

UNIVERSIDAD PERUANA UNION

ESCUELA DE POSGRADO

Unidad de Posgrado de Ciencias de la Salud



**Proceso de Atención de enfermería aplicado a paciente con neumonía
intrahospitalaria, servicio de emergencia de un hospital
de Lima, 2023**

Trabajo Académico

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

Por:

Liza Yvette Galvez Alvarez

Asesor:

Mg. Katherine Mescua Fasanando

Lima, enero 2023

DECLARACIÓN JURADA DE AUTORIA DEL TRABAJO ACADEMICO

Yo, Mg. Katy Mescua Fasanando adscrita en la Facultad de Ciencias de la Salud, y docente de la Unidad de Posgrado de ciencias de la Salud de la Escuela de Posgrado de la Universidad Peruana Unión.

DECLARO:

El presente trabajo titulado: “PROCESO DE ATENCIÓN DE ENFERMERÍA A UN PACIENTE CON NEUMONÍA INTRAHOSPITALARIA SERVICIO DE EMERGENCIAS DE UNHOSPITAL DE LIMA, 2023”. de la autora Licenciada Liza Yvette Galvez Alvarez, tiene un índice de similitud de 19% verificable en el informe del programa Turnitin, y fue realizada en la Universidad Peruana Unión bajo mi dirección.

En tal sentido asumo la responsabilidad que corresponde ante cualquier falsedad u omisión de los documentos como de la información aportada, firmo la presente declaración en la ciudad de Lima, a los 17 días del mes de mayo del año 2023



Mg. Katy Mescua Fasanando

**Proceso de Atención de enfermería aplicado a paciente con
neumonía intrahospitalaria, Servicio de Emergencia de un hospital
de Lima, 2023**

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



Dra Guima Reinoso Huerta

Dictaminadora

Lima, 17 de mayo de 2023

Proceso de atención de enfermería a un paciente con neumonía intrahospitalaria del servicio de emergencia de un hospital de lima, 2023

Lic. Enf. Liza Yvette Gálvez Álvarez ^a Mg. Katherine Mescua Fasanando ^b

^a *Autora del trabajo académico, Unidad de Posgrado de Ciencias de la Salud, Universidad Peruana Unión, Lima, Perú*

^b *Asesora del trabajo académico, Universidad Peruana Unión, Escuela de Posgrado, Lima, Perú*

Resumen

La Neumonía intrahospitalaria o nosocomial es una infección de los pulmones que se presenta durante una hospitalización. El objetivo es gestionar el cuidado de enfermería, tomar las mejores decisiones en la asistencia a los pacientes adultos que padecen esta enfermedad. El estudio tuvo un enfoque cualitativo tipo caso único. La metodología fue el proceso de atención de enfermería, que incluyó a un paciente adulto mayor de 82 años de edad en la que se continuó todas las fases del proceso de Atención de Enfermería: La etapa de valoración fue realizada a través del marco de valoración de los 11 patrones funcionales de Maryori Gordon. Se hallaron nueve patrones alterados, la etapa diagnóstica se elaboró en base a la taxonomía NANDA I, se identificaron nueve diagnósticos de enfermería, priorizándose tres de ellos: Deterioro del intercambio gaseoso, limpieza ineficaz de las vías aéreas, riesgo de deterioro de la integridad de la piel. Del mismo modo, la etapa de planificación se realizó teniendo en cuenta la Taxonomía, NOC, NIC. En la fase de ejecución se guió los cuidados y la evaluación fue aplicada por la diferencia de la puntuación final y basal respectivamente. En los resultados, se alcanzó una puntuación de cambio +1, +2, +2. En conclusión, se gestionó el Proceso de Atención de Enfermería en el paciente de caso lo que nos ayudó poder administrar un cuidado adecuado al paciente.

Palabras clave: neumonía intrahospitalaria (NIH), Cuidados de enfermería, plan de cuidados.

Abstract

Hospital-acquired or nosocomial pneumonia is an infection of the lungs that occurs during hospitalization. The objective is to manage nursing care, to make the best decisions in the care of adult patients suffering from this disease. The study had a qualitative approach, single case type, the methodology was the nursing care process, which included an 82 year old adult patient in which all phases of the nursing care process were continued: the assessment stage was performed through the assessment framework of the 11 functional patterns of Maryori Gordon, nine altered patterns were found, the diagnostic stage was developed based on the NANDA I taxonomy, nine nursing diagnoses were identified, prioritizing three of them: Impairment of Gas Exchange, Ineffective Airway Clearance, Risk of deterioration of skin integrity. Similarly, the planning stage was conducted taking into account the Taxonomy, NOC, NIC. In the execution phase the care was guided and the evaluation was applied by the difference of the final and basal score respectively. In the results, a score of +1, +2, +2 change was achieved. In conclusion, the Nursing Care Process was managed in the casepatient which helped us to administer adequate care to the patient.

Key words: Patient with intrahospital pneumonia (IHN), Nursing Care.

Introducción

La Neumonía intrahospitalaria es considerada como la segunda infección nosocomial más frecuentemente vista en las unidades de emergencias suele ocasionar morbilidad y mortalidad, prolonga los ingresos hospitalarios. La neumonía ha sido una enfermedad de desafío constante debido al cambio en la epidemiología intrahospitalaria y al desarrollo creciente de la resistencia a los antibióticos. Este problema de infección intrahospitalaria sobrepasa fronteras acaparando límites mundial. Es una infección en uno o ambos pulmones y puede variar de leve a grave (JAMA, 2019).

La incidencia de neumonía intrahospitalaria aumenta con la edad, de modo que entre 65 y 84 años se calcula en 10/ 1,000 habitantes por año y en los mayores de 85 años de 29,4 / 1,000. Ante el progresivo envejecimiento de la población española, nos encontramos con una enfermedad de mayor importancia para la que pese a los avances terapéuticos (Cheste, 2019). En la actualidad, la neumonía es el 4to diagnóstico más frecuente al alta de los hospitales de agudos en mayores de 65 años. En los últimos 10 años, se ha producido un incremento en el diagnóstico de Neumonía intrahospitalaria en las altas de ancianos (59,941), mientras que la estancia hospitalaria en números totales se mantiene (654,000 días / año) (Jama, 2019).

La incidencia de las neumonías en los adultos según un estudio epidemiológico, descriptivo, retrospectivo y observacional, basado en la revisión de registros de casos de neumonías nosocomial provenientes de la oficina de control de infecciones del 1 de enero del 2016 al 28 de febrero del 2019 en el hospital Ángeles Pedregal, Ciudad de México, la muestra quedó conformada por pacientes que cumplieron los criterios de inclusión, de Neumonía intrahospitalaria y neumonía asociada a ventilador (Mufson, et.al, 2019). En los EE.UU., la neumonía intrahospitalaria es causante de muerte de más 30,000 personas por año.

La incidencia a nivel nacional nos indica que según diversos estudios la presencia de esta entidad genera un aumento en la estancia hospitalaria estimada en 7- 10 días por paciente y que traducida en costos ocasiona un exceso de gastos hasta de 40,000 dólares dependiendo del nivel de complejidad hospitalaria (Mejía y Meza 2020).

La neumonía intrahospitalaria o nosocomial es una infección pulmonar que se desarrolla en personas hospitalizadas por lo general después de 2 o más días a partir del ingreso, son muchas las bacterias, virus y hongos que pueden causar Neumonía en personas hospitalizadas (Elsevier, 2019).

Los patógenos más comunes son bacilos gramnegativos y el *Staphylococcus áureos*, los microorganismos resistentes a los antibióticos son prevenciones importantes, *estreptococos pneumoniae*, bacterias gramnegativas como *pseudomonas aeruginosa* (Elsevier, 2019).

La neumonía intrahospitalaria o nosocomial se produce como consecuencia de la invasión de bacterias del tracto respiratorio inferior a partir de las siguientes vías: aspiración de la flora orofaríngea, contaminación por bacterias procedentes del tracto gastro intestinal, inhalación de aerosoles infectados con mayor frecuencia, pueden variar de leve a grave, según el tipo de germen la edad y el estado de salud del paciente (Elsevier, 2019).

Entre los síntomas y signos que podemos mencionar son los siguientes: malestar general, fiebre, escalofríos, rigidez, tos, disnea y dolor torácico (Alvarado, 2019). Los adultos mayores generalmente que padecen de Neumonía también pueden manifestar confusión, pérdida de apetito, inquietud y agitación, caídas e incontinencia (perdida involuntaria de la orina), se dice que la neumonía que se adquiere en el hospital tiende a ser mucho más grave que la neumonía adquirida en la comunidad (Aliaga Hernández, 2020).

El diagnóstico se sospecha por la presentación clínica y estudios de diagnóstico por

imágenes de tórax y se confirma con hemocultivos o una toma de muestra del aparato respiratorio inferior (Quintanilla Chávez et. Al., 2019).

El tratamiento de la neumonía nosocomial consiste en la administración de antibióticos que se escogen según sean los microorganismos con mayor probabilidad de ser la causa y según los factores de riesgo específicos de la persona, quienes están gravemente enfermos se tratan en Unidad de Cuidados Intensivos y a veces son conectados a ventilador mecánico (Elsevier, 2019).

El Proceso de Atención de Enfermería se enfoca en la aplicación del método científico que faculta al personal de enfermería plantear los problemas potenciales y reales de un paciente de manera integral, lógica y estructurada, englobando 5 fases: valoración, diagnóstico, planeación, ejecución y evaluación. Para la Asociación Americana de Enfermería (A. N. A.), dicho instrumento es un referente estándar para la praxis de dicha profesión; su valor se sustenta en promover el desarrollo de la enfermería como una de las doctrinas científicas e incrementando la aptitud en los cuidados brindados al individuo, familia y colectividad (Morelia Mich, 2019).

En este aspecto, los profesionales especialistas en emergencia y desastres se componen en miembros estratégicos del equipo interdisciplinario y necesario para poder así afianzar el derecho a la salud de la población adulto mayor y así conocer la importancia de la meticulosidad e intervenciones de enfermería. El valor del cuidado de enfermería se dirige en que dichos cuidados centran su atención en el diagnóstico y el tratamiento de alteraciones registradas gracias al empleo de la ciencia, juicio clínico y estudios que generen efectos positivos para el paciente (Juárez Rodríguez et al, 2019).

Metodología

El presente estudio tuvo un enfoque cualitativo, tipo caso clínico único. La metodología fue el Proceso de Atención de Enfermería, es así como el Proceso de Atención de Enfermería como instrumento brinda ayuda para el buen cuidado del paciente y de todos los individuos que necesiten de nuestra atención. Esto nos permite brindar cuidados de enfermería adecuados e ideales para nuestros pacientes y familiares vigilando no solo las necesidades físicas sino también las emocionales, espirituales y sociales (Alvarado 2020). El sujeto de estudio fue un adulto mayor de 82 años con diagnóstico de neumonía intrahospitalaria (NIH) seleccionado de conformidad por la investigadora. Para la valoración se utilizaron técnicas de observación, entrevista y revisión documentaria (historia clínica), los 11 patrones funcionales de Maryori Gordon. Luego del análisis clínico de los datos seleccionados significativamente, se pudo elaborar los siguientes diagnósticos de enfermería teniendo en cuenta Taxonomía II, NOC Y NIC. Luego la fase de ejecución de los cuidados de enfermería, se terminó este proceso con la fase de evaluación la cual se realizó en base a las variaciones de puntuaciones basal y final.

Proceso de atención de enfermería

Valoración

Datos generales.

Nombre: M.A.G.F

Sexo: masculino

Edad: 82 años

Días de hospitalización: 1 día

Días de atención de enfermería: 1 día Fecha de valoración: 05/01/2023

Motivo de ingreso: paciente adulto mayor ingresa por emergencia en silla de ruedas

presentando disnea al esfuerzo, sensación de dolor a nivel torácico, malestar general, compresión arterial: 160/90 mm Hg Fr: 40 por minuto, FC: 110 minuto, T°: 37.4°, SATo2: 85-84 %, con un EVA7/10 se auscultan ronos y sibilantes en ACP, con expectoración amarillo- purulenta, familiar refiere que hace un día presento en casa fiebre de 38,5 no evidenciadas por el personal de salud, estuvo hospitalizada por el mismo diagnóstico (Neumonía), inapetente y tos persistente, no cumpliendo con el tratamiento de las enfermedades crónicas (HTA, DM.).

Valoración según los patrones funcionales de salud.

Patrón funcional I: percepción - control de la salud.

Paciente adulto mayor con antecedentes de HