máx., se presenta a las 1,5 a 3,5 horas, con una duración de acción aproximada de 7-8 horas (Vademecum.es, 2018).

Brindar una dieta hipo sódica, el cumplimiento de una dieta adecuada y óptima para el paciente es apoyo y soporte para el organismo y a la vez reduce el riesgo de complicaciones (Doenges, Moorhause, & Murr, 2006).

Revisar los datos de laboratorios en especial de la glicemia, esto se debe hacer ya que los desequilibrios pueden alterar las funciones orgánicas. Ya que al existir una hiperglicemia en el cuerpo ocasionan una hiperosmolaridad, generando poliuria pudiendo ocasionar daño renal a futuro (Doenges, Moorhause, & Murr, 2006).

Recomendar al paciente que debe realizar ejercicios físicos para mejoran el control glucémico, al ser la glucosa utilizada por el músculo como fuente de energía y potencia el efecto de la insulina en los tejidos produciendo descenso de la glucosa en sangre (Diabetes Association American, 2013).

Brindar educación y consejería en la alimentación para llevar una vida saludable, esto ayudará a mejorar la disciplina dietética con el correcto seguimiento de las normas dietéticas se evitan los cambios bruscos de glucemia y al evitar los cambios bruscos de glucemia se previenen

las complicaciones de la diabetes, creando un aumento de la expectativa de vida (Potter & Griffin, 2014).

Cp. hipertensión

Mosby (2006) hace referencia que la hipertensión arterial es el aumento de la presión arterial que excede persistentemente los 140/90 mm Hg.

Según Ulloa, Mejia, Plata, & Noriega (2017) mencionan que la hipertensión arterial es un padecimiento provocado por múltiples factores, esta se caracteriza principalmente por la elevación de las cifras normales de la presión arterial. Se presenta como una enfermedad crónica frecuente a nivel mundial.

La hipertensión arterial es el factor de riesgo más importante en la aparición de las enfermedades cardiovasculares, según la investigación de Framingham Herth Study, la presencia de la hipertensión arterial sistémica eleva en tres veces más la probabilidad de desencadenar una enfermedad cardiovascular arteroesclerótica, principalmente el ACV (O'Donnel & Elosua, 2008).

Según el reporte de las Guías de European Society of cardiology, la definición de la HTA sigue manteniéndose sin cambios respecto a las guías europeas previas: se define como valores de presión arterial sistólica (PAS) ≥ 140 mmHg o de presión arterial diastólica (PAD) ≥ 90 mm Hg (Grupo de Trabajo de la Asociación Europea de Cardiología, 2019).

Según reportes del ENEI, en el Perú la hipertensión arterial afectó al 18,6% de la población de 15 y más años de edad En el año 2017, la prevalencia de hipertensión arterial en personas de 15 y más años de edad fue de 18,6%, cifra superior en 1,0 punto porcentual a la observada en el año 2016. La provincia de Lima (22,4%), la Provincia Constitucional del Callao

(20,6%) y Tacna (20,3%) presentaron los mayores porcentajes de personas con hipertensión arterial (Instituto Nacional de Estadística e Informática, 2018).

El paciente en estudio se consideró la complicación potencial de hipertensión arterial debido a que presenta una PA 160/80 mm Hg, a la vez que tiene como antecedente diabetes mellitus; además, estamos ante un paciente en el contexto de una enfermedad renal crónica en estadio V donde por el daño renal severo que tiene, no filtra la sangre por lo que mantiene volúmenes incrementados y el mal control del sodio llevan a la consiguiente elevación de la presión arterial; debemos cuidar que el aumento de la PA por más de 180/110 van a conllevar a un estado de urgencia hipertensiva en la que puede haber daño de órganos, lo que debemos evitar con el diagnóstico y tratamiento precoz y adecuado (Rosales Barrera, 2004).

