

# UNIVERSIDAD PERUANA UNIÓN

## ESCUELA DE POSGRADO

### Unidad de Posgrado de Ciencias de la Salud



*Una Institución Adventista*

Proceso de atención de enfermería aplicado a una paciente con neumonía y síndrome de obstrucción bronquial aguda de un policlínico de Ventanilla, 2018

**Por**

Jannet Yolanda Napa Munayco

**Asesor**

Mg. Rodolfo Amado Arévalo Marcos

Lima, junio 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 una paciente con neumonía y síndrome de obstrucción bronquial aguda de un policlínico de Ventanilla, 2018”* constituye la memoria que presenta la licenciada NAPA MUNAYCO JANNET YOLANDA, 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 doce días del mes de junio de 2019.



---

Mg. Rodolfo Amado Arévalo Marcos

Proceso de atención de enfermería aplicado a una paciente con neumonía y síndrome de  
obstrucción bronquial aguda de un policlinico de Ventanilla, 2018

# TRABAJO ACADÉMICO

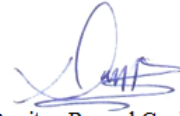
Presentado para optar el título de segunda especialidad profesional de enfermería en  
Emergencias y desastres

## JURADO CALIFICADOR



Mg. Nira Herminia Cutipa Gonzales

Presidente



Dra. Danitza Raquel Casildo Bedón

Secretario



Mg. Rodolfo Amado Arévalo Marcos

A sesor

Lima, 12 de junio de 2019

## Índice

|   |      |
|---|------|
| Índice.....   | iv   |
| índice de tablas.....                                     | vi   |
| Índice de anexos.....                                     | viii |
| símbolos usados .....                                     | ix   |
| Resumen.....  | x    |
| Capítulo I: Valoración.....                               | 11   |
| Datos generales:.....                                     | 11   |
| Valoración según patrones funcionales: .....              | 11   |
| Datos de valoración complementarios: .....                | 14   |
| Tratamiento médico .....                                  | 16   |
| Capítulo II: Diagnóstico, planificación y ejecución ..... | 18   |
| Diagnóstico enfermero .....                               | 18   |
| Primer diagnóstico .....                                  | 18   |
| Segundo diagnóstico .....                                 | 18   |
| Tercer diagnóstico .....                                  | 18   |
| Cuarto diagnóstico .....                                  | 19   |
| Quinto diagnóstico.....                                   | 19   |
| Sexto diagnóstico.....                                    | 19   |
| Séptimo diagnóstico.....                                  | 19   |
| Octavo diagnóstico .....                                  | 20   |
| Noveno diagnóstico .....                                  | 20   |
| Décimo diagnóstico .....                                  | 20   |

|   |    |
|---|----|
| Planificación .....                         | 21 |
| Priorización de diagnósticos .....          | 21 |
| Plan de cuidados .....                      | 22 |
| Capítulo III: Marco teórico .....           | 27 |
| Hipertermia.....                            | 27 |
| Limpieza ineficaz de las vías aéreas.....   | 28 |
| Deterioro del intercambio de gases .....    | 32 |
| Infección:.....                             | 35 |
| Deterioro de la deglución: .....            | 36 |
| Capítulo IV: Evaluación y conclusiones..... | 39 |
| Evaluación .....                            | 39 |
| Primer diagnóstico.....                     | 39 |
| Segundo diagnóstico.....                    | 39 |
| Tercer diagnóstico.....                     | 39 |
| Cuarto diagnóstico.....                     | 40 |
| Quinto diagnóstico.....                     | 40 |
| Conclusiones.....                           | 40 |
| Bibliografía .....                          | 41 |
| Apéndices.....                              | 44 |

## índice de tablas

|   |    |
|---|----|
| Tabla 1 .....   | 14 |
| Hemograma .....   | 14 |
| Tabla 2 .....   | 14 |
| Examen macroscópico .....   | 14 |
| Tabla 3 .....   | 14 |
| Examen completo de orina .....  | 14 |
| Tabla 4 .....   | 15 |
| Examen de electrolitos .....  | 15 |
| Tabla 5 .....   | 15 |
| Examen de leucocitos .....  | 15 |
| Tabla 6 .....   | 15 |
| Examen microscópico de orina .....  | 15 |
| Tabla 7 .....   | 16 |
| Cultivo de orina .....  | 16 |
| Tabla 8 .....   | 16 |
| Antibiograma .....  | 16 |
| Tabla 9 .....   | 22 |
| Hipertermia relacionada a proceso infeccioso (Neumonía) evidenciado a T° 38.7°C<br>(axilar), piel caliente y piel ruborizada .....  | 22 |
| Tabla 10 .....  | 23 |
| Limpieza ineficaz de las vías aéreas relacionada con secreciones bronquiales evidenciada<br>por disnea, sonidos respiratorios anormales (crepitantes, roncantes y Sat O <sub>2</sub> : 93%) ..... | 23 |

|   |    |
|---|----|
| Tabla 11 .....  | 24 |
| Deterioro del intercambio de gases relacionado con cambios en la membrana alveolo<br>capilar evidenciado por Sat O <sub>2</sub> : 93%, tiraje y F.R: 32X' ..... | 24 |
| Tabla 12 .....  | 25 |
| Cp infección.....   | 25 |
| Tabla 13 .....  | 26 |
| Deterioro de la deglución relacionado a deterioro neuromuscular evidenciado por dificultad<br>en la deglución y masticación insuficiente .....                  | 26 |

## Índice de anexos

|  |    |
|--|----|
| Apéndice A: Guía de valoración.....        | 44 |
| Apéndice B: Consentimiento informado ..... | 47 |
| Apéndice C: Escala de evaluación.....      | 48 |



## **símbolos usados**

PAE: Proceso de atención de enfermería

AGA: Análisis de gases arteriales

EV: Endovenoso

FC: Frecuencia cardíaca

FR: Frecuencia respiratoria

PA: Presión Arterial

T°: Temperatura

SAT O<sub>2</sub>: Saturación de Oxígeno

IMC: Índice de masa corporal

Kg: Kilogramo

Mg/dl: Miligramos por decilitros

MMHG: Milímetros de mercurio

NPO: Nada por vía oral

CBN: Canula Binasal

SNG: Sonda Nasogástrica

D.M: Diabetes Mellitus

HTA: Hipertensión Arterial

ITU: Infección del Tracto Urinario

PRN: Por razón necesaria

DX: Diagnostico

## **Resumen**

La aplicación del presente proceso de atención de enfermería corresponde a la paciente, M.S.L. aplicado durante 1 turno de 6 horas de su ingreso al servicio de Emergencia de un policlínico de Ventanilla. El Dx. médico Neumonía, Síndrome Obstructivo Bronquial Aguda - ITU. Se valoró a la paciente a través de la Guía de Valoración por Patrones Funcionales de Marjory Gordon. Se identificaron 10 diagnósticos de enfermería, de los cuales se priorizaron 5 diagnósticos de enfermería: Hipertermia, limpieza ineficaz de las vías aéreas, deterioro del intercambio de gases, Cp Infección y deterioro de la deglución. Los objetivos generales fueron: La paciente mantendrá la T° dentro de los valores normales durante el turno, presentará limpieza eficaz durante el turno, presentará adecuado intercambio de gases durante el turno, revertirá la infección y mejorará progresivamente la deglución durante el turno. Se propusieron las intervenciones, las mismas que fueron ejecutadas. En conclusión, a la evaluación de los 5 objetivos propuestos se logró alcanzar el primer y quinto objetivo ya que la paciente no presentó fiebre durante el turno y recibió su alimentación por S.N.G, mientras que el segundo, tercero y cuarto objetivo fueron parcialmente alcanzados, esto debido al proceso infeccioso de su enfermedad (Neumonía).

Palabras clave: Proceso de enfermería en Neumonía, ITU, SOBA.

## Capítulo I

### Valoración

#### Datos generales:

Nombre: M.S.L.

Edad: 83 años.

Resumen del Motivo de ingreso.

Paciente adulto mayor, sexo femenino de 83 años de edad, ingresa al servicio de Emergencia, tópico de medicina, traído por la ambulancia acompañada de familiares, ventilando espontáneamente con dificultad respiratoria, en AREG, AREN, AREH, piel caliente, ruborizado, mucosas húmedas e hidratadas, abdomen blando depresible no doloroso a la palpación, con presencia de pañal limpio y seco. Familiar refiere: “Hace aproximadamente un par de horas mi madre estaba con la piel caliente, sudorosa, con dificultad para respirar, motivo por el cual llamamos a la ambulancia para llevarlo al hospital”. Diagnóstico médico: Neumonía, Síndrome Obstructivo Bronquial Aguda - ITU.

Días de hospitalización: 1 día.

Horas de atención de enfermería: 6 horas.

#### Valoración según patrones funcionales:

##### **Patrón I: Percepción – Control de la Salud.**

Paciente adulto mayor de sexo femenino, con diagnóstico médico Neumonía, Síndrome Obstructivo Bronquial Aguda – ITU, tiene antecedentes de Enfermedad: HTA (hace 30 años), DM tipo 2 (hace 30 años) y fibrosis pulmonar (hace 20 años).

##### **Patrón II: Nutricional metabólico.**

La paciente, adulto mayor de sexo femenino, en NPO, dentadura incompleta, con presencia de S.N.G. para alimentación, presenta piel íntegra caliente al tacto T° (axilar) 38.7°C, mucosas orales húmedas e hidratadas con peso: 45 Kg, talla: 1.55 cm e IMC: 18.7 según la OMS presenta un intervalo normal. A nivel del abdomen se encuentra depresible con RHA conservable no doloroso a la palpación.

Según los resultados de laboratorio se encontraron los siguientes datos: Electrolitos: Na: 141 mEq/l, potasio: 4 mEq/l, cloro: 100mEq/l. Los resultados del hemograma fueron: Hemoglobina de 13.1mg/dl, Hematocrito de 40%.

### **Patrón III: Eliminación.**

La paciente presentó deposiciones sólidas, 300cc en pañal descartable, elimina flatos, diuresis: 800 cc en 12 horas, con catéter vesical permeable (20/04/18), al examen de orina (20/04/18), evidencia Hematíes 30 - 40/campo, leucocitos >100/campo, bacterias: ++, Células epiteliales: 1 – 2.

### **Patrón IV: Actividad Ejercicio.**

Actividad respiratoria

Paciente en posición semifowler, con apoyo ventilatorio por CBN a 5 litros por minuto, FR: que oscila entre 32 a 36 por minuto, Sat O2 que oscila entre 92 a 93%; tórax simétrico, a la auscultación de ambos campos pulmonares se escuchan ruidos roncales y crepitantes; paciente haciendo uso de los músculos intercostales, con presencia de secreciones a nivel de ambos pulmones de características espesas y purulentas, presenta taquipnea, disnea, taquicardia.

Actividad circulatoria

Asimismo, presenta una frecuencia cardiaca de 108 latidos por minuto de característica irregular, la presión arterial fue de 120/80 mm Hg, con catéter periférico permeable en miembro superior derecho (20-04-18), con riego periférico normal, llenado capilar < 2”.

#### Capacidad de autocuidado

Paciente con III grado de dependiente, fuerza muscular en miembros inferiores disminuida, con presencia de edema +++.

#### **Patrón V: Descanso – Sueño.**

Normal sueño conservado (8 horas de sueño)

#### **Patrón VI: Perceptivo – Cognitivo.**

Paciente adulto mayor, despierta, afásica, con escala de Glasgow 10 (AO: 4, RV: 1, RM: 6), con pupilas isocóricas (4mm).

#### **Patrón VII: Autopercepción – Auto concepto.**

No valorable (Paciente afásica).

#### **Patrón VIII: Relaciones – Rol.**

La paciente viuda vive con su familia; se encuentra en compañía de su familiar (hija).

#### **Patrón IX: Sexualidad / Reproducción.**

Presenta genitales acordes a su edad y sexo, en regular estado de higiene.

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

Familiares refieren preocupación por el estado de salud de la paciente e incumplimiento de su régimen terapéutico.

#### **Patrón XI: Valores y Creencias.**

Familiar refiere que profesan la religión católica.

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

Tabla 1  
*Hemograma*

| Compuesto (20/04/18) | Valores obtenidos |
|----------------------|-------------------|
| Hemoglobina          | 13.1mg/dl         |
| Hematocrito          | 40%               |
| Leucocitos           | 8.6 Mil/uL        |
| Hematíes             | 4.35 Mil/uL       |
| Plaquetas            | 372 Mil/uL        |

**Fuente: Laboratorio clínico**

Interpretación: Hemograma Normal

Tabla 2  
*Examen macroscópico*

| Compuesto (20/04/18) | Valores Obtenidos | Rango Referencial |
|----------------------|-------------------|-------------------|
| Leucocitos           | >100 x campo      | < 5 x campo       |
| Hematíes             | 30 – 40 x campo   | < 3 x campo       |
| Células epiteliales  | 1 – 2             |                   |
| Bacterias            | 2 ++              |                   |

**Fuente: Laboratorio clínico**

Interpretación: Infección del Tracto Urinario (aumento de leucocitos, hematíes y bacterias en orina).

Tabla 3  
*Examen completo de orina*

| Compuesto (20/04/18) | Valores Obtenidos | Rango Referencial |
|----------------------|-------------------|-------------------|
| Densidad             | 1.020             | 1.000 – 1030      |
| Ph                   | 6.0               | 4.6 – 7.0         |
| Color                | Amarillo          |                   |
| Aspecto              | Turbio            |                   |

**Fuente: Laboratorio clínico**

Interpretación: Examen de orina normal

Tabla 4  
*Examen de electrolitos*

| Compuesto (20/04/18) | Valores obtenidos | Rango referencial |
|----------------------|-------------------|-------------------|
| Sodio                | 141 mmol/L        | 135 – 145 mmol/L  |
| Cloro                | 100 mmol/L        | 98 – 109 mmol/L   |
| Potasio              | 4 mmol/L          | 3.5 – 5.5 mmol/L  |

**Fuente: Laboratorio clínico**

| Compuesto (20/04/18) |      |           |
|----------------------|------|-----------|
| Abastoados           | 0 %  | 0 – 5 %   |
| Segmentados          | 62 % | 45 – 65 % |
| Eosinófilos          | 3 %  | 0 – 4 %   |
| Basófilo             | 0 %  | 0 – 2 %   |
| Monocito             | 2 %  | 2 – 8 %   |
| Linfocito            | 33 % | 22 – 40 % |

Interpretación: Examen de electrolitos normal

Tabla 5  
*Examen de leucocitos*

**Fuente: Laboratorio clínico**

Interpretación: examen normal

Tabla 6  
*Examen microscópico de orina*

| Compuesto (20/04/18) |   |
|----------------------|---|
| Células epiteliales  | 1 – 2 x campo   |
| Leucocitos           | >100 x campo  |
| Hematíes             | 30 – 40 x campo   |
| Gérmenes             | Cocos Gram Positivos 2++<br>Bacilos Gram Negativos: Escasos |

**Fuente: Laboratorio clínico**

Interpretación: Infección del Tracto Urinaria

Tabla 7  
*Cultivo de orina*

| Compuesto (20/04/18) |                 |
|----------------------|-----------------|
| Recuento             | >100 000 UFC/mL |
| Aislamiento          | Enterococcus sp |

**Fuente: Laboratorio clínico**

Interpretación: Cultivo de orina POSITIVO, por bacteria Enterococcus sp

Tabla 8  
*Antibiograma*

| Compuesto (20/04/18)   |   |                |   |
|------------------------|---|----------------|---|
| Ampicilina             | R | Eritromicina   | R |
| Nitrofurantoina        | S | Teicoplanina   | S |
| Ampicilina / Sulbartam | R | Vancomicina    | S |
| Gentamicina            | R | Ciprofloxacino | R |

**Fuente: Laboratorio clínico**

Interpretación: En el análisis de ANTIBIOGRAMA, la bacteria Enterococcus sp es Sensible a los antibioticos: Nitrofurantoina, Teicoplanina y vancomicina. Haciendose necesario el uso de primera línea, así mismo se aprecia Resistente a: Ampicilina, eritromicina, ampicilina/sulbartam, gentamicina y ciprofloxacino.

### **Tratamiento médico**

20/04/18

NPO - CLNa 9% 1000cc a XV gotas por minuto

CFV

O<sub>2</sub> X CBN a 5 LT X minuto



Nebulización 5cc + 5 gotas fenoterol c/4 horas

Meropenem 1gr c/12 horas

Hidrocortisona 100mg c/8 horas

Acetilcisteína 600mg c/8 horas

Bromuro de Ipratropio 20mg 4puff c/4 horas

Omeprazol 40mg c/24 horas

Movilización c/2 horas

Si P/A:  $\geq$  160/90mmHg 1 captopril por SNG

Si hay fiebre Metamizol 1gr E.V.

ENSURE 200ml agua por SNG: M – T – N

## Capítulo II

### Diagnóstico, planificación y ejecución

#### Diagnostico enfermero

##### **Primer diagnóstico.**

Características definitorias: T° 38.7°C (axilar), piel caliente, piel ruborizada

Etiqueta diagnóstica: hipertermia.

Factor relacionado: enfermedad (Neumonía).

Enunciado diagnóstico: hipertermia relacionada a proceso infeccioso (Neumonía)

evidenciado por T° 37.8°C (axilar), piel caliente y piel ruborizada.

##### **Segundo diagnóstico.**

Características definitorias: disnea, crepitantes, roncales, Sat O<sub>2</sub>: 93%.

Etiqueta diagnóstica: limpieza ineficaz de las vías aéreas.

Factor relacionado: secreciones bronquiales.

Enunciado diagnóstico: limpieza ineficaz de las vías aéreas relacionado con acumulo de secreciones bronquiales evidenciado por disnea, sonidos respiratorios anormales (crepitantes, roncales y Sat O<sub>2</sub>: 93%).

##### **Tercer diagnóstico.**

Características definitorias: Sat O<sub>2</sub>: 93%, tiraje, diaforesis, F.R: 32X'.

Etiqueta diagnóstica: deterioro del intercambio de gases.

Factor relacionado: cambios en la membrana alveolo capilar.

Enunciado diagnóstico: deterioro del intercambio de gases relacionado con cambios en la membrana alveolo capilar evidenciado por Sat O<sub>2</sub>: 93%, tiraje, F.R: 32X'.

