

**UNIVERSIDAD PERUANA UNIÓN**

**ESCUELA DE POSGRADO**

**Unidad de Posgrado de Ciencias de la Salud**



*Una Institución Adventista*

**Proceso de atención de enfermería aplicado a adulto mayor con neumonía del  
Servicio de Emergencia de un hospital de Lima, 2021**

Trabajo académico

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

**Por:**

Melissa Roxana Soto Blas

Milguard Davy Gavino Chalco

**Asesora:**

Dra. Nora Hilda González Quirarte

**Lima, agosto de 2022**

## **DECLARACIÓN JURADA DE AUTORÍA DEL TRABAJO ACADÉMICO**

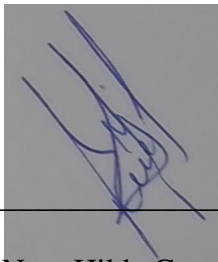
Yo, Dra. Nora Hilda González Quirarte, adscrita a la Facultad de Ciencias de la Salud y docente en la Unidad de Posgrado de Ciencias de la Salud de la Escuela de Posgrado de la Universidad Peruana Unión.

**DECLARO:**

Que el presente artículo titulado: “Proceso de atención de enfermería aplicado a adulto mayor con neumonía del servicio de Emergencia de un hospital de Lima, 2021” constituye la memoria que presentan los licenciados: Soto Blas Melissa Roxana y Gavino Chalco Milguard Davy para aspirar al Título de Segunda Especialidad Profesional de enfermería: Emergencias y Desastres, trabajo que ha sido realizado en la Universidad Peruana Unión bajo mi dirección.

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

Y estando de acuerdo, firmo la presente declaración en Lima, a los 31 días del mes de agosto de 2022.



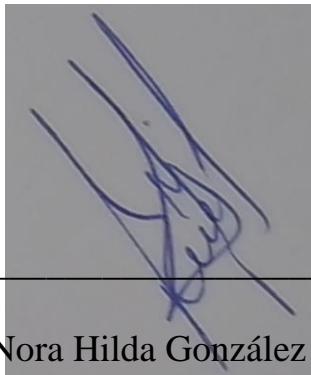
---

Dra. Nora Hilda González Quirarte

**Proceso de atención de enfermería aplicado a adulto mayor con  
neumonía del servicio de Emergencia de un hospital de Lima, 2021**

Trabajo académico

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



---

Dra. Nora Hilda González Quirarte

Lima, 31 de agosto de 2022

# **Proceso de atención de enfermería aplicado a adulto mayor con neumonía del servicio de Emergencia de un hospital de Lima, 2021**

Lic. Melissa Roxana, Soto Blas<sup>a</sup>, Lic. Milguard Davy, Gavino Challos<sup>a</sup>, Dra. Nora Hilda González Quirarte<sup>b</sup>.

<sup>a</sup> Autoras del trabajo académico Unidad de Post grado de Ciencias de la salud, Universidad Peruana Unión Lima, Perú. <sup>b</sup>Asesora del trabajo académico Universidad Peruana Unión. Escuela de Posgrado. Lima, Perú.

## **Resumen**

La neumonía, a menudo, se muestra como una expectoración que produce un esputo de color marrón, verde e hipertermia que puede ir acompañado de escalofríos febriles, la disnea es el síntoma más característico y perceptible, los síntomas de pleuresía son también frecuentes: (dolor agudo o punzante que aparece o empeora cuando se respira hondo). El objetivo de esta investigación fue gestionar el proceso de atención de enfermería brindando un cuidado holístico. El sujeto de estudio fue una paciente de sexo femenino de 87 años del servicio de Emergencia de un hospital de Lima, Perú. se diseñó en el mes de febrero del 2021. La recolección de datos fue realizada a través de la técnica de observación, entrevista y exploración física con el paciente; aplicando la guía de valoración de Patrones Funcionales de Salud (PFS) de Marjory Gordon. Se diagnosticaron 7 juicios clínicos priorizando 3 de ellos de los diagnóstico enfermeros y, se enunciaron con base a la taxonomía de la NANDA – I; posteriormente se elaboró el plan de cuidados de enfermería a través de la interrelación de las taxonomías NANDA – I, NOC Y NIC. Como resultado de las intervenciones administradas, se obtuvo una puntuación de cambio en el primer diagnóstico de más uno, en el segundo diagnóstico de más dos y en el tercer diagnóstico de más uno. Se concluye que, de acuerdo con los problemas identificados en el paciente, se gestionó el proceso de atención de enfermería en sus cinco etapas, lo que permitió brindar un cuidado de calidad al paciente adulto mayor.

**Palabras claves:** neumonía, proceso de atención de enfermería, valoración.

## **Abstract**

Pneumonia often manifests itself as an expectoration that produces brown, green and hyperthermic sputum that may be accompanied by febrile chills, dyspnea is the most characteristic and noticeable symptom, pleurisy is also common (sharp or stabbing pain that appears or gets worse when you take a deep breath). The objective was to manage the nursing care process by providing holistic care. The study subject was an 87-year-old female patient in the emergency service of a hospital in Lima, Peru. it was designed in the month of February 2021. The data collection was carried out through the technique of observation, interview and physical examination with the patient, applying the evaluation guide of Functional Health Patterns (PFS) by Marjory Gordon. 7 clonic judgments were diagnosed, prioritizing 3 of them, and they were enunciated based on the NANDA - I taxonomy of nursing diagnoses, later the nursing care plan was elaborated through the interrelation of the NANDA - I taxonomies, NOC AND NIC. As a result of the administered interventions, a change score was obtained in the first diagnosis of plus one, in the second diagnosis of plus two and in the third diagnosis of plus one. It is concluded that, according to the problems identified in the patient, the nursing care process was managed in its five stages, which allowed providing quality care to the elderly patient.

**Keywords:** pneumonia, nursing care process, assessment.

## Introducción

Las infecciones respiratorias agudas (IRA) son la quinta causa de muerte en adultos mayores de 65 años, según el Our World in Data en el 2017, siendo que 2.57 millones de personas fallecieron a nivel mundial, de los cuales 1.5 millones fueron mayores de 65 años; en el Perú se han registrado hasta el año 2020: 51 862 nuevos casos de neumonía donde el 40% (19 767 casos) fueron adultos mayores de 60 años, y se notificaron más 3000 muertes a causa de la neumonía. Solo en Lima se presentaron más de 6 mil casos en la temporada de invierno teniendo más de 30 muertes (Ministerio de Salud [MINSAL], 2022).

La neumonía, extra hospitalaria es provocada por una gran cantidad de microorganismos que desencadenan una infección en los pulmones e inflamación del parénquima pulmonar, pasando a los espacios alveolares causando neumonía alveolar, multifocal o bronconeumonía, alterando a los alveolos y bronquiolos adyacentes; la afección empieza de segmentos individuales a múltiples, pero siendo poco probable la afección de un lóbulo completo. Debido a la afección de los bronquios no se puede apreciar la broncograma aérea; se define por la visibilidad anormal del aire de los bronquios en la concavidad opaca. Este signo muestra lesión alveolar, así mismo, revela que la patología se ubica en el interior del parénquima pulmonar y corrobora que la luz del bronquio se encuentra permeable. De esta manera, se presenta la neumonía por *Gram* negativos y *Staphylococcus aureus* (Sanjay Sethi, 2020).

La neumonía, a menudo, se muestra como una expectoración que produce un esputo de color marrón, verde e hipertermia que puede ir acompañado de escalofríos febriles, la disnea es el síntoma más característico y perceptible, pleuresía es también frecuente (dolor agudo o punzante que aparece o empeora cuando se respira hondo). Algunos pacientes pueden expectorar sangre, cefalea o diaforesis (Bush, 2017).

El tratamiento que se utiliza en el Reino Unido incluye: la amoxicilina, claritromicina y la eritromicina como los antibióticos de elección para la gran parte de los pacientes con Neumonía Adquirida en la Comunidad (NAC); se administra la eritromicina en vez de amoxicilina cuando los pacientes presentan reacción alérgica a las penicilinas. La azitromicina, claritromicina y las fluoroquinolonas han desplazado a la amoxicilina como tratamiento de primera línea en Estados Unidos, donde las formas atípicas de NAC son cada vez más comunes. La duración del tratamiento ha sido tradicionalmente de siete a diez días, pero cada vez hay más pruebas de que los cursos más cortos (tan corto como tres días) son suficientes (Chow et al., 2021).

Asimismo, la importancia del cuidado de enfermería está considerado el mejor modo de ejercer los intereses de las instituciones, donde se ofrecen los servicios profesionales de enfermería y del equipo multidisciplinario, que se rige mediante la adopción de un enfoque global y ético para ganar las expectativas y la normatividad en su conjunto. Sin olvidar que, la calidad del cuidado de enfermería nunca es un accidente; siempre es el resultado del esfuerzo y la inteligencia (Juárez-Rodríguez et al., 2019).

Igualmente, dada la importancia del cuidado de enfermería en los pacientes con neumonía, en este trabajo se expone la metodología del cuidado basada en el PAE que ha sido determinado por autores como (Bush, 2017), quien lo define como un método que incluye una serie de pasos que dirige los fundamentos prioritarios de la disciplina de enfermería, y que utiliza una serie de bases teóricas y modelos conceptuales para brindar el cuidado de manera organizada, evaluando la salud de las personas que se atienden. El autor afirma, también que el PAE tiene un enfoque deliberativo a través del cual se resuelve problemas, para lo cual, se requiere capacidades de los profesionales que lo implementan como del tipo cognitivas,

asistenciales y de interrelación personal con la finalidad de dirigir el cuidado hacia la satisfacción de necesidades del individuo, familia y comunidad.

## **Metodología**

### **Diseño de estudio**

El presente trabajo consiste en un estudio de caso clínico, con enfoque cualitativo, en el que se incluyó a una persona a través de una metodología basada en el PAE y la interrelación de las taxonomías NANDA – I, NOC, NIC. El PAE es un método organizado, sistemático y humanista, porque proporciona el mecanismo por el cual el enfermero utiliza sus conocimientos y habilidades para diagnosticar y tratar la respuesta de pacientes a los problemas reales o potenciales de la salud, por este motivo el PAE, se convierte en uno de los más importantes sustentos metodológicos de la disciplina profesional de enfermería, fundamentando en el método científico que planifica y provee cuidados individualizados a los pacientes y está constituido por 5 etapas (Hernández Ledesma et al., 2018).

### **Población y muestra**

La población del estudio del caso clínico estuvo conformada por un paciente de la Unidad de Cuidados Especiales (UCE) del servicio de emergencia de un hospital de Lima, Perú.

### **Criterios de elegibilidad**

#### ***Criterios de inclusión***

Se incluye a la paciente, cuyo diagnóstico médico se encontraba en estudio y por contar con un lapso corto de tiempo desde su ingreso.

#### ***Criterios de exclusión***

Se excluye a pacientes con patología médica y tratamiento definido y que cuentan con un plan de cuidados de enfermería ejecutados.



## **Instrumento y mediciones**

Para recolectar la información, se utilizó una guía de preguntas con base al modelo de valoración por Patrones Funcionales de Salud (PFS) de Maryori Gordon (Soto Falcon, 2018).

## **Proceso de recolección de datos**

La recolección de datos, se realizó a través de la técnica de observación, entrevista y exploración física al paciente; asimismo, estuvo a cargo de los autores responsables de la investigación, solicitando permiso verbal al departamento de Enfermería y al jefe inmediato del servicio de Emergencia del hospital quienes aceptaron la realización del estudio. La forma del consentimiento informado, para autorizar la entrevista, fue dada por el familiar acompañante del usuario del caso clínico. Previo a la realización de la entrevista, se le explicó al familiar el propósito del estudio, mencionándole que, el hecho de participar no afectará su situación como usuario de salud ni tampoco recibirá ninguna compensación. La entrevista tuvo un tiempo aproximado de una hora; posteriormente los entrevistadores se despidieron y agradecieron su participación.

## **Procedimiento de análisis de datos**

Según los PFS afectados en la paciente y el análisis de las respuestas humanas alteradas, se emitieron los juicios clínicos de enfermería y se diagnosticaron siete alteraciones en la usuaria y se enunciaron los diagnósticos de enfermería de acuerdo con la taxonomía de la NANDA - I, priorizando tres de ellos, posteriormente se elaboró el plan de cuidados de enfermería conforme a la interrelación de las taxonomías NIC, NOC (Moorhead et al., 2019).

## **Consideraciones éticas**

El estudio de caso se llevó con la confidencialidad entre enfermero – paciente, y se tomó la aceptación e información del estudio al paciente. Teniendo en cuenta la resolución de jefatura

número 262–2018-J-OP/INS “problemas sanitarios priorizados con fines de investigación en salud por el periodo 2019–2023”, promulgado por el Instituto Nacional de Salud, incluye “infecciones respiratorias y neumonía” como un problema sanitario del país, ocupando el séptimo lugar de la lista; el paciente en estudio se incluye por el diagnóstico médico. El código de ética y deontología de enfermería en el artículo 68 define que “es deber de la enfermera participar en los avances científicos, tecnológicos y éticos de la profesión de Enfermería”.

## **Resultados**

### **Proceso de atención de enfermería**

#### ***Valoración de enfermería por PFS***

##### **Datos Generales.**

Nombre del paciente: C.G.B.

Sexo: femenino

Edad: 87 años

Fecha de ingreso: 12/02/2021.

Días de hospitalización: tercer día de hospitalización.

**Motivo de ingreso:** el motivo de ingreso fue dificultad para respirar por lo que acudió acompañada por un familiar; presentando disnea, tos persistente y productiva con secreciones bronquiales, fiebre en dos oportunidades en su domicilio. Los datos fueron recolectados a través de la observación, la exploración física directa con la usuaria y la entrevista con el acompañante.

**Diagnóstico médico:** neumonía

## **Descripción de los patrones funcionales de salud**

### ***Patrón I. Percepción – control de la salud***

Presenta diabetes mellitus tipo dos, desde hace 4 años está en tratamiento controlado con metformina 850mg una pastilla diaria, el familiar refiere que paso por una intervención quirúrgica de cadera hace 4 años producto de una caída, niega ser alérgica a medicamentos y alimentos, no consume tabaco ni alcohol, se encuentra con mal estado de higiene.

### ***Patrón II. Nutricional – metabólico***

Habitualmente la usuaria lleva una alimentación mala en cantidad y calidad, presenta temperatura de 36.5°C, tiene regular estado de higiene bucal y porta con prótesis dental, peso de 55 Kg y una talla de 1,65 cm, un IMC de 20.3, presentando disminución de peso que no ha sido cuantificado. Actualmente, se encuentra con piel seca y pálida, con mal estado de higiene bucal y sin lesiones, se encuentra en ayuno con indicación de nada por vía oral (NPO), portando una sonda nasogástrica presenta abdomen distendido, ruidos hidroaéreos disminuidos presentes (RHA), glucosa: 225.1 mg/dl, sodio 148 meq/L, potasio 2.5 meq/L, HCO<sub>3</sub>: 32.1 mmol/l.

### ***Patrón III. Eliminación***

Habitualmente la usuaria presenta diuresis espontánea y deposiciones cada 24 horas, presenta sonda Foley con buena técnica de fijación y sujeción, conectada a la bolsa recolectora en altura correcta y sujeta al barandal bajo la cama; ha presentado orina de color clara con una diuresis cuantificada en 24 horas de 1600cc, se reporta, también en las notas de enfermería deposición de heces pastosa 200cc cada 24 horas.

### ***Patrón IV. Actividad – ejercicio***

**Actividad respiratoria:** paciente adulta mayor, se encuentra en posición decúbito supino con respiración anormal, disnea en pequeños esfuerzos, agitación, diaforesis, tos inefectiva,

disminución de los ruidos respiratorios, ventilando con apoyo de oxígeno con máscara de Venturi (Fio<sub>2</sub> 35%) SatO<sub>2</sub> 90% con una FR de 32-34 X'; a la auscultación el paciente presenta ruidos roncales por presencia de excesiva cantidad de esputo siendo densas y amarillentas. En el resultado del control del AGA se muestra pH: 7.50, pCO<sub>2</sub>: 43.1, pO<sub>2</sub>: 82.2 (alcalosis respiratoria).

**Actividad circulatoria:** paciente presente en su domicilio pulso regular, no presentó edemas. En el servicio presentó frecuencia cardíaca (FC) de 97 por minuto, pulso periférico regular, presión arterial (PA) 157/70 mm Hg, riego periférico de + con una vía periférica en miembro superior derecho, perfundiendo tratamiento médico.

**Actividad capacidad del autocuidado:** paciente en su domicilio era independiente en las actividades diarias, movilidad de miembros y fuerza muscular conservada. En el servicio se utilizó la escala de capacidad de autocuidado (ASA) obteniendo de resultado totalmente dependiente, presenta flacidez en la movilidad de miembros y fuerza muscular disminuida.

#### ***Patrón V. Descanso – sueño***

Paciente adulta mayor, presentó en su domicilio poca dificultad para conciliar el sueño por 7 horas sin uso de medicamentos, en el hospital tiene dificultad para conciliar el sueño por la desorientación y Glasgow 13.

#### ***Patrón VI. Perceptivo - cognitivo***

Paciente completamente colaboradora, en el servicio esta con Glasgow 13, somnolienta, desorientada, presenta pupilas isocóricas 2/+2 foto reactivas; según Escala EVA: 3/10 presenta dolor torácico a la palpación.

***Patrón VII. Autopercepción - autoconcepto***

En el servicio paciente se presenta ansiosa, negativa, da respuestas confusas a la entrevista.

***Patrón VIII. Relación - rol***

La paciente adulta mayor es jubilada, viuda, vive con sus hijos, quienes le contrataron un personal de salud para que la vean los fines de semana, ya que sus hijos en mutuo acuerdo la ven durante la semana.

***Patrón IX. Sexualidad- reproducción***

Genitales acordes a su edad en regular estado de higiene.

***Patrón X. Afrontamiento/ tolerancia al estrés***

Los familiares refieren preocupación por el estado de salud del paciente en su domicilio y en el hospital.

***Patrón XI. Valores- creencias***

La paciente profesa la religión católica desde niña.

***Diagnósticos de enfermería priorizado***

**Primer diagnóstico**

**Etiqueta diagnóstica:** Código: (00031) Limpieza ineficaz de vías aéreas.

**Dominio 11, clase 2.**

**Características definitorias:** disnea, tos inefectiva, disminución de los ruidos respiratorios, agitación y excesiva cantidad de esputo.

**Condición asociada:** infección del tracto respiratorio.

**Enunciado diagnóstico:** limpieza ineficaz de vías aéreas asociado a infección del tracto respiratorio como lo demuestra disnea, tos inefectiva, disminución de los ruidos respiratorios, agitación y excesiva cantidad de esputo (NANDA, 2020).

### **Segundo diagnóstico**

**Etiqueta diagnóstica:** código (00030) Deterioro del intercambio gaseoso.

**Dominio 3, clase 4,** función respiratoria.

**Características definatorias:** disnea, agitación pH anormal (7.50), respiración anormal (frecuencia, ritmo y profundidad), piel pálida, confusión y diaforesis.

**Factor relacionado:** cambios en la membrana alveolo capilar.

**Enunciado diagnóstico:** deterioro del intercambio gaseoso relacionado con cambios en la membrana alveolo capilar como lo demuestra pH arterial anormal (7.50), disnea, agitación, respiración anormal (frecuencia, ritmo y profundidad), piel pálida, confusión y diaforesis (NANDA, 2020).

### **Tercer diagnóstico**

**Etiqueta diagnóstica:** código (00044) Riesgo de glucemia inestable.

**Dominio 2, clase 4,** concepto nivel de glucemia

**Factor de riesgo:** manejo de la medicación.

**Enunciado diagnóstico:** riesgo de glucemia inestable según lo evidenciado por manejo de la medicación (NANDA, 2020).

## ***Planificación***

### **Primer diagnóstico**

(00031) Limpieza ineficaz de vías aéreas relacionado con infección como lo demuestra disnea, tos inefectiva, disminución de los ruidos respiratorios, agitación y excesiva cantidad de esputo (NANDA, 2020).

### **Resultados esperados**

*(0410) estado respiratorio: permeabilidad de las vías respiratorias*

#### **Indicadores:**

Disnea

Tos

Ritmo respiratorio

Agitación

Acumulación de esputo.

#### **Escala:**

Desviación grave del rango normal 1

Desviación sustancial del rango normal 2

Desviación moderada del rango normal 3

Desviación leve del rango normal 4

Sin desviación del rango normal 5.

### **Intervenciones de enfermería**

*(3160) Aspiración de las vías áreas*

#### **Actividades de enfermería**

Determinar la necesidad de la aspiración oral.

Auscultar los sonidos respiratorios antes y después de la aspiración.

Enseñar al paciente a respirar lento y profundamente durante la inserción del catéter de aspiración.

Observar el estado de oxígeno del paciente (niveles de SO<sub>2</sub>) y estado hemodinámico.

Anotar el tipo de secreciones obtenidas.

### **Intervenciones de enfermería**

*(3140) Manejo de vías aéreas*

#### **Actividades de enfermería**

Colocar al paciente en posición Semifowler para disminuir la disnea.

Eliminar las secreciones mediante la aspiración de secreciones.

Vigilar el estado respiratorio.

Auscultar los sonidos respiratorios, observando las aéreas de disminución o ausencia de ventilación y la presencia de sonidos adventicios.

### **Segundo diagnóstico**

(00030) Deterioro del intercambio gaseoso, relacionado con cambios en la membrana alveolo capilar como lo demuestra pH arterial anormal (7.50), disnea, agitación, respiración anormal (frecuencia, ritmo y profundidad), piel pálida, confusión y diaforesis (NANDA, 2020).

### **Resultados esperados**

*(0402) Estado respiratorio: intercambio gaseoso*

#### **Indicadores:**

Saturación de oxígeno

Disnea al esfuerzo.

Deterioro cognitivo



Respiración anormal

Piel pálida

Diaforesis.

**Escala:**

Desviación grave del rango normal 1

Desviación sustancial del rango normal 2

Desviación moderada del rango normal 3

Desviación leve del rango normal 4

Sin desviación del rango normal 5.

**Intervenciones de enfermería**

*(3220) oxigenoterapia*

**Actividades de enfermería**

Preparar el equipo de oxígeno y administrar a través de sistema calefactado y humificador.

Administrar oxígeno con máscara Venturi FIO 35%

Vigilar el flujo de litro de oxígeno.

Comprobar la posición del dispositivo de aporte de oxígeno.

Controlar la eficacia de la oxigenoterapia (pulsímetro), gasometría arterial.

**Tercer diagnóstico**

(00044) Riesgo de glucemia inestable según lo evidenciado por manejo de la medicación (NANDA, 2020).

## **Resultados esperados**

### ***(2300) Nivel de Glucemia***

#### **Indicador:**

(230001) Concentración sanguínea de glucosa

#### **Escala:**

Desviación grave del rango normal 1

Desviación sustancial del rango normal 2

Desviación moderada del rango normal 3

Desviación leve del rango normal 4

Sin desviación del rango normal 5.

#### **Intervenciones/actividades de enfermería**

### ***(2120) Manejo de hiperglucemia***

#### **Actividades**

Vigilar los niveles de glucosa en sangre, si está indicado.

Observar si hay signos y síntomas de hiperglucemia: poliuria, polidisia, polifagia, debilidad, malestar, letargia, visión borrosa o jaquecas.

Potenciar la ingesta oral de líquidos.

Realizar balance hídrico (BH).

#### ***Evaluación***

Referente a la evaluación se logró los resultados esperados según como se menciona a continuación:

#### **DX1**

Se alcanzó el resultado esperado, ya que la paciente disminuyó la agitación y disnea; sin embargo, mantiene la tos y el acumulo de esputo, su puntuación diana basal fue de moderadamente comprometido y alcanzó una puntuación diana de levemente comprometido.

### **DX2**

Se obtuvo el resultado esperado, ya que la paciente mejoró la saturación de oxígeno, no se evidencia disnea al esfuerzo; observando, también una respiración normal sin diaforesis, la puntuación diana basal fue moderadamente comprometida a una puntuación diana alcanzada.

### **DX3**

Se logró el resultado esperado, ya que la paciente mejoró el nivel de glucemia, evidenciado por mejora de los parámetros normales con una puntuación basal diana de moderadamente comprometido, alcanzando una puntuación diana de levemente comprometido.

## **Discusión**

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

La NANDA-I (2017-2019) expone que la limpieza ineficaz de vías aéreas es la insuficiencia de eliminar secreciones u obstrucciones del tracto respiratorio para mantener vías aéreas.

La Fundación Argentina del Tórax, (2019) expone que las glándulas de la mucosa respiratoria a través de los fluidos producen secreciones respiratorias traqueo bronquiales; conteniendo componentes activos que contribuyen a la eliminación y neutralización de microorganismos y partículas que se encuentran en suspensión en el aire inspirado; a la vez que, protegen a las vías respiratorias contra las variaciones extremas de humedad y temperatura ambiente. La calidad y cantidad de las secreciones de las vías respiratorias bajas se pueden a

veces modificar con medicamentos: disminuyendo la viscosidad con mucolíticos o potenciando su eliminación con expectorantes.

El aumento de la producción de moco es común en pacientes con enfermedades respiratorias como en la población en general, siendo el resultado de la exposición a partículas irritantes e infecciones. La hipersecreción del moco en las vías respiratorias contribuye al deterioro del aclaramiento mucociliar, promueve la mucoestasis y, potencialmente, obstrucción de la vía aérea; esta acumulación continua de moco compromete el trabajo respiratorio con importante gasto energético afectando de manera negativa en la calidad de vida de las personas (Cortes-Telles et al., 2019).

También, el sistema respiratorio cuando una persona tiene neumonía se ve afectado con una insuficiencia respiratoria generalizada por bacterias o virus, provocando secreciones a nivel bronquios obstruyendo la vía aérea, ruidos crepitantes a nivel de la base del tórax. La paciente presenta el diagnóstico médico, además se observa las características propias de esta patología como ruidos crepitantes, excesiva cantidad de esputo; esto es concluyente para determinar el siguiente diagnóstico de limpieza ineficaz de vías aéreas relacionado con infección como lo demuestra disnea, tos inefectiva, disminución de los ruidos respiratorios, agitación y excesiva cantidad de esputo.

Según NANDA-I (2017-2019), las características definitorias que se observan en el diagnóstico enfermero de limpieza ineficaz de vías aéreas son los siguientes: disnea, tos inefectiva, disminución de los ruidos respiratorios, agitación y excesiva cantidad de esputo. Es frecuente el aumento de la producción de moco en pacientes con enfermedades respiratorias como resultado de la exposición a partículas irritantes e infecciones de la misma patología. El aumento del moco en las vías respiratorias ayuda al deterioro del aclaramiento mucociliar,

promueve la mucoestasis y potencialmente, obstrucción de la vía aérea; la acumulación constante de esta mucosidad afecta el trabajo respiratorio con un importante gasto energético, afectando negativamente la calidad de vida de las personas; sin embargo, la investigación sobre los beneficios de las intervenciones utilizadas para controlar la hiper producción de moco es escasa (Cortes-Telles et al., 2019).

Las infecciones del tracto respiratorio, por neumonía, pueden desencadenar secreciones traqueobronquiales, las intervenciones actuales, para el manejo de secreciones, se enfocan en reducir la inflamación e inducir bronquiectasias, y hay pocos datos sobre el manejo de la hipersecreción de moco en las vías respiratorias. Este límite representa una necesidad no resuelta para desarrollar compuestos farmacológicamente activos encaminados a exceso de síntesis y secreción de mucina (Cortes-Telles et al., 2019).

(3160) Las intervenciones realizadas en las actividades de la aspiración de las vías aéreas, para promover la salida de secreciones bronquiales del paciente fueron: \_\_\_\_\_

Determinar la necesidad de aspiración; la aspiración tiene como objetivo eliminar las secreciones de los bronquios que no pueden ser eliminadas espontáneamente por el paciente, manteniendo así la ventilación del tubo endotraqueal, permitiendo el intercambio gaseoso precisamente a nivel capilar (Aplinario Mendivil, 2002).

Auscultar los sonidos respiratorios antes y después de la aspiración: la auscultación ayuda a valorar los ruidos producidos en las vías respiratorias por el flujo aéreo, que se manifiestan con una determinada frecuencia y amplitud, integrados con otros elementos clínicos del examen físico (Sarkar et al., 2015).

Observar la hemodinámica y oxigenación del paciente: la monitorización hemodinámica, sirve para garantizar el adecuado aporte de oxígeno a los pacientes críticos, ayuda a establecer el diagnóstico diferencial de las posibles causas y optimizar el tratamiento (Ochagavía et al., 2014).

Tener en cuenta el tipo de secreción obtenida: se anota secreciones bronquiales para poder evaluar si hay una contaminación, infección o lesión (Zafra Pires & Barrot Cortés, 2012).

Colocar al paciente en posición semifowler para disminuir la disnea: en las posturas con el tórax más verticalizado es la posible reducción de la presión transtorácica, ya que en la posición a 45° existe un menor efecto compresivo de la pared abdominal y torácica (Romero & Rizo, 2018).

Eliminar las secreciones mediante la aspiración de secreciones: la presencia de secreciones bronquiales abundantes, alteradas o no controladas, puede impedir el desarrollo de la evolución, originando atelectasias, secreciones bronquiales con tapones de moco y sobreinfección que contribuyen a la neumonía nosocomial, prolongación de la ventilación mecánica y realización de traqueotomía (Romero & Rizo, 2018).

Vigilar el estado respiratorio: la monitorización continua, fiable y precisa de diversos parámetros respiratorios, tanto en la admisión del paciente como en el manejo posterior, permite la detección temprana del fallo respiratorio agudo, la evaluación de la necesidad de soporte ventilatorio, la respuesta al tratamiento y minimizar las complicaciones (Lopez, Úbeda, & Castaño, 2020).

### **Deterioro del intercambio gaseoso**

Según, Nanda (2021-2023), es la disminución de las reservas de energías que provoca la incapacidad para mantener la respiración independiente adecuada para el mantenimiento de la vida (“NANDA Diagnósticos enfermeros: definiciones y clasificación 2018-2020.,” 2019).

Según, Mager Stellman et al. (2018), refiere que las funciones principales del sistema respiratorio son suministrar oxígeno a la sangre y eliminar el dióxido de carbono, lo que requiere un contacto íntimo entre la sangre y el oxígeno, que se produce en los alvéolos de los pulmones, por donde pasa la sangre a través de los vasos capilares de la pared alveolar, separados del gas alveolar por una delgada membrana de células endoteliales y epiteliales, a través de la cual los gases se difunden y equilibran.

Un paciente que presenta neumonía tiene afectado el centro de la respiración, produciendo problemas respiratorios; se evidencia el diagnóstico médico en la paciente, además, se puede visualizar características como apoyo ventilatorio por máscara Venturi a 35%  $\text{FIO}_2$ ; gasometría arterial alterada determinando el uso del diagnóstico de enfermería; deterioro del intercambio gaseoso relacionado con cambios en la membrana alveolo capilar como lo demuestra pH arterial anormal (7.50), disnea, agitación, respiración anormal (frecuencia, ritmo y profundidad), piel pálida, confusión y diaforesis.

Según NANDA las Características definitorias que se encuentran para el diagnóstico de enfermería, deterioro del intercambio de gases, son: el pH arterial anormal (7.50), disnea, agitación, respiración anormal (frecuencia, ritmo y profundidad), piel pálida, confusión y diaforesis. La función básica del sistema respiratorio es asegurar valores óptimos de oxígeno ( $\text{O}_2$ ) y expulsar correctamente el dióxido de carbono ( $\text{CO}_2$ ). Para que esta compensación de gases sea normal, las funciones del sistema respiratorio deben realizarse correctamente. Estas funciones son: ventilación (carga de aire en los pulmones), difusión alveolo capilar (movimiento de  $\text{O}_2$  y  $\text{CO}_2$  entre los alvéolos pulmonares y la sangre) y perfusión (abundante flujo de sangre a los pulmones). Cualquier modificación en una o varias de estas situaciones produce un fallo en el intercambio pulmonar de gases, lo cual induce insuficiencia respiratoria (Ruíz González, 2018).

Las intervenciones se fundamentan en vigilar el esfuerzo respiratorio, profundidad, frecuencia y el patrón respiratorio que son características de la respiración: el intercambio gaseoso adquiere la función principal de los pulmones, al brindar satisfactoriamente un apropiado aporte de oxígeno a los tejidos y una buena eliminación del anhídrido carbónico, producto del metabolismo del organismo. Para un intercambio de gases preciso, se requiere una red delicada y compleja de varios mecanismos incluida la ventilación alveolar, la perfusión pulmonar y la difusión alveolo-capilar. El deterioro de uno o varios de estos mecanismos ocasiona alteraciones del intercambio gaseoso (Arismendi & Barberà, 2017).

Las intervenciones realizadas en brindar el aporte de oxígeno necesario en la oxigenoterapia (3220), para promover la hematosis de los gases arteriales y prevenir la hipoxemia del paciente las mismas que fueron:

Preparar el sistema de oxígeno con calefacción y humidificación: es importante porque permite iniciar oportunamente la administración de oxígeno al paciente cuando lo requiera (Sarkar et al., 2015).

Administrar oxígeno con mascara Venturi FIO 35%: la administración de oxigenoterapia con mascarilla Venturi cuenta con una ventana regulable que permite el paso del oxígeno, sea buena y genere una presión negativa y si hay una presión más alta en la habitación, se creará una toma de aire ambiente a través de estas ventanas obteniendo así el fio2 que se desea administrar (Pilar Orive & López Fernández, 2021).

Vigilar el flujo de litro de oxígeno: se vigila el flujo para que llegue el fio2 adecuado y evitar la toxicidad por oxígeno (Pilar Orive & López Fernández, 2021).

Verificar el funcionamiento del dispositivo de oxígeno: para una buena terapia de oxígeno (Pilar Orive & López Fernández, 2021).



Monitorizar la oximetría (pulsímetro), gasometría arterial: asegura y valora una correcta recepción del oxígeno por parte del paciente (Pilar Orive & López Fernández, 2021).

### **Riesgo de glicemia inestable**

Según, el NANDA (2021), define que es una variación de los límites normales de los niveles de glucosa/azúcar en sangre.

Cuando una persona tiene diabetes, no controlada por medicación, sufre el riesgo de glicemias inestables; la paciente presenta inadecuado manejo del tratamiento, corroborando el diagnóstico médico y evidencia características propias de la patología como glucosa elevada; se concluye que, el paciente presenta el diagnóstico de enfermería de riesgo de glucemia inestable, según lo evidenciado por manejo de medicación.

De acuerdo con, Valle Sanabria (2018), se refiere a un incremento de azúcar (glucosa) en la sangre. El sistema endocrino es el órgano que se encarga de regular el nivel de glucosa en el torrente sanguíneo, también lo almacena y se para luego utilizarlo como energía, lo cual proporciona el buen desempeño y funcionamiento de las células. La glucosa que ingresa por vía oral normalmente se usa o se almacena, pero algunas condiciones y trastornos dificultan la absorción y almacenamiento de la glucosa que se desencadena en hiperglucemia o hipoglucemia. La insulina es una hormona importante para el almacenamiento y procesamiento normal del azúcar. El páncreas es el responsable de producir insulina para mantener los niveles "normales" de azúcar en la sangre. Si el páncreas presenta un problema, el nivel de azúcar en la sangre aumenta. El nivel normal de glucosa (azúcar) en la sangre es de 60 a 110 mg/dL. El incremento de glucosa por encima de los valores normales indica hiperglicemia.

Según, NANDA, las características definitorias que encontramos según el riesgo de glicemia inestable son manejo ineficaz de la medicación. El nivel de azúcar en la sangre de una

persona no debe exceder los 100 mg/dl en ayunas y los 200 mg/dl en cualquier otro momento. Mantener altos los niveles de azúcar en la sangre, durante muchos años, desencadenan complicaciones a largo plazo de la diabetes. La hemoglobina glicosilada (HbA1c) mide la cantidad de glucosa o azúcar que se une a la hemoglobina y, por lo tanto, es una medida del aumento promedio del azúcar en la sangre en los tres meses anteriores a recibirla; este es un parámetro de laboratorio (bioquímica) muy importante y necesario para el control de la diabetes (American Diabetes Association, 2020).

Las intervenciones realizadas en vigilar la concentración sanguínea de la glucosa, (230001) para promover la disminución y mantener en los niveles adecuados, fueron:

Vigilar los niveles de glucosa en la sangre, si está indicado: una cantidad excesiva o insuficiente de glucosa en la sangre podría ser un signo de un problema médico serio llegando a la hiperglicemia o hipoglicemia (Vásquez - Pertejo, 2022).

Observar si hay signos y síntomas de hiperglucemia: poliuria, polidipsia, polifagia, debilidad, malestar, letargia, visión borrosa o jaquecas: los signos y síntomas nos ayudan a dar con el diagnóstico y dar lugar a complicaciones como un coma diabético (American Diabetes Association, 2020).

Administrar insulina, según prescripción: ayuda a prevenir las complicaciones de la diabetes (American Diabetes Association, 2020).

### **Conclusiones**

Conforme a los problemas identificados en la paciente, se elaboró el plan de cuidados de enfermería, que permite ofrecer una atención de calidad a la paciente en su estadía del servicio de Emergencia con una atención oportuna de las intervenciones de enfermería de acuerdo con el objetivo propuesto.

Los resultados obtenidos en el primer diagnóstico fue una puntuación basal de tres, luego de las intervenciones de enfermería, de acuerdo al plan del objetivo propuesto, se obtuvo una puntuación de cambio de +1; en el segundo diagnóstico fue una puntuación basal de tres luego de las intervenciones de enfermería, obteniéndose como resultado una puntuación de cambio de +2; asimismo, en el tercer diagnóstico fue una puntuación basal de tres, luego de las intervenciones de enfermería, de acuerdo al plan del objetivo propuesto, se obtuvo una puntuación de cambio de cero.

Un enfermero especializado se convierte en un activo de gran valor en su equipo médico en su especialidad, debido que puede trabajar con pacientes más complejos. Tiene la capacidad de diagnosticar y la habilidad para brindar cuidados de enfermería especializados a la persona en situación de emergencia y urgencias.

La taxonomía NANDA – I, describe mejor los procesos de atención para el personal de enfermería, a fin de crear una planificación de atención de alta calidad que asegure el bienestar de las personas, las familias y las comunidades; intercambiar información entre expertos de diferentes campos para realizar un seguimiento de la eficacia, el cumplimiento de la atención y cuidados.

## Referencias bibliográficas

Alina Juárez-Rodríguez, P., De, M., García-Campos, L., Alina, P., & Rodríguez, J. (2019).

SECCIÓN ITINERARIA La importancia del cuidado de enfermería. *Rev Enferm Inst Mex Seguro Soc*, 17(2), 109–111. [www.medigraphic.org.mx](http://www.medigraphic.org.mx)

American Diabetes Association. (2020). Glycemic Targets: Standards of Medical Care in

Diabetes—2020. *Diabetes Care*, 43(Supplement\_1), S66–S76.

<https://doi.org/10.2337/DC20-S006>

Aplinario Mendivil, R. E. (2002). *Conocimientos y prácticas que tienen las enfermeras sobre la*

*aspiración de secreciones en pacientes intubados en la Unidad de Cuidados Intermedios*

*del Hospital Nacional Hipólito Unanue, 2002. [Tesis de Especialidad] [Universidad*

*Nacional Mayor de San Marcos].*

[https://cybertesis.unmsm.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12672/1921/Apolinario\\_mr.pdf?sequence=1&isAllowed=y](https://cybertesis.unmsm.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12672/1921/Apolinario_mr.pdf?sequence=1&isAllowed=y)

Arismendi, E., & Barberà, J. A. (2017). Valoración del Intercambio TERCAMBIO GASEOSO.

*Exploración Funcional Respiratoria*, XVIII(11). [https://www.neumomadrid.org/wp-](https://www.neumomadrid.org/wp-content/uploads/monogxviii_5._valoracion_del_intercambio.pdf)

[content/uploads/monogxviii\\_5.\\_valoracion\\_del\\_intercambio.pdf](https://www.neumomadrid.org/wp-content/uploads/monogxviii_5._valoracion_del_intercambio.pdf)

Bush, L. M. (2017, June 13). *Infecciones en personas con disminución de las defensas -*

*Infecciones*. Manual MSD Versión Para Público General. [https://www.msdmanuals.com/es-](https://www.msdmanuals.com/es-pe/hogar/infecciones/biología-de-las-enfermedades-infecciosas/infecciones-en-personas-con-disminución-de-las-defensas)

[pe/hogar/infecciones/biología-de-las-enfermedades-infecciosas/infecciones-en-personas-](https://www.msdmanuals.com/es-pe/hogar/infecciones/biología-de-las-enfermedades-infecciosas/infecciones-en-personas-con-disminución-de-las-defensas)

[con-disminución-de-las-defensas](https://www.msdmanuals.com/es-pe/hogar/infecciones/biología-de-las-enfermedades-infecciosas/infecciones-en-personas-con-disminución-de-las-defensas)

Chow, A. W., Mandell, L. A., Marrie, T. J., Grossman, R. F., & Hyland, R. H. (2021). Canadian

guidelines for the initial management of community-acquired pneumonia: an evidence-

based update by the Canadian Infectious Diseases Society and the Canadian Thoracic

Society. The Canadian Community-Acquired Pneumonia Working Group. *Clinical Infectious Diseases : An Official Publication of the Infectious Diseases Society of America*, 31(2), 383–421. <https://doi.org/10.1086/313959>

Cortes-Telles, A., Luis Che-Morales, J., & Lizbeth Ortiz-Farías, D. (2019). Estrategias actuales en el manejo de las secreciones traqueobronquiales Current strategies in the management of airway secretions Revisión Neumología y Cirugía de Tórax. *Neumol Cir Torax*, 78(3), 313–323. <https://doi.org/10.35366/NT193I>

Hernández Ledesma, Y., Fernández Camargo, I., Henríquez Trujillo, D., & Lorenzo Nieves, Y. (2018). Proceso de Atención de Enfermería: Estrategias para la enseñanza - aprendizaje. *Revista Iberoamericana de Educación e Investigación de Enfermería*, 8(2), 46–53. <https://www.enfermeria21.com/revistas/aladefe/articulo/280/proceso-de-atencion-de-enfermeria-estrategias-para-la-ensenanza-aprendizaje/>

Lopez, M., Úbeda, S., & Castaño, M. (2020). *Monitorizacion respiratoria*. Obtenido de chrome-extension://efaidnbmnnnibpcajpcglclefindmkaj/http://aula.campuspanamericana.com/\_Cursos/Curso01417/Temario/Diploma\_U\_Cuidados\_Intensivos\_Cardio/07%20M4T7%20(CIE).pdf

Mager Stellman, J., Alois, D., & Gregory R, W. (2018). Aparato Respiratorio. In *Enciclopedia de Salud y Seguridad en el Trabajo: El Cuerpo Humano: Vol. I* (4ta ed., pp. 10.1-10.109). <https://www.insst.es/documents/94886/161958/Capítulo+10.+Aparato+respiratorio>

Mayo Clinic. (2021, October 2). *Broncoscopía*. Mayo Clinic. <https://www.mayoclinic.org/es-es/tests-procedures/bronchoscopy/about/pac-20384746>

MINSA. (2022, January 13). *Situación del COVID-19 en el Perú – CDC MINSA*. Ministerio de Salud. <https://www.dge.gob.pe/portalnuevo/covid-19/situacion-del-covid-19-en-el-peru/>

Moorhead, S., Swanson, E., Johnson, M., & Maas, M. L. (2019). *Clasificación de resultados de enfermería (NOC) : medición de resultados en salud*. (6th ed.). Elsevier.

NANDA. (2020). *Clasificación completa de diagnósticos de Enfermería NANDA 2018-2020*.

SalusPlay. <https://www.salusplay.com/blog/clasificacion-enfermeria-nanda-2018-2020/>

NANDA. (2021). Listado de Diagnósticos de Enfermería NANDA-I 2021-2023. In *Hospital Clínico Quirúrgico Hermanos Almeijeiras Departamento de Enfermería*.

[http://www.hospitalameijeiras.sld.cu/hha/sites/all/informacion/2021/enf/Listado de Diagnósticos de Enfermería NANDA 2021-2023.pdf](http://www.hospitalameijeiras.sld.cu/hha/sites/all/informacion/2021/enf/Listado%20de%20Diagn%C3%B3sticos%20de%20Enfermer%C3%ADa%20NANDA%202021-2023.pdf)

NANDA diagnósticos enfermeros: definiciones y clasificación 2018-2020. (2019). In *Biblioteca San Juan de Dios* (11th ed.). Elsevier España S.L.U. <https://bibliosjd.org/2019/11/04/nanda-2018-2020-nueva-edicion/#.X6MXzGhKjcc>

Ochagavía, A., Baigorri, F., Mesquida, J., Ayuela, J. M., Ferrándiz, A., García, X., Monge, M. I., Mateu, L., Sabatier, C., Clau-Terré, F., Vicho, R., Zapata, L., Maynar, J., & Gil, A. (2014). Monitorización hemodinámica en el paciente crítico. Recomendaciones del Grupo de Trabajo de Cuidados Intensivos Cardiológicos y RCP de la Sociedad Española de Medicina Intensiva, Crítica y Unidades Coronarias. *Medicina Intensiva*, 38(3), 154–169. <https://doi.org/10.1016/J.MEDIN.2013.10.006>

Pilar Orive, F. J., & López Fernández, Y. M. (2021). Alto flujo. *SECIP: Sociedad y Fundación Española de Cuidados Intensivos Pediátricos*, 235(43).

[https://www.aeped.es/sites/default/files/documentos/18\\_alto\\_flujo.pdf](https://www.aeped.es/sites/default/files/documentos/18_alto_flujo.pdf)

Romero, Y., & Rizo, A. (2018). Proceso de enfermería aplicado a paciente en estado crítico con neumonía necrotizante. *Archivos de neurociencias*. Obtenido de Proceso de enfermería aplicado a paciente en estado crítico con neumonía necrosi.

Ruíz González, M. (2018). *Proceso Cuidado Enfermero en pacientes críticos con diagnóstico “deterioro del intercambio de gases”*. [Tesis de Especialidad] [Universidad Autónoma de San Luis Potosí].

<https://repositorioinstitucional.uaslp.mx/xmlui/bitstream/handle/i/4603/TESINA MAURICIO RUIZ.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

Sanjay Sethi, M. D. (2020, December). *Introducción a la neumonía: Trastornos del pulmón y las vías respiratorias*. Manual MSD Versión Para Público General.

<https://www.msdmanuals.com/es/hogar/trastornos-del-pulmón-y-las-vías-respiratorias/neumonía/introducción-a-la-neumonía>

Sarkar, M., Madabhavi, I., Niranjana, N., & Dogra, M. (2015). Auscultation of the respiratory system. *Annals of Thoracic Medicine*, 10(3), 158. <https://doi.org/10.4103/1817-1737.160831>

Soto Falcon, M. R. (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*. [Tesis de Especialidad] [Universidad Peruana Unión].

[https://repositorio.upeu.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12840/1429/Miriam\\_Trabajo\\_Académico\\_2018 .pdf?sequence=5&isAllowed=y](https://repositorio.upeu.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12840/1429/Miriam_Trabajo_Académico_2018.pdf?sequence=5&isAllowed=y)

Valle Sanabria, S. C. (2018). Complicaciones agudas y crónicas en los pacientes con diabetes mellitus tipo 1 en control en el Hospital Nacional de Niños Benjamín Bloom en el periodo de enero de 2009 a diciembre de 2015. *Portal Regional Da Biblioteca Virtual Em Saúde [BVS]*, 31–31. <http://fi-admin.bvsalud.org/document/view/y4vce>

Vásquez - Pertejo, M. T. (2022). *Diagnóstico de las enfermedades infecciosas - Infecciones*.

Manual MSD Versión Para Público General.

<https://www.msdmanuals.com/es/hogar/infecciones/diagnóstico-de-las-enfermedades-infecciosas/diagnóstico-de-las-enfermedades-infecciosas>

Zafra Pires, J., & Barrot Cortés, E. (2012). *Manual SEPAR de Procedimientos. Terapias respiratorias y cuidados del paciente neuromuscular con afectación respiratoria* (25th ed.).

Sociedad Española de Neumología y Cirugía Torácica.

[https://issuu.com/separ/docs/manual25\\_a](https://issuu.com/separ/docs/manual25_a)



## Apéndice A. Valoración por patrones funcionales de salud.

Universidad Peruana Unión – Escuela Profesional de Enfermería - 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: _____ T° _____ Fuente de información: paciente                      familiar/amigo                      Otro: _____ Motivo de ingreso: _____ Dx. Médico: _____ Fecha de la valoración: _____															
VALORACIÓN SEGÚN PATRONES FUNCIONALES DE SALUD															
<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <thead> <tr> <th style="text-align: center; padding: 2px;">PATRÓN PERCEPCIÓN- CONTROL DE LA SALUD</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td style="padding: 2px;"> <b>Antecedentes de enfermedades y/o quirúrgicas:</b>                              HTA ( ) DM ( ) Gastritis/úlceras ( ) TBC ( ) Asma ( )                              Otros: _____  <b>Alergias y otras reacciones:</b> polvo ( ) medicamentos ( )                              Alimentos ( ) Otros: _____  <b>Estado de higiene:</b> bueno ( ) regular ( ) malo ( )  <b>Estilos de vida/hábitos:</b> hace Deporte ( )                              consumos de agua pura ( ) comida chatarra ( )  <b>Factores de riesgo:</b>                              Bajo peso: sí ( ) no ( ) Vacunas completas: sí ( ) no ( )                              Hospitalizaciones previas: sí ( ) no ( )                              Descripción: _____                              Consumo de medicamentos prescritos: sí ( ) no ( )                              Especifique: _____                         </td> </tr> <tr> <th style="text-align: center; padding: 2px;">PATRÓN RELACIONES-ROL</th> </tr> <tr> <td style="padding: 2px;">                             Se relaciona con el entorno: sí ( ) no ( )                              Compañía de los padres: sí ( ) no ( )                              Recibe visitas: sí ( ) no ( )                              Comentarios: _____  <b>Relaciones familiares:</b> buena ( ) mala ( ) conflictos ( )                              Disposición positiva para el cuidado del niño: sí ( ) no ( )                              Familia nuclear: sí ( ) no ( ) Familia ampliada sí ( ) no ( )                              Padres separados: sí ( ) no ( )                              Problema de alcoholismo: sí ( ) no ( )                              Problemas de drogadicción: sí ( ) no ( )                              Pandillaje: sí ( ) no ( ) Otros: _____                              Especifique: _____                              Comentarios: _____                         </td> </tr> <tr> <th style="text-align: center; padding: 2px;">PATRÓN PERCEPTIVO-COGNITIVO</th> </tr> <tr> <td style="padding: 2px;"> <b>Nivel de Conciencia:</b> orientado ( ) alerta ( ) despierto ( )                              somnoliento ( ) confuso ( ) irritable ( )                              estupor ( ) coma ( )                              Comentarios: _____  <b>Pupilas:</b> isocóricas ( ) anisocóricas ( ) reactivas ( )                         </td> </tr> </tbody> </table>	PATRÓN PERCEPCIÓN- CONTROL DE LA SALUD	<b>Antecedentes de enfermedades y/o quirúrgicas:</b> HTA ( ) DM ( ) Gastritis/úlceras ( ) TBC ( ) Asma ( ) Otros: _____ <b>Alergias y otras reacciones:</b> polvo ( ) medicamentos ( ) Alimentos ( ) Otros: _____ <b>Estado de higiene:</b> bueno ( ) regular ( ) malo ( ) <b>Estilos de vida/hábitos:</b> hace Deporte ( ) consumos de agua pura ( ) comida chatarra ( ) <b>Factores de riesgo:</b> Bajo peso: sí ( ) no ( ) Vacunas completas: sí ( ) no ( ) Hospitalizaciones previas: sí ( ) no ( ) Descripción: _____ Consumo de medicamentos prescritos: sí ( ) no ( ) Especifique: _____	PATRÓN RELACIONES-ROL	Se relaciona con el entorno: sí ( ) no ( ) Compañía de los padres: sí ( ) no ( ) Recibe visitas: sí ( ) no ( ) Comentarios: _____ <b>Relaciones familiares:</b> buena ( ) mala ( ) conflictos ( ) Disposición positiva para el cuidado del niño: sí ( ) no ( ) Familia nuclear: sí ( ) no ( ) Familia ampliada sí ( ) no ( ) Padres separados: sí ( ) no ( ) Problema de alcoholismo: sí ( ) no ( ) Problemas de drogadicción: sí ( ) no ( ) Pandillaje: sí ( ) no ( ) Otros: _____ Especifique: _____ Comentarios: _____	PATRÓN PERCEPTIVO-COGNITIVO	<b>Nivel de Conciencia:</b> orientado ( ) alerta ( ) despierto ( ) somnoliento ( ) confuso ( ) irritable ( ) estupor ( ) coma ( ) Comentarios: _____ <b>Pupilas:</b> isocóricas ( ) anisocóricas ( ) reactivas ( )	<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <thead> <tr> <th style="text-align: center; padding: 2px;">PATRÓN VALORES-CREENCIAS</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td style="padding: 2px;"> <b>Religión:</b> _____ Bautizado en su religión: sí ( ) no ( )                              Restricción religiosa: _____                         </td> </tr> <tr> <th style="text-align: center; padding: 2px;">PATRÓN AUTOPERCEPCIÓN-AUTOCONCEPTO TOLERANCIA A LA SITUACIÓN Y AL ESTRÉS</th> </tr> <tr> <td style="padding: 2px;">                             Religión de los padres: católico ( ) evangélico ( ) adventista ( )                              Otros: _____ Observaciones: _____  <b>Reactividad:</b> activo ( ) hipo activo ( ) hiperactivo ( )  <b>Estado emocional:</b> tranquilo ( ) ansioso ( ) irritable ( )                              negativo ( ) indiferente ( ) temeroso ( )                              intranquilo ( ) agresivo ( )  <b>Llanto persistente:</b> sí ( ) no ( )                              Comentarios: _____                              Participación paciente/familia en las actividades diarias y/o                              Procedimientos: sí ( ) no ( )                              Reacción frente a la enfermedad paciente y familia: _____                         </td> </tr> <tr> <th style="text-align: center; padding: 2px;">PATRÓN DESCANSO-SUEÑO</th> </tr> <tr> <td style="padding: 2px;">                             Ansiedad ( ) Indiferencia ( ) Rechazo ( )                              Comentarios: _____  <b>Sueño:</b> Nº de horas de sueño: _____                              Alteraciones en el sueño: sí ( ) no ( ) Especifique: _____                         </td> </tr> <tr> <th style="text-align: center; padding: 2px;">PATRÓN ACTIVIDAD-EJERCICIO</th> </tr> <tr> <td style="padding: 2px;">                             Motivo: _____  <b>Actividad respiratoria:</b> respiración: FR: _____                              Amplitud: superficial ( ) profunda ( ) disnea ( )                              tiraje ( ) aleteo nasal ( ) apnea ( )  <b>Tos ineficaz:</b> sí ( ) no ( )  <b>Secreciones:</b> sí ( ) no ( ) Características: _____  <b>Ruidos respiratorios:</b> CPD ( ) CPI ( ) ACP ( )                              claros ( ) roncantes ( ) sibilantes ( ) crepitantes ( )                              Otros: _____  <b>Oxigenoterapia:</b>                              sí ( ) no ( ) Modo: _____ Saturación de O<sub>2</sub>: _____                              Enuresis. Sí ( ) No ( )                              Comentarios: _____  <b>Ayuda respiratoria:</b> TET ( ) traqueostomía ( ) v. mecánica ( )                         </td> </tr> </tbody> </table>	PATRÓN VALORES-CREENCIAS	<b>Religión:</b> _____ Bautizado en su religión: sí ( ) no ( ) Restricción religiosa: _____	PATRÓN AUTOPERCEPCIÓN-AUTOCONCEPTO TOLERANCIA A LA SITUACIÓN Y AL ESTRÉS	Religión de los padres: católico ( ) evangélico ( ) adventista ( ) Otros: _____ Observaciones: _____ <b>Reactividad:</b> activo ( ) hipo activo ( ) hiperactivo ( ) <b>Estado emocional:</b> tranquilo ( ) ansioso ( ) irritable ( ) negativo ( ) indiferente ( ) temeroso ( ) intranquilo ( ) agresivo ( ) <b>Llanto persistente:</b> sí ( ) no ( ) Comentarios: _____ Participación paciente/familia en las actividades diarias y/o Procedimientos: sí ( ) no ( ) Reacción frente a la enfermedad paciente y familia: _____	PATRÓN DESCANSO-SUEÑO	Ansiedad ( ) Indiferencia ( ) Rechazo ( ) Comentarios: _____ <b>Sueño:</b> Nº de horas de sueño: _____ Alteraciones en el sueño: sí ( ) no ( ) Especifique: _____	PATRÓN ACTIVIDAD-EJERCICIO	Motivo: _____ <b>Actividad respiratoria:</b> respiración: FR: _____ Amplitud: superficial ( ) profunda ( ) disnea ( ) tiraje ( ) aleteo nasal ( ) apnea ( ) <b>Tos ineficaz:</b> sí ( ) no ( ) <b>Secreciones:</b> sí ( ) no ( ) Características: _____ <b>Ruidos respiratorios:</b> CPD ( ) CPI ( ) ACP ( ) claros ( ) roncantes ( ) sibilantes ( ) crepitantes ( ) Otros: _____ <b>Oxigenoterapia:</b> sí ( ) no ( ) Modo: _____ Saturación de O <sub>2</sub> : _____ Enuresis. Sí ( ) No ( ) Comentarios: _____ <b>Ayuda respiratoria:</b> TET ( ) traqueostomía ( ) v. mecánica ( )
PATRÓN PERCEPCIÓN- CONTROL DE LA SALUD															
<b>Antecedentes de enfermedades y/o quirúrgicas:</b> HTA ( ) DM ( ) Gastritis/úlceras ( ) TBC ( ) Asma ( ) Otros: _____ <b>Alergias y otras reacciones:</b> polvo ( ) medicamentos ( ) Alimentos ( ) Otros: _____ <b>Estado de higiene:</b> bueno ( ) regular ( ) malo ( ) <b>Estilos de vida/hábitos:</b> hace Deporte ( ) consumos de agua pura ( ) comida chatarra ( ) <b>Factores de riesgo:</b> Bajo peso: sí ( ) no ( ) Vacunas completas: sí ( ) no ( ) Hospitalizaciones previas: sí ( ) no ( ) Descripción: _____ Consumo de medicamentos prescritos: sí ( ) no ( ) Especifique: _____															
PATRÓN RELACIONES-ROL															
Se relaciona con el entorno: sí ( ) no ( ) Compañía de los padres: sí ( ) no ( ) Recibe visitas: sí ( ) no ( ) Comentarios: _____ <b>Relaciones familiares:</b> buena ( ) mala ( ) conflictos ( ) Disposición positiva para el cuidado del niño: sí ( ) no ( ) Familia nuclear: sí ( ) no ( ) Familia ampliada sí ( ) no ( ) Padres separados: sí ( ) no ( ) Problema de alcoholismo: sí ( ) no ( ) Problemas de drogadicción: sí ( ) no ( ) Pandillaje: sí ( ) no ( ) Otros: _____ Especifique: _____ Comentarios: _____															
PATRÓN PERCEPTIVO-COGNITIVO															
<b>Nivel de Conciencia:</b> orientado ( ) alerta ( ) despierto ( ) somnoliento ( ) confuso ( ) irritable ( ) estupor ( ) coma ( ) Comentarios: _____ <b>Pupilas:</b> isocóricas ( ) anisocóricas ( ) reactivas ( )															
PATRÓN VALORES-CREENCIAS															
<b>Religión:</b> _____ Bautizado en su religión: sí ( ) no ( ) Restricción religiosa: _____															
PATRÓN AUTOPERCEPCIÓN-AUTOCONCEPTO TOLERANCIA A LA SITUACIÓN Y AL ESTRÉS															
Religión de los padres: católico ( ) evangélico ( ) adventista ( ) Otros: _____ Observaciones: _____ <b>Reactividad:</b> activo ( ) hipo activo ( ) hiperactivo ( ) <b>Estado emocional:</b> tranquilo ( ) ansioso ( ) irritable ( ) negativo ( ) indiferente ( ) temeroso ( ) intranquilo ( ) agresivo ( ) <b>Llanto persistente:</b> sí ( ) no ( ) Comentarios: _____ Participación paciente/familia en las actividades diarias y/o Procedimientos: sí ( ) no ( ) Reacción frente a la enfermedad paciente y familia: _____															
PATRÓN DESCANSO-SUEÑO															
Ansiedad ( ) Indiferencia ( ) Rechazo ( ) Comentarios: _____ <b>Sueño:</b> Nº de horas de sueño: _____ Alteraciones en el sueño: sí ( ) no ( ) Especifique: _____															
PATRÓN ACTIVIDAD-EJERCICIO															
Motivo: _____ <b>Actividad respiratoria:</b> respiración: FR: _____ Amplitud: superficial ( ) profunda ( ) disnea ( ) tiraje ( ) aleteo nasal ( ) apnea ( ) <b>Tos ineficaz:</b> sí ( ) no ( ) <b>Secreciones:</b> sí ( ) no ( ) Características: _____ <b>Ruidos respiratorios:</b> CPD ( ) CPI ( ) ACP ( ) claros ( ) roncantes ( ) sibilantes ( ) crepitantes ( ) Otros: _____ <b>Oxigenoterapia:</b> sí ( ) no ( ) Modo: _____ Saturación de O <sub>2</sub> : _____ Enuresis. Sí ( ) No ( ) Comentarios: _____ <b>Ayuda respiratoria:</b> TET ( ) traqueostomía ( ) v. mecánica ( )															

no reactivas ( ) fotoreactivas ( ) mióticas ( ) midriáticas ( )  
 Tamaño: 3-4.5 mm ( ) < 3 mm ( )  
 > 4.5 mm ( )  
 Foto reactivas: sí ( ) no ( )  
 Comentarios: \_\_\_\_\_  
**Alteración sensorial:** visuales ( ) auditivas ( ) lenguaje ( )  
 Otros: \_\_\_\_\_ Especifique: \_\_\_\_\_

**PATRÓN NUTRICIONAL-METABÓLICO**

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

**Piel:** normal ( ) pálida ( ) cianótica ( ) ictericia ( )  
 fría ( ) tibia ( ) caliente ( )

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

**Termorregulación:** temperatura: \_\_\_\_\_

hipertermia ( ) normo termia ( ) hipotermia ( )

**Coloración:** normal ( ) cianótica ( ) ictericia ( ) fría ( )

rosada ( ) pálida ( ) tibia ( ) caliente ( )

Observación: \_\_\_\_\_

**Hidratación:** hidratado ( ) deshidratado ( )

Observación: \_\_\_\_\_

Edema: Si ( ) No ( ) ( ) + ( ) ++ ( ) +++ ( )

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

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

**Fontanelas:** Normotensa ( ) Abombada ( ) Deprimida ( )

**Cabello:** Normal ( ) Rojizo ( ) Amarillo ( )

Ralo ( ) Quebradizo ( )

**Mucosas Orales:** Intacta ( ) Lesiones ( )

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

Malformación Oral: sí ( ) no ( )

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

**Peso:** Pérdida de peso desde el Ingreso: sí ( ) no ( )

Cuanto perdió: \_\_\_\_\_

**Apetito:** normal ( ) anorexia ( ) bulimia ( )

disminuido ( ) náusea ( ) vómitos ( )

Cantidad: \_\_\_\_\_ Características: \_\_\_\_\_

Dificultad para deglutir: sí ( ) no ( )

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

**Alimentación:** NPO ( ) LME ( ) LM ( ) AC ( ) dieta ( )

fórmula ( ) tipo de fórmula/dieta: \_\_\_\_\_

Modo de alimentación: LMD ( ) gotero ( ) Bb ( )

SNG ( ) SOG ( ) SGT ( ) SY ( ) Gastroclisis ( )

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

**Abdomen:** B/D ( ) distendido ( ) timpánico ( ) doloroso ( )

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

**Herida Operatoria:** sí ( ) no ( )

Ubicación: \_\_\_\_\_ Características: \_\_\_\_\_

Apósitos y gases: secos ( ) húmedos ( )

serosos ( ) hemáticos ( ) serohemáticos ( )

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

Drenaje: sí ( ) no ( )

Tipo: \_\_\_\_\_ Características de las secreciones: \_\_\_\_\_

Parámetros ventilatorios: \_\_\_\_\_

**Drenaje torácico:** sí ( ) no ( ) Oscila sí ( ) no ( )

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

**Actividad circulatoria:**

**Pulso:** regular ( ) irregular ( )

**FC / pulso periférico:** \_\_\_\_\_ PA: \_\_\_\_\_

**Llenado capilar:** < 2'' ( ) > 2'' ( )

**Perfusión tisular renal:**

hematuria ( ) oliguria ( ) anuria ( )

**Perfusión tisular cerebral:**

parálisis ( ) anomalías del habla ( ) dificultad en la deglución ( )

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

**Presencia de líneas invasivas:**

catéter periférico ( ) catéter central ( ) catéter percutáneo ( )

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

Localización: \_\_\_\_\_ Fecha: \_\_\_\_\_

**Riesgo periférico:** sí ( ) no ( )

Cianosis distal ( ) Frialdad distal ( )

**Capacidad de autocuidado:**

\_\_\_\_\_ 0 =

ACTIVIDADES				
Movilización en cama				
Deambular				
Ir al baño / bañarse				
Tomar alimentos				
Vestirse				

Independiente ( ) 1 = Ayuda de otros ( )

2 = Ayuda del personal ( ) 3 = Dependiente ( )

**Aparatos de Ayuda:** \_\_\_\_\_

**Fuerza Muscular:** Conservada ( ) Disminuida ( )

**PATRÓN ELIMINACIÓN**

**Movilidad de Miembros:**

Contracturas ( ) Flacidez ( ) Parálisis ( )

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

**Intestinal:**

Nº Deposiciones/Día \_\_\_\_\_

Características: \_\_\_\_\_

Color: \_\_\_\_\_ Consistencia: \_\_\_\_\_

colostomía ( ) ileostomía ( )

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

**Vesical:**

Micción Espontánea: sí ( ) no ( )

**PATRÓN SEXUALIDAD-REPRODUCCIÓN**

Características: \_\_\_\_\_

Sonda vesical ( ) Colector urinario ( ) Pañal ( )

Fecha de colocación: \_\_\_\_\_

Secreciones anormales en genitales: sí ( ) no ( )

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

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

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

Problemas de identidad: \_\_\_\_\_

Cambios físicos: \_\_\_\_\_

Testículos no palpables: sí ( ) no ( )

Fimosis sí ( ) no ( )

Testículos descendidos: sí ( ) no ( )

Masas escrotales sí ( ) no ( )

Tratamiento médico actual: \_\_\_\_\_

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

Nombre de la enfermera: \_\_\_\_\_

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

CEP: \_\_\_\_\_

Fecha: \_\_\_\_\_

### Apéndice B. Planes de cuidado

DIAGNÓSTICO ENFERMERO	PLANEACIÓN				EJECUCIÓN	EVALUACIÓN	
	Resultados e indicadores	Puntuación basal (1-5)	Puntuación diana	Intervenciones/actividades		Puntuación final (1-5)	Puntuación de cambio
Limpieza ineficaz de vías aéreas relacionado con infección como lo demuestra disnea, tos inefectiva, disminución de los ruidos respiratorios, agitación y excesiva cantidad de esputo.	<b>Resultado:</b> <b>NOC:</b> 0410 Estado respiratorio: permeabilidad de las vías respiratorias.	+3	Mantener en +3	<b>Intervención:</b> (3160) Aspiración de las vías áreas	M-T-N	+4	+1
			Aumentar a +5	<b>Actividades:</b>			
	<b>Indicadores:</b> disnea tos ritmo respiratorio agitación. acumulación de esputo.			Determinar la necesidad de la aspiración oral. Auscultar los sonidos respiratorios antes y después de la aspiración. Enseñar al paciente a respirar lento y profundamente durante la inserción del catéter de aspiración. Observar el estado de oxígeno del paciente (niveles de SO <sub>2</sub> ) y estado hemodinámico. Anotar el tipo de secreciones obtenidas.	M-T-N		
				<b>Intervención:</b> 3140 Manejo de vías áreas			
				<b>Actividades:</b> Colocar al paciente en posición semifowler para disminuir la disnea. Eliminar las secreciones mediante la aspiración de secreciones. Vigilar el estado respiratorio Auscultar los sonidos respiratorios, observando las aéreas de disminución o ausencia de ventilación y la presencia de sonidos adventicios.	M-T-N		

DIAGNÓSTICO ENFERMERO	PLANEACIÓN				EJECUCIÓN	EVALUACIÓN	
	Resultados e indicadores	Puntuación basal (1-5)	Puntuación diana	Intervenciones/actividades		Puntuación final (1-5)	Puntuación de cambio
Deterioro del intercambio gaseoso relacionado con cambios en la membrana alveolo capilar como lo demuestra pH arterial anormal (7.50), disnea, agitación, respiración anormal (frecuencia, ritmo y profundidad), piel pálida, confusión y diaforesis.	<b>Resultado:</b> <b>NOC:</b> 0402 estado respiratorio: intercambio gaseoso.	+3	Mantener en +3	<b>Intervención:</b> 3220 oxigenoterapia.	M-T-N	+5	+2
			Aumentar a +5	<b>Actividades:</b>			
	<b>Indicadores:</b> -saturación de oxígeno -disnea al esfuerzo -deterioro cognitivo -respiración anormal -piel pálida Diaforesis.			Preparar el equipo de oxígeno y administrar a través de sistema. calefactado y humificador. Administrar oxígeno con máscara Venturi FIO 35%. Vigilar el flujo de litro de oxígeno. Comprobar la posición del dispositivo de aporte de oxígeno. Controlar la eficacia de la oxigenoterapia (pulsímetro), gasometría arterial.	M-T-N		

DIAGNÓSTICO ENFERMERO	PLANEACIÓN				EJECUCIÓN	EVALUACIÓN	
	Resultados e indicadores	Puntuación basal (1-5)	Puntuación diana	Intervenciones/actividades		Puntuación final (1-5)	Puntuación de cambio
Riesgo de glucemia inestable, según lo evidenciado por manejo de la medicación.	<b>Resultado:</b> <b>NOC:</b> (2300) Nivel de glucemia.	+3	Mantener en +3	<b>Intervención:</b> (2120) Manejo de hiperglucemia	M-T-N	+4	+1
			Aumentar a +5	<b>Actividades:</b>			
	<b>Indicadores:</b> (230001) Concentración sanguínea de glucosa			Vigilar los niveles de glucosa en sangre, si está indicado. Observar si hay signos y síntomas de hiperglucemia: poliuria, polidipsia, polifagia, debilidad, malestar, letargia, visión borrosa o jaquecas. Potenciar la ingesta oral de líquidos. Realizar Balance Hídrico (BH).	M-T-N		

## **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 adulto mayor con neumonía del servicio de Emergencia de un hospital de Lima, 2021”, El objetivo de este estudio es aplicar el proceso mencionado a paciente de iniciales CGB. Este trabajo académico está siendo realizado por las Licenciadas: Milguard Davy Gavino y Melissa Soto Blas, bajo la asesoría de la Dra. Nora Hilda González Quirarte.

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

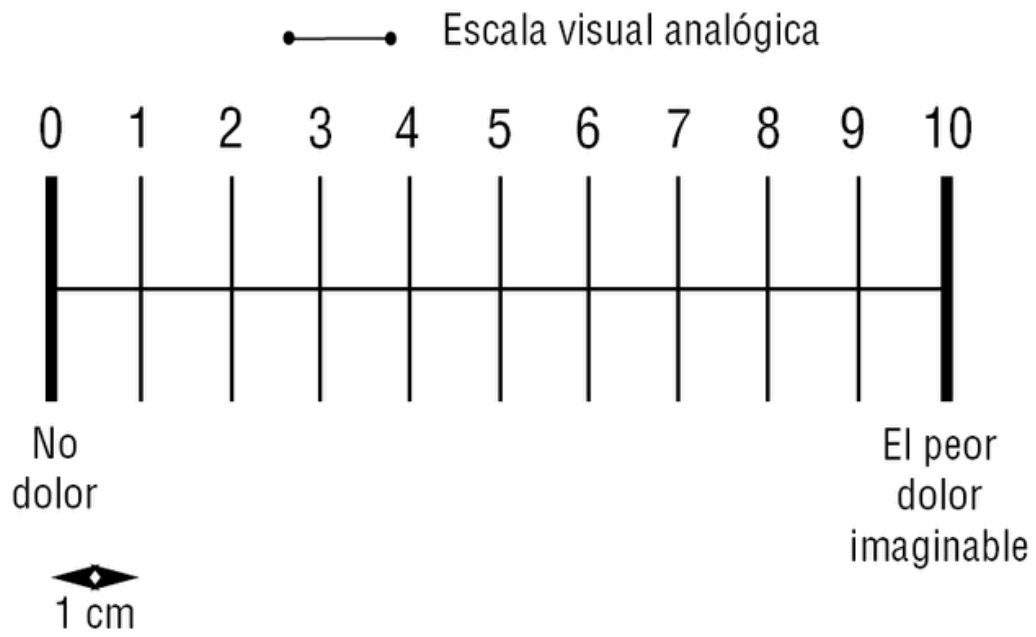
## Apéndice D. Escala de evaluación

**Imagen D 1.** *Escala de Glasgow.*

Escala de coma de Glasgow			
Respuesta	Escala de coma de Glasgow	Escala 2 de coma de Glasgow modificada para lactantes	Puntaje
Apertura Ocular	Esponánea	Esponánea	4
	A orden verbal	A orden verbal	3
	Dolor	Al dolor	2
	Ninguna respuesta	Ninguna	1
Respuesta Verbal	Orientado y conversando	Balbucea, sonrío,	5
	Desorientado y hablando	Llanto consolable continuo	4
	Lenguaje inapropiado	Llanto persistente, exagerado	3
	Sonidos incomprensibles	Quejido al dolor	2
	Ninguna respuesta	Ninguna	1
Respuesta Motora	Obedece órdenes	Movimientos espontáneos normales	6
	Localiza el dolor	Localiza dolor	5
	Retirada y flexión (defensa al dolor)	Defensa al dolor	4
	Flexión anormal (rigidez de decorticación)	Flexión anormal	3
	Extensión (rigidez de descerebración)	Extensión anormal	2
	Ninguna respuesta	Ninguna	1



**Imagen D 2.** *Escala visual analógica.*



**Imagen D 3.** *Escala de autocuidado.*

**EJERCICIO: CAPACIDAD DE AUTOCUIDADO**

1= Independiente

3= Totalmente dependiente

2= Parcialmente dependiente

1

2

3

	1	2	3
Movilización en cama			
Deambula			
Ir al baño/bañarse			
Tomar alimentos			
Vestirse			