

UNIVERSIDAD PERUANA UNIÓN

ESCUELA DE POSGRADO

Unidad de Posgrado de Ciencias de la Salud



Una Institución Adventista

Cuidados enfermeros a adulto mayor con dificultad respiratoria IRA, tipo I del servicio de Emergencias de un hospital público de Ayacucho, 2021

Trabajo académico

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

Por:

Nancy Flor Lozano Rojas

Samir Jhoel Jaime Ramos

Asesora:

Mg. Delia Luz León Castro

Lima, diciembre de 2022

DECLARACIÓN JURADA DE AUTORÍA DEL TRABAJO DE INVESTIGACIÓN

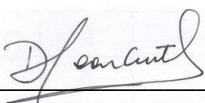
Yo, Mg. Delia Luz León Castro adscrita a la Unidad de Posgrado de Ciencias de la Salud de la Universidad Peruana Unión.

Declaro:

Que el presente trabajo de investigación titulado: “Cuidados enfermeros a adulto mayor con dificultad respiratoria IRA, tipo I del servicio de Emergencias de un hospital público de Ayacucho, 2021”, constituye la memoria que presenta la licenciada Nancy Flor Lozano Rojas y el licenciado Samir Jhoel Jaime Ramos para aspirar al título de Especialista en Enfermería en Emergencias y Desastres, ha sido realizado en la Universidad Peruana Unión bajo mi dirección.

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

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

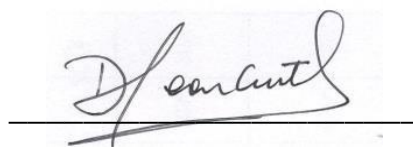


Mg. Delia Luz León Castro

**Cuidados enfermeros a adulto mayor con dificultad respiratoria
IRA, tipo I del servicio de Emergencias de un hospital público de
Ayacucho, 2021**

Trabajo académico

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

A handwritten signature in black ink, appearing to read 'D. León Castro', is written over a horizontal line.

Mg. Delia Luz León Castro

Lima, 07 de diciembre de 2022

Cuidados enfermeros a adulto mayor con dificultad respiratoria IRA, tipo I del Servicio de Emergencias de un hospital público de Ayacucho, 2021

Lic. Nancy Flor Lozano Rojas^a, Lic. Samir Jhoel Jaime Ramos^b, Mg Delia Luz León Castro^c

^{ayb}*Autor del Trabajo académico, Unidad de Posgrado de Ciencias de la Salud, Universidad Peruana Unión, Lima, Perú.*

^c*Asesora del Trabajo académico, Universidad Peruana Unión, Escuela de Posgrado, Lima, Perú.*

Resumen

El síndrome de dificultad respiratoria aguda se produce al acumularse líquido en los alvéolos pulmonares, impidiendo a los pulmones realizar un adecuado intercambio de gases arteriales. Esta investigación tiene como objetivo gestionar el proceso de atención de enfermería para la recuperación del paciente. El sujeto de estudio fue un paciente, adulto mayor de sexo masculino; para la valoración se usó la entrevista, la observación y revisión de historia clínica y el instrumento de Marjory Gordón de los 11 patrones funcionales; para la etapa diagnóstica se analizaron los datos, identificándose 7 diagnósticos enfermeros y se priorizaron 3: el primero, la limpieza ineficaz de vías aéreas; el segundo, el deterioro del intercambio de gases y el tercero, el dolor agudo. Se planificaron los objetivos e intervenciones con el uso de la taxonomía NOC-NIC, se ejecutaron las intervenciones propuestas y, finalmente, se evaluaron los objetivos con la diferencia de los puntajes finales con los basales de los indicadores. Como resultado se logró una puntuación de cambio de +2, +2, +2. Concluyendo que se alcanzó gestionar las cinco etapas del proceso de atención de enfermería en el paciente.

Palabras clave: adulto mayor, proceso de atención de enfermería, insuficiencia respiratoria aguda, síndrome de dificultad respiratoria aguda.

Abstract

Acute respiratory distress syndrome occurs when fluid accumulates in the pulmonary alveoli, which prevents the lungs from performing an adequate exchange of arterial gases. This research aims to manage the nursing care process for the recovery of the patient. The study subject was an elderly male patient, for the assessment the interview, observation and review of clinical history were used, with the Marjory Gordon instrument of the 11 functional patterns, for the diagnostic stage the data were analyzed, identifying 7 nursing diagnoses and 3 were prioritized: ineffective airway clearance, impaired gas exchange, and acute pain. The objectives and interventions were planned using the NOC-NIC Taxonomy, the proposed interventions were executed and finally the objectives were evaluated with the difference between the final and baseline scores of the indicators. As a result, a change score of +2, +2, +2 is achieved. Concluding that it was possible to manage the five stages of the nursing care process in the patient.

Keywords: Older adults, Nursing care process, acute respiratory failure, Acute respiratory distress syndrome

Introducción

Según, la Organización Mundial de la Salud, cada año la EPOC, provoca la muerte de 2,9 millones de pacientes, se estima que dentro del año 1990 las tasas de mortalidad por EPOC fueron considerada una de las 5 causas de muerte más relevante, bajando un escalón en el año 2000, pasando hacer la tercera con más alta tasa de morbilidad en el año 2022; asimismo, la OMS indica que para el año 2030 la EPOC seguirá siendo una de las causas principales de muerte con una tasa del 7,8%, seguida de las muertes relacionadas por el tabaco con 27% y por enfermedades cardiovasculares con 29%, Londoño et al (2015).

Hartl (2017) refiere que hay 650.000 muertes cada año por enfermedades respiratorias con la gripe; según, las estimaciones los centros para el control y la prevención de enfermedades de EE. UU. Y la OMS, sostienen que la mayoría de muertes ocurren en personas de 75 años a más, prevaleciendo las regiones más pobres del mundo como África, la cual tiene un alto riesgo de influenza, seguida del Mediterráneo oriental y el Sudeste Asiático. La gripe es aquella infección viral aguda, la cual es de fácil contagio entre las personas: la misma que le da a todo el mundo; su tiempo de recuperación es en una semana, la cual no necesita atención médica en cuanto no haya complicaciones, siendo las enfermedades más complicadas la neumonía y la bronquitis, las cuales están asociadas a la gripe.

Muñoz B. y Meza J. (2016) manifiestan que las enfermedades respiratorias son condiciones más comunes, las cuales afectan a todo el sistema de salud por su costo y prevalencia en las familias de bajos recursos; en ese sentido, la Organización Mundial de la Salud, estima que existen más de 3,9 millones de muertes por IRA. Colombia es uno de los países principales que tiene altas tasas de mortalidad y morbilidad en todos sus grupos etarios,

siendo una de la tercera causa más importante de hospitalización en adultos mayores de ambos sexos durante el año 2009.

Coronel O. (2016) define las IRAS como un aporte insuficiente de oxígeno o la eliminación inadecuada de dióxido de carbono a nivel tisular, la cual representa a nivel pulmonar mediante el sistema respiratorio metabolitos que el organismo debe de depurar como lo es el CO₂, el cual puede ocasionar insuficiencia respiratoria.

Ramón (2017) menciona que la función principal del aparato respiratorio es avalar el buen intercambio de gases pulmonares, conseguir unas cifras óptimas de oxigenación tisular y una correcta eliminación de dióxido de carbono producido por el metabolismo tisular.

Accilio (2018), la define como la falta de capacidad del sistema respiratorio a fin de estabilizar niveles arteriales de O₂ y CO₂ ideales para los requerimientos del metabolismo celular, en donde es aceptable el valor de 60mmHg y como extremo superior la PaO₂ y 49mm Hg, como límite inferior la PACO₂.

Según, Orellana (2021), las infecciones respiratorias agudas son enfermedades ocasionadas por bacterias, virus y hongos, identificándose como uno de los problemas de salud en el Perú debido a su morbilidad y mortalidad, el 10% del total son mayores de 65 años, siendo la causa más frecuente por la cual se ingresa a Emergencias la Insuficiencia Respiratoria Crónica, la cual es la más grave que genera muertes en los pacientes adultos mayores.

