

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 sepsis respiratoria
y neumonía del Servicio de Emergencia de un hospital de Lima, 2021**

Trabajo académico

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

Autora:

Gabriela Mercedes Ávila Huerta

Asesora:

Mg. Gloria Cortez Cuaresma

Lima, setiembre de 2021

DECLARACIÓN JURADA DE AUTORÍA DEL TRABAJO ACADÉMICO

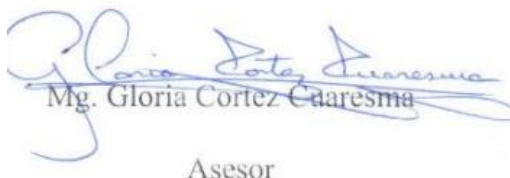
Yo Gloria Cortez Cuaresma adscrita a la Facultad de Ciencias de la Salud, y docente en la Unidad de Posgrado de Ciencias de la Salud de la Escuela de Posgrado de la Universidad Peruana Unión.

DECLARO:

Que el presente trabajo de investigación titulado: “Proceso de atención de enfermería aplicado a paciente con sepsis respiratoria y neumonía del Servicio de Emergencia de un hospital de Lima, 2021” constituye la memoria que presentan la licenciada Gabriela Mercedes Avila Huerta, para aspirar al Título de Segunda Especialidad Profesional de Enfermería: Emergencias y Desastres, ha sido realizada en la Universidad Peruana Unión bajo mi dirección.

Las opiniones y declaraciones de este trabajo de investigación son de entera responsabilidad de la autora, sin comprometer a la institución.

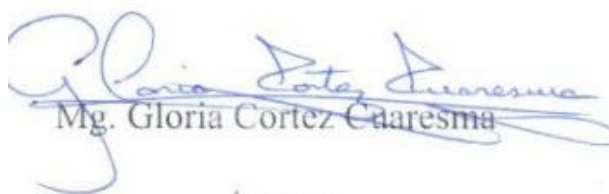
Y estando de acuerdo, firmo la presente declaración a los 15 días del mes de setiembre de 2021.


Mg. Gloria Cortez Cuaresma
Asesor

**Proceso de atención de enfermería aplicado a paciente con sepsis
respiratoria y neumonía del Servicio de Emergencia de un hospital
de Lima, 2021**

Trabajo Académico

Presentado para optar el título de segunda especialidad profesional de
Enfermería: Emergencias y Desastres



Mg. Gloria Cortez Caresma

Asesor

Lima, 15 de setiembre de 2021

Tabla de contenido

Resumen.....	viii
Capítulo I	9
Valoración.....	9
Datos generales.....	9
Valoración según patrones funcionales de salud.....	9
Patrón I. percepción- control de la salud	9
Patrón II. Nutricional metabólico	9
Patrón III. Eliminación	10
Patrón IV. Actividad – ejercicio	10
Patrón V. Descanso – sueño	10
Patrón VI. Perceptivo - cognitivo	11
Patrón VIII. Relaciones – rol	11
Patrón IX. Sexualidad/reproducción.....	11
Patrón X. Adaptación – tolerancia a la situación y al estrés.....	11
Patrón XI. Valores y creencias	11
Exámenes auxiliares	11
Indicaciones médicas	13
Capítulo II.....	14
Diagnósticos de enfermería.....	14
Análisis de datos y enunciado diagnóstico.....	14
Primer diagnóstico	14
Segundo diagnóstico.....	14
Tercer diagnóstico	14
Cuarto diagnóstico	15
Quinto diagnóstico.....	15
Sexto diagnóstico.....	15
Enunciado de los diagnósticos de enfermería	16
Planificación	17

Priorización de los diagnósticos enfermería.....	17
Capítulo III.....	23
Marco teórico.....	23
Limpieza ineficaz de las vías aéreas.....	23
Deterioro de la ventilación espontánea.....	26
Dolor agudo.....	28
Hipertermia.....	30
Infección.....	32
Capítulo IV.....	35
Evaluación y conclusiones.....	35
Evaluación.....	35
Primer diagnóstico.....	35
Segundo diagnóstico.....	35
Tercer diagnóstico.....	35
Cuarto diagnóstico.....	36
Quinto diagnóstico.....	36
Capítulo IV.....	37
Conclusiones.....	37
Bibliografía.....	38
Apéndice.....	44

Índice de tablas

Tabla 1: <i>Hemograma completo</i>	11
Tabla 2: <i>Análisis de gases arteriales y electrolitos</i>	12
Tabla 3: <i>Hemograma</i>	12
Tabla 4: <i>Limpieza ineficaz de vías aéreas</i>	18
Tabla 5: <i>Deterioro de la ventilación espontánea</i>	19
Tabla 6: <i>Dolor agudo</i>	20
Tabla 7: <i>Hipertermia</i>	21
Tabla 8: <i>Complicación potencial: infección</i>	22

Índice de apéndice

Apéndice A. Guía de valoración.....	45
Apéndice B. Escalas de valoración.....	47
Apéndice C. Consentimiento informado.....	48

Resumen

La aplicación del presente proceso de atención de enfermería corresponde a un paciente con diagnóstico médico: sepsis respiratoria y neumonía del Servicio de Emergencia.

Durante el día que permaneció en emergencia, se realizó la valoración a través de la guía de valoración por patrones funcionales de Marjory Gordon; basándose en los datos del paciente se priorizaron cinco diagnósticos de enfermería: primero, limpieza ineficaz de vías aéreas relacionada a retención de secreciones evidenciado por secreciones purulentas amarillas verdosas en regular cantidad, crepitantes y sibilantes en ambos campos pulmonares, segundo, deterioro de la ventilación espontánea R/C, fatiga de los músculos respiratorios evidenciada por dificultad respiratoria, disnea, cianosis. F.R 30 por minuto, FiO 28%, disneico, pH 7.32, PO₂:48; tercero, aumento de la presión parcial de dióxido de carbono PCO₂ 60 mm Hg; cuarto, disminución de la saturación de oxígeno SaO₂: 88%, uso creciente de los músculos accesorios para la respiración; y quinto, dolor agudo relacionado con agente biológico secundario a neumonía, evidenciado por dolor, manifestado en escala de EVA: 7 puntos, hipertermia R/C proceso infeccioso respiratorio (neumonía) evidenciado por temperatura 39.5 °C. FC: 110 X', Cp. Infección. La planificación se realizó a través de los planes de cuidados, la mayoría de las intervenciones fueron ejecutadas. Respecto a la evaluación el primero, segundo, tercero, cuarto los objetivos fueron parcialmente alcanzados y el quinto fue no alcanzado. En conclusión, se logró desarrollar las 5 etapas del proceso de atención de enfermería, la aplicación del proceso de atención de enfermería permitió brindar un cuidado de calidad al paciente.

Palabras clave: proceso de atención de enfermería, sepsis respiratoria y neumonía.

Valoración por patrones funcionales

Capítulo I

Valoración

Datos generales

Nombre: G.C.M

Edad : 76 años

Motivo de ingreso: 26/05/21

Motivo de ingreso: El paciente a su ingreso presentó dificultad respiratoria, disnea, náuseas, vómitos y diaforesis. Posteriormente, tos acompañada de expectoración de color verdosa. Sus familiares refieren que 3 horas previas a su hospitalización presentó cianosis.

Diagnóstico médico: sepsis respiratoria, neumonía.

Días de atención: 1 día.

Valoración según patrones funcionales de salud

Patrón I. percepción- control de la salud

Paciente adulto mayor con diagnóstico médico: sepsis respiratoria / neumonía con antecedentes de fractura de cadera, intervención quirúrgica. (18/04/2017) cirugía de catarata ojo izquierdo. (26-09-2016) estado de higiene: buena.

Patrón II Nutricional metabólico

Paciente con piel tibia turgente, mucosas orales semisecas, presenta sonda nasogástrica (SNG) clampada para nutrición parenteral T: 39.5°C, peso: 68 Kg, talla: 1.70 c, e IMC: 20. Abdomen blando depresible ruidos hidroaéreos disminuidos, apetito y sed no valorable, dentadura incompleta, con presencia de ulcera por presión de primer grado en zona sacra con escala Norton (6) con riesgo alto. Según resultados de laboratorio: electrolitos Na: 136 mEq/l;

potasio: 4.1 mEq/l; cloro: 49 mEq/l. HCO₃: 23 mEq/l; hemograma: hemoglobina de 12.3mg/dl; hematocrito de 39.5%; glucosa 97mg/dl.