Las intervenciones irán direccionadas a controlar la hipertensión arterial para lo que se realizaron las siguientes intervenciones:

Colocar al paciente en posición semi fowler, esta posición facilita que el tórax se expanda favoreciendo la ventilación, difusión y perfusión del miocardio a la vez que ayuda con la descompresión del pecho (LeMone, 2009).

Administrar: Enalapril 10 mg. tab. c/ 12h. es un medicamento antihipertensivo IECA (inhibe la enzima de conversión de la angiotensina). Los efectos beneficiosos del Enalapril en la hipertensión y la insuficiencia cardíaca se deben a la supresión del sistema renina angiotensina-aldosterona (Vademecum.es, 2018).

Monitorear la presión arterial, ayuda a verificar el estado de la enfermedad del paciente. Brindar una dieta hipo sódico. La dieta hipo sódica o baja en sal está diseñada para las personas que sufren de hipertensión arterial o insuficiencia cardíaca ya que el exceso de sal o sodio en las comidas agrava su condición (Ulloa, Mejia, Plata & Noriega, 2017).

Control del balance hídrico. Es necesario conocer un balance hídrico preciso, para determinar la función renal y las necesidades de reposición hídrica, y reducir el riesgo de sobrecarga hídrica aumentando la presión arterial (Doenges, Moorhause, & Murr, 2006).

Cp. Insuficiencia renal

Carpenito-Moyet (2005) define la insuficiencia renal aguda como la pérdida súbita de la función renal como resultado de una disminución en el flujo sanguíneo renal, o de una disminución glomerular o tubular.

La elevación de la concentración de productos de glicosilación que provocan la existencia de TGF- β es ocasionada por la hiperglucemia. Siguiendo los criterios de La National Kidney Foundation, precisan la ERC, como el daño renal o la existencia de un filtrado glomerular (FG) rebajado en menor a $60\text{mL}/\text{min}/1.73\text{ m}^2$ por un tiempo mayor a 3 meses. El daño renal es la presencia de anomalías en la estructura o función del riñón que se manifiestan precozmente mediante su semiología directa, con las alteraciones histológicas evidentes en la biopsia renal o de modo indirecto evidenciando la presencia de albuminuria, alteraciones en el sedimento urinario o en técnicas de imagen, los componentes causantes son provocados por una lesión física o por la diabetes o hipertensión (National Kidney Foundation, 2002).

La enfermedad renal crónica afecta a cerca del 10% de la población mundial. Se puede prevenir, pero no tiene cura, suele ser progresiva, silenciosa y no presentar síntomas hasta etapas avanzadas, cuando las soluciones —la diálisis y el trasplante de riñón— ya son altamente invasivas y costosas. Muchos países carecen de recursos suficientes para adquirir los equipos necesarios o cubrir estos tratamientos para todas las personas que los necesitan. La cantidad de especialistas disponibles también resultan insuficientes (Organización Panamericana de la Salud, 2015).

El paciente en estudio presento las siguientes manifestaciones retención de líquidos evidenciado por edemas, oliguria. Cabe mencionar que tiene como antecedente diabetes mellitus lo que le ha conllevado a tener otras enfermedades como la falla renal, es decir enfermedad renal crónica estadio IV, daños que ocasiona y repercute en su entorno social, deteriorando la calidad de vida limitando la autonomía de la persona.

Para evitar complicaciones y mejorar el estado de salud del paciente se realiza las siguientes actividades:

Controlar el balance hídrico y determinar todas las fuentes del balance hídrico y pesar diariamente Una diuresis baja puede ser un indicador inicial de insuficiencia renal aguda, especialmente en pacientes con alto riesgo. Es necesario conocer un balance hídrico preciso para determinar la función renal y las necesidades de reposición hídrica, y reducir el riesgo de sobrecarga (Doenges, Moorhause, & Murr, 2006).

Controlar la concentración de sodio. Limitar la ingestión de sodio, como se indique. Una concentración elevada de sodio está asociada a un exceso de líquido, edema, hipertensión y complicaciones cardíacas (Doenges, Moorhause, & Murr, 2006).