**Cuarto diagnóstico.**

CP: Infección

Definición: Una infección se define como el proceso en el que un microorganismo patógeno invade a otro llamado hospedador y se multiplica pudiendo provocar daño (produciendo enfermedad) o no provocarlo. Las infecciones pueden deberse a bacterias, hongos, virus, protozoos o priones (Jiménez, 2012).

Signos y síntomas: leucocitosis, hipertermia.

Enunciado: CP de infección.

**Quinto diagnóstico.**

Características definitorias: dificultad en la deglución, masticación insuficiente.

Etiqueta diagnóstica: deterioro de la deglución.

Factor relacionado: deterioro neuromuscular.

Enunciado diagnóstico: deterioro de la deglución relacionado con deterioro neuromuscular evidenciado por dificultad en la deglución y masticación insuficiente.

**Sexto diagnóstico.**

Características definitorias: dificultad para expresar pensamientos verbalmente (afasia).

Etiqueta diagnóstica: deterioro de la comunicación verbal.

Factor relacionado: alteración de la percepción.

Enunciado diagnóstico: deterioro de la comunicación verbal relacionado con alteración de la percepción evidenciado por dificultad para expresar pensamientos verbalmente (afasia).

**Séptimo diagnóstico.**

Características definitorias: atención urinaria.

Etiqueta diagnóstica: deterioro de la eliminación urinaria.

Factor relacionado: obstrucción del tracto urinario

Enunciado diagnóstico: deterioro de la eliminación urinaria relacionado con obstrucción del tracto urinario evidenciado por retención urinaria (Balance Hídrico +).

**Octavo diagnóstico.**

Características definitorias: paciente postrada en cama con III grado de dependencia.

Etiqueta diagnóstica: deterioro de la movilidad física.

Factor relacionado: disminución de la fuerza muscular.

Enunciado diagnóstico: deterioro de la movilidad física relacionado con disminución de la fuerza muscular evidenciado por paciente postrada en cama con III grado de dependencia.

**Noveno diagnóstico.**

Características definitorias:

Etiqueta diagnóstica: riesgo de úlcera por presión.

Factor de riesgo: aumento del tiempo de inmovilidad sobre la superficie dura (III grado de dependencia).

Enunciado diagnóstico: riesgo de úlcera por presión relacionado con aumento del tiempo de inmovilidad sobre la superficie dura (paciente postrada).

**Décimo diagnóstico.**

Características definitorias: deterioro de la habilidad para lavar el cuerpo.

Etiqueta diagnóstica: déficit del autocuidado / baño.

Factor relacionado: deterioro músculo esquelético.

Enunciado diagnóstico: déficit del autocuidado / baño relacionado con deterioro músculo esquelético evidenciado por deterioro de la habilidad para lavar el cuerpo.

## Planificación

### Priorización de diagnósticos.

1. Hipertermia relacionada a proceso infeccioso (Neumonía) evidenciado por T° 38.7°C (axilar), piel caliente y piel ruborizada.
2. Limpieza ineficaz de las vías aéreas relacionada con secreciones bronquiales evidenciada por disnea, sonidos respiratorios anormales (crepitantes, roncales y Sat O<sub>2</sub>: 93%).
3. Deterioro del intercambio de gases relacionado con cambios en la membrana alveolo capilar evidenciado por Sat O<sub>2</sub>: 93%, tiraje y F.R: 32X'.
4. Cp infección.
5. Deterioro de la deglución relacionado a deterioro neuromuscular evidenciado por dificultad en la deglución y masticación insuficiente.
6. Deterioro de la comunicación verbal relacionado con alteración de la percepción evidenciado por dificultad para expresar pensamientos verbalmente (afasia).
7. Deterioro de la eliminación urinaria relacionado con obstrucción del tracto urinario evidenciado por retención urinaria (Balance Hídrico +).
8. Deterioro de la movilidad física relacionado a disminución de la fuerza muscular evidenciado por paciente postrada en cama con III grado de dependencia.
9. Riesgo de ulcera por presión relacionado con aumento del tiempo de inmovilidad sobre la superficie dura (III grado de dependencia).
10. Déficit del autocuidado / baño relacionado con deterioro musculo esquelético evidenciado por deterioro de la habilidad para lavar el cuerpo.



Tabla 10

*Limpieza ineficaz de las vías aéreas relacionada con secreciones bronquiales evidenciada por disnea, sonidos respiratorios anormales (crepitantes, roncales y Sat O<sub>2</sub>: 93%)*

| Planificación  |  | Ejecución                                  |   |   |
|--|--|--|---|---|
| Objetivo / resultados  | Intervenciones   | 21/04/18                                   |   |   |
|  |  | M  | T | N |
| Objetivo general:<br>La paciente presentará limpieza eficaz durante el turno.  | 1. Colocar en posición semi fowler, cuando corresponda.<br>2. Controlar funciones vitales Sat O <sub>2</sub> : 93%, F.R: 32X”<br>3. Realizar la nebulización según prescripción médica con 5cc SF + 5 gotas de fenoterol c/ 4 horas.   | →<br>→<br>6 a.m.                           |   |   |
| Resultados esperados:<br>1. La paciente disminuirá disnea durante el turno.<br>2. La paciente presentará a la auscultación ruidos respiratorios normales.<br>3. La paciente presentará SatO <sub>2</sub> : dentro de los valores normales. | 4. Administrar tratamiento indicado: Bromuro de Ipatropio 20 mg 4 puff c/4 horas.<br>5. Realizar palmoterapia después de cada nebulización.<br>6. Auscultar ambos campos pulmonares.<br>7. Realizar la aspiración de secreciones, valorando las características de secreciones: cantidad, color, olor y consistencia.<br>8. Registrar el movimiento torácico, observando simetría y utilización de los músculos accesorios.<br>9. Administrar oxigenoterapia por Cánula Binasal 5LT X minuto, según indicación médica.<br>10. Administrar tratamiento médico: Hidrocortisona 100 mg c/8horas + Acetil cisteína 600 mg c/8 horas.<br>11. Realizar anotaciones correspondientes en los registros clínicos y notas de enfermería. | 10 a.m.<br>→<br>→<br>→<br>→<br>→<br>→<br>→ |   |   |

Tabla 11

*Deterioro del intercambio de gases relacionado con cambios en la membrana alveolo capilar evidenciado por Sat O<sub>2</sub>: 93%, tiraje y F.R: 32X'*

| Planificación  |  | Ejecución |   |   |
|--|--|-----------|---|---|
| Objetivo / resultados  | Intervenciones   | 21/04/18  |   |   |
|  |  | M         | T | N |
| Objetivo general:  | 1. Mantener en posición semi fowler.   | →         |   |   |
| La paciente presentará adecuado intercambio de gases durante el turno.                   | 2. Valorar al paciente (coloración de la piel, saturación de oxígeno).   | →         |   |   |
|  | 3. Controlar funciones vitales: Sat O <sub>2</sub> : 93%, F.R: 32 X.   | →         |   |   |
|  |  | →         |   |   |
| Resultados esperados:  | 4. Mantener las vías aéreas permeables durante su hospitalización.   | →         |   |   |
| 1. La paciente presentará una adecuada saturación de oxígeno.                            | 5. Administrar oxígeno por Cánula Binasal 5LT X minuto.  | →         |   |   |
| 2. La paciente presentará una adecuada respiración, sin usar los músculos respiratorios. | 6. Valorar el grado de conciencia.   | →         |   |   |
|  | 7. Valorar la presencia de cianosis periférica.  | →         |   |   |
| 3. La paciente presentará F.R dentro de los valores normales.                            | 8. Coordinar con el medico la necesidad de solicitar el AGA.   | →         |   |   |
|  | 9. Valorar los signos de hipoxia e hipoxemia.  | →         |   |   |
|  | 10. Mantener monitorizado al paciente, colocando el pulsoxímetro y controlar que las alarmas estén bien ajustadas. | →         |   |   |
|  | 11. Realizar anotaciones correspondientes en los registros clínicos y notas de enfermería.                         |           |   |   |



Tabla 12  
Cp infección

| Objetivo / resultados                          |    | Intervenciones   | Ejecución |   |   |
|--|----|--|-----------|---|---|
|  |    |  | 21/04/18  |   |   |
|  |    |  | M         | T | N |
| Objetivo general:<br>Revertir la<br>infección. | la | 1. Preservar las normas de bioseguridad durante la atención a la paciente.   | →         |   |   |
|  |    | 2. Monitorizar las funciones vitales: T°: 38.7°C, F.C: 108X”.  | →         |   |   |
|  |    | 3. Identificar signos y síntomas de infección: rubor, calor y flebitis.  | →         |   |   |
|  |    | 4. Administrar tratamiento médico: Meropenem 1g E.V C/12H diluido en 100cc de CLNa 0.9%en un tiempo de 60 minutos. | →         |   |   |
|  |    | 5. Realizar el cambio correspondiente del catéter periférico C/72 horas.   | →         |   |   |
|  |    | 6. Realizar el cambio correspondiente de sonda Foley y S.N.G. de acuerdo al tiempo establecido.                    | →         |   |   |
|  |    | 7. Realizar la toma de muestra sanguínea: Hemograma completo y evaluar recuento leucocitario.                      | →         |   |   |
|  |    | 8. Realizar anotaciones correspondientes en los registros clínicos y notas de enfermería.                          | →         |   |   |