Patrón III. Eliminación

Paciente usa pañal, se observó deposiciones semilíquidas, elimina flatos, presencia de sonda Foley permeable (25-05-2018) conectada a bolsa colectora con orina colúrica, cantidad 300 cc. Balance hídrico negativo 243 cc.

Patrón IV. Actividad – ejercicio

Actividad respiratoria

Paciente adulto mayor, disneico, recibe apoyo ventilatorio por mascarilla Venturi con FiO 28%, SatO₂, oscila entre 88% y 96% con ortopnea. Tiraje intercostal, a la auscultación de ambos campos pulmonares; se oyen ruidos crepitantes, roncales con presencia de secreciones bronquiales purulentas, amarillas verdosas fluidas, con resultados de AGA: PH 7.32, PO₂:48, PCO₂ 60, frecuencia respiratoria de 60 respiraciones por minuto.

Actividad circulatoria

El paciente presenta frecuencia cardiaca de 110 latidos por minuto, pulso irregular, PA de 120/70 mm Hg, catéter venoso periférico en miembro superior derecho llenado capilar < 2”

Ejercicio capacidad de autocuidado

Fuerza muscular disminuida; requiere de apoyo de familiares para necesidades básicas, baño, alimentación grado de dependencia II.

Patrón V. Descanso – sueño

Sueño ligero debido a la dificultad respiratoria y ansiedad; no usa fármacos para dormir.

Patrón VI. Perceptivo – cognitivo

Paciente presenta pupilas isocóricas, foto reactivas de ojo derecho e izquierdo: 2 mm, facie de dolor, escala de EVA: 7 puntos. Glasgow: 11 puntos AO (2) RV (4) RM (5) hipoacusia oído derecho- izquierdo, catarata en ojo derecho.

Patrón VIII. Relaciones – rol

Paciente, con estado civil viudo, tiene 4 hijos, ocupación su casa, anteriormente vivía con su hija mayor; recibe visita de sus hijos.

Patrón IX. Sexualidad/reproducción

Presenta genitales conservados, en estado de higiene regular; no presenta secreciones en genitales.

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

Hija muestra interés y preocupación por el estado de salud de su padre, desea su pronta recuperación y alta médica.

Patrón XI. Valores y creencias

Familiares refiere ser de religión católica.

Exámenes auxiliares**Datos de laboratorio. (26/05/21)**

Tabla 1:

Hemograma completo

Compuesto	Valor encontrado
hemoglobina	12.3 mg/dl
glucosa	97 mg/dl

hematocrito	39.5%
hematíes	3'75,000
leucocitos	13.5 mm ³
bastones	0%
segmentados	8.6%
eosinófilos	0.29
basófilos	1.1%
monocitos	4.0%
linfocitos	4.2%

Fuente: historia clínica

Interpretación: el paciente presenta leucocitosis, neutrofilia y linfocitosis

Tabla 2:

Análisis de gases arteriales y electrolitos

Compuesto	Valor encontrado
PH	7.32
PO₂	48 mm Hg
PCO₂	60 mm Hg
HCO₃	23 mEq/L
SaTO₂	90%
K	4.1 mmol/l
Na	136.0 mmol/l
Ca	5.6 mmol/l
Cl	49 mmol/l

Fuente: historia clínica, resultado de laboratorio, hemograma completo (26/05/18)

Interpretación: alcalosis respiratoria descompensada, hipoxemia, hipocloremia.

Tabla 3:

Hemograma

Compuesto	Valor encontrado
leucocitos	3 por campo
bacterias	++
células epiteliales	escasas

Fuente: historia clínica

Interpretación: infección urinaria

Imágenes

Radiografía de tórax, se evidencia neumonía basal izquierda, asociada a pequeño derrame pleural que ocupa el receso costofrénico lateral.

Indicaciones médicas

SNG

ceftazidima 1 gr. c/d 8 horas EV

clindamicina 600 mg/8 horas EV

ceftriaxona 2 mg c/24 horas EV

metamizol 1 gr. Condicional a fiebre. IM

NBZ 5 gotas de salbutamol + 5cc CLNa 9% C/ 6 horas.

cloruro de Sodio 9% 1000cc. 30 gotas por min.

acetil cisteína 1 sobre diluido en agua tibia cada 8 horas

beclometasona 2 puff cada 6 horas con aerocámara

bromuro de ipratropio 2 puff cada 6 horas con aerocámara

Capítulo II

Diagnósticos de enfermería

Análisis de datos y enunciado diagnóstico

Primer diagnóstico

Características definatorias: Facie de dolor escala de Eva =7,

Etiqueta diagnóstica: dolor agudo

Factor relacionado: agente lesivo biológico secundario a proceso infeccioso

Enunciado diagnóstico: Dolor agudo relacionado con agente lesivo biológico secundario a proceso infeccioso, evidenciado facie de dolor manifestado escala de EVA: 7 puntos.

Segundo diagnóstico

Características definatorias: sonidos respiratorios anormales roncales sibilantes, secreciones purulentas amarillas verdosas en regular cantidad.

Etiqueta diagnóstica: limpieza ineficaz de las vías aéreas

Factor relacionado: retención de secreciones

Enunciado diagnóstico: limpieza ineficaz de vías aéreas relacionada a retención de secreciones, evidenciado por sonidos respiratorios anormales, roncales, sibilantes, secreciones purulentas, amarillas, verdosas en regular cantidad.

Tercer diagnóstico

Características definatorias: dificultad respiratoria, disnea, cianosis. Frecuencia respiratoria 30 espiraciones por minuto, FiO 28% disneico, Ph: 7.32, PO₂:48, aumento de la presión parcial de dióxido de carbono PCO₂ 60 mm Hg, disminución de la saturación de oxígeno SaO₂: 88%, uso creciente de los músculos accesorios para la respiración.

Etiqueta diagnóstica: deterioro de la ventilación espontánea

Factor relacionado: fatiga de los músculos respiratorios

Enunciado diagnóstico: deterioro de la ventilación espontánea R/C, fatiga de los músculos respiratorios evidenciado por dificultad respiratoria, disnea, cianosis, F.R 30 por minuto, FiO 28% disneico, pH 7.32, PO₂:48, aumento de la presión parcial de dióxido de carbono PCO₂ 60 mm Hg, disminución de la saturación de oxígeno SaO₂: 88%, uso creciente de los músculos accesorios para la respiración.

Cuarto diagnóstico

Características definitorias: temperatura de 39.5 °C, frecuencia cardíaca 110 latidos por minuto.

Etiqueta diagnóstica: hipertermia

Factor relacionado: enfermedad, secundario a proceso infeccioso respiratorio

Enunciado diagnóstico: hipertermia R/C enfermedad, secundario a proceso infeccioso respiratorio evidenciado por una temperatura de 39.5 °C, frecuencia cardíaca 110 latidos por minuto.

Quinto diagnóstico

Características definitorias: UPP de 1er grado en zona sacra

Etiqueta diagnóstica: deterioro de la integridad cutánea

Factor relacionado: inmovilidad física

Enunciado diagnóstico: deterioro de la integridad cutánea relacionado a inmovilidad física evidenciado por UPP de primer grado en zona sacra

Sexto diagnóstico

Etiqueta: complicación potencial: infección

Definición: Es la invasión de un organismo patógeno, su multiplicación en los tejidos puede diseminarse a través del torrente sanguíneo, alcanzar y alojarse en un dispositivo ya implantado. Debido a que el material implantado no dispone de defensas naturales, es fácil para los microorganismos proliferar en él y diseminarse, causando así la enfermedad.

Causas: bacterias, hongos, virus, protozoos o priones.

Signos y síntomas: leucocitosis, neutrofilia y linfocitosis en sangre; leucocitos 3 por campo, bacterias: ++ en orina, hipertermia, temperatura 39.5 °C, frecuencia respiratoria 110

Enunciado: complicación potencial: infección

Enunciado de los diagnósticos de enfermería

Dolor agudo relacionado con agente lesivo biológico secundario a proceso infeccioso, evidenciado facie de dolor manifestado escala de EVA: 7 puntos.

Limpieza ineficaz de vías aéreas relacionadas a retención de secreciones, evidenciado por sonidos respiratorios anormales roncales sibilantes; secreciones purulentas amarillas verdosas en regular cantidad.