Igualmente, Tornero (2019), sostiene que, en fisiopatología se manifiestan varios mecanismos fisiopatológicos del sistema respiratorio que alteran el intercambio de gases sanguíneos; para ser considerado un cálculo patológico un gradiente debe de superar a 20, calculo útil que distinga la IRA.

Orellana (2021) refiere que las manifestaciones clínicas más predominante es la correspondiente a la enfermedad causal, ya que la referida a la insuficiencia respiratoria (hipoxemia e hipercapnia) es bastante inespecífica. La hipoxemia leve no genera algún síntoma, salvo se encuentre una posible hiperventilación, donde si se pueden manifestar reacciones clínicas al mantenerse de forma crónica; la hipoxemia puede producir hipertensión pulmonar, lo cual aumenta el grado cardiaco del paciente y deteriora la función miocárdica reteniendo en muchos casos sodio. La cianosis central se descubre en la lengua y corresponde a un contenido de hemoglobina reducida superior a 5 g/dl, presentándose con niveles de PaO₂ entre 40 y 50 mm Hg. (Torneró, 2019).

Asimismo, conforme al tratamiento, el 13% de estos pacientes precisan soporte ventilatorio con un incremento de mortalidad intrahospitalaria que oscilan entre 27 y 82% y son sometidos a ventilación mecánica invasiva. Esta elevada mortalidad está unida a la dependencia de ventilación mecánica y al deterioro de la situación funcional, lo que conlleva al desarrollo del sistema de ventilación mecánica no invasiva con la finalidad de mejorar el pronóstico de este síndrome, (evitando la intubación y reduciendo así la posibilidad de complicaciones asociadas, generalmente neumonía nosocomial), Orellana (2021).

El proceso enfermero (PE) es una metodología de trabajo fundamental para proporcionar el cuidado de enfermería en cualquier ámbito de desempeño profesional, garantiza la integridad de la asistencia enfatizando aspectos biológicos, sociales, psicológicos y espirituales en el cuidado de la persona. Es una forma dinámica y sistematizada de brindar cuidados enfermeros, ya que promueve un cuidado humanístico centrado en resultados, aporta continuidad a las intervenciones de enfermería y se convierte en un instrumento para evaluar de forma continua la calidad del cuidado brindado por el profesional de enfermería (Parra-Loya et al., 2017).

Lopez J, (2019) manifiesta que el proceso de atención de enfermería en paciente con IRA tuvo como objetivo mejorar la calidad de vida mediante los cuidados de enfermería, durante la estancia hospitalaria disminuyendo las complicaciones a corto, mediano y largo plazo.

Los cuidados enfermeros están dirigidos al respeto a la vida y a la dignidad humana, Por eso, el reto del profesional de enfermería es brindar respuesta oportuna a los cambios permanentes y constantes, debiendo estar basados en los principios científicos, humanísticos y éticos. Asimismo, debe establecer su práctica profesional en el área de investigación. Por lo mismo, la práctica de enfermería debe estar fundamentada en teorías y modelos a seguir. Se ha podido demostrar que algunos de sus enfoques son básicamente empleados en la asistencia que el profesional brinda para la protección de la salud, cuidado y recuperación de esta metodología (Alayo Sarmiento, 2019).

Metodología

El presente trabajo de investigación tuvo un enfoque cualitativo, tipo de estudio caso único, y como método el proceso de atención de enfermería; considerado un procedimiento sistemático y racional, el cual permite que el profesional de enfermería brinde cuidados integrales al paciente (Cuaresma,2017).

El sujeto de estudio es un paciente varón de 77 años de edad, con diagnóstico IRA, tipo I del servicio de Emergencia en el Hospital de Ayacucho. El recojo de la información se realizó a través de la técnica de la observación y entrevista y el instrumento utilizado fue el marco de valoración por patrones funcionales de Marjory Gordon. Se identificaron los patrones afectados, y se enunciaron 5 diagnósticos de enfermería y se seleccionó 3 diagnósticos que se elaboraron en base a la taxonomía II de la NANDA I, luego se practicó el planeamiento con los objetivos y las intervenciones en base a la taxonomía NIC- NOC, donde se llegaron a ejecutar las actividades en

su mayoría; finalmente, la evaluación se realizó en base a los indicadores de cada NOC, obteniéndose una puntuación de cambio de +2, +2, +2.

Proceso de atención de enfermería

Valoración

Datos generales.

Nombre: LPA

Sexo: masculino

Edad: 77

Días de atención de enfermería: 1 semana

Fecha de valoración: 21 de julio de 2021

Diagnósticos medico: IRA, tipo I

Motivo de ingreso: Paciente, adulto mayor ingresa con familiares, quienes refieren que presentó dificultad respiratoria hace una semana; el enfermo evidencia disnea, cianosis distal, frecuencia respiratoria de 38 respiraciones por minuto, saturación de oxígeno 85%.

Valoración por patrones funcionales.

Patrón I. Percepción – control de la salud.

Paciente, adulto mayor, refiere no tener antecedentes de enfermedades no trasmisibles ni antecedentes quirúrgicos, igualmente, no presenta alergias a los medicamentos; su estado de higiene es regular, manifiesta tener antecedentes de consumo de alcohol y tuvo una caída lesionándose la cabeza, hace un año.

Patrón II: Nutrición /metabólico.

Paciente, adulto mayor, portador de SNG para alimentación, temperatura de 37.4 °C, se observa dentadura incompleta como también dificultad para la deglución, abdomen doloroso a la

palpación, peso:50 kg. Talla 1.55 IMC: 20.8, presentando adelgazamiento en la contextura muscular con disminución del peso aproximadamente 4 kilos. Apetito disminuido por presencia de dificultad para deglutir debido a la dificultad respiratoria. Los resultados de laboratorio: Na: 180 mEq/L, HCO₃: 25.0 mmol/L.

Patrón III. Eliminación.

Deposición espontanea cada 2 días, dificultad para defecar por estar en una posición permanente, con sonda vesical con 500 ml de diuresis y coloración hematórica.

Patrón IV: Actividad – ejercicio.

Actividad respiratoria: Paciente, adulto mayor, en posición semi Fowler para facilitar la oxigenación, disneico, cianosis distal, con una frecuencia respiratoria de 35 por minuto; presenta saturación de oxígeno: 87% sin oxígeno y de 93% con apoyo ventilatorio y oxígeno por bolsa de reservorio FiO₂: 50%, con drenaje torácico. Presenta tos con secreciones densas, purulentas en regular cantidad, a la auscultación de ACP con ruidos respiratorios crepitantes. Al examen de AGA con una interpretación de acidosis respiratoria compensada PH: 7.241, PCO₂: 53 mm Hg, PO₂: 86 mm Hg.

Actividad circulatoria: Paciente presenta una frecuencia cardiaca 112 por minuto y presión arterial de 130 /90 mm Hg, evidencia un llenado capilar disminuido menor de 3 segundos con catéter periférico en miembro superior derecho con riesgo periférico. Presenta edema +++ (depresión de hasta 6 mm) recuperación en 1 minuto en miembros superiores e inferiores.

Ejercicio capacidad de autocuidado: Paciente con grado de dependencia III, fuerza muscular disminuida acorde a su edad. Para realizar actividades requiere ayuda del personal con movimientos pasivos.

Patrón V. Descanso – sueño.

Paciente presenta de 3 a 4 horas de sueño por la noche debido a la dificultad respiratoria y la tos.

Patrón VI. Perceptivo – cognitivo.

Paciente, adulto mayor, orientado en tiempo y espacio con pupilas meióticas OD: 4 OI: 3 con estado de conciencia somnolienta, refiere dolor agudo en la espalda (escala de EVA 8) con manifestaciones faciales de dolor por la dificultad respiratoria, presenta alteración sensorial auditiva.

Patrón VII. Autopercepción – autoconcepto.

Paciente se muestra ansioso por su estado de salud con una sensación de falta de aire e incertidumbre por su enfermedad.

Patrón VIII. Relaciones – rol.