Tabla 13

*Deterioro de la deglución relacionado a deterioro neuromuscular evidenciado por dificultad en la deglución y masticación insuficiente*

| Planificación  |  | Ejecución             |   |   |
|--|--|-----------------------|---|---|
| Objetivo / Resultados  | Intervenciones   | 21/04/18              |   |   |
|  |  | M                     | T | N |
| Objetivo general:<br>La paciente mejorará progresivamente la deglución durante el turno.     | 1. Lavado de manos (bioseguridad).<br>2. Comprobar que la sonda nasogástrica este en estómago y permeable.<br>3. Verificar suplemento alimentario (temperatura ambiente).<br>4. Elevar la cabecera de la cama durante la alimentación.   | →<br>→<br>→<br>→      |   |   |
| Resultados esperados:<br>1. La paciente realizará masticaciones suficientes progresivamente. | 5. Administrar agua después de cada alimentación y evitar restos en la sonda nasogástrica.<br>6. Dejar reposar el estómago al menos dos horas.<br>7. Observar si hay signos y síntomas de aspiración por alimento.<br>8. Cambiar la sonda de alimentación, según protocolo de la institución.<br>9. Realizar anotaciones correspondientes en los registros clínicos y notas de enfermería. | →<br>→<br>→<br>→<br>→ |   |   |

## Capítulo III

### Marco teórico

#### Hipertermia

Según, North American Nursing Diagnosis Association (NANDA, 2015) define a la hipertermia como la temperatura corporal superior al rango normal ( $37.5^{\circ}\text{C}$  -  $38.3^{\circ}\text{C}$ ), a causa del fallo de la termorregulación.

La fiebre es una respuesta de adecuación del organismo que consiste en un aumento de la temperatura corporal por encima del valor normal. No es una enfermedad, sino un signo, que suele producirse como resultado tras una infección, el cual puede dificultar la supervivencia de virus y bacterias. Sin embargo, puede generar gran malestar, e incluso indicar patologías graves que requieren remisión al médico para el pronto diagnóstico y la indicación del tratamiento más adecuado (Sanz, 2017).

La fiebre es un signo común; por lo general, refleja la presencia de infección, aunque puede tener origen no infeccioso o estar condicionada por síndromes de hipertermia. La Sociedad Americana de Enfermedades Infecciosas definen la fiebre como la temperatura igual o mayor a  $38.3^{\circ}\text{C}$ ; existen diferentes métodos para medir la temperatura corporal y pueden clasificarse en tres categorías principales: síndromes de hipertermia, origen infeccioso y no infeccioso (Sánchez, 2017).

Como se puede apreciar al paciente en estudio, presenta hipertermia en respuesta a la infección respiratoria (Neumonía), por la que se manifestó con piel caliente, piel ruborizada y  $T^{\circ}$ :  $38.7^{\circ}\text{C}$  (axilar).

El diagnóstico enfermero se ve relacionado a un proceso infeccioso (Neumonía), que es una enfermedad del aparato respiratorio, que consiste en la inflamación de los espacios

alveolares de los pulmones, la gran mayoría es infecciosa, pero no siempre es así. Suele aparecer en niños menores de 5 años y en adultos mayores de 65 años, con mayor riesgo de contraer la enfermedad los pacientes diabéticos.

Las intervenciones a realizar frente a este problema se basan en los siguientes cuidados de enfermería: Lavado de manos antes y después de cada procedimiento (bioseguridad).

La monitorización de signos vitales son parámetros clínicos que muestran el estado fisiológico del organismo humano, y al mismo tiempo proporcionan datos que nos darán las pautas para evaluar el estado hemodinámico del paciente, mostrando su estado de salud cambios y evolución, ya sea positiva o negativamente. Los signos vitales incluyen: Temperatura, frecuencia respiratoria, frecuencia cardiaca, Sat O<sub>2</sub> y presión arterial (Nascimento y Pantoja, 2016).

Siguiendo con la administración del tratamiento indicado: Metamizol 1g por vía EV; que es un fármaco de tipo analgésico, antipirético y espasmolítico, actúa sobre el dolor y la fiebre.

Paulatinamente, la administración de líquidos intravenosa; para evitar la deshidratación ante estas situaciones, ya que el cuerpo sufre importantes pérdidas de agua y tiene dificultades para regular la temperatura, como la sudoración produciéndose a consecuencia del aumento del calor corporal, alcanzando una temperatura a más de 40°C (Fuentes, 2012).

### **Limpieza ineficaz de las vías aéreas**

Según NANDA (2015), define limpieza ineficaz de las vías aéreas a la incapacidad para eliminar las secreciones u obstrucciones del tracto respiratorio para mantener las vías aéreas permeables.

Existe una predisposición en la aparición de secreciones espesas y la formación de atelectasias, esto debido a la respiración continua junto con la saturación del sistema de

humidificación y calentamiento, que a su vez condiciona la aparición de neumonía y la presencia de hipoxemia. El factor infeccioso juega un papel importante que produce una hipersecreción bronquial que en la mayoría de los casos se forman tapones mucosos, originando neumonías y atelectasias pulmonares. Para el autor, la fisioterapia respiratoria es una técnica cuyo objetivo es eliminar las secreciones de las vías respiratorias, e indirectamente disminuir la resistencia de la vía aérea, reduciendo el trabajo respiratorio, y así mejorar el intercambio gaseoso y aumentar la tolerancia al ejercicio, mejorando la ventilación pulmonar (Pérez, 2014).

La tos es un reflejo que protege a los pulmones del acumulo de secreciones y la inhalación de cuerpos extraños, esto puede verse afectado por la debilidad o la parálisis de los músculos respiratorios, puede ocurrir también por la inactividad prolongada o la depresión de los centros bulbares cerebrales. Los ruidos respiratorios normales se identifican por su localización sobre el área específica del pulmón y se conocen como ruidos respiratorios vesiculares, broncovesiculares y bronquiales; mientras que los ruidos respiratorios anormales como los roncales se originan, muchas veces, por el acumulo de secreciones (Smeltzer y Bare, 2016).

La infección respiratoria aguda más común que afecta a los pulmones, llenándolos de pus y líquido es la neumonía ya que inflama el parénquima pulmonar; en su mayoría, es causada por microorganismos. Su sintomatología suele manifestarse: resfrió común, malestar general, fiebre, obstrucción nasal, dolor torácico, tos, taquipnea y tiraje. Se puede prevenir llevando un estilo de vida saludable, aplicándose la vacuna antineumocócica, dejando de consumir tabaco ya que aumenta la gravedad de las lesiones que producen los virus y bacterias y disminuyen la resistencia de los bronquios a las infecciones (Orts, 2017).

Como se puede apreciar al paciente en estudio presenta secreciones bronquiales con ruidos anormales acompañado de disnea, por lo que es incapaz de eliminar secreciones por sí mismo y se le apoya con la aspiración de secreciones.

El diagnóstico enfermero se ve relacionado a presencia de secreciones bronquiales, esto puede originar atelectasias, alteración en la oxigenación (hipoxemia), derivando a una alteración del intercambio gaseoso, favoreciendo la aparición de la neumonía que puede complicar la evolución del paciente.

Las intervenciones a realizar frente a este problema se basan en los siguientes cuidados de enfermería: Colocar en posición semi fowler, posición que está indicada en pacientes con problemas respiratorios, puesto que se logra la máxima expansión torácica y aumenta la oxigenación en los pacientes con dificultad respiratoria aguda (Mena, 2014).

Seguido de controlar las funciones vitales Sat O<sub>2</sub>: 93%, F.R: 32X', es fundamental para evaluar el estado hemodinámico del paciente, la evaluación precoz y repetida es útil para valorar el grado de insuficiencia respiratoria (Nascimento y Pantoja, 2016).

En cuanto al tórax, se debe auscultar periódicamente, evaluando ruidos respiratorios anormales, simetría de los movimientos torácicos; esto, proporciona información sobre el flujo de aire a través del árbol traqueo bronquial y si existe obstrucción. Este procedimiento puede ser poniendo el oído en contacto con el tórax, o indirecta a través de un estetoscopio; con esta técnica, se puede percibir sonidos o ruidos que ayudan a detectar diversas enfermedades respiratorias. Los ruidos respiratorios anormales pueden ser: sibilancias, estridor, discontinuos, crepitaciones, roncantes y Estertores (Mena, 2014).

Realizar la nebulización según prescripción Médica: con 5cc S.F. + 5 gotas fenoterol c/4 horas; método que sirve para administrar vapor y/o medicación a la vía aérea, por lo general se

trata con broncodilatadores como el fenoterol, las nebulizaciones con solución fisiológica sólo generan vapor y alivio en algunos casos de tos seca y despegan la mucosidad. Continuando con la palmoterapia después de cada nebulización; atenúa las secreciones espesas, abundantes y fluidifican para su mejor eliminación (Arribasplata, 2018).

Proporcionar ayuda respiratoria según lo indicado: realizar la aspiración de secreciones si fuera necesario, valorando las características: cantidad, color, olor y consistencia, la aspiración de secreciones es un procedimiento que se realiza para mantener la permeabilidad de las vías aéreas, y es fundamental para que se produzcan todos los procesos de los mecanismos de la respiración para la pronta recuperación de la paciente (Rastrollo, 2014).

Administrar oxigenoterapia por Cánula Binasal 5LT X minuto según indicación médica; la oxigenoterapia consiste en aumentar el aporte de oxígeno a los tejidos utilizando al máximo la capacidad de transporte de la sangre arterial. La función respiratoria consiste en proveer el oxígeno indispensable para el sostenimiento de la vida y el funcionamiento adecuado de las células de nuestro organismo (Potter, 2015).

El realizar fisioterapia respiratoria al paciente con neumonía facilitara la movilización y expectoración de secreciones, optimando la ventilación pulmonar y la oxigenación. Además, ayudará a prevenir complicaciones como las atelectasias, disnea y evitara otras complicaciones respiratorias. La fisioterapia respiratoria aporta calidad de vida restaurando o manteniendo una función respiratoria óptima (Morant, 2013).

Administrar tratamiento médico: Hidrocortisona 100 mg c/8horas + Acetil cisteína 600 mg c/8 horas. Porque es un medicamento que pertenece al grupo de los medicamentos denominados corticoides que son unas hormonas producidas por nuestro cuerpo que realizan diversas funciones de gran importancia uno de ellos alivia la inflamación y el Acetilcisteina es

un fármaco que pertenece al grupo de los mucolíticos, se utiliza para fluidificar las secreciones bronquiales excesivas y/o espesas (Nascimento y Pantoja, 2016).

Administrar Bromuro de Ipatropio 20mg 4 puff c/4 horas, es broncodilatador que ayuda a abrir las vías aéreas de los pulmones y facilitar la respiración, está indicado para el tratamiento de broncoespasmo reversible asociado a una enfermedad pulmonar obstructiva (Vademécum, 2017).

### **Deterioro del intercambio de gases**

NANDA (2015) define como el deterioro del intercambio de gases al exceso o déficit en la oxigenación y/o eliminación de dióxido de carbono en la membrana alveolo capilar.

El deterioro del intercambio gaseoso es una condición grave, que se muestra con el aumento o disminución del oxígeno, también se va eliminando el dióxido de carbono en la membrana capilar alveolar. Cuando hay infecciones respiratorias agudas, tales como la neumonía, las funciones del intercambio gaseoso en los pulmones cambian de acuerdo con las fases de la enfermedad, resultando en dos alteraciones pulmonares: disminución de la razón entre ventilación/perfusión y reducción del área de superficie total disponible de la membrana respiratoria, ambas situaciones llevan a estados de hipoxemia e hipercapnia, las cuales corresponden al deterioro del intercambio gaseoso, con el aumento en la frecuencia y profundidad respiratoria, se intenta aumentar el flujo de aire en el sistema respiratorio para combatir los elevados niveles de dióxido de carbono y de iones hidrógenos en la sangre. Estas alteraciones pueden ser desencadenadas por el compromiso del pasaje de aire, debido a la presencia de secreciones retenidas en la vía aérea, comunes en adultos mayores con infección respiratoria (Brunner, 2016).



Dependiendo del grado de hipoxemia, el desequilibrio entre oferta y demanda de oxígeno puede llevar a que aparezca cianosis, aumento en la frecuencia y profundidad respiratoria, actividad vigorosa de los músculos respiratorios, que pueden manifestarse por la disnea (Risco, 2018).

La función respiratoria consiste en proveer el oxígeno indispensable para el sostenimiento de la vida y el funcionamiento adecuado de las células de nuestro organismo. Una vez que el aire inspirado ingresa a los alveolos se produce el intercambio gaseoso en la membrana alveolo capilar, para que este intercambio suceda en dos componentes: la difusión alveolar capilar y la perfusión pulmonar (Ahanatha, 2017).

Como se puede apreciar al paciente en estudio, nos muestra estos indicadores clínicos: disnea, aumento en la frecuencia y profundidad respiratoria, aleteo nasal, SatO<sub>2</sub>: 93%, debido a la infección respiratoria que presenta el paciente, por eso se concluye que tiene el diagnóstico de enfermería de deterioro del intercambio de gases.

El diagnóstico enfermero se ve relacionado a cambios en la membrana alveolo capilar, constituida principalmente por el alveolo pulmonar y capilares que rodean el alveolo; por medio de ello se difunden el oxígeno y el CO<sub>2</sub>.

Las intervenciones a realizar frente a este problema se basan en los siguientes cuidados de enfermería: Mantener en posición semifowler; esta posición está indicada en pacientes con problemas respiratorios, posición que se logra la máxima expansión torácica, aumenta la oxigenación en los pacientes con dificultad respiratoria aguda, ayuda a la descompresión del pecho, esta posición facilita la respiración (Fuentes, 2012).

El suministro oxígeno es una concentración mayor de la que se encuentra en el aire ambiental. El objetivo de la oxígeno terapia es administrar de forma adecuada el oxígeno a la

sangre, prevenir lesiones por hipoxia y disminuir el esfuerzo. Para valorar la concentración de oxígeno en sangre usaremos un pulsioxímetro o realizaremos una gasometría arterial (Brunner, 2016).

La monitorización de Signos Vitales son parámetros clínicos que muestran el estado fisiológico del organismo humano, y al mismo tiempo proporcionan datos que nos darán las pautas para evaluar el estado hemodinámico del paciente, mostrando su estado de salud cambios y evolución, ya sea positiva o negativamente. Los signos vitales incluyen: T°, F.C, F.R, P/A (Nascimento y Pantoja, 2016).

Se debe observar el color de la piel, temperatura y humedad, ya que la sudoración, palidez, piel fría, humedad; son cambios tardíos asociados con Hipoxemia y podrían causar una insuficiencia respiratoria. Asimismo, es importante valorar la Saturación de oxígeno, ya que, la vigilancia de la oximetría se usa para controlar y mostrar los cambios iniciales en la oxigenación, que pueden producirse antes que se observen otros signos y síntomas mismo (Doenges, 2008).

Se debe mantener las vías aéreas permeables, para ello la aspiración de secreciones es un proceso efectivo cuando el paciente no puede expectorar secreciones. Por otro lado, continuar con la administración de oxígeno por Cánula Binasal 5LT X minuto según indicación médica; la oxigenoterapia consiste en aumentar el aporte de oxígeno a los tejidos utilizando al máximo la capacidad de transporte de la sangre arterial (Arribasplata, 2018).

Valorar la aparición de signos de hipoxia e hipoxemia; como son dolor de cabeza, fatiga, cansancio, disnea, palpitaciones, P/A aumentada, esto puede suceder, aunque su flujo sanguíneo sea normal (Fuentes, 2012).

Administrar tratamiento indicado (salbutamol 2 puff c/ 6horas); el salbutamol es un broncodilatador que actúa relajando los músculos de las paredes de los pequeños conductos de

aire de los pulmones, deja libre de secreciones y ayuda a mejorar la ventilación (Nascimento y Pantoja, 2016).

### **Infección:**

La infección es la invasión y multiplicación de gérmenes en el cuerpo. Los gérmenes pueden ser bacterias, virus, hongos con forma de levadura, hongos u otros microorganismos. Las infecciones pueden empezar en cualquier lugar y diseminarse por todo el cuerpo. Una infección puede producir fiebre y otros problemas de salud según la parte del cuerpo en que se presente. Con frecuencia, cuando el sistema inmunitario del cuerpo es fuerte, puede combatir los gérmenes y curar una infección (Jiménez, 2012)

La infección del tracto urinario (ITU) es considerada generalmente como la existencia de microorganismos patógenos en el tracto urinario con o sin presencia de síntomas. El origen bacteriano de la ITU es el más frecuente (80% - 90%); en este caso, la definición exacta exige no solo la presencia de gérmenes en las vías urinarias, sino también su cuantificación en al menos 10 unidades formadoras de colonias (UFC)/ mL de orina (Sarmiento, 2014)

Las infecciones urinarias generalmente aparecen con fiebre. Sin embargo, entre un 30% y 40% de las personas de edad avanzada no presentan fiebre junto con esta infección tan habitual, por lo que resulta difícil de detectar. Se enumeran a continuación otros síntomas comunes de infección urinaria: orinar con mayor frecuencia, dolor al orinar, orina de aspecto lechoso, turbio o de color rojizo (Flores, 2016)

Las personas de edad avanzada presentan mayor riesgo de infecciones urinarias porque a medida que envejecemos, nuestra vejiga pierde elasticidad y los riñones pierden la capacidad de filtrado de los residuos. Puede producirse la retención de orina, cuando pequeñas cantidades de orina permanecen en la vejiga después del vaciado, aumentando la posibilidad de una infección

urinaria. Otras patologías como la hipertensión, las cardiopatías, la diabetes y el cáncer aumentan el riesgo de infección urinaria (Flores, 2016).

La mayoría de las infecciones urinarias son causadas por bacterias y se pueden tratar con antibióticos. Sin embargo, las bacterias se están volviendo cada vez más resistentes a los antibióticos, lo que significa que los antibióticos comunes posiblemente no puedan eliminar las infecciones causadas por estos microbios resistentes. Cada vez que usted o su hijo toman un antibiótico, las bacterias que normalmente viven en su cuerpo (como las que viven en el intestino) tienen más probabilidades de volverse resistentes a los antibióticos. Este es un problema grave cada vez más frecuente debido a que las infecciones urinarias suelen ser recurrentes en las mismas personas (Estrella, 2015).

Como se puede observar al paciente en estudio se aprecia con resultados de Orina alto en leucocitos y hematíes, acompañado de fiebre (38.7°C).

### **Deterioro de la deglución:**

NANDA (2015) define al deterioro de la deglución como el funcionamiento anormal del mecanismo de la deglución asociado con déficit en la estructura o función oral faringea o esofagica.

Mosby (2003) menciona que las alteraciones de la deglución involucran a la patología pulmonar tanto por sus complicaciones, como por su necesidad de estudio y tratamiento, suele manifestarse en enfermedades neurológicas, broncoespasmo y neumonías. Por esta razón se convierte en una necesidad aprender la fisiopatología de la deglución y conocer detalladamente los cuadros clínicos que abarca el tiempo de recuperación y su pronóstico.

Del mismo modo, Urden (2002) nos dice que la dificultad para deglutir, disfagia o trastorno de la deglución es la sensación de que el alimento se atora en la garganta o desde el

cuello hacia abajo justo por encima del abdomen, detrás del esternón. La deglución es un acto complejo que involucra la boca, el área de la garganta y el esófago hasta llegar al estómago.

Por último, Potter (2001) nos dice que algunas personas con edad avanzada pueden carecer totalmente de la capacidad de tragar o tener problemas para pasar líquidos o saliva. Esto hace que el comer sea más difícil frecuentemente, puede ser difícil ingerir suficientes calorías y líquidos para nutrir el cuerpo, algunas personas tienen tos o se ahogan al intentar llevar el alimento a la boca otras tienen la sensación de que la comida se les queda atascada en la garganta.

Como se puede apreciar, el paciente en estudio presenta SNG para alimentación, debido a que tiene dificultades para deglutir, se atora con los alimentos, no mastica, presenta tos al momento de la deglución, por lo que se relaciona a un deterioro neuromuscular, que según la literatura nos dice que los músculos de la boca son los que realizan este proceso.

El diagnóstico enfermero se ve relacionado a deterioro neuromuscular, esto debido a que la deglución requiere una serie de contracciones musculares interdependientes cuyo objetivo es el transporte del bolo alimenticio desde la cavidad bucal hasta el estómago. En este proceso, la vía aérea superior juega un papel fundamental, permitiendo el flujo de aire hacia los pulmones e impidiendo el pase a los alimentos a las vías aéreas inferiores. La alteración del desarrollo a la deglución da lugar a la presencia de aspiración, que envuelve un espectro variado de situaciones clínicas caracterizadas por la inhalación de contenido orofaríngeo o gástrico (Jiménez, 2009).

Las intervenciones a realizar frente a este problema se basan en los siguientes cuidados de enfermería: Lavado de manos (bioseguridad); para evitar las infecciones cruzadas, nos previene de enfermedades y la propagación de infecciones a otras personas. Por lo tanto, ayuda a eliminar los microbios y a prevenir las infecciones (Lynn, 2014).

Comprobar que la sonda nasogástrica este en estómago y permeable; para evitar la neumonía aspirativa; teniendo en cuenta la temperatura del suplemento alimenticio verificando que no esté muy fríos o muy calientes ya que puede ocasionar dispepsias o lesiones estomacales (Hurst, 2013).

La elevación de la cabecera al momento de alimentar ayuda a aliviar el reflujo ácido y una posible solución a este problema sería elevar la cabecera de la cama durante la noche; esto ayudará a que los ácidos se mantengan en el estómago mientras duermes (Hurst, 2013).

La administración de agua después de cada alimento hace que la sonda nasogástrica esté libre de restos alimentarios y permanezca permeable (Mosby, 2003).

Realizar el cambio de la sonda de alimentación, según protocolo de la institución; el cambio de S.N.G. se realiza cada 14 días (Mosby, 2003).

## Capítulo IV

### Evaluación y conclusiones

Se atendió a la paciente M.S.L en el servicio de emergencia, durante un turno de 6 horas en la mañana, cuya valoración se inició el 21 de abril de 2019.

Durante el turno de 6 horas haciendo la recolección de datos y observación del caso, se encontró 10 diagnósticos de enfermería dando prioridad a 5 de ellos.

#### Evaluación

##### **Primer diagnóstico.**

Hipertermia relacionada a proceso infeccioso (Neumonía) evidenciado a T° 38.7°C (axilar), piel caliente y piel ruborizada.

Objetivo alcanzado: La paciente presentó normotermia al evidenciar temperatura de 37°C, piel tibia y rosada.

##### **Segundo diagnóstico.**

Limpieza ineficaz de las vías aéreas relacionado con acumulo de secreciones bronquiales evidenciado por disnea, sonidos respiratorios anormales (crepitantes y roncales, Sat O<sub>2</sub>: 93%).

Objetivo parcialmente alcanzado: La paciente presentó limpieza eficaz de vías aéreas de forma parcial al evidenciar saturación de oxígeno dentro de los valores normales, mejoría de disnea con apoyo de oxigenoterapia; sin embargo, a la auscultación continua con ruidos roncales con crepitantes, esto debido al proceso infeccioso de su enfermedad (Neumonía).

##### **Tercer diagnóstico.**

Deterioro del intercambio de gases relacionado con cambios en la membrana alveolo capilar evidenciado por Sat O<sub>2</sub>: 93%, tiraje, F.R: 32X'.

Objetivo parcialmente alcanzado: La paciente presentó intercambio de gases adecuado de forma parcial al evidenciar saturación de oxígeno dentro de los valores normales y mejoría de la F.R: 26 X' gracias al apoyo de la oxigenoterapia, por momentos aún se observa tiraje.

#### **Cuarto diagnóstico.**

CP Infección

Objetivo alcanzado: La paciente logró revertir la infección al presentar temperatura normal y leucocitos dentro de los valores normales.

#### **Quinto diagnóstico.**

Deterioro de la deglución relacionado a deterioro neuromuscular evidenciado por dificultad en la deglución y masticación insuficiente.

Objetivo alcanzado: La paciente presentó mejoría en el deterioro de la deglución al evidenciar progresivamente masticaciones suficientes al momento de recibir su dieta.

### **Conclusiones**

De los 5 objetivos priorizados después de las intervenciones se logró alcanzar el primer y quinto objetivo ya que la paciente no presentó fiebre durante el turno y recibió su alimentación por S.N.G, mientras que el segundo, tercero y cuarto objetivo fueron parcialmente alcanzados, esto debido al proceso infeccioso de su enfermedad (Neumonía).

Se logró desarrollar las 5 etapas del Proceso de Atención de Enfermería valoración, diagnóstico, planificación, ejecución y evaluación.

La aplicación del Proceso de Atención de Enfermería permitió brindar un cuidado de calidad al paciente.



## Bibliografía

- Badager S.P., Garibay H.J., Gómez E, Meneses C.L, Torres L.P, Uribe M, Prevención, Diagnóstico y Tratamiento de la Neumonía Adquirida en adultos, Guía de Práctica Clínica IMSS. 2009; 1-68.
- Organización Mundial de la Salud. Neumonía. Nota descriptiva N°331. Centro de prensa [Internet]. Ginebra: OMS; 2012. [citado Nov 2012]. Disponible en: <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs331/es/>
- García T, Antonio J, Trabado M.D., Neumonía en el adulto mayor, Evidencia Medica e Investigación en Salud, Vol. 6, enero - marzo 2013 pp 12-17.
- Promoción de la Calidad. Guía de Buenas Prácticas. Prevención y control de la infección nosocomial. Consejería de Sanidad y Consumo. Comunidad de Madrid. 2007.
- Zafra Pires M, Barrot Cortés E editors. Manuales de Procedimientos SEPAR: Terapias respiratorias y cuidados del paciente neuromuscular con afectación respiratoria. Madrid: Editorial Respira; 2012.
- Hospital Universitario Reina Sofía. Consejería de Salud y Bienestar Social. Servicio Andaluz de Salud. Aspiración de secreciones orofaríngeas y endotraqueales. 2010; Available
- Alva, P. (2012). Fibrosis pulmonar: Tratamiento. Revisado el 28 de abril de abril 2018 en [https://www.onmeda.es/enfermedades/fibrosis\\_pulmonar-tratamiento-9190-10.html](https://www.onmeda.es/enfermedades/fibrosis_pulmonar-tratamiento-9190-10.html).
- Ochoa C. Metodología de la Conferencia de Consenso “Manejo Diagnóstico y Terapéutico de las Infecciones del Tracto Urinario en la Infancia”. An Pediatr (Barc) [Internet]. 2007 [citado 28 May 2017];67(5):435-41. Disponible en: <http://www.analesdepediatria.org/es/metodologia-conferencia-consenso.../13111596/>

Landín G, Barreiro C. Fiebre. Fisterra.com. Atención primaria en la Red. Disponible

en: <http://www.fisterra.com/guias-clinicas/fiebre-sin-focolactante/>

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

Organización mundial de la salud. Guía Práctica de Prevención de las infecciones nosocomiales.

2003. Disponible en:

[http://www.who.int/csr/resources/publications/ES\\_WHO\\_CDS\\_CSR\\_EPH\\_2002\\_12](http://www.who.int/csr/resources/publications/ES_WHO_CDS_CSR_EPH_2002_12).