Deterioro de la ventilación espontánea R/C fatiga de los músculos respiratorios evidenciado por dificultad respiratoria, disnea, cianosis, F.R 30 por minuto, FiO 28%, disneico, pH 7.32, PO₂:48, aumento de la presión parcial de dióxido de carbono PCO₂ 60 mm Hg, disminución de la saturación de oxígeno SaO₂: 88%, uso creciente de los músculos accesorios para la respiración.

Hipertermia R/C, enfermedad secundaria a proceso infeccioso respiratorio, evidenciado por temperatura de 39.5 °C, frecuencia cardíaca 110 latidos por minuto.

Deterioro de la integridad cutánea relacionada a inmovilidad física, evidenciado por UPP de 1er grado en zona sacra.

Complicación potencial: infección

Planificación

Priorización de los diagnósticos enfermería

1. Limpieza ineficaz de vías aéreas relacionada a retención de secreciones, evidenciado por sonidos respiratorios anormales roncantes sibilantes, secreciones purulentas amarillas verdosas en regular cantidad.
2. Deterioro de la ventilación espontánea R/C fatiga de los músculos respiratorios evidenciado por dificultad respiratoria, disnea, cianosis, F.R 30 por minuto, FiO₂ 28%, disneico, pH 7.32, PO₂:48; aumento de la presión parcial de dióxido de carbono PCO₂ 60 mm Hg, disminución de la saturación de oxígeno SaO₂: 88%, uso creciente de los músculos accesorios para la respiración.
3. Dolor agudo relacionado con agente lesivo biológico secundario a proceso infeccioso, evidenciado facie de dolor manifestado escala de EVA: 7 puntos.
4. Hipertermia R/C enfermedad, secundario a proceso infeccioso respiratorio evidenciado por temperatura de 39.5 °C, frecuencia cardíaca 110 latidos por minuto.
5. Complicación potencial: Infección

Plan de cuidados

Tabla 4:

Limpieza ineficaz de vías aéreas relacionada a retención de secreciones, evidenciado por sonidos respiratorios anormales roncales sibilantes, secreciones purulentas amarillas verdosas en regular cantidad.

Objetivo / resultados	Planificación	Intervenciones	Ejecución 23/05/21		
			M	T	N
Objetivo general:					
Paciente presentará limpieza eficaz de vías aéreas durante el turno.		1. Mantener en posición semifowler. 2. Monitorear signos vitales FC, FR. 3. Valoración de las características de las secreciones (color, cantidad, olor, densidad).	→ 8-12 →		
Resultados esperados					
1. Paciente presentará las vías respiratorias permeables, libres de secreciones.		4. Monitorizar saturación de oxígeno. 5. Auscultar campos pulmonares, identificando presencia de ruidos respiratorios accesorios.	→ →		
2. Paciente presentará a la auscultación ruidos respiratorios normales, durante el turno.		6. Nebulizar con 5 gotas de salbutamol + 5cc CLNa 9% C/ 6 horas. 7. Administrar: acetil cisteína 1 sobre diluido en agua tibia cada 8 hrs. beclometasona 2 puff cada 6 horas con aerocámara. Bromuro de ipratropio 2 puff con aerocámara.	8:00 8:00 10:00 8:00 →		
		8. Realizar aspiración de secreciones según prescripción médica.			

Tabla 5:

Deterioro de la ventilación espontánea R/C fatiga de los músculos respiratorios, evidenciado por dificultad respiratoria, disnea, cianosis. F.R 30 por minuto, FiO 28%, disneico, pH 7.32, PO2:48, aumento de la presión parcial de dióxido de carbono PCO2

Objetivo / resultados	Planificación	Intervenciones	Ejecución		
			23/05/21		
			M	T	N
Objetivo general:					
Disminuir en el paciente el deterioro de la ventilación espontánea durante el turno.			→		
Resultados esperados:					
1. Paciente evidenciará frecuencia respiratoria dentro de los parámetros normales (14 -20 x').	1. Valorar el patrón respiratorio. frecuencia, profundidad y facilidad respiratoria, cianosis, tirajes		→		
2. Paciente presentará gasometría arterial dentro de parámetros normales (Ph: 7.35-7.45, PO2 ≥ 80 mm Hg, PCO2: 35-45 mm Hg).	2. Mantener en posición semifowler. 3. Observar y evalúe la inquietud y los cambios de estado cognitivos /grado de conciencia		→		
3. Paciente evidenciará patrón respiratorio dentro de los parámetros normales (SatO2 95 – 100%).	4. Observar el color de piel y llenado capilar 5. Monitorizar y evaluar pulsioximetría,		→		
4. Paciente evidenciará ausencia de uso de los músculos respiratorios para la respiración	6. Administrar O2 según requerimiento e indicaciones FIO2 menor de 21% 7. Valorar resultados de AGA		→		

Tabla 6:

Dolor agudo relacionado con agente lesivo biológico secundario a proceso infeccioso evidenciado facie de dolor manifestado escala de EVA: 7 puntos.

Objetivo / resultados	Planificación	Intervenciones	Ejecución		
			23/05/21		
			M	T	N
Objetivo general: Disminuir el dolor del paciente durante el turno.	1.	Evaluar intensidad del dolor según escala de dolor Eva.	→		
	2.	Colocar al paciente en posición antálgica	→		
	3.	Controlar frecuencia cardiaca y PA	8:00-12:00		
Resultados esperados: 1. Paciente mostrará facies de alivio 2. Paciente referirá disminución de dolor según escala visual analítica 0 y/o 2 puntos.	4.	Administrar tramadol EV c/8 horas	8:00		
	5.	Revalorar el dolor	→		

Tabla 7:

Hipertermia R/C enfermedad, secundario a proceso infeccioso respiratorio, evidenciado por temperatura de 39.5 °C, frecuencia cardiaca 110 latidos por minuto.

Objetivo / resultados	Planificación	Intervenciones	Ejecución		
			23/05/21		
			M	T	N
Objetivo general: Mantener la temperatura corporal del paciente dentro de los límites normales.	1. Valora la temperatura corporal del paciente, calor y color de la piel. 2. Monitorizar las funciones vitales: T°, FC. 3. Realizar medios físicos, aligerar las cubiertas del paciente.		8-12	→	→
Resultados esperados: 1. Paciente recuperará la temperatura y la frecuencia cardiaca dentro de los valores normales (T° 36 – 37 °C y FC: 60 – 90 x´)	4. Administrar Metamizol 1 gr. Condicional a fiebre 5. Reevaluar la temperatura corporal.		8:00	→	

Tabla 8:

Complicación potencial: infección

Objetivo / resultados	Planificación Intervenciones	Ejecución 23/05/21		
		M	T	N
Objetivo: Revertir la infección	1. Valorar signos de infección: rubor, calor, flebitis	→		
	2. Evaluar enrojecimiento sangrado de sutura de cuero cabelludo.	→		
	3. Administrar Clindamicina 600 mg C/ 8 horas EV.	8:00		
	4. Administrar Ceftriaxona 2 gr C/24 EV.	8:00		
	5. Valorar el estado y la permeabilidad de la vía periférica y la sonda Foley.	→		
	6. Realizar cambios de Catéter periférico c/72 horas.	→		
	7. Realizar cambios de sonda de Foley C/10 días.	→		
	8. Realizar toma de muestra sanguínea hemograma completa y valorar recuento leucocitario.	→		
	9. Realizar procedimientos con medidas de bioseguridad adecuadas.	→		

Capítulo III

Marco teórico

Limpieza ineficaz de las vías aéreas

NANDA Internacional (2018-2020) define como la incapacidad para eliminar las secreciones u obstrucciones del tracto respiratorio para mantener las vías aéreas permeables.

Arribas (2009) citado por (Amaya Arroyo, 2019) sostiene que la limpieza inefectiva de las vías aéreas es un proceso en el que existe una dificultad para conservar los bronquios permeables, así como una disminución de la eliminación de las secreciones, permitiendo los sonidos agregados como: sibilancias, crepitantes, roncus y estridor; debido al incorrecto flujo del aire.

Las patologías respiratorias agudas y crónicas permiten el acumulo de secreciones a través del incremento en la producción de moco, alteración en el transporte mucociliar o tos efectiva, asimismo, hay casos en que pueden alterar de forma grave los mecanismos naturales de defensa, incrementando el riesgo de colonización bacteriana y potencialmente el desarrollo de procesos infecciosos (neumonía), entre ellos, (Cortes-Telles et al., 2021).