Paciente, adulto mayor, vive actualmente con su esposa, depende económicamente de la agricultura, refiere tener dos hijos quienes viven en la ciudad no teniendo una relación permanente con ellos, solamente lo ven en ocasiones.

Patrón IX. Sexualidad/reproducción.

Paciente presenta órganos genitales normales acordes a su edad y sexo.

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

Paciente adulto mayor ansioso y preocupado por la incertidumbre de su salud, ya que no entiende sobre su enfermedad por ser una persona analfabeta.

Patrón XI. Valores y creencias.

Paciente adulto mayor de región evangélica refiere haberse inclinado a la religión por el problema de alcoholismo.

Diagnóstico enfermero

Primer diagnóstico.

Etiqueta diagnóstica 00031: NANDA (00031) Limpieza ineficaz de las vías aéreas:

Factor relacionado: retención de secreciones

Características definatorias: Disneico, con una frecuencia respiratoria de 35 por minuto, saturación de oxígeno 87% con drenaje torácico, presenta tos con secreciones espesas purulentas en regular cantidad, a la auscultación de ACP con ruidos respiratorios crepitantes.

Enunciado diagnóstico: (00031) Limpieza ineficaz de las vías aéreas relacionado con retención de secreciones, evidenciado por disnea, frecuencia respiratoria de 35 por minuto, saturación de oxígeno 87% con drenaje torácico, tos con secreciones espesas purulentas en regular cantidad, a la auscultación de ACP con ruidos respiratorios crepitantes.

Segundo diagnóstico.

Etiqueta diagnóstica: NANDA (00030) Deterioro del intercambio de gases

Condición asociada: Cambios de la membrana alveolo capilar.

Características definatorias: Cianosis distal, diaforesis, disminución en el nivel de dióxido de carbono (PCO₂: 33 mm Hg), disnea, hipoxemia (PO₂: 86 mm Hg), patrón respiratorio anormal (frecuencia, ritmo, profundidad), inquietud, irritabilidad.

Enunciado diagnóstico: (00030) Deterioro del intercambio de gases asociado con alteración de la membrana alveolo capilar, evidenciado por color de la piel pálida, cianosis distal, diaforesis, disminución en el nivel de dióxido de carbono (PCO₂: 33 mm Hg), disnea, hipoxemia (PO₂: 86 mm Hg), patrón respiratorio anormal (frecuencia, ritmo, profundidad), inquietud, irritabilidad.

Tercer diagnóstico.

Etiqueta diagnóstica: NANDA (00132) Dolor Agudo

Factor relacionado: con agentes lesivos biológicos

Características definitorias: Autoinforme de intensidad del dolor usando escala estandarizada, cambios en los patrones fisiológicos, diaforesis, dilatación pupilar, expresión facial del dolor, postura de evitación de dolor.

Enunciado diagnóstico: (00132) Dolor agudo relacionado con agentes lesivos biológicos evidenciado por autoinforme de intensidad del dolor usando escala estandarizada, cambios en los patrones fisiológicos, diaforesis, dilatación pupilar, expresión facial del dolor, postura de evitación de dolor.

Planeamiento**Primer diagnóstico.**

(00031) Limpieza ineficaz de las vías aéreas relacionado con retención de secreciones, evidenciado por disnea, frecuencia respiratoria de 35 por minuto, saturación de oxígeno 87% con drenaje torácico, tos con secreciones espesas purulentas en regular cantidad, a la auscultación de ACP presentó ruidos respiratorios crepitantes.

Resultados esperados.

NOC (0415) Estado respiratorio: Permeabilidad de las vías aéreas.

Indicadores:

041501: frecuencia respiratoria

041508: saturación de oxígeno

041514: disnea de reposo

041520: acumulación de esputo

041019: tos

041007: ruidos respiratorios patológicos

Intervenciones.

NIC (3140) Manejo de la vía aérea.

Actividades:

314001: Colocar al paciente para maximizar el potencial de ventilación: semi Fowler.

314002: Realizar la fisioterapia torácica según indicación.

314003: Auscultar los sonidos respiratorios observando las áreas de disminución o ausencia de ventilación y la presencia de sonidos adventicios.

314004: Administrar broncodilatadores: salbutamol 100 mg/dosis, bromuro de ipratropio 20mcg/dosis.

314005: Administrar tratamiento con nebulizador: CLNa 5 cc + acetil cisteína 1 ampolla.

314006: Regular la ingesta de líquidos para optimizar el equilibrio hídrico.

Segundo diagnóstico.

(00030) Deterioro del intercambio de gases relacionado con alteración de la membrana alveolo capilar, evidenciado por el color de la piel pálida, cianosis distal, diaforesis, disminución en el nivel de dióxido de carbono (PCO₂: 33 mm Hg), disnea, hipoxemia (PO₂: 86 mm Hg); patrón respiratorio anormal (frecuencia, ritmo, profundidad), inquietud, irritabilidad.

Resultados esperados.

NOC (0410) Estado respiratorio: intercambio gaseoso.

Indicadores:

040208: Presión parcial del oxígeno en la sangre arterial (PaO₂)

040209: Presión parcial del dióxido de carbono en la sangre arterial (paco₂)

040203: Disnea en reposo

040204: Disnea de esfuerzo

040205: Inquietud

040206: Cianosis.

NOC (0415) Estado respiratorio.

Indicadores:

041518: Diaforesis

- **Intervenciones.**

NIC (1913) Manejo del equilibrio ácido básico: acidosis respiratoria.

Actividades:

191301: Monitorizar el patrón respiratorio.

191302: Colocar al paciente en una posición que promueva una concordancia óptima ventilación perfusión: posición semifowler.

191303: Administrar oxígeno con MBR FiO₂:50%.

191304: Observar si hay signos de insuficiencia respiratoria.

191305: Obtener muestras para el AGA.

191406: Monitorizar niveles de gasometría arterial.

Tercer diagnóstico.

(00132) Dolor agudo relacionado con agentes lesivos biológicos evidenciado por autoinforme de intensidad del dolor usando escala estandarizada, además presenta, cambios en los patrones fisiológicos, diaforesis, dilatación pupilar, expresión facial del dolor, postura de evitación de dolor.

Resultados esperados.

NOC 2102: nivel del dolor.

Indicadores:

210201: dolor referido

210206: expresiones faciales del dolor

210226: diaforesis

220214: sudoración

Intervenciones.

NIC (1400) Manejo del dolor.

Actividades:

140002: Observar signos no verbales de molestia, especialmente en paciente que no pueden comunicarse eficazmente.

140003: Asegurarse de que el paciente reciba los cuidados analgésicos tramadol 100 mg más dimenhidrinato 50 mg.

140008: Explorar con el paciente los factores que alivian el dolor.

140029: Utilizar medidas de control del dolor antes de que éste sea muy intenso.

140008: Disminuir o eliminar los factores que precipiten o aumenten la experiencia del dolor.

140011: Ayudar al paciente y a la familia a obtener y proporcionar apoyo.

Evaluación**Primer diagnóstico.**

(00031) Limpieza ineficaz de las vías aéreas relacionado con retención de secreciones, evidenciado por disnea, frecuencia respiratoria de 35 por minuto, saturación de oxígeno 87% con

drenaje torácico, tos con secreciones espesas purulentas en regular cantidad, a la auscultación de ACP presentó ruidos respiratorios crepitantes.

NOC 1: Puntuación de cambio +1. Así mismo, se observó logros en los indicadores, a saber:

041501 frecuencia respiratoria: Se encontraba en desviación leve del rango normal (3) y luego de las intervenciones se encontró en la escala sin desviación del rango normal (4), logrando una puntuación de cambio de +1.

041508 Saturación de oxígeno: Se encontraba en desviación leve del rango normal (3) y luego de las intervenciones, se encontró en la escala sin desviación del rango normal (4), logrando una puntuación de cambio de +1.

041514 Disnea de reposo: Se encontraba en desviación leve del rango normal (3) y luego de las intervenciones, se encontró en la escala sin desviación del rango normal (4), logrando una puntuación de cambio de +1.

041520 Acumulación de esputo: Se encontraba en desviación leve del rango normal (3) y luego de las intervenciones, se halló en la escala sin desviación del rango normal (4), logrando una puntuación de cambio de +1.

041019 tos: Se encontraba en desviación leve del rango normal (3) y luego de las intervenciones se encontró en la escala sin desviación del rango normal (4), logrando una puntuación de cambio de +1.

Segundo diagnóstico.

(00030) Deterioro del intercambio de gases relacionado con alteración de la membrana alveolo capilar, evidenciado por color de la piel pálida, cianosis distal, diaforesis, disminución en

el nivel de dióxido de carbono (PCO₂: 33 mm Hg), disnea, hipoxemia (PO₂: 86 mm Hg), patrón respiratorio anormal (frecuencia, ritmo, profundidad), inquietud, irritabilidad.

NOC 1. Puntuación de cambio +1. Así mismo se observó logros en los indicadores, a saber:

040209 Presión parcial del dióxido de carbono en la sangre arterial (PaCO₂). Se encontraba en desviación leve del rango normal (3) y luego de las intervenciones se halló en la escala sin desviación del rango normal (4), logrando una puntuación de cambio de +1.

040203 Disnea en reposo: Se encontraba en desviación leve del rango normal (3) y luego de las intervenciones, se encontró en la escala sin desviación del rango normal (4); logrando una puntuación de cambio de +1.

040204 Disnea de esfuerzo: Se encontraba en desviación leve del rango normal (3) y luego de las intervenciones se halló en la escala sin desviación del rango normal (4), logrando una puntuación de cambio de +1.

040205 Inquietud: Se encontraba en desviación leve del rango normal (4) y luego de las intervenciones, se encontró en la escala sin desviación del rango normal (5); logrando una puntuación de cambio de +1.

040206 Cianosis: Se encontraba en desviación leve del rango normal (4) y luego de las intervenciones, se encontró en la escala sin desviación del rango normal (5), logrando una puntuación de cambio de +1.

Tercer diagnóstico.

(00132) Dolor agudo relacionado con agentes lesivos biológicos evidenciado por autoinforme de intensidad del dolor usando escala estandarizada, autoinforme de las características del dolor usando un instrumento estandarizado, cambios en los patrones

fisiológicos, diaforesis, dilatación pupilar, evidencia de dolor al usar una lista de verificación estandarizada de dolor en aquellos que no pueden comunicar verbalmente, expresión facial del dolor, postura de evitación de dolor.

NOC 1 Puntuación de cambio +1. Así mismo, se observó logros en los indicadores, a saber:

210201 **Dolor referido:** Se encontraba en desviación leve del rango normal (3) y luego de las intervenciones, se encontró en la escala sin desviación del rango normal (4); logrando una puntuación de cambio de +1.

210206 **Expresiones faciales del dolor:** Se encontraba en desviación leve del rango normal (3) y luego de las intervenciones, se encontró en la escala sin desviación del rango normal (4); logrando una puntuación de cambio de +1.

210226 **Diaforesis:** Se encontraba en desviación leve del rango normal (3) y luego de las intervenciones, se encontró en la escala sin desviación del rango normal (4); logrando una puntuación de cambio de +1.

220214 **Sudoración:** Se encontraba en desviación leve del rango normal (3) y luego de las intervenciones, se halló en la escala sin desviación del rango normal (4), logrando una puntuación de cambio de +1.

210224 **Muecas de dolor:** Se encontraba en desviación leve del rango normal (3) y luego de las intervenciones se encontró en la escala sin desviación del rango normal (4), logrando una puntuación de cambio de +1.

Resultados

Después de realizar la valoración se encontraron seis patrones funcionales alterados, entre ellos, descanso y sueño, perceptivo y cognitivo, autopercepción y autoconcepto, eliminación y

nutrición metabólico; dentro de todos ellos solo se priorizo tres, bajo el diagnóstico del enfermero en base a la Taxonomía II de la Nanda I: el primero, la limpieza ineficaz de las vías aéreas; el segundo, deterioro del intercambio de gases y el tercero, el dolor agudo; posteriormente, se plantearon intervenciones de enfermería con respecto a la taxonomía NOC y NIC, en donde se procedió a realizar evaluaciones cualitativas de cada indicador, obteniendo como resultado de las tres intervenciones y los diagnósticos prioritarios una puntuación de +1, +2 y +2.

Discusión

Limpieza ineficaz de las vías aéreas

Según Heather Herdman et al. (2021-2023) es la discapacidad para eliminar las secreciones y obstrucciones del tracto respiratorio para mantener las vías aéreas permeables.

Para Romero et al (2017), la acumulación de secreciones aumenta la resistencia de la vía respiratoria y el trabajo respiratorio, esto debido a que existe una limpieza ineficaz de las vías aéreas, la misma que puede resultar siendo hipoxemia, hipercapnia, atelectasia e infección; estas manifestaciones se deben a la dificultad de poder expulsar las secreciones; debido a la consistencia o cantidad, incluso se manifiesta en pacientes que tienen incapacidad al toser; pues la retención de las secreciones es una de las primeras indicaciones para realizar la aspiración.

Por lo tanto, Sanchez (2019), sostiene que al disminuir el diámetro de la vía aérea se produce al aumento de las mismas resistencias, lo cual produce disnea lo que está relacionado con sibilancias: acrecentamiento del nivel de reposo respiratorio; lo cual aumenta el volumen residual, debido a la obstrucción y el ingreso del aire, como también existe un cambio en la relación ventilación perfusión, la que lo convierte en hipoxemia.

Al respecto, Heather Herdman et al. (2021-2023) señala que las características definitorias de este diagnóstico son las siguientes: cambio en la naturaleza y frecuencia de la

respiración, ausencia de tos, cianosis, ansiedad, dificultad para articular palabras. También, disminución del sonido respiratorio, dificultad para respirar, producción de esputo, ojos muy abiertos, ortopedia, respiración secundaria, tos ineficaz. Debido a la neuropatía de base, el paciente tiene una frecuencia respiratoria variable: 28 x', tos ineficaz, evidencia secreciones purulentas, al escuchar el corazón fetal PCA escucha respiración: ronquido. Por lo tanto, Hinkle y Cheever (2018) señalan que la tarea principal del manejo de un paciente con un sistema nervioso comprometido es crear una vía aérea adecuada para la ventilación, ya que la obstrucción de la vía aérea es un riesgo de epiglotis suelta y lengua que obstruye las vías respiratorias o el paciente puede presentar aspiración bronquial acompañada de vómito, líquido nasofaríngeo.

En el caso de estudio, se consideró al factor relacionado: retención de secreciones. La secreción bronquial es el proceso de secreción, producción y liberación al exterior de sustancias químicas de una célula. A la vez que tiene diferentes funciones como la eliminación de productos que el cuerpo no requiere, así como humedecer y proteger las mucosas de agentes patógenos. Estas secreciones pueden tener consistencia fluida, densa o semidensas; claras, blanquecinas, amarillentas, verdosas, purulentas, sanguinolentas o rasgos sanguinolentos. El acúmulo de secreciones en la vía aérea produce infecciones respiratorias tales como la neumonía (Orosco Morales, 2019).

Por tal motivo se realizaron las siguientes actividades:

En primer lugar, se colocó al paciente en posición semi Fowler para maximizar el potencial de ventilación: La posición semi Fowler ayuda a mejorar el ciclo respiratorio, donde el paciente esté semisentado, en un ángulo de 30 grados al eje horizontal, esto se indica a pacientes que sufren problemas respiratorios, neurológicos y circulatorios (Hinkle y Cheever, 2018)

Asimismo, se realizó la fisioterapia torácica, la cual es utilizada para movilizar o desplegar la mucosidad que se tiene en los pulmones, la cual ayudará a prevenir futuras infecciones en el pulmón, permitiendo que estas se tornen menos graves, este es un método, el cual consiste en dar golpecitos moderados con los dedos en cada parte del cuerpo (Sanchez, 2019).

Además, se auscultaron ambos campos pulmonares porque se trató de identificar lesiones en los mismos, como también, se trató de disminuir cualquier dolor y ansiedad, mientras el paciente esperaba la aplicación del medicamento; asimismo, para escuchar los sonidos respiratorios observando las áreas de disminución o ausencia de ventilación y la presencia de sonidos adventicios (Romero et al., 2017).

Se administró broncodilatadores: salbutamol 100 mg/dosis, bromuro de ipratropio 2 puff, y se nebulizó con CcNa 5 cc + acetil cisteína 1 amp, estos medicamentos coadyuvan a despejar las vías respiratorias, como también son aquellos que tratan el asma y la bronquitis crónica (Romero et al., 2017).

También, se reguló la ingesta de líquidos, ya que es importante que un paciente con secreciones traqueobronquiales deba de hidratarse para retirar del árbol bronquial; las secreciones que el paciente no pueda eliminar de forma espontánea, de esta manera se mantiene la permeabilidad del tubo endotraqueal, permitiendo un correcto intercambio de gases a nivel alveolo-capilar; por ende, el balance hídrico permite mantener constante el contenido de agua, mediante el ajuste entre los ingresos (agua de bebida, líquidos, agua contenida en los alimentos) y las pérdidas (vía pulmonar, sudoración, orina y las heces), Lopez J., 2019.

Deterioro del intercambio de gases

Según Potter et al. (2019), el intercambio de gases en el sistema respiratorio tiene lugar entre el aire circundante y la sangre. La respiración es el intercambio de oxígeno y dióxido de carbono en el metabolismo celular. Las vías respiratorias de los pulmones transportan el oxígeno de la atmósfera a los alvéolos, donde el oxígeno se convierte en dióxido de carbono. A través de los capilares de los alvéolos, el oxígeno ingresa a la sangre y el dióxido de carbono de la sangre ingresa a los alvéolos.

Según, Heather Herdman et al. (2021-2023), los intercambios de gases se dan por el aumento o disminución de oxígeno dentro de la cavidad pulmonar.

El intercambio de gases es el suministro de oxígeno de los pulmones al torrente sanguíneo y la eliminación de dióxido de carbono del torrente sanguíneo a los pulmones. Esta función sucede entre los alvéolos y los capilares sanguíneos, los cuales están localizados en las paredes de los alvéolos. La función de intercambio gaseoso en los pulmones varía de acuerdo con las fases de la enfermedad, dando lugar a dos alteraciones pulmonares: disminución de la razón entre ventilación y perfusión y reducción del área de superficie total disponible de la membrana respiratoria. Las dos situaciones desencadenan en estados de hipoxemia e hipercapnia, las cuales desencadenan las características definitorias del diagnóstico (Orosco Morales, 2019).

En relación a ello, las características definitorias que evidenció el paciente fueron: cianosis distal, diaforesis, disminución en el nivel de dióxido de carbono (PCO_2 : 33 mm Hg), disnea, hipoxemia (PO_2 : 86 mm Hg), patrón respiratorio anormal (frecuencia, ritmo, profundidad), inquietud, irritabilidad. Y como factor relacionado, se consideró cambios de la membrana alveolo capilar. Al respecto, cabe señalar que el intercambio gaseoso alterado está

directamente relacionado con una alteración del equilibrio ventilación-perfusión o con cambios en la membrana alvéolo-capilar. Por lo tanto, el intercambio de gases depende de la relación entre ventilación y perfusión. La ventilación y la perfusión insuficientes, o ambas, conducen a un desequilibrio entre la ventilación y la perfusión, Calderón (2018).

Con la finalidad de ayudar al paciente, se tomó en cuenta la intervención: NIC: manejo del equilibrio ácido básico: acidosis respiratoria con las siguientes actividades:

Villegas J, et al. (2015) sostienen que al monitorear el patrón respiratorio, estos deben indicar que ante una mayor frecuencia en minutos por encima de 20, se debe de considerar una respiración profunda y suspirante sin pausas; el aumento de las funciones vitales permite tomar acciones rápidas y oportunas ante cualquier emergencia; por ende, el volumen del aire que debe de salir de los pulmones durante la respiración, que viene siendo forzada, debe de ser tratada bajo un espiro grama el cual controla la función del tiempo transcurrido.

Ante ello, se colocó al paciente en posición semi Fowler, donde se vio controlada la ventilación perfusión, la cual es adecuada en pacientes que vienen presentando alguna dificultad al respirar, técnica que favorece la expansión y ventilación pulmonar (Morrondo, 2020-2022).

El aporte artificial de oxígeno llamado oxigenoterapia se realiza para tratar o prevenir la hipoxemia, la cual da asistencia a la insuficiencia respiratoria que sufre un paciente, en donde se previene la hipoxemia (Directiva sanitaria N° 119 – Minsa/2020/DGAIN).

Monitorizar niveles de gasometría arterial, La gasometría arterial es una prueba diagnóstica invasiva que sirve para valorar la función pulmonar. Gracias a ella, es posible valorar el equilibrio ácido – base, la ventilación pulmonar y la oxigenación arterial; pues se miden a través de las siguientes variables (Ledesma Sanjuan et al., 2022).

Dolor agudo

Es aquel proceso de atención en donde el paciente ingresa por dolor agudo posoperativo, en donde el profesional de enfermería debe de conseguir el bienestar y confort del paciente tras una intervención quirúrgica (Mena Tudela , 2016).

El dolor se define como una “experiencia sensorial y emocional desagradable asociada a un daño real o potencial de tejidos o descrito en términos de tal daño” influenciado por múltiples factores. Él es la condición subjetiva más común que lleva a las personas a buscar un profesional de salud (Lopes Correia & Marocco Duran, 2017).

Asimismo, Heather Herdman et al., (2021-2023) hace referencia a una experiencia sensitiva y emocional desagradable ocasionada por una lesión tisular real o potencial, o descrita en tales términos (*International Association for the Study of Pain*); inicio súbito o lento de cualquier intensidad de leve a grave con un final anticipado o previsible, y con una duración inferior a 3 meses.

El dolor agudo, según Segovia (2015), es una experiencia sensorial o emocional desagradable asociada a un daño tisular real o potencial, definida por una experiencia no deseada por los pacientes, siendo una de las experiencias que normalmente tiene una duración leve, pero estrecha entre las lesiones tisulares que deje la estimulación nociceptiva que es provocada por alguna enfermedad.

En cuanto a las características definatorias del paciente en estudio, presenta dolor agudo el cual se relaciona con agentes lesivos biológicos, manifestando cambios en los patrones fisiológicos, diaforesis, dilatación pupilar, expresión fácil y postura de evitación de dolor. Y como factor relacionado se consideró los agentes lesivos biológicos. La sintomatología que presentan los pacientes con insuficiencia respiratoria, así como la tos seca o irritativa pueden

producir dolor en las mucosas de la vía aérea por la presencia de secreciones. Cuando la tos es muy intensa, puede producir una distensión de los músculos o de los cartílagos costales causando dolor torácico, especialmente con la respiración, los movimientos, o la tos repetida (Dezube, 2021).

Para ayudar al paciente a disminuir el dolor, se consideró el NIC (1400) *manejo del dolor*. Se realizaron las siguientes actividades:

Observar signos no verbales de molestia, especialmente en paciente que no pueden comunicarse eficazmente. La diferencia entre las señales verbales y no verbales proporcionan información sobre el grado de dolor, la necesidad de apoyo y la eficacia de las intervenciones (Doenges & Moorhouse, 2019).

Asegurarse de que el paciente reciba los cuidados analgésicos: tramadol 100 mg más dimenhidrinato 50 mg. El tramadol es un analgésico opioide que actúa sobre a nivel del SNC, realizando acción analgésica por un mecanismo dual: unión a los receptores opiáceos u principalmente, y bloqueo de la recaptación de noradrenalina y serotonina. El dimenhidrinato tiene propiedades antihistamínicas, anticolinérgicas, antimuscarínicas, antieméticas y anestésicas locales (PLM, 2019).