Controlar la densidad de la orina. Determina la capacidad renal para concentrar la orina. En la insuficiencia intrarrenal, la densidad de la orina es, normalmente, igual o inferior a 1.010, indicando pérdida de capacidad de concentrar la orina (Doenges, Moorhause, & Murr, 2006).

Pesar al paciente diariamente en el mismo momento, en la misma báscula y con el mismo equipo y ropa. El peso corporal diario es el mejor indicador del estado hídrico, un aumento de peso de más de 0.5 kg. /día indica retención de líquidos((Doenges, Moorhause, & Murr, 2006).

Valorar la piel, la cara y las partes declives por si presentasen edema. Evaluar el grado de edema (en una escala de +1 a +4). El edema se produce, principalmente, en las partes declives

del cuerpo, p ej., manos, pies, zona lumbosacra. El paciente puede ganar hasta 4.5 de líquidos antes de detectar un edema con fóvea. El edema peri orbitario puede ser un signo de esta desviación hídrica, porque estos tejidos frágiles se dilatan con facilidad incluso con una acumulación de líquidos mínima (Doenges, Moorhause, & Murr, 2006).

Administrar Furosemida 20 mg EV c/6 horas. Los diuréticos de asa. Bloquea el sistema de transporte $\text{Na} + \text{K} + \text{Cl}$ - en la rama descendente del asa de Henle, aumentando la excreción de Na, K, Ca y Mg (Vademecum, 2018).

Cp. Infección

Mosby (2006) define la infección como la invasión del organismo con gérmenes patógenos que se reproducen y mutiplican, produciendo una enfermedad por ñesión celular local, secreción de toinas o reacción antígeno-anticuerpo en el huesped.

Por su parte, la Organización Mundial de la Salud (2018) refiere que diariamente las infecciones asociadas a la atención sanitaria, denominada como IAAS, son causa de la prolongación de los días de estancia hospitalaria, generando así mismo discapacidades a tiempo prolongado. Por otro lado, se elevan los costos para el tratamiento de las complicaciones del paciente, cuando los microorganismos presentan mayor resistencia a los antimicrobianos se eleva notablemente los costos adicionales para el sector salud de parte de los estados, las infecciones asociadas a la atención sanitaria, (IAAS) son las complicaciones más frecuentes en los hospitales, se desconoce aún las estadísticas verdaderas de su frecuencia, la mayor cantidad de países no posee un sistema de vigilancia de estas infecciones, además aquellos hospitales que si cuentan con sistemas de vigilancia, tienen que hacer frente a la complejidad de su uso y la ausencia de uniformidad de criterios para hacer frente a este tipo de infecciones (Organización Mundial de la Salud, 2016).

Las infecciones respiratorias suponen una de las causas más frecuentes de atención médica. La neumonía adquirida en la comunidad continúa siendo la infección que más muertes causa. Su incidencia en la población adulta es de 3-6 casos por cada 1.000 habitantes al año y, aproximadamente, 55.000 episodios que requieren hospitalización. Esta cifra se triplica si se habla de neumonías tratadas en ambulatorio (Colomer, 2004).

De acuerdo a la NANDA (2015-2017), el diagnóstico “riesgo de Infección” es la vulnerabilidad de un paciente frente a una irrupción y propagación de organismos patógenos, que puede complicar el estado de salud de un individuo.

Para la Organización Mundial de la Salud (2018), las infecciones asociadas a la atención sanitaria, son causa de la prolongación de los días de estancia hospitalaria, generando así mismo discapacidades a tiempo prolongado, por otro lado, se elevan los costos para el tratamiento de las complicaciones del paciente. El paciente en estudio presenta un catéter venoso central, un catéter que va hacia una vena de gran calibre (vena subclavia derecha) para administración de grandes volúmenes, medicamentos, nutrición, etc. Además, presenta una sonda vesical ya que el paciente no puede orinar por la enfermedad renal crónica estadio 5 que presenta. Debemos tener algunos cuidados generales con ambos elementos invasivos ya que estos se pueden llegar a infectarse por gérmenes intrahospitalarios muy graves como la Pseudomona, para eso debemos tener un buen lavado de manos, manipular lo mínimo indispensable y debe estar en una posición adecuada y cómodo para el paciente y personal. Posterior a la implantación debemos estar pendientes de la zona de inserción por si existen hematomas, vigilar si existe sangrado, signos de alarma.

Para dar solución frente a este riesgo y favorecer la mejoría del paciente se basan en las siguientes intervenciones:

Fomentar un lavado de manos correcto, por parte del paciente y el personal de atención a la salud. Ello reduce el riesgo de contaminación cruzada (Doenges, Moorhause, & Murr, 2006).

Evitar técnicas cruentas, instrumentos y la manipulación de sondas permanentes, siempre que sea posible. Utilizar una técnica aséptica al cuidar o manipular las vías IV. o cruentas. Cambiar el lugar de la sonda según el protocolo. Limita la introducción de bacterias en el organismo. La detección y el tratamiento precoces de la infección pueden evitar una septicemia (Doenges, Moorhause, & Murr, 2006).

Proporcionar un cuidado sistemático de la sonda y fomentar un cuidado perianal meticuloso. Mantener el sistema de drenaje urinario. Reduce la colonización bacteriana y el riesgo de UTI ascendente. Controlar los datos de laboratorio: recuento de leucocitos y formula leuco citica. Aunque un aumento de leucocitos puede indicar una infección generalizada, la leucocitosis se manifiesta, normalmente en la ARF y puede indicar inflamación o lesión renal. Una desviación a la izquierda de la formula leuco citica es indicativa de infección (Doenges, Moorhause, & Murr, 2006).

Controlar las funciones vitales de preferencia la Temperatura, una fiebre (superior a 38 °C), con aumento del pulso y las respiraciones, es normal cuando el metabolismo esta elevado, debido a un proceso inflamatorio, aunque la septicemia puede presentarse sin respuesta febril (Doenges, Moorhause, & Murr, 2006).

Capítulo IV

Evaluación y conclusiones

El paciente M.R.R, fue atendido en el servicio de emergencia por 6 horas, iniciando su valoración el día 20/03/19.

El 1er día atención fue en el turno de mañana en el tópico de emergencia con el diagnóstico médico de IRA y Neumonía, luego pasando a ingresos para ser valorado y hospitalizado.

El primer día se identificó 10 diagnóstico de las cuales 5 se priorizaron.

Evaluación por días de atención:

Primer diagnóstico

Deterioro del Intercambio de gases

Objetivo fue parcialmente alcanzado: El paciente se recuperó parcialmente el intercambio gaseoso al presentar FR: 21 x´ saturación al 100%, pero aún continúa con gasometría arterial alterada PCO₂: 41.6 mg/dl PO₂: 62.2.

Segundo diagnóstico

Cp. Hipertensión.

El objetivo fue parcialmente alcanzado: Se controló hipertensión de forma parcial al lograr mantener una PA: 140/70 mm Hg, con el uso de antihipertensivos.

Tercer diagnóstico

Cp. hiperglicemia.

Objetivo parcialmente alcanzado: Se logró controlar de forma parcial la glicemia en sangre: 148 mg/dl.

Cuarto diagnóstico

Cp. infección

Objetivo no alcanzado: No se revirtió la infección porque el paciente continúa con leucocitosis debido a la inflamación en el sistema respiratorio, ocasionando que el cuerpo aumente su producción de glóbulos blancos para combatir los virus y las bacterias del organismo.

Quinto diagnóstico

Cp. Insuficiencia renal

Objetivo no alcanzado: No se controló la insuficiencia renal, ya que no se colocó el día de la evaluación el catéter de alto flujo para hemodiálisis debido al sistema del hospital.

Conclusiones

De los cinco objetivos priorizados, se lograron alcanzar el primer objetivo, mientras que fueron parcialmente alcanzados los objetivos segundo y tercero; a la vez no se lograron alcanzar los objetivos cuarto y quinto.

Se logra aplicar el Proceso de Atención de Enfermería a un paciente adulto mayor con alteraciones, metabólicas, renales y respiratorias.

El Proceso de Atención de Enfermería fue un método eficaz para brindar una atención de calidad.

Bibliografía

- Cardona Duque , E. (2000). Manejo de líquidos en el paciente quirúrgico. *IATREIA*, 221-229.
- Carpenito-Moyet, L. J. (2005). *Planes de cuidados y documentación clínica en enfermería* (4ta ed. ed.). Madrid, España: McGrill-Hill-Interamericana.
- Colomer, M. C. (2004). Infecciones respiratorias. *Elsevier*, 23(10), 11-163.
- Diabetes, A. A. (12 de agosto de 2013). Obtenido de <http://www.diabetes.org/es/vivir-con-diabetes/tratamiento-y-cuidado/el-control-de-la-glucosa-en-la-sangre/hiperglucemia.html>
- Doenges, M. E., Moorhause, M. F., & Murr, A. C. (2006). *Planes de Cuidados de Enfermería* (7ma ed.). México.
- García, C., Flores, M. d., Gómez, V., Gordillo, A., & García, C. (2014). Proceso de Enfermería en pacientes de postcesárea: Un reto para el sector salud Mexiquense. *Revista Horizonte*, 29-36.
- Grupo de Trabajo de la Asociación Europea de Cardiología. (febrero de 2019). Comentarios a la guía ESC/ESH 2018 sobre el diagnóstico y tratamiento de la hipertensión arterial. *Revista Española de Cardiología*, 72(2), 104-108. doi:DOI: 10.1016/j.recesp.2018.11.022
- Gutiérrez Muñoz, F. R. (2010). Insuficiencia respiratoria aguda. *Acta Médica Peruana*, 27(4), 286-297.
- Instituto Nacional de Estadística e Informática. (01 de junio de 2018). www.inei.gob.pe/. Obtenido de <https://www.inei.gob.pe/media/MenuRecursivo/noticias/nota-de-prensa-no-089-2018-inei.pdf>
- Jameson, J. L., Fauci, . A., Hauser, S. L., Longo, D. L., & Loscalzo, J. (2018). *Harrison. Principios de Medicina Interna* (20 ed. ed.). Santa Fe, México: McGraw-Hill.

- LeMone, P. B. (2009). *Enfermería Medicoquirùrgica: Pensamiento Crítico de la Asistencia del Paciente* (4ta ed.). Madrid, España: Pearson.
- Manual de Enfermería CTO* (4ta ed., Vol. 1). (2007). Madrid, España: McGraw - Hill Interamericana.
- Martínez Millán, S., Galindo Muñoz, J. S., & Navarro Peràn, M. Á. (2018). *Atención de Enfermería ante el paciente con problemas Respiratorios*. Murcia.
- MINSA. (15 de ENERO de 2013). *www.minsa.gob.pe/*. Obtenido de <http://www.hma.gob.pe/calidad/GUIAS-PRAC/GUIAS-15/GUIAS-14/GUIA-EMERG-14/GUIA-EMERG-2014.pdf>
- Miyahira Arakaki, J. M. (2003). Insuficiencia renal aguda. *Revista Médica Herediana Scielo*, 14(1), 36-43.
- Mosby. (2006). *Diccionario de medicina, enfermería y ciencias de la salud* (4ta ed.). Madrid, España: Elsevier.
- NANDA Internacional. (2015-2017). *Diagnósticos Enfermeros*. Barcelona, España: Elsevier.
- National Kidney Foundation. (2002). *CLINICAL PRACTICE*. New York, Estados Unidos.
- O'Donnel, C. J., & Elosua, R. .. (marzo de 2008). Factores de riesgo cardiovascular. Perspectivas derivadas del Framingham Heart Study. *Revista Española de Cardiología*, 61(3), 299-310.
- Organización Mundial de la Salud. (2016). <https://www.who.int/es/>. Obtenido de https://www.who.int/topics/diabetes_mellitus/es/
- Organización Panamericana de la Salud. (10 de marzo de 2015). <https://www.paho.org/per/>. Obtenido de https://www.paho.org/hq/index.php?option=com_content&view=article&id=10542:2015-

opsoms-sociedad-latinoamericana-nefrologia-enfermedad-renal-mejorar-tratamiento&Itemid=1926&lang=es

Potter, P., & Griffin Perry, A. (2014). *Fundamentos de Enfermería* (8va ed.). España: Elsevier.

Rosales Barrera, S. (2004). *Fundamento de Enfermería 3ª Edición*. México, México : El Manual Moderno.

Smeltzer, S. C., & Bare, B. G. (2005). *Enfermería Médicoquirúrgica* (10ma ed., Vol. 1). México: Mc Graw-Hill.

Ulloa Sabogal, I. M., Mejía Arciniegas, C. N., Plata Uribe, E. F., & II Alejandra Noriega

Ramírez, I. D. (2017). Proceso de Enfermería en la persona con Diabetes Mellitus desde la perspectiva del autocuidado. *Revista Cubana de Enfermería*.

Urden, L. D., Lough, M. e., & Stacy, K. M. (2002). *Cuidados Intensivos en enfermería*. Madrid: Oceano.

Vademecum.es. (2018). Obtenido de <https://www.vademecum.es/principios-activos-insulina+humana+para+inyeccion-a10ab01>

Apéndices

Apéndice A: Guía de valoración

VALORACIÓN DE ENFERMERÍA AL INGRESO Universidad Peruana Unión – Escuela de Posgrado – UPG Ciencias de la Salud

| DATOS GENERALES | |
|---|--|
| Nombre del usuario: _____ | Fecha nacimiento: _____ Edad: _____ |
| Fecha de ingreso al servicio: _____ Hora: _____ | Persona de referencia: _____ Telf. _____ |
| Procedencia: Admisión _____ | Emergencia _____ Otro _____ |
| Forma de llegada: Ambulatorio _____ | Silla de ruedas _____ Camilla _____ |
| Peso: _____ Estatura: _____ | PA: _____ FC: _____ FR: _____ Tº _____ |
| Fuente de Información: Paciente _____ | Familiar/amigo _____ Otro: _____ |
| Motivo de ingreso: _____ | Dx. Médico: _____ |
| Fecha de la valoración: _____ | |

VALORACIÓN SEGÚN PATRONES FUNCIONALES DE SALUD

PATRÓN PERCEPCIÓN - CONTROL DE LA SALUD

Antecedentes de enfermedad y quirúrgicas:
HTA DM Gastritis/úlcera TBC Asma
Otros _____ Sin problemas importantes _____

Intervenciones quirúrgicas No Si (fechas)

Alergias y otras reacciones

Fármacos: _____
Alimentos: _____
Signos-síntomas: _____
Otros _____

Factores de riesgo

| | | |
|--------------------|----|----|
| Consumo de tabaco | No | Si |
| Consumo de alcohol | No | Si |
| Consumo de drogas | No | Si |

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

Reliación: _____

Restricciones religiosas: _____

Solicita visita de capellán: _____

Comentarios adicionales: _____

PATRÓN AUTOPERCEPCIÓN-AUTOCONCEPTO TOLERANCIA A LA SITUACIÓN Y AL ESTRÉS

Estado emocional:

| | | |
|-----------|-----------|-------------|
| Tranquilo | ansioso | Negativo |
| Temeroso | Irritable | Indiferente |

Preocupaciones principales/comentarios:

PATRÓN DE DESCANSO - SUEÑO

Horas de sueño: _____

Problemas para dormir: Si No

Especificar: _____

¿Usa algún medicamento para dormir? No Si

Especificar: _____

PATRÓN PERCEPTIVO - COGNITIVO

Despierto Somnoliento Soporoso inconsciente

Orientado: Tiempo Espacio Persona

Presencia de anomalías en:

Audición: _____

Visión: _____

Habla/lenguaje: _____

Otro: _____

Dolor/molestias: No Si

Descripción: _____

Escala de Glasgow:

| Apertura Ocular | Respuesta Verbal | Respuesta motora |
|-------------------|---------------------------------------|---------------------|
| 4 Espontáneamente | 5 Orientado mantiene una conversación | 6 Obedece órdenes |
| 3 A la voz | 4 Confuso | 5 Localiza el dolor |
| 2 Al dolor | 3 Palabras inapropiadas | 4 Sólo se retira |
| 1 No responde | 2 Sonidos incomprensibles | 3 Flexión anormal |
| | 1 No responde | 2 Extensión anormal |
| | | 1 No responde |

Puntaje total: _____

Pupilas: Isocóricas _____ Anisocóricas _____

Reactivas _____ No reactivas _____

Tamaño: _____

Comentarios adicionales: _____

PATRÓN DE ACTIVIDAD - EJERCICIO

ACTIVIDAD RESPIRATORIA

Respiración: superficial profunda

Disnea: en reposo al ejercicio

Se cansa con facilidad: No Si
 Ruidos respiratorios: _____
 Tos ineficaz: No Si
 Reflejo de la tos: presente disminuido ausente
 Secreciones: No Si
 Características: _____
 O2: No Si Modo: _____ l/min/FIO2: _____
 TET: Traqueostomía: VM: Sat O2: _____

ACTIVIDAD CIRCULATORIA

Pulso: _____ Regular Irregular
 Pulso periférico: normal disminuido ausente
 Edema: No Si Localización: _____

+(0-0.65cm) ++(0.65-1.25cm) +++(1.25-2.50cm)

Riego periférico:

MI I Tibia Fría Caliente
 MID Tibia Fría Caliente
 MSI Tibia Fría Caliente
 MSD Tibia Fría Caliente

Presencia de líneas invasivas:

Cateter periférico: _____
 Cateter central: _____

EJERCICIO: CAPACIDAD DE AUTOCUIDADO

1= Independiente 3= Totalmente dependiente
 2= Parcialmente dependiente

1 2 3

| | | | |
|----------------------|--|--|--|
| Movilización en cama | | | |
| Deambula | | | |
| Ir al baño/bañarse | | | |
| Tomar alimentos | | | |
| Vestirse | | | |

Aparatos de ayuda: ninguno muletas andador
 bastón S. ruedas Otros _____

Movilidad de miembros: Conservada Flacidez
 Contracturas Parálisis

Fuerza muscular: Conservada Disminuida

Comentarios adicionales: _____

PATRÓN NUTRICIONAL - METABÓLICO

Piel:

Coloración: Normal Pálida
 Cianótica Ictérica
 Hidratación: Seca Turgente
 Integridad: Intacta Lesiones
 Especificar: _____

Cavidad bucal:

Dentadura: Completa Ausente
 Incompleta Prótesis

Mucosa oral: Intacta Lesiones

Hidratación: Si No

Cambio de peso durante los últimos días: Si No

Especificar: _____

Apetito: Normal Anorexia Bulimia

Dificultad para deglutir: Si No

Nauseas Pirosis Vómitos Cantidad: _____

SNG: No Si Alimentación Drenaje

Abdomen: Normal Distendido Doloroso

Ruidos hidroaéreos: Aumentados Normales

Disminuidos Ausentes

Drenajes: No Si Especificar: _____

Comentarios adicionales: _____

PATRÓN DE ELIMINACIÓN

Hábitos intestinales

Nº de deposiciones/día: _____ Normal

Estreñimiento Diarrea Incontinencia

Hábitos vesicales

Frecuencia: _____ / día

Oliguria: _____

Anuria: _____

Otros: _____

Sistema de ayuda:

Sondaje Colector Pañal

Fecha de colocación: _____

Comentarios adicionales: _____

PATRÓN DE SEXUALIDAD/REPRODUCCIÓN

Secreciones anormales en genitales: No Si

Especifique: _____

Otras molestias: _____

Comentarios adicionales: _____

Observaciones:

Tratamiento Médico Actual:

Nombre del enfermero:

Firma: _____

CEP: _____

Fecha: _____

Se cansa con facilidad: No Si
 Ruidos respiratorios: _____
 Tos ineficaz: No Si
 Reflejo de la tos: presente disminuido ausente
 Secreciones: No Si
 Características: _____
 O2: No Si Modo: _____ l/min/FIO2: _____
 TET: Traqueostomía: VM: Sat O2: _____

ACTIVIDAD CIRCULATORIA

Pulso: _____ Regular Irregular
 Pulso periférico: normal disminuido ausente
 Edema: No Si Localización: _____

+(0-0.65cm) ++(0.65-1.25cm) +++(1.25-2.50cm)

Riego periférico:

MI I Tibia Fría Caliente
 MID Tibia Fría Caliente
 MSI Tibia Fría Caliente
 MSD Tibia Fría Caliente

Presencia de líneas invasivas:

Cateter periférico: _____
 Cateter central: _____

EJERCICIO: CAPACIDAD DE AUTOCUIDADO

1= Independiente 3= Totalmente dependiente
 2= Parcialmente dependiente

1 2 3

| | | | |
|----------------------|--|--|--|
| Movilización en cama | | | |
| Deambula | | | |
| Ir al baño/bañarse | | | |
| Tomar alimentos | | | |
| Vestirse | | | |

Aparatos de ayuda: ninguno muletas andador
 bastón S. ruedas Otros _____

Movilidad de miembros: Conservada Flacidez
 Contracturas Parálisis

Fuerza muscular: Conservada Disminuida

Comentarios adicionales: _____

PATRÓN NUTRICIONAL - METABÓLICO

Piel:

Coloración: Normal Pálida
 Cianótica Ictérica
 Hidratación: Seca Turgente
 Integridad: Intacta Lesiones
 Especificar: _____

Cavidad bucal:

Dentadura: Completa Ausente
 Incompleta Prótesis

Mucosa oral: Intacta Lesiones

Hidratación: Si No

Cambio de peso durante los últimos días: Si No

Especificar: _____

Apetito: Normal Anorexia Bulimia

Dificultad para deglutir: Si No

Nauseas Pirosis Vómitos Cantidad: _____

SNG: No Si Alimentación Drenaje

Abdomen: Normal Distendido Doloroso

Ruidos hidroaéreos: Aumentados Normales

Disminuidos Ausentes

Drenajes: No Si Especificar: _____

Comentarios adicionales: _____

PATRÓN DE ELIMINACIÓN

Hábitos intestinales

Nº de deposiciones/día: _____ Normal
 Estreñimiento Diarrea Incontinencia

Hábitos vesicales

Frecuencia: _____ / día

Oliguria: _____

Anuria: _____

Otros: _____

Sistema de ayuda:

Sondaje Colector Pañal

Fecha de colocación: _____

Comentarios adicionales: _____

PATRÓN DE SEXUALIDAD/REPRODUCCIÓN

Secreciones anormales en genitales: No Si

Especifique: _____

Otras molestias: _____

Comentarios adicionales: _____

Observaciones:

Tratamiento Médico Actual:

Nombre del enfermero: _____

Firma: _____

CEP: _____

Fecha: _____

Apéndice B: 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 _____

_____, El objetivo de este estudio es _____

Este trabajo académico está siendo realizado por la Lic. _____, bajo la asesoría del _____. La información otorgada a través de la guía de valoración, entrevista y examen físico será de carácter confidencial y se utilizarán sólo para fines del 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: _____

DNI: _____

Fecha: _____

Firma

Apéndice C: Escalas de evaluación

ESCALA VISUAL ANALÓGICA (EVA) PARA LA MEDICIÓN DEL DOLOR

Marca con una cruz en la escala la intensidad de tu dolor