La tos es un mecanismo de salvaguardia, esta posee dos funciones fundamentales que son el mantenimiento las vías aéreas libres de elementos extraños, así como la expulsión de las secreciones producidas en exceso o en situaciones patológicas. Cuando la tos no es capaz de realizar estas funciones es cuando es considerada ineficaz. Asimismo, en el ámbito de los pacientes críticos, el mal manejo de las secreciones es un determinante de insuficiencia respiratoria, fracaso de retirada de ventilación mecánica invasiva, así como fracaso de la ventilación mecánica no invasiva (Fernández-Carmona et al., 2017).

Esta inflamación se presenta en dos fases bien peculiares que son las fases aguda y crónica. La inflamación aguda es de desarrollo relativamente temporal; sus manifestaciones principales son las siguientes: exudación de líquido y proteínas plasmáticas que produce el edema, y el traslado de leucocitos: neutrófilos. En cuanto a la inflamación crónica, esta es de duración más larga caracterizándose por la presencia de vasos sanguíneos, fibrosis y necrosis del tejido (León Regal et al., 2015).

Las características definitorias según NANDA internacional (2018-2020) para este diagnóstico son las siguientes: sonidos respiratorios anormales crepitantes y silbantes, retención de secreciones mucosidad excesiva secreciones de color amarillas verdosas: vía aérea artificial. En el caso del paciente, las características definitorias se evidencian en secreciones amarillas verdosas evidenciadas por sonidos crepitantes y sibilantes en ambos campos pulmonares. Estos sonidos adventicios pueden ser duradero o intermitente: las sibilancias son sonidos que se asocian a obstrucción bronquial, los roncus son sibilancias de baja frecuencia. Cuando un paciente no es capaz de producir tos eficaz es cuando está indicada la aplicación de técnicas que, o bien potencien la tos del paciente o bien la sustituyan (Fernández-Carmona et al., 2017).

Con el propósito de ayudar al paciente en el manejo de la vía aérea las intervenciones se realizaron los siguientes pasos:

Se colocó al paciente en posición fowler o semifowler. La posición fowler va a permitir la expansión torácica de una manera más sencilla, dando como resultado un buen intercambio gaseoso a nivel alveolar, Pérez (2013), citado por (Barahona Arce, 2020).

Monitorear signos vitales FC, FR y monitorizar saturación de oxígeno. Una adecuada valoración respiratoria continua es significativa para cuantificar el grado de eficacia del tratamiento y orientar las acciones del equipo de salud (Barahona Arce, 2020). La saturación de

oxígeno viene a ser un método no invasivo de monitorización, continua de la saturación percutánea de oxígeno (SatO₂), cuya utilidad radica en la detección precoz de hipoxemia (Donoso et al., 2016).

Valorar las características de las secreciones: color, cantidad, olor, densidad. Es importante observar las secreciones eliminadas y de acuerdo con ello dar un tratamiento adecuado para evitar complicaciones [(Morales, 2014) citado por (Rosales Tello, 2018)].

Auscultar campos pulmonares, identificando presencia de ruidos respiratorios accesorios. La auscultación pulmonar permite evaluar los ruidos generados en la vía aérea a través del flujo del aire, que se manifiestan con una frecuencia y una amplitud determinada que se integra con otros elementos clínicos del examen físico (Bertrand Z. et al., 2020).

Nebulizar con 5 gotas de salbutamol + 5cc CLNa 9% C/ 6 horas. La nebulización es a través de la vía respiratorias con el fin de facilitar el manejo de las secreciones; se debe fluidificar las secreciones bronquiales secas difícil de expectorar [(Astudillo, 2016) citado por (Rosales Tello, 2018)].

Administrar: acetil cisteína 1 sobre diluido en agua tibia cada 8 hrs. La acetil cisteína realiza una intensa acción fluidificante sobre las secreciones mucopurulentas (PLM, 2019).

Administrar beclometasona 2 puff cada 6 horas con aerocámara y bromuro de ipratropio 2 puff con aerocámara. El salbutamol actúa relajando la musculatura lisa bronquial, aliviando el broncoespasmo, incrementando la capacidad vital disminuyendo el volumen residual y reduce la resistencia de la vía aérea (PLM, 2019).

Deterioro de la ventilación espontánea

NANDA Internacional (2018-2020) define al deterioro de la ventilación espontánea, como la disminución de las reservas de energía que va a provocar incapacidad de conservar una adecuada respiración independiente para conservar la vida.

Asimismo, Marcos Reyna (2020), la neumonía es una infección de las vías respiratorias inferiores que aquejan los sacos alveolares, llenándolos de pus o líquido, dificultando el intercambio de gases entre el oxígeno y anhídrido carbónico.

Las patologías que alteran alguna de las fases de la respiración puede repercutir negativamente sobre el intercambio gaseoso, dando lugar a un deterioro de la ventilación. Estos los mecanismos fisiopatológicos podrían ser: desequilibrio de la relación ventilación/ perfusión (V/Q), hipoventilación alveolar y anomalías en la difusión de los gases respiratorios (Pastor Vivero et al., 2017).

Relacionando con la patología del paciente, este presentó los diagnósticos médicos de sepsis respiratoria y neumonía; al respecto, Julián-Jiménez et al, (2018) sostiene que la neumonía viene a representar el origen de gran parte de las sepsis y shock sépticos diagnosticados en los servicios de urgencias, y se supone que es la causa principal de muerte por enfermedad infecciosa, siendo la primera causa infecciosa de ingreso en la Unidad de Cuidados Intensivos (UCI).

NANDA Internacional (2018-2020), el paciente presentó como evidencias secreciones purulentas amarillas verdosas en regular cantidad, crepitantes y sibilantes en ambos campos pulmonares. La neumonía puede ser antecedida por una infección de las vías respiratorias altas. Su inicio suele ser abrupto, con un único escalofrío; los hallazgos de la exploración física varían en función del carácter del proceso y del estadio en el que se evalúa al paciente. Entre las

complicaciones graves y potencialmente mortales destaca la neumonía progresiva, en ocasiones asociada con un síndrome de distrés respiratorio del adulto y/o shock séptico (Ocharan Reaño, 2017).

Respecto al factor relacionado se consideró la fatiga de los músculos respiratorios. La retracción de la pared torácica y el uso de la musculatura accesoria de la inspiración (esternocleidomastoideo, intercostales, escalenos) favorece la distensibilidad pulmonar. En cambio, la contracción de los músculos abdominales e intercostales internos es más propia de problemas obstructivos (Pastor Vivero et al., 2017).

Con el objetivo de disminuir el deterioro de la ventilación espontánea se realizaron las siguientes intervenciones de enfermería:

Valorar el patrón respiratorio. Frecuencia, profundidad y facilidad respiratoria, cianosis, tirajes. La taquipnea es la manifestación más precoz; la cianosis central es el principal signo clínico de hipoxemia. Aparece cuando la cantidad de hemoglobina (Hb) reducida (Pastor Vivero et al., 2017).

Mantener en posición semifowler. Al elevar colocar al paciente en posición semifowler en un ángulo de 30° a 45 ° disminuye la neumonía, permitirá al paciente a tener una comodidad y confort adecuando y mejora la ventilación (Marcos Reyna, 2020).

Observar y evaluar la inquietud, los cambios de estado cognitivos /grado de conciencia. El nivel de conciencia, tanto la agitación como la disminución del mismo, debe alertarnos sobre una evolución desastrosa del deterioro de la ventilación (Pastor Vivero et al., 2017).

Observar el color de piel y llenado capilar. La cianosis es la coloración azulada de la piel debida a una oxigenación insuficiente de la sangre; esta se puede producir cuando los vasos

sanguíneo cutáneos llevan sangre desoxigenada, y que se deber a enfermedades pulmonares o cardíacas graves que producen valores bajos de oxígeno en sangre (Dezube, 2020).

Monitorizar y evaluar pulsioximetría. Es importante medir la saturación de oxígeno para monitorear los parámetros que se relacionan con hipoxemia, advierte y es capaz de anticipar el tratamiento ante una potencial situación de riesgo de un paciente con hipoxia.

Administrar O₂. Según requerimiento e indicaciones FIO₂ menor de 21%. La oxigenoterapia es una herramienta primordial para el tratamiento de los problemas respiratorios agudos o crónicos. Es el aporte artificial de oxígeno (O₂) en el aire inspirado, para tratar o prevenir los síntomas de hipoxia. El objetivo principal, por lo tanto, es la oxigenación tisular, que se consigue cuando la presión parcial de oxígeno en sangre arterial supera los 60 mm Hg. (González Sanz et al., 2018).

Valorar resultados de AGA. La gasometría arterial es el patrón de oro para la valoración del intercambio gaseoso y del equilibrio ácido base, permite conocer de forma directa el pH, la pCO₂, pO₂, y el bicarbonato, el exceso de bases, así como la concentración de hemoglobina total, la SatO₂, la carboxihemoglobina y la metahemoglobina (Pastor Vivero et al., 2017).

Dolor agudo

Para NANDA Internacional (2018-2020) es la experiencia sensitiva y emocional desagradable ocasionada por una lesión tisular real o potencial o descrita en tales términos; inicio súbito o lento de cualquier intensidad de leve a grave con un final anticipado o previsible y una duración inferior a seis meses.

El dolor es definido según la *International Association for the Study of pain* como “una experiencia sensorial y emocional desagradable, relacionada a un daño orgánico, real o potencial o descrita en términos de tal lesión” (Pereda Benites et al., 2018).

El dolor impacta en todos los aspectos de la vida de una persona, no sólo interfiriendo con su actividad, sino, también, con sus emociones, motivaciones, relaciones interpersonales y calidad de vida en general (León et al., 2019).

El dolor, se origina cuando llega a las áreas corticales del sistema nervioso central un estímulo a través de un sistema aferente, que de forma normal, es inactivo; produciéndose no sólo una respuesta refleja, ni una sensación desagradable, sino que existe también una respuesta emocional con varios componentes, como ejemplo: el componente sensorial-discriminativo, el componente cognitivo y el componente afectivo-emocional; por el que, la sensación dolorosa se acompaña de ansiedad, depresión, temor, angustia, etc. Respuestas en relación con experiencias dolorosas previas, a la personalidad del individuo y con factores socio-culturales (*Sociedade Galega da dor e cuidados paliativos, 2017*).

En base a NANDA Internacional (2018-2020), las características defnitorias del paciente en estudio fueron expresión facial de dolor, autoinforme de intensidad con escalas estandarizadas del dolor: Eva =7 puntos. Y el factor relacionado fue agente biológico secundario a neumonía.

Con la finalidad de disminuir el dolor en el paciente en estudio se realizaron las siguientes intervenciones:

Evaluar la intensidad del dolor según escala de dolor EVA. La valoración integral incluye la determinación de la calidad y la gravedad o intensidad del dolor, así los instrumentos para expresar el propio dolor pueden ser unidireccionales, centrándose solo en un aspecto del dolor como la intensidad con la escala numérica del dolor (International Affairs & Best Practice Guidelines, 2015).

Colocar al paciente en posición antálgica. Ante el dolor muchas veces quien lo padece adopta posiciones o posturas que le ayudan a sentir menos dolor o incluso a aliviarse, estas se

conocen como posturas antálgicas. Esto es algo que por lo general se lleva a cabo de forma inconsciente (De Andrade, 2016).

Controlar frecuencia cardíaca y PA. La expresión del dolor depende del desarrollo del sistema de respuestas al estrés, entre estas se incluye el aumento de la frecuencia cardíaca, la frecuencia respiratoria, la presión sanguínea y la presión intracraneal, mientras que disminuye el tono vagal cardíaco, la saturación de oxígeno y el flujo sanguíneo periférico (Pabón-Henao et al., 2015).

Administrar tramadol EV c/8 horas. Es un analgésico opioide de acción central con efecto rápido, seguro y eficaz en el alivio del dolor (PLM, 2019).

Revalorar el dolor. La intensidad del dolor se revalorará cada vez que aparezca un nuevo episodio de dolor, se realice un nuevo procedimiento que se prevea doloroso, cuando aumente la intensidad, y cuando el dolor no remita con las estrategias que previamente eran eficaces (Ruiz García et al., 2016).

Hipertermia

NANDA Internacional (2018-2020), la define como temperatura corporal superior al rango normal diurno a causa del fallo termorregulación.

La hipertermia viene a ser el incremento de la temperatura del cuerpo por sobre el punto de ajuste hipotalámico debido a una disipación insuficiente de calor (Castillo Villaroel & Durán Collazos, 2018).

Generalmente los autores sostienen que existe fiebre cuando la temperatura corporal supera los 38 °C. Si está entre los 37 °C y los 38 °C se aplica el término febrícula y, si supera los 41 °C, hiperpirexia. El incremento está regulado de forma fisiológica por el hipotálamo y se produce en respuesta a pirógenos.

La fiebre es una respuesta de adaptación del organismo que radica en la crecida de la temperatura del cuerpo sobre el valor normal. Es un signo que ocurre como resultado de una infección, que podría entorpecer la supervivencia de bacterias y virus y activar además el sistema inmune. En la mayoría de las ocasiones es autolimitada, sin embargo, puede generar gran malestar, e incluso ser indicativa de patologías subyacentes más graves que requieren remisión al médico para el pronto diagnóstico y el establecimiento del tratamiento más adecuado (Sanz Olmos, 2017).

En base a NANDA Internacional (2018-2020) el factor relacionado en el paciente de estudio fue enfermedad, secundario a proceso infeccioso respiratorio (neumonía) y las características definitorias fueron la temperatura 39.5°C. y taquicardia con una frecuencia cardiaca de 110 latidos por minuto. Como menciona (Castillo Villaroel & Durán Collazos, 2018). La hipertermia, circunscribe también otras manifestaciones circulatorias como taquicardia, hipotensión; respiratorio como polipnea; digestivos como lengua saburral, anorexia, sed excesiva; signos del sistema nervioso como astenia inapetencia, cefalea sudoración, escalofríos y en algunos casos, delirio, convulsiones y herpes labial, en el caso del paciente presentó aumento de la temperatura y taquicardia.

Con el propósito de disminuir la temperatura a los valores normales se realizaron las siguientes intervenciones:

Valora la temperatura corporal del paciente, calor y color de la piel. Si hay rubor existe hipertermia y la piel se encuentra caliente y si hay hipotermia existe palidez a azulado cianótico poniéndose la piel fría por la disminución del flujo sanguíneo, la temperatura y humedad de la piel (Flores Toscana, 2019).

Monitorizar las funciones vitales: T°, FC.

Realizar medios físicos, aligerar las cubiertas del paciente. Se recomienda aligerar prendas y cobertores, se debe evitar ropa de cama excesiva que pueda obstaculizar la disipación del calor corporal a través de la piel y mantener la temperatura del local entre 20 °C y 22 °C (Sanz Olmos, 2017).

Administrar metamizol 1 gr. condicional a fiebre. El metamizol actúa reduciendo la fiebre y el dolor, reduce la síntesis de prostaglandinas proinflamatorias inhibiendo la actividad de la prostaglandina sintetasa (PLM, 2019).

Reevaluar la temperatura corporal, mientras observamos y valoramos la respuesta a los antipiréticos. Para conocer la efectividad del antipirético, los efectos secundarios y los signos de reacción [(Almonacid, 2010) citado por [(Flores Toscana, 2019)].

Infección

Según, Agüero et al. (2015) refiere que la infección es aquel padecimiento causado por la progresión de microorganismos en el cuerpo y que pueden ser transmisibles o no, indicando la resistencia del huésped al patógeno. El huésped no permite pasivamente el paso al patógeno, sino que interactúa y monta un mecanismo de defensa. La infección se determina en base a la reacción del huésped y a la identificación del microorganismo.

Uno de los diagnósticos médicos del paciente fue la neumonía adquirida en la comunidad, la misma que sucede dentro de ella o durante las primeras 48 horas de la estancia hospitalaria. Asimismo, para hospitalizar al paciente con esta patología va a depender de la gravedad y de los agentes causales; los patógenos que causan neumonía y que necesitan hospitalización son: *Streptococcus pneumoniae*, *Haemophilus influenzae*, *Moraxella catarrhalis*, *Pseudomonas aeruginosa*, *Staphylococcus aureus*, *Legionella*, *Mycoplasma pneumoniae*, *Chlamydia pneumoniae* y otros microorganismos gramnegativos (Chapoñan Lopez, 2019).

La neumonía adquirida en la comunidad es un proceso infeccioso del parénquima pulmonar distal a los bronquiolos terminales que se produce en la población inmunocompetente, debido a la proliferación de microorganismos con respuesta inflamatoria alveolar. Las partículas pequeñas que alcanzan los alveolos con un diámetro comprendido entre 1 y 3 micras, estos microorganismos, pueden penetrar en el parénquima pulmonar por diferentes vías (Delgado Rodríguez, 2017).

Con el objetivo de revertir la infección se realizaron los siguientes cuidados de enfermería:

Valorar signos de infección: rubor, calor, flebitis. En los pacientes con catéter venoso periférico, se incrementa el riesgo de flebitis, de acuerdo al número de días del cateterismo, así como la intervención de otros factores como son se edad avanzada, el sexo femenino, localización de punción y, también, la administración de algunos fármacos como la amoxicilina-clavulánico y los aminoglucósidos (Martín Gil et al., 2017).

Evaluar enrojecimiento sangrado de sutura de cuero cabelludo.

Administrar Clindamicina 600 mg C/ 8 horas EV + Ceftriaxona 2 gr C/24 EV. La administración de antibióticos como la clindamicina tiene acción antibacteriana inhibiendo la síntesis de las proteínas de las bacterias, y ceftriaxona es un bactericida que inhibe la síntesis de la pared bacteriana al unirse con las proteínas que se localizan en dicha pared (PLM, 2019).

Valorar el estado y la permeabilidad de la vía periférica y la sonda Foley. A la vez realizar cambios de catéter periférico cada 72 horas y cambios de sonda de Foley C/10 días. El catéter urinario debe ser usado únicamente en casos exclusivamente necesarios y el tiempo de uso debe ser limitado según las necesidades de cada paciente.

Realizar toma de muestra sanguínea, hemograma completa y valorar recuento leucocitario. El hemograma es uno de los exámenes más solicitados al laboratorio con mayor frecuencia. Interpretado adecuadamente puede orientar la solicitud de exámenes complementarios agilizando el diagnóstico de diversas patologías (Torrens P., 2015).

Realizar procedimientos con medidas de bioseguridad adecuadas. Las medidas de bioseguridad son un conjunto de medidas de prevención utilizadas para resguardar la salud y la seguridad de las personas en los ambientes hospitalarios frente a los riesgos biológicos, físicos, químicos, psicológicos o mecánicos (Rojas Noel, 2015).

Capítulo IV

Evaluación y Conclusiones

Evaluación

El paciente J.C.M. fue atendido solamente un turno, el día (25-05-2021) en el Servicio de Emergencia, durante 6 horas, cuya valoración inicio el 25 de mayo y finalizó el mismo día.

Primer diagnóstico

Limpieza ineficaz de vías aéreas relacionada a retención de secreciones, evidenciado por purulentas amarillas verdosas en regular cantidad, crepitantes y sibilantes en ambos campos pulmonares.

Objetivo parcialmente alcanzado, el paciente se encuentra con vías aéreas permeables, disminución de secreciones, a la auscultación se evidencio ruidos respiratorios normales, pero aún continúa con secreciones.

Segundo diagnóstico

Deterioro de la ventilación espontánea relacionado por fatiga de los músculos respiratorios evidenciado; aumento del uso de los músculos accesorios para la respiración F.R 30x`. PCO₂ 60. SaO₂= 88%.

Objetivo parcialmente alcanzado, el paciente presenta funciones vitales estables FR: 20 x', PCO₂ 90. SaO₂= 96%, pero aún continúa con por dificultad respiratoria, disnea.

Tercer diagnóstico

Dolor agudo relacionado con agente biológico secundario a neumonía, evidenciado facie de dolor manifestado escala de Eva =7.

Objetivo parcialmente alcanzado, paciente evidencia ausencia de ceño fruncido, pero aún tiene dolor leve EVA 4 puntos.

Cuarto diagnóstico

Hipertermia relacionada con proceso infeccioso secundario a (neumonía) evidenciado por F.C 110 x, temperatura a 39.5°C.

Objetivo parcialmente alcanzado, el paciente mantiene una temperatura corporal dentro de los límites normales. Presenta temperatura corporal es de 37. C^a, F.C 88 pero aún continúa con su proceso infeccioso respiratorio.

Quinto diagnóstico

Cp. Infección

Objetivo no alcanzado; el paciente continúa con leucocitosis.

Capítulo IV

Conclusiones

Se logra aplicar el PAE cumpliendo las cinco etapas del mismo.

Se logran ejecutar la mayoría de las actividades propuestas en el plan de cuidados por diagnóstico.

De los 5 objetivos priorizados después de las intervenciones, los objetivos primero, segundo, tercero, cuarto fueron parcialmente alcanzados, en cuanto al quinto no fue alcanzado, el paciente continúa con leucocitosis.

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

- Aguero, P., Taboada, F., & Videla, J. (2015). *Enfermería y su rol en las infecciones*. tesis, Universidad Nacional de Cusco, Mendoza, Argentina. Obtenido de https://bdigital.uncu.edu.ar/objetos_digitales/10075/agero-patricia.pdf
- Amaya Arroyo, I. V. (2019). *Proceso de atención de enfermería aplicado a lactante con insuficiencia respiratoria en la Unidad de Cuidados Intensivos Pediátricos de un hospital de Chiclayo, 2018*. proyecto, Universidad Peruana Unión, Lima. Obtenido de https://repositorio.upeu.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12840/1839/Amaya_Trabajo_Academico_2019.pdf?sequence=5&isAllowed=y
- Barahona Arce, P. (2020). *Proceso de atención de enfermería en paciente con fibrosis pulmonar del Hospital Regional Docente Las Mercedes Chiclayo 2019*. proceso de atención de enfermería, Universidad Señor de Sipán, Lambayeque, Pimentel. Obtenido de <https://repositorio.uss.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12802/6985/Barahona%20Arce%20Pither.pdf?sequence=1>
- Bertrand Z., F., Segall K., D., Sánchez D., I., & Bertrand N., P. (24 de agosto de 2020). La auscultación pulmonar en el siglo 21. *Revista chilena de pediatría*, 91(4), 500-506. doi:DOI: 10.32641/rchped.v91i4.1465
- Castillo Villaroel, G., & Durán Collazos, T. (2018). Fiebre. *Revista Paceña de Medicina Familiar*, 7(11), 31-35. Obtenido de <http://residenciamflapaz.com/Revista%20Pace%C3%B1a/Revista%2011/Revista%20pdf/9%20FIEBRE.pdf>
- Chapoñan Lopez, J. J. (2019). *Proceso de atención de enfermería aplicado en paciente con insuficiencia respiratoria – eumonía*. proceso de atención de enfermería, Universidad

- Señor de Sipán, Lambayeque, Pimientos. Obtenido de <https://repositorio.uss.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12802/6311/Chapo%C3%B1an%20Lopez%20Jhonatan%20Josue.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
- Cortes-Telles, A., Che-Morales, J. L., & Ortiz-Farías, D. L. (112 de febrero de 2021). Estrategias actuales en el manejo de las secreciones traqueobronquiales. *Neumología y cirugía de tórax*, 78(3), 313-323. Obtenido de <http://www.scielo.org.mx/pdf/nct/v78n3/0028-3746-nct-78-03-313.pdf>
- De Andrade, M. (marzo de 2016). *Antalgia*. Obtenido de Definición ABC: <https://www.definicionabc.com/ciencia/antalgia.php>
- Delgado Rodríguez, R. E. (2017). *Cuidados de enfermería en paciente con neumonías adquirido en la comunidad en el servicio de medicina del hospital Hipólito Unanue- Caso clínico- PAE*. proceso de atención de enfermería, Universidad Inca Garcilazo de la Vega, Lima. Obtenido de http://repositorio.uigv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.11818/2564/SEG.ESPEC._RUTH%20ELOISA%20DELGADO%20RODRIGUEZ.pdf?sequence=2&isAllowed=y
- Dezube, Rebecca. . (2020). Cianosis. En M. MSD, *manual MSD*. Estados Unidos.
- Donoso, A., Arriagada, D., Contreras, D., Daniela., U., & Neumann. (mayo-junio de 2016). Monitorización respiratoria del paciente pediátrico en la Unidad de Cuidados Intensivos. *Boletín Médico del Hospital Infantil de México*, 73(3), 149-165. doi:<https://doi.org/10.1016/j.bmhimx.2016.02.006>
- Fernández-Carmona, A., Olivencia-Peña, L., Yuste-Ossorio, M., & Peñas-Maldonado, L. (12 de junio de 2017). Tos ineficaz y técnicas mecánicas de aclaramiento mucociliar. *Medicina Intensiva*, 42(1), 1-10. doi:DOI: 10.1016/j.medin.2017.05.003

- Flores Toscana, M. A. (2019). *Proceso de atención de enfermería aplicado a paciente con Insuficiencia Renal Crónica reagudizada e infección de vías urinarias en el Servicio de Emergencia de una clínica de Lima, 2018*. proceso de atención de enfermería, Universidad Peruana Unión, Lima. Obtenido de https://repositorio.upeu.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12840/1992/Maria_Trabajo_Academico_2019.pdf?sequence=1&isAllowed=y
- González Sanz, A., Martín Vaquero, Y., & Villar Bustos, C. (30 de diciembre de 2018). Evidencias de los cuidados para NIC 3320 oxigenoterapia. *Revista Cubana de Enfermería*, 34(3). Obtenido de <http://www.revenfermeria.sld.cu/index.php/enf/article/view/2961/386>
- International Affairs & Best Practice Guidelines. (2015). *Valoración y manejo del dolor* (3 ed.). Toronto, Canadá: Investén. Obtenido de https://rnao.ca/sites/rnao-ca/files/2015_-_BPG_Pain_16_01_2015_-_3rd_Edition.pdf
- Julián-Jiménez, A., Valero, I. A., Beteta López, A. ..., Cano Martín, L. M., Fernández Rodríguez, O., Rubio Díaz, R. S., . . . Candela Gonzalez, F. J. (12 de julio de 2018). Recomendaciones para la atención del paciente con neumonía adquirida en la comunidad en los Servicios de Urgencias. *Revista Española de Quimioterapia*, 31(2), 186-202. Obtenido de <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC6159381/pdf/revespquimioter-31-186.pdf>
- León Regal, M. L., Alvarado Borges, A., De Armas García, J. O., Miranda Alvarado, L., Varens Cedeño, J. A., & Cuesta del Sol, J. Á. (enero-marzo de 2015). Respuesta inflamatoria

- aguda. Consideraciones bioquímicas y celulares. *Revista Finlay*, 5(1), 47-62. Obtenido de http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2221-24342015000100006
- León, M. X., Santa-Cruz, J. G., Martínez-Rojas, S., & Ibatá-Bernal, L. (enero-marco de 2019). Recomendaciones basadas en evidencia para el manejo del dolor oncológico. *REvista Mexicana de Anestesiología*, 42(1), 45-55. Obtenido de <https://www.medigraphic.com/pdfs/rma/cma-2019/cma191f.pdf>
- Marcos Reyna, L. J. (2020). *Cuidados de enfermería en el paciente adulto mayor hospitalizado con neumonía en el servicio de medicina interna del hospital Daniel Alcedes Carrión, Callao - 2020*. proyecto, Universidad Nacional del Callao, Callao. Obtenido de <http://repositorio.unac.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12952/5462/MARCOS%20REYNA%20FCS%20DA%20ESPE%202020.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
- Martín Gil, B., Fernández Castro, M., López Vallecillo, M., & Peña García, I. (enero de 2017). Efectividad del tratamiento tópico de la flebitis secundaria a la cateterización periférica: una revisión sistemática. *Revista Enfermería Global*(45), 491-507. Obtenido de <https://scielo.isciii.es/pdf/eg/v16n45/1695-6141-eg-16-45-00491.pdf>
- NANDA Internacional. (2018-2020). *Diagnósticos enfermeros* (11 ed.). Barcelona, España: Elsevier.
- Ocharan Reaño, F. d. (2017). *Neumonía en el adulto mayor*. caso clínico, Universidad Autónoma de Ica, Ica, Chincha. Obtenido de <http://repositorio.autonmadeica.edu.pe/bitstream/autonmadeica/203/1/FLOR%20OCHARAN%20REAN%20NEUMONIA%20EN%20EL%20ADULTO%20MAYOR.pdf>
- Oña Changoluisa, K. E. (2017). *Plan de capacitación sobre técnicas de aspiración de secreciones y su relación con aparición de complicaciones en pacientes intubados de la*

- Unidad de Cuidados Intensivos del hospital provincial general docente Riobamba.* tesis, Universidad Regional Autónoma de los Andes, Ambato, Ecuador. Obtenido de <https://dspace.uniandes.edu.ec/bitstream/123456789/6044/1/PIUAENF016-2017.pdf>
- Pabón-Henao, T., Pineda-Saavedra, L.-F., & Cañas-Mejía, O.-D. (julio-diciembre de 2015). Fisiopatología, evaluación y manejo del dolor agudo en pediatría. *Salutem*, 1(2), 25-37. Obtenido de https://docs.bvsalud.org/biblioref/2019/04/994909/03_vol01_num02_2015.pdf
- Pastor Vivero, M., Pérez Tarazona, S., & Rodríguez Cimadevilla, J. (2017). Fracaso respiratorio agudo y crónico. *Sociedad Española de Neumología Pediátrica*, 369-399. Obtenido de https://www.aeped.es/sites/default/files/documentos/23_fracaso_respiratorio.pdf
- Pereda Benites, T. C., Chavez Carhuachin, M. B., & Torres Grabiél, M. M. (2018). *Intervenciones de enfermería para manejo del dolor desde la percepción del paciente pos operado de cirugía cardiaca.* proyecto, Universidad Peruana Cayetano Heredia, Lima. Obtenido de https://repositorio.upch.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12866/4331/Intervencion_Pereda_Benites_Teresa.pdf?sequence=1&isAllowed=y
- PLM. (2019). *Diccionario de Especialidades Terapéuticas* (65 ed., Vol. 2). España: PLM. Obtenido de <https://www.laleo.com/plm-2019-diccionario-de-especialidades-farmaceuticas-def-p-24553.html>
- Rojas Noel, E. E. (2015). *Cumplimiento de las medidas de bioseguridad en el uso de la protección personal aplicados por el personal de enfermería que labora en la estrategia nacional de control y prevención de tuberculosis de una red de salud - Callao 2015.* tesis, Universidad Nacional Mayor de San Marcos, Lima. Obtenido de

http://cybertesis.unmsm.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12672/4173/Rojas_ne.pdf?sequence=1&isAllowed=y

Rosales Tello, M. M. (2018). *Proceso de atención de enfermería aplicado a paciente posoperada de duodenopancreatectomía cefálica por neoplasia maligna de páncreas de la Unidad de Recuperación Post Anestésica de un hospital de Lima, 2018* . proyecto, Universidad Peruana Unión, Lima. Obtenido de

https://repositorio.upeu.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12840/1423/Miriam_Trabajo_Acad%C3%A9mico_2018.pdf?sequence=5&isAllowed=y

Ruiz García, M. V., Gómez Tomás, A., Córcoles Jiménez, M. P., Herreros Sáez, L., Segovia Gil, M. I., López Simón, J., & Gómez Hontanilla, M. (octubre de 2016). *Valoración y manejo del dolor en pacientes hospitalizados*. Obtenido de RNAO: Asociación Profesional de Enfermeras de Ontario.:

https://www.chospab.es/enfermeria/RNAO/guias/protocolo_valoracion_y_manejo_del_dolor_en_pacientes_hospitalizados.pdf

Sanz Olmos, S. (noviembre-diciembre de 2017). Fiebre. *Farmacia Profesional*, 31(6), 18-23.

Obtenido de file:///C:/Users/USUARIO/Downloads/X0213932417620584.pdf

Sociedade Galega da dor e cuidados paliativos. (2017). *Manual Básico del Dolor*. España:

Grunenthal. Obtenido de https://sgador.com/wp-content/uploads/2018/04/Manual-SGADOR-24x17_WEB_20-03.pdf

Torrens P., M. (2015). Interpretación clínica del hemograma. *Revista Médica Clínica Las Condes*, 26(6), 713-725. doi:10.1016/j.rmclc.2015.11.001

Apéndice

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																															
<div style="border: 1px solid black; padding: 2px; margin-bottom: 5px;">PATRÓN PERCEPCIÓN - CONTROL DE LA SALUD</div> Antecedentes de enfermedad y quirúrgicas: HTA DM Gastritis/úlceras TBC Asma Otros _____ Sin problemas importantes	Restricciones religiosas: _____ Solicita visita de capellán: _____ Comentarios adicionales: _____																														
<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width: 50%;">Intervenciones quirúrgicas</td> <td style="width: 10%;">No</td> <td style="width: 10%;">Si</td> <td style="width: 30%;">(fechas)</td> </tr> <tr> <td>_____</td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>_____</td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> </table>	Intervenciones quirúrgicas	No	Si	(fechas)	_____				_____				<div style="border: 1px solid black; padding: 2px; margin-bottom: 5px;">PATRÓN AUTOPERCEPCIÓN-AUTOCONCEPTO TOLERANCIA A LA SITUACIÓN Y AL ESTRÉS</div> Estado emocional: Tranquilo ansioso Negativo Temeroso Irritable Indiferente Preocupaciones principales/comentarios: _____ _____ _____																		
Intervenciones quirúrgicas	No	Si	(fechas)																												

Alergias y otras reacciones Fármacos: _____ Alimentos: _____ Signos-síntomas: _____ Otros _____	<div style="border: 1px solid black; padding: 2px; margin-bottom: 5px;">PATRÓN DE DESCANSO - SUEÑO</div> Horas de sueño: _____ Problemas para dormir: Si No Especificar: _____ ¿Usa algún medicamento para dormir? No Si Especificar: _____																														
Factores de riesgo <table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width: 50%;">Consumo de tabaco</td> <td style="width: 10%;">No</td> <td style="width: 10%;">Si</td> </tr> <tr> <td>Consumo de alcohol</td> <td>No</td> <td>Si</td> </tr> <tr> <td>Consumo de drogas</td> <td>No</td> <td>Si</td> </tr> </table>	Consumo de tabaco	No	Si	Consumo de alcohol	No	Si	Consumo de drogas	No	Si	<div style="border: 1px solid black; padding: 2px; margin-bottom: 5px;">PATRÓN PERCEPTIVO - COGNITIVO</div> Despierto Somnoliento Soporoso inconsciente Orientado: Tiempo Espacio Persona Presencia de anomalías en: Audición: _____ Visión: _____ Habla/lenguaje: _____ Otro: _____ Dolor/molestias: No Si Descripción: _____																					
Consumo de tabaco	No	Si																													
Consumo de alcohol	No	Si																													
Consumo de drogas	No	Si																													
Medicamentos (con o sin indicación médica) <table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <th style="width: 30%;">¿Qué toma actualmente?</th> <th style="width: 30%;">Dosis/Frec.</th> <th style="width: 40%;">Última dosis</th> </tr> <tr> <td>_____</td> <td>_____</td> <td>_____</td> </tr> <tr> <td>_____</td> <td>_____</td> <td>_____</td> </tr> </table>	¿Qué toma actualmente?	Dosis/Frec.	Última dosis	_____	_____	_____	_____	_____	_____	Escala de Glasgow: <table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <th style="width: 33%;">Apertura Ocular</th> <th style="width: 33%;">Respuesta Verbal</th> <th style="width: 33%;">Respuesta motora</th> </tr> <tr> <td>4 Espontáneamente</td> <td>5 Orientado mantiene una conversación</td> <td>6 Obedece órdenes</td> </tr> <tr> <td>3 A la voz</td> <td>4 Confuso</td> <td>5 Localiza el dolor</td> </tr> <tr> <td>2 Al dolor</td> <td>3 Palabras inapropiadas</td> <td>4 Sólo se retira</td> </tr> <tr> <td>1 No responde</td> <td>2 Sonidos incomprensibles</td> <td>3 Flexión anormal</td> </tr> <tr> <td></td> <td>1 No responde</td> <td>2 Extensión anormal</td> </tr> <tr> <td></td> <td></td> <td>1 No responde</td> </tr> </table> Puntaje total: _____ Pupilas: Isocóricas Anisocóricas Reactivas No reactivas Tamaño: _____ Comentarios adicionales: _____	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
¿Qué toma actualmente?	Dosis/Frec.	Última dosis																													
_____	_____	_____																													
_____	_____	_____																													
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																													
Estado de higiene <table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width: 33%;">Buena</td> <td style="width: 33%;">Regular</td> <td style="width: 33%;">Mala</td> </tr> </table>	Buena	Regular	Mala	<div style="border: 1px solid black; padding: 2px; margin-bottom: 5px;">PATRÓN DE RELACIONES - ROL (ASPECTO SOCIAL)</div> 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: _____																											
Buena	Regular	Mala																													
¿Qué sabe usted sobre su enfermedad actual? _____ _____	<div style="border: 1px solid black; padding: 2px; margin-bottom: 5px;">PATRÓN DE ACTIVIDAD - EJERCICIO</div> ACTIVIDAD RESPIRATORIA Respiración: superficial profunda Disnea: en reposo al ejercicio																														
¿Qué necesita usted saber sobre su enfermedad? _____ _____																															
<div style="border: 1px solid black; padding: 2px; margin-bottom: 5px;">PATRÓN DE VALORES - CREENCIAS</div> Religión: _____																															

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 AUTOCAUIDADO

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 Pirois 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:

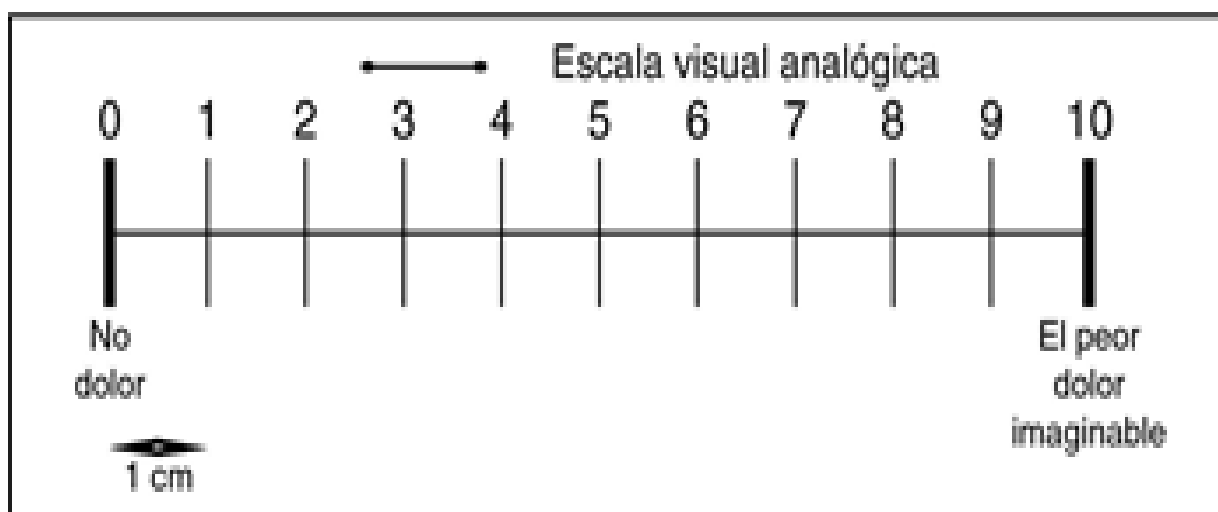
Firma: _____

CEP: _____

Fecha: _____

Apéndice B: escalas de valoración

Escala visual análoga:



Escala de Norton:

Estado Físico General	Estado Mental	Actividad	Movilidad	Incontinencia	Puntos
Bueno	Alerta	Ambulante	Total	Ninguna	4
Mediano	Apático	Disminuida	Camina con Ayuda	Ocasional	3
Regular	Confuso	Muy Limitado	Sentado	Urinaria o fecal	2
Muy malo	Estuporoso Comatoso	Inmóvil	Encamado/a	Urinaria y Fecal	1

CLASIFICACION DE RIESGO

PUNTUACION DE 5 A 9	RIESGO MUY ALTO
PUNTUACIÓN DE 10 A 12	RIESGO ALTO
PUNTUACIÓN DE 13 A 14	RIESGO MEDIO
PUNTUACIÓN MAYOR DE 14	RIESGO MINIMO/NO RIESGO

Apéndice C: consentimiento informado

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

CONSENTIMIENTO INFORMADO

Propósito y procedimientos

Se me ha comunicado que el título del trabajo académico es “Proceso de atención de enfermería aplicado a paciente con sepsis respiratoria y neumonía del Servicio de Emergencia de un hospital de Lima, 2021”. El objetivo de este estudio es aplicar el proceso de atención de enfermería al paciente del Servicio de Emergencias. Este trabajo académico está realizado por la Lic. Gabriela Mercedes Ávila Huerta, bajo la asesoría de la Mg. Gloria Cortez Cuaresma. La información otorgada a través de la guía de valoración, entrevista y examen físico será de carácter confidencial y se utilizarán solo para fines de estudio.

Riesgos del estudio

Se me ha comunicado que no hay ningún riesgo físico, químico, biológico y psicológico asociado con este trabajo académico. Pero como 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 del 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 le informe esté finalizado, sin ningún tipo de penalización.

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

Nombre: _____

DNI: _____

Fecha: _____

Firma: _____