Explorar con el paciente los factores que alivian el dolor y disminuir o eliminar los factores que precipiten o aumenten la experiencia del dolor. Utilizar medidas de control del dolor antes de que éste sea muy intenso. El reposo, la actividad, la alimentación, los cambios climáticos. Además, existen factores que aumentan el umbral del dolor, lo que produce una disminución de la percepción dolorosa, por ejemplo: la diversión, la comprensión, el sueño, la mejora del estado del ánimo y otros que lo disminuyen, lo que produciría un aumento del dolor

(cansancio, depresión, ansiedad, estrés, problemas familiares y laborales (Sociedad Gallega del dolor y cuidados paliativos, 2017).

Conclusiones

Conforme a los problemas que se encontraron en el paciente, se concluye que mediante la atención de la enfermería se gestionaron cinco etapas, las cuales permitieron brindar un cuidado de calidad con eficiencia dirigido al adulto mayor.

El proceso de atención de enfermería es una excelente metodología para brindar cuidados a los pacientes de forma sistemática, lógica, ordenada, con resultados favorables.

Se reconoce la importancia del manejo de las taxonomías NANDA NOC-NIC, a fin de manejar un mismo lenguaje basado en conocimiento y contribuir a estudios en el campo de enfermería.

Referencias bibliográficas

- Darío Londoño , Olga Milena García , Carlos Celis , Melissa Giraldo, & Alejandro Casas and Carlos Torres. (abril - junio de 2015). Guia de practica clinica basada en la evidencia para la prevencion, diagnostico, tratamiento y seguimiento de la enfermedad pulmonar obstructiva cronica (EPOC) en poblacion adulta. (C. 2. Interna, Ed.) *Editorial: Asociación Colombiana de Medicina Interna, Acta Médica Colombiana (Vol. 39, Número 2 SI (2)), 5 +.*
- Federación Iberoamericana de Enfermería en Urgencias y Emergencias. (12 de octubre de 2007). Perfil Profesional De La Enfermería De Urgencias, Emergencias Y Desastres. *IBAMEUE*, 9. Recuperado el 27] de Abril de 2022, de http://www.enfermeriadeurgencias.com/images/archivos/perfil_ibameue.pdf
- Alayo Sarmiento, M. (2019). *Intervenciones del profesional de enfermería para la seguridad del paciente, en los servicios de emergencia*. Proyecto, Universidad Peruana cayetano Heredia, Lima. Obtenido de https://repositorio.upch.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12866/7806/Intervenciones_RodasMolina_Maria.pdf?sequence=1&isAllowed=y
- Calderón T. (2018). *Proceso de atención de enfermería aplicado a recién nacido pre término con bajo peso al nacer, síndrome de distrés respiratorio y trastorno de coagulación en la Unidad de Cuidados Intensivos Neonatales de una clínica privada de Lima*. Lima: Universidad Peruana Unión.
- Chapoñan Lopez, J. J. (2019). *Proceso de atención de enfermería aplicado al paciente con insuficiencia respiratoria - neumonía*. Trabajo académico, Universidad Señor de Sipán, Pimentel. Obtenido de PROCESO DE ATENCIÓN DE ENFERMERÍA:

<https://repositorio.uss.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12802/6311/Chapo%C3%B1an%20Lopez%20Jhonatan%20Josue.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

Cuaresma, G. (2017). *Guía para aplicar: Taxonomía II. NANDA I. NIC. NOCDiagnóstico de enfermería normado con los estándares ISO. Proceso de*. Lima: Rhodas.

Dezube, Rebecca. (09 de 2021). *manual MSD*. Obtenido de

<https://www.msdmanuals.com/es/hogar/trastornos-del-pulm%C3%B3n-y-las-v%C3%ADas-respiratorias/s%C3%ADntomas-de-los-trastornos-pulmonares/tos-en-adultos>

Diagnostico Nanda - Dolor Agudo. (23 de Abril de 2021). Obtenido de NANDA. Internacional:

https://www.diagnosticosnanda.com/dolor-agudo/#Definicion_de_la_etiqueta_NANDA

Doenges, M. E., & Moorhouse, M. F. (2019). *Nursing Diagnosis Manual: Planning,*

Individualizing, and Documenting Client Care (6 ed.). México: Davis Plus.

Dueñas Castell, C., Mejía Bermúdez, J., Coronel, C., & Ortiz Ruiz, G. (06 de 2016).

Insuficiencia respiratoria aguda. *Acta Colombiana de Cuidado Intensivo*, 16(1), 1-24.

[doi://doi.org/10.1016/j.acti.2016.05.001](https://doi.org/10.1016/j.acti.2016.05.001)

Emergencias, F. I. (12 de octubre de 2007).

http://www.enfermeriadeurgencias.com/images/archivos/perfil_ibameue.pdf. (E. Y.

PERFIL PROFESIONAL DE LA ENFERMERÍA DE URGENCIAS, Ed.)

Enfermería Blog. (15 de Abril de 2019). Obtenido de PAE: <https://enfermeriablog.com/pae/>

Härtl, G. (2017).

Härtl, G. (3 de diciembre de 2017). [https://www.who.int/es/news/item/14-12-2017-up-to-650-](https://www.who.int/es/news/item/14-12-2017-up-to-650-000-people-die-of-respiratory-diseases-linked-to-seasonal-flu-each-year)

[000-people-die-of-respiratory-diseases-linked-to-seasonal-flu-each-year](https://www.who.int/es/news/item/14-12-2017-up-to-650-000-people-die-of-respiratory-diseases-linked-to-seasonal-flu-each-year).

- Härtl, G. (13 de diciembre de de de 2017). <https://www.who.int/es/news/item/14-12-2017-up-to-650-000-people-die-of-respiratory-diseases-linked-to-seasonal-flu-each-year>.
- Heather Herdman, T., Kamitsuru, S., & Takáo Lopes, C. (2021-2023). *Diagnósticos Enfermeros* (12 ed.). Barcelona, España: Elsevier.
- Hinkle, J, y Cheever, K. (2018). *Brunner y Suddarth Enfermería Medicoquirúrgica*. España - Barcelona: Wolters Kluwer.
- Ledesma Sanjuan, M. I., Botaya Audina, A. J., Luis Monesma, A., Martínez León, D., Molina Lasheras, B. L., & Romeo Velilla, J. (12 de diciembre de 2022). Gasometría arterial. *Revista anitaria de Investigación*. Obtenido de <https://revistasanitariadeinvestigacion.com/gasometria-arterial/>
- Lopes Correia, M. D., & Marocco Duran, E. C. (2017). Definición conceptual y operacional de los componentes del diagnóstico de enfermería Dolor Agudo (00132). *Revista Latino-Americana de Enfermagem*, 25, 1-10. doi:DOI: 10.1590/1518-8345.2330.2973
- Maia Pascoal, L., de Oliveira Lopes, M. V., Resende Chaves, D. B., Amorim Beltrão, B., Martins da Silva, V., & Magalhães Monteiro, F. P. (2015). Deterioro del intercambio gaseoso: precisión de las características definatorias en niños con infección respiratoria aguda. *Revista Latino-Americana de Enfermagem*, 23(3), 491-499. Obtenido de <https://www.scielo.br/j/rlae/a/xFp6hb39cJXmsg7gDz8B4b/?lang=es&format=pdf>
- Mena Tudela, D., González Chordá, V. M., Cervera Gasch, Á., Salas Medina, P., & Orts Cortés, M. I. (2016). *Cuidados básicos*. Castelló de la Plana: Universitat Jaume. doi:<http://dx.doi.org/10.6035/Sapientia108>

- Muñoz Beltran, B. M., & Meza Segovia, J. C. (2016. de Diciembre de 2016). Hospitalizaciones respiratorias en la población adulta. (1 - 95), 1 - 95. (M. Dr. Germán Nicolás VillegasMD, Ed.) Santiago de Cali, Valle del Cauca, Colombia.
- Orosco Morales, G. S. (2019). *Proceso de atención de enfermería aplicado a paciente con insuficiencia respiratoria aguda y neumonía en el Servicio de Cuidados Intensivos Pediátricos de un hospital de Lima, 2018*. Trabajo académico, Universidad Peruana Unión, Lima. Obtenido de https://repositorio.upeu.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12840/2038/Gloria_Trabajo_Academico_2019.pdf?sequence=1&isAllowed=y
- Parra-Loya, K., García-Granillo, M., Carrillo-González, E., Pizarro, N., & León-Hernández, G. (abril de 2017). Experiencia en la aplicación del proceso enfermero por el personal de enfermería en una unidad asistencial de segundo nivel, Chihuahua (México). *Revista Iberoamericana de Educación e Investigación en Enfermería*, 2(7), 32-43. Obtenido de <https://www.enfermeria21.com/revistas/aladefe/articulo/247/experiencia-en-la-aplicacion-del-proceso-enfermero-por-el-personal-de-enfermeria-en-una-unidad-asistencial-de-segundo-nivel-chihuahua-mexico/>
- PLM. (2019). *Diccionario de Especialidades farmacéuticas DEF* (65 ed.).
- Potter, P., Perry, A., Stockert, P., & Hall, A. (2014). *Fundamentos de Enfermería*. Barcelona - España: ELSEVIER.
- Romero Rivas, E, Tapia Calcina, E, & Vicente Chávez, M. (2017). *Conocimientos y prácticas de las enfermeras sobre la aspiración de secreciones en pacientes adultos intubados en la UCI de un hospital nacional junio 2017*. Lima: Universidad Peruana Cayetano Heredia.

Sánchez Ignacio, J. (2019). *Relación de técnica inhalatoria y severidad de crisis asmática en pacientes del servicio de pediatría*. Lima: Universidad Ricardo Palma.

Segovia . (2015). *El Dolor Agudo - Escala del Dolor*. España: Gc New.

Sociedad Gallega del dolor y cuidados paliativos. (2017). *Manual Básico del dolor*. España: Grumenthal. Obtenido de https://sgador.com/wp-content/uploads/2018/04/Manual-SGADOR-24x17_WEB_20-03.pdf

Velasco Párraga, I., Suárez Fuentes, ;., Rivera Salazar, G., & Espinoza Villamar, H. (05 de 12 de 2016-2017). Conocimiento sobre el proceso de atención de enfermería del profesional en el cuidado. *Revista Científica Mundo de la Investigacion y el Conocieminto, Vol. 2* núm.,(especial, mayo, ISSN: 2588-073X, 2018, pp. 772-779), 1 - 28.

Apéndice

Apéndice A. 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
(00031) Limpieza ineficaz de las vías aéreas relacionado con retención de secreciones, evidenciado por disnea, frecuencia respiratoria de 35 por minuto, saturación de oxígeno 87% con drenaje torácico, tos con secreciones espesas purulentas en regular cantidad, a la auscultación de ACP con ruidos respiratorios crepitantes.	Resultado: NOC (0415) Estado respiratorio: permeabilidad de las vías aéreas.	2	Mantener en 4	Intervención: NIC (3140) Manejo de la vía aérea				4	+2
			Aumentar a 3	Actividades					
	Escala: de grave (1) ninguno (5)			314001 Colocar al paciente para maximizar el potencial de ventilación: semi Fowler.	→	→	→		
	Indicadores			314002 Realizar la fisioterapia torácica según indicación.	→	→	→		
	041501 Frecuencia respiratoria	2		314003 Auscultar los sonidos respiratorios observando las áreas de disminución o ausencia de ventilación y la presencia de sonidos adventicios.	→	→	→	4	
	041508 Saturación de Oxígeno	2		314004 Administrar bronco - dilatadores: salbutamol 100 mcg/dosis, bromuro de ipratropio 20mcg/dosis.	→	→	→	4	
	041514 Disnea de Reposo	2		314005: Administrar tratamiento con nebulizador: CLNa 5 cc + acetil cisteína 1 amp.	→	→	→	4	
	041520 Acumulación de Esputo	2		314006: Regular la ingesta de líquidos para optimizar el equilibrio hídrico.	→	→	→	4	
	041019 Tos	2						4	
	041007 Ruidos Respiratorios Patológicos	2						4	

DIAGNÓSTICO ENFERMERO	PLANEACIÓN				EJECUCIÓN			EVALUACIÓN	
	Resultados e indicadores	Puntuación basal (1-5)	Puntuación diana	Intervenciones/actividades				Puntuación final (1-5)	Puntuación de cambio
(00030) Deterioro del intercambio de gases relacionado con alteración de la membrana alveolo capilar, evidenciado por color de la piel pálida, cianosis distal, diaforesis, disminución en el nivel de dióxido de carbono (PCO ₂ : 33 mm Hg), disnea, hipoxemia (PO ₂ : 86 mm Hg), patrón respiratorio anormal (frecuencia, ritmo, profundidad), inquietud, irritabilidad.	Resultado: NOC (0410) Estado respiratorio: intercambio gaseoso	2	Mantener en 4	Intervención: NIC: Manejo del equilibrio ácido básico: acidosis respiratoria				4	+2
			Aumentar a 3	Actividades					
	Escala: de grave (1) ninguno (5)			191301: Monitorizar el patrón respiratorio.	→	→	→		
	Indicadores			191302: Colocar al paciente en una posición que promueva una concordancia óptima ventilación perfusión: Posición semi Fowler.	→	→	→		
	040208 Presión parcial del oxígeno en la sangre arterial (PaO ₂)	2		191303: Administrar oxígeno con MBR FiO ₂ :50%.	→	→	→	3	
	040209 Presión parcial del dióxido de carbono en la sangre arterial (PaCO ₂)	2		191304: Observar si hay signos de insuficiencia respiratoria.	→	→	→	3	
	040203 Disnea en reposo	2		191305: Obtener muestras para el AGA.	→	→	→	4	
	040204 Disnea de esfuerzo	2		191406: Monitorizar niveles de gasometría arterial.	→	→	→	4	
	040205 Inquietud	2						4	
040206 Cianosis	2						4		

DIAGNÓSTICO ENFERMERO	PLANEACIÓN				EJECUCIÓN			EVALUACIÓN	
	Resultados e indicadores	Puntuación basal (1-5)	Puntuación diana	Intervenciones/actividades				Puntuación final (1-5)	Puntuación de cambio
(00132) Dolor agudo relacionado con agentes lesivos biológicos evidenciado por autoinforme de intensidad del dolor usando escala estandariza, cambios en los patrones fisiológicos, diaforesis, dilatación pupilar, expresión facial del dolor y postura de evitación de dolor.	Resultado: NOC 2102 nivel del dolor	2	Mantener en 4	Intervención: NIC (1400) Manejo del Dolor				4	+2
			Aumentar a 3	Actividades					
	Escala: de grave (1) ninguno (5)			140001: Observar signos no verbales de molestia, especialmente en paciente que no puede comunicarse eficazmente.	→	→	→		
	Indicadores			140002: Asegurarse de que el paciente reciba los cuidados analgésicos tramadol 100mg más dimenhidrinato 50mg.	→	→	→		
	210201 Dolor referido	2		140003: Explorar con el paciente los factores que alivian el dolor.	→	→	→	4	
	210206 Expresiones faciales del dolor	2		140004: Utilizar medidas de control del dolor antes de que éste sea muy intenso.	→	→	→	4	
	210226 Diaforesis	2		140005: Disminuir o eliminar los factores que precipiten o aumenten la experiencia del dolor.	→	→	→	4	
	220214 Sudoración	2		140006: Ayudar al paciente y a la familia a obtener y proporcionar apoyo.	→	→	→	4	