SOLDEVILLA AGREDA, J. Javier, TORRA I BOU, Joan – Enric VERDU SORIANO, José 2º

Estudio Nacional de Prevalencia de Úlceras por Presión en España 2009: Epidemiología y variables definatorias de las lesiones y pacientes. Gerokomos, sep. 2009, vol 17, p. 154 – 172.

Estudio sobre úlceras por presión en un centro socio - sanitario, Alfons Cordoní Gotanegra.

[http:// www.dragonet.es/users/d1346/nares.htm](http://www.dragonet.es/users/d1346/nares.htm), 06 de enero de 2004.

Carpenito, I. J. (2003). Diagnósticos de Enfermería Aplicación a la práctica Clínica (5ta ed.). España.

NANDA Internacional. (2015). Diagnósticos enfermeros. Definiciones y clasificación 2015–2017. Barcelona: Elsevier Inc.

Potter – Perry (2014) Fundamento de Enfermería 8 edición, editorial Elsevier España

Kozier & Ebr. (2013) Fundamento de Enfermería 9 edición editorial Pearson

Ochoa Sangrador C, Brezmes Raposo M. Tratamiento antibiótico recomendado en episodios de infección urinaria. An Pediatr (Barc). 2007;67(5):485-97.

Andreu A, Cacho J, Coira A, Lepe JA. Coordinador: Andreu A. Diagnóstico microbiológico de las infecciones del tracto urinario. En: Procedimientos en microbiología clínica, de la

Sociedad Española de Enfermedades Infecciosas y Microbiología Clínica. Número 14b,  
2ª edición. Editores: Emilia Cercenado y Rafael Cantón, 2010.

C. Llor, A. Moragas. Tratamiento y prevención de las infecciones urinarias. FMC., 18 (2011),  
pp. 146-155

## Apéndices

### Apéndice A: Guía de valoración

#### VALORACION DE ENFERMERIA AL INGRESO

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

#### DATOS GENERALES

Nombre del paciente: M.S.L Fecha de nacimiento: 10/05/1935 Nacionalidad: Peruana Edad: 83 Sexo: F  
 Peso: 45 kg Talla: 1.55cm Dirección actual: Las casuarinas torre 3 Dpto 601 – urb Los Linceciados.  
 Fecha de Ingreso al servicio: 20/04/18 Hora de ingreso: 10: 00am Persona responsable: Hija Teléfono: 967905881  
 Procedencia: Casa: ( X ) Clínica: ( ) Otros: \_\_ Condiciones de ingreso: Caminando ( ) Camilla ( X ) Silla de ruedas ( )  
 Traído por familiar ( ) Otros: Ambulancia Fuente de Información: Paciente: ( ) Familiar: ( ) Amigo: ( ) Otro: 10  
 Funciones Vitales: PA: 120/80 Sat.O2:93% F.C.: 108X' FR: 36 X' T°38.7°C HGT: 199 mg/dl Glasgow: 10  
 Motivo de Ingreso: Dificultad para respirar Diagnóstico Médico: Neumonía - SOBA – ITU

#### VALORACIÓN SEGÚN PATRONES FUNCIONALES DE SALUD

##### PATRÓN PERCEPCIÓN – CONTROL DE LA SALUD

Antecedentes quirúrgicos: No ( x ) Si ( ) Fecha:  
 Especificar: \_\_\_\_\_  
 Antecedentes de enfermedad:  
 HTA ( x ) DM ( X ) ASMA ( ) TBC ( ) VIH ( )  
 Otros: Fibrosis Pulmonar  
 Medicamentos que toma:  

| Medicina            | Dosis/Frec. | Ult. Dosis |
|---------------------|-------------|------------|
| Captopril 25mg      | 1tab/día    | _____      |
| Glibenclamida 500mg | 1tab M - N  | _____      |
| _____               | _____       | _____      |
| _____               | _____       | _____      |

 Alergias: No ( x ) Si ( ) Especificar:

Factores de riesgo:  
 Consumo de tabaco No ( x ) Si ( ) \_\_\_\_\_  
 Consumo de alcohol No ( x ) Si ( ) \_\_\_\_\_  
 Consumo de drogas No ( x ) Si ( ) \_\_\_\_\_  
 Estado de Higiene:  
 Buena ( ) Regular ( x ) Mala ( )

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

Ocupación: Ama de casa  
 Estado civil: soltero ( ) Casado ( ) Conviviente ( )  
 Divorciado/a ( ) Otro: Viuda  
 ¿Con quién vive? Solo ( ) Familia ( x ) Otros \_\_\_\_  
 Fuente de apoyo:  
 Familia ( x ) Amigo ( ) Otros \_\_\_\_\_  
 Observación: \_\_\_\_\_

##### PATRÓN DE VALORES – CREENCIAS

Religión: católica  
 Rechaza que le pongan sangre: No  
 Otras restricciones: \_\_\_\_\_  
 Solicita visita de líder religioso: No  
 Observación: \_\_\_\_\_

##### PATRÓN AUTO PERCEPCIÓN – AUTOCOPCEPTO TOLERANCIA A LA SITUACION Y AL ESTRÉS

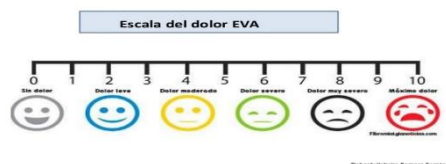
Estado emocional:  
 Tranquilo ( x ) Impaciente ( ) Ansioso ( )  
 Negativo ( ) Temeroso ( ) Irritable. ( )  
 Indiferente ( )  
 Preocupación principal/comentario: \_\_\_\_\_  
 Familiares preocupados por el estado de salud de la paciente.  
 Conocimiento insuficiente del régimen terapéutico.  
 Incumplimiento al régimen terapéutico.

**PATRON DE DESCANSO -  
SUEÑO**

Sueño conservado: No ( ) Si ( x )  
 Insomnio Si ( ) No ( x )  
 Usa medicamentos para dormir: No ( x ) Si ( )  
 Especificar: \_\_\_\_\_

**PATRON PERCEPTIVO -  
COGNITIVO**

Despierto ( x ) Confuso ( ) Letárgico ( )  
 Obnubilado ( ) Estupor ( ) Coma ( )  
 Orientado ( ) Tiempo ( ) Espacio ( ) Persona ( )  
 Presencia de anomalías en:  
 Visión: Normal ( x ) Disminuida ( ) Nubosidad ( )  
 Audición: Normal ( x ) Disminuida ( ) Ausente ( )  
 Olfato: Normal ( x ) Disminuida ( ) Anosmia ( )  
 Gusto: Normal ( x ) Disminuida ( )  
 Lenguaje: Normal ( ) Afasia ( x ) Disartria ( )  
 Dolor/molestias: No ( x ) Si ( )  
 Puntaje Total: 0



**Nivel de Conciencia:**

| APERTURA OCULAR | RESPUESTA VERBAL          | RESPUESTA MOTORA    |
|-----------------|---------------------------|---------------------|
| 4 espontanea    | 5 orientado               | 6 obedece ordenes   |
| 3 a la voz      | 4 confuso                 | 5 localiza dolor    |
| 2 al dolor      | 3 palabras inapropiadas   | 4 solo se retira    |
| 1 no responde   | 2 sonidos incomprensibles | 3 flexión abdominal |
|                 | 1 no responde             | 2 extensión anormal |
|                 |                           | 1 no responde       |

Puntaje Total Escala Glasgow: 10

**Sedación:** No ( ) Si ( )  
 Medicación \_\_\_\_\_

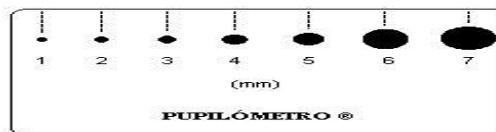
**ESCALA DE SEDACION DE  
RAMSAY**

|   |                                       |
|---|---------------------------------------|
| 1 | Ansioso y/o agitado                   |
| 2 | Colaborador, tranquilo y orientado    |
| 3 | Dormido, responde a órdenes verbales  |
| 4 | Dormido, responde a órdenes enérgicas |
| 5 | Dormido con respuesta sólo al dolor   |
| 6 | Sin respuesta aguda                   |

Puntaje Total Ramsay:

Pupilas: Isocóricas ( x ) Anisocóricas ( )  
 Miosis ( ) Midriasis ( )  
 Reactivas ( ) No reactivas ( )

Tamaño: 4



**PATRON DE ACTIVIDAD - EJERCICIO**

**ACTIVIDAD RESPIRATORIA**

Respiración: superficial ( ) profunda ( x ) rítmico ( ) irregular ( x )  
 Disnea: en reposo ( x ) al ejercicio ( )  
 Se cansa con facilidad: No ( x ) Si ( ) \_\_\_\_\_  
 Ruidos respiratorios: Roncantes y Crepitantes  
 Tos ineficaz: No ( ) Si ( x )  
 Reflejo de la tos: presente ( x ) disminuido ( ) ausente ( )  
 Secreciones: No ( ) Si ( x )  
 Características: Espesas y Purulentas  
 Oxígeno: No ( ) Si ( x ) Modo: 5 l/min/FiO2: \_  
 TET: \_\_\_\_\_ Traqueotomía: \_\_\_\_\_ VM: \_\_\_\_\_  
 Sat.O2: 93%

**ACTIVIDAD CIRCULATORIA**

Pulso: 108 X' Regular ( ) Irregular ( X )  
 Pulso periférico: Normal ( x ) disminuido ( ) ausente ( )  
 Edema: No ( ) Si ( x ) Localización: Miembros inferiores  
 + (0 - 0.65cm) ++ (0.65 - 1.25cm) +++ (1.25 - 2.50cm)  
 Riego Periférico:  
 MII Tibia ( x ) Fría ( ) Caliente ( )  
 MID Tibia ( x ) Fría ( ) Caliente ( )  
 MSI Tibia ( ) Fría ( ) Caliente ( )  
 MSD Tibia ( ) Fría ( ) Caliente ( )  
 Llenado capilar 2 segundos.

Presencia de líneas invasivas:

| Líneas invasivas   | SI | NO | Ubicación | Fecha    | Especifique |
|--------------------|----|----|-----------|----------|-------------|
| Catéter periférico | Si |    | M.S.D.    | 20/04/18 |             |
| Catéter central    |    | No |           |          |             |

**EJERCICIO - CAPACIDAD DE AUTOCUIDADO**

0=Independiente  
 1=Parcialmente Independiente  
 2= Ayuda de un equipo  
 3= Totalmente dependiente.

| KATZ                 | 0 | 1 | 2 | 3 |
|----------------------|---|---|---|---|
| Movilización en cama |   |   |   | X |
| Deambula             |   |   |   | X |
| Ir al baño/bañarse   |   |   |   | X |
| Tomar alimentos      |   |   |   | X |
| Vestirse             |   |   |   | X |

Aparatos de ayuda: No ( x ) Si ( ) ¿Cuál? \_\_\_\_\_

Movilidad de Miembros: Conservada ( )

Flacidez ( x )

Contracturas ( ) Parálisis ( )

Fuerza muscular: Conservada ( )

Disminuida ( x )

Caídas previas: Si ( ) No ( x ) \_\_\_\_\_

Observación: \_\_\_\_\_

### PATRON NUTRICIONAL - METABÓLICO

Piel:

Coloración: Normal ( x ) Pálida ( ) Cianótica ( )

Ictérica ( ) Enrojecida ( ) Hematoma ( ) Petequias ( )

Marmórea ( )

Hidratación: seca ( ) turgente ( x ) \_\_\_\_\_

Integridad: Intacta ( x ) lesiones ( ) \_\_\_\_\_

Especificar: \_\_\_\_\_

Cavidad bucal:

Dentadura: completa ( ) ausente ( ) incompleta

( x ) prótesis ( )

Mucosa oral: intacta ( x ) lesiones ( ) \_\_\_\_\_

Hidratación: Si ( x ) No ( )

Apetito: normal ( x ) anorexia ( ) bulimia ( )

Dificultad para deglutir: si ( x ) no ( )

Nauseas ( ) Pirosis ( ) Vómitos ( ) cantidad \_\_\_\_\_

SNG: No ( ) Si ( x ) Gastrostomía: No ( )

Si ( ) Fecha: 20/04/18

Alimentación ( x ) Drenaje ( )

Consistencia dieta: Liquida

Abdomen: Normal ( x ) Distendido ( )

Doloroso ( )

Ruidos hidroaéreos: Normales ( x )

Aumentados ( )

Disminuidos ( ) ausentes ( )

Drenajes: no ( x ) si ( ) especificar: \_\_\_\_\_

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

### PATRON ELIMINACION

Hábitos intestinales:

Nº deposiciones/día: 2 Normal ( x ) estreñimiento ( )

Diarrea ( ) incontinencia ( )

Hábitos vesicales: Frecuencia: 2000cc /día Oliguria

( ) Anuria ( )

Otros: \_\_\_\_\_

Sistema de ayuda: Sondaje ( x ) colector ( )

pañal ( x )

Fecha de colocación: 20/04/18

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

### PATRON SEXUALIDAD / REPRODUCCION

Secreciones anormales en genitales: si ( ) no ( x )

Especifique: \_\_\_\_\_

Sangrado: SI ( ) No ( x ) Cantidad: \_\_\_\_\_

Anticonceptivos: Si ( ) No ( x ) \_\_\_\_\_

Otras molestias: \_\_\_\_\_

Opción sexual: \_\_\_\_\_

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

Observaciones: \_\_\_\_\_

Tratamiento médico actual:

- NPO
- CLNa 9% 1000cc a XV gotas por minuto
- CFV
- O<sub>2</sub> x CBN a 3litros por minuto
- Nebulización 5cc + 5 gotas fenoterol c/4 horas
- Meropenem 1gr c/12 horas
- Hidrocortisona 100mg c/8 horas
- Acetilcisteina 600mg c/8 horas
- Bromuro de Ipratropio 20mg 4puff c/4 horas
- Omeprazol 40mg c/24 horas
- Movilización c/2 horas
- Si P/A: >= 160/90mmHg 1 captopril por SNG
- Si hay fiebre paracetamol 1gr por SNG
- ENSURE 200ml agua por SNG: M – T – N

Nombre del Enfermero:

JANNET NAPA MUNAYCO

Firma: \_\_\_\_\_

CEP: 59120

Fecha: 20/04/18

## 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 es “Proceso de atención de enfermería aplicado a paciente con diagnóstico médico: Neumonía, Síndrome Obstructivo Bronquial Agudo - ITU del Policlínico Hna. María Don Rose, Ventanilla – 2018, El objetivo de este estudio es aplicar el Proceso de Atención de Enfermería a la paciente de iniciales M.S.L. Este trabajo académico está siendo realizado por la Lic. Napa Munayco Jannet Yolanda, bajo la asesoría del Mg. Rodolfo Arévalo Marcos. 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: \_\_\_\_\_

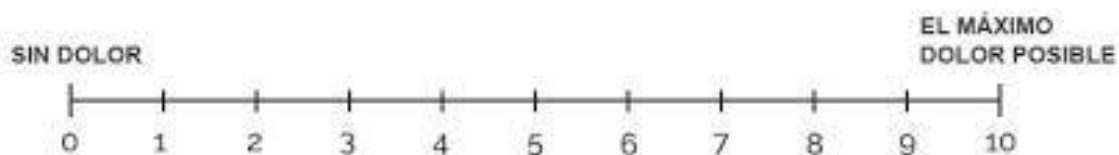
\_\_\_\_\_  
Firma

## Apéndice C: Escala de evaluación

### ESCALA DE EVA:

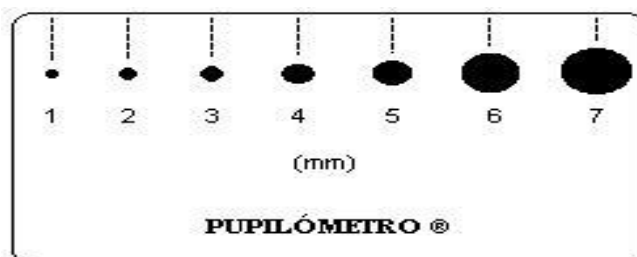
#### ESCALA VISUAL ANALÓGICA (EVA) PARA LA MEDICIÓN DEL DOLOR

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



### ESCALA DE RAMSAY:

| ESCALA DE SEDACIÓN DE RAMSAY                          |   |
|---|---|
| Ansioso, agitado o intranquilo                        | 1 |
| Cooperador, orientado y tranquilo                     | 2 |
| Respuesta solo a órdenes verbales                     | 3 |
| Dormido. Pero con respuesta e estímulo auditivo leve  | 4 |
| Dormido. Solo hay respuesta a estímulo intenso táctil | 5 |
| No hay respuesta                                      | 6 |





**ESCALA DE GLASGOW:**

| <b>Respuesta apertura ocular</b> |   |
|----------------------------------|---|
| Espontánea                       | 4 |
| A órdenes verbales               | 3 |
| A estímulo doloroso              | 2 |
| No hay respuesta                 | 1 |
| <b>Respuesta verbal</b>          |   |
| Orientada                        | 5 |
| Confusa                          | 4 |
| Palabras inapropiadas            | 3 |
| Sonidos incomprensibles          | 2 |
| No hay respuesta                 | 1 |
| <b>Mejor respuesta motora</b>    |   |
| Obedece órdenes                  | 6 |
| Localiza el dolor                | 5 |
| Retira al dolor                  | 4 |
| Flexión anormal                  | 3 |
| Respuesta en extensión           | 2 |
| No movimientos                   | 1 |

**ESCALA DEL GRADO DE DEPENDENCIA:**

**GRADO I**  
DEPENDENCIA  
MODERADA

La persona necesita ayuda para realizar varias actividades básicas de la vida diaria al menos una vez al día o tiene necesidades de apoyo intermitente o limitado para su autonomía personal

**GRADO II**  
DEPENDENCIA  
SEVERA

La persona necesita ayuda para realizar diversas actividades básicas dos o tres veces al día pero no requiere el apoyo permanente de un cuidador

**GRADO III**  
GRAN  
DEPENDENCIA

La persona necesita ayuda para realizar varias actividades básicas varias veces al día y, por su pérdida total de autonomía necesita el apoyo continuo de otra persona