Apéndice B. Guía de valoración

VALORACIÓN DE ENFERMERÍA AL INGRESO: UCI NEONATAL

DATOS GENERALES	H.C.:.....
Nombre:..... Fecha y hora de nacimiento:...../...../..... Edad:.....días Sexo: M F	
Fecha y hora de ingreso al servicio:...../...../.....:..... Procedencia: SOP <input type="radio"/> SP <input type="radio"/> EMG <input type="radio"/> Consultorio <input type="radio"/> A.C <input type="radio"/> UCIN <input type="radio"/>	
Forma de llegada: Incubadora <input type="radio"/> Cuna <input type="radio"/> otro:..... PC.....cm PT.....cm Peso.....kg P.A:...../.....mmhg FC.....x' FR.....x'	
SatO ₂ :.....% T°:.....°C APGAR 1' ____ 5' ____ EG ____ Dx. Medico de ingreso:..... Seguro:.....	
Nombre de la madre Ocupación..... Tipo de Sangre..... Teléfono.....	
Nombre del Padre..... Ocupación..... Tipo de Sangre.....	
Teléfono:..... otro:.....	
VALORACION SEGÚN PATRONES FUNCIONALES	

I. Patrón percepción control de la salud
<p>Antecedentes</p> <p>Madre:</p> <ul style="list-style-type: none"> - DM () HIV () HEPATITIS () HIPOTIROIDISMO () - TORCH () VDRL () Otro:..... - Hemoglobina:..... - Alergias: No () Si () especificar:..... - Medicamentos que consume: No Si especificar:..... - Consumo de sustancias toxicas: No Si especificar:..... - N° de gestación..... Aborto..... Numero de hijo vivo:..... - Control prenatal: No Si N°..... Grupo S. y factor:..... - Complicación gestacional: RPM () Preclampsia () Eclampsia () Síndrome de HELLP () Otro:..... <p>Padre:</p> <ul style="list-style-type: none"> - DM HIV HEPATITIS Otro:..... - Alergias: No Si especificar:..... - Medicamentos que consume: No Si especificar:..... - Consumo de sustancias toxicas: No Si especificar:..... <p>Parto:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Intrahospitalario () Extrahospitalario () - Tipo: Vaginal espontaneo Vaginal instrumental Cesárea: si () no () Tipo de anestesia: Epidural () Raquídea () General () - Presentación: Cefálico () Podálico () Transverso () - L. Amniótico: Claro () Meconial () Contacto precoz: No () Si () <p>RN o Neonato</p> <ul style="list-style-type: none"> - Apgar: 1' ____ 5' ____ pto EG: ____ - Sufrimiento fetal: No Si - Circular: Simple () Doble: () Ninguno () - Profilaxis: umbilical () ocular () vit. K () - Estado de higiene: Buena Regular Mala <p>Comentario adicional:.....</p>

II. Patrón de relaciones-rol
<ul style="list-style-type: none"> - Cuantos hijos tienen los padres: - Que numero de hijo es: - Parentesco entre los padres: casados () Convivientes () Divorciados () - Soporte familiar:
III. Patrón valores - creencias
<ul style="list-style-type: none"> - Restricciones religiosas: No Si especificar: - Religión de los padres: Católica Otro: - Comentario adicional:.....
IV. Patrón Auto percepción autoconcepto /Adaptación afrontamiento Tolerancia a la situación y al estrés
<ul style="list-style-type: none"> - Estado emocional del Neonato: Tranquilo Irritado Llanto persistente - Estado emocional de los padres: Tranquilo Ansioso Irritable Indiferente. - Muestra interés por la situación de su hijo: Si () No () - Preocupación principal de los padres:
V. Patrón perceptivo cognitivo
<ul style="list-style-type: none"> - Estado de conciencia: Dormido () Activo () Somnoliento () sedado: Reactivo () Letárgico () Hipoactivo () - Reflejos: succión () búsqueda () plantar () Babinski () Moro () - Presencia de anomalías: Visión:..... Escucha:..... - Pupilas: Isocóricas () Anisocóricas () Reactivas () No reactivas () Tamaño () - Dolor: No () Si () especificar:..... - Comentario adicional:.....

VI. Patrón actividad ejercicio**Actividad respiratoria**

- Espontanea () FR: Sat:.....
 Oxigenoterapia () VM invasiva () VM no invasiva ()
 - Fio₂:.....% CBN () HALO () HOOD () CPAP ()
 - TET N°..... FIJADO EN:.....
 - V. mecánica: Modo..... Parámetros ventilatorios: FIO₂:
 FR: VT: PS: PEEP:
 - Cianosis: No () Si () Zona:
 - Disnea: No () Si () Aleteo nasal () Retracción xifoidea ()
 Tiraje () Ptje de Silverman:
 - Ritmo: Regular () irregular () Ruidos respiratorios: MV ()
 Sibilantes () Roncantes () Crepitantes () en: ACP.....
 HTD..... HTI.....
 - Secreciones: mucosa () serosa () meconial () sanguinolenta ()
 Verdosa/amarillenta () fluida () densa ()

Actividad circulatoria

- Ritmo: Regular () irregular ()
 - Llenado capilar: menor de 2" () Mayor de 2" () Obs:.....
 - Pulsos periféricos: Conservados () disminuido () ausente ()
 - Frialdad: MSI () MSD () MII () MID ()
 - Edema: No () Si () localización:.....
 - Líneas invasivas: No () Si () Vía central () PICC () CUV-CUA ()
 Vía Periférica () ubicación: MMSS () MMII () Yugular ()

Ejercicio

- Tono muscular: Conservado () hipotonía () hipertonia ()
 - Tremores ()
 - Movilidad: Conservada () limitada ()

Comentario adicional:.....**VII. Patrón descanso sueño**

- Horas de sueño: regular irregular
 - Duerme con dificultad: Si () No ()
 - Se despierta con facilidad: Si () No ()
 - Recibe medicamentos estimulantes: -----Otro:
 - Comentarios adicionales:.....

VIII. Patrón nutricional-metabólico

Alimentación: NPO () NPT () NPP () LME () LM ()
 FM () por LM () Gotero () SNG () SOG () SGT ()
 SY () Gastroclisis ()

observación:.....

Piel:

- Diaforesis: Si () No () Temperatura:.....
 H.O: Días:
 Vermis caseosa () Lanugo () Milium () Eritema ()
 - Color: Rosada () Pálida () ictérica ()
 otro:.....
 - Integridad: No () Si ()
 especificar:.....
 - Fontanela : Abombada () deprimida ()

Boca

- Vómitos: No () Si () Características:.....
 - Malformaciones: No () Si () Especificar:.....

Abdomen

- Blando () Depresible () Distendido () Doloroso () Globuloso ()
 - Perímetro abdominal.....cm
 - Ruido hidroaereo: Presente () disminuido () aumentado ()
 ausente ()
 - Drenajes: No () Si ()
 Características:.....
 - Comentarios:

IX. Patrón Eliminación

- Ano permeable: Si () No ()

Intestinal:

- Estreñimiento () Días:.....
 N° deposiciones/día:.....
 Características:
 Color: Meconial () Transición () Amarillo () Sangre ()
 (Consistencia:.....
 Colostomía () ileostomía ()
 Fecha de colocación:.....
 Comentarios:.....
 Malformación:.....

Vesicales:

- Micción espontánea: Si () No ()
 Características:.....
 Sonda vesical () Colector Urinario () Pañal ()
 Orina: Amarilla () Colúrica () Con sangre ()
 Fecha de colocación:.....

X. Patrón -sexualidad-reproducción

- Varón:** Testículos descendidos: Si () No ()
 Malformaciones:.....
Mujer:
 Labios genitales: Normales () Edematizados ()
 Secreción vaginal: Sangre () Moco () blanquecinos ()
 Malformaciones:.....

OBSERVACIONES:

.....

TTO. MEDICO ACTUAL

.....

.....

Exámenes complementarios: AGA, RX TOTRAX, ECOGRAFIAS I/C

Firma y sello de la enfermera:

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: “Cuidados enfermeros a adulto mayor con dificultad respiratoria IRA, Tipo I del Servicio de Emergencias de un hospital público de Ayacucho, 2021”. El objetivo de este estudio es gestionar el proceso de atención de enfermería para la recuperación del paciente. Este trabajo académico está siendo realizado por la Lic. Nancy Flor Lozano Rojas y Samir Jhoel Jaime Ramos, bajo la asesoría de la Mg. Delia Luz León Castro. 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. Escalas de valoración

Escala del dolor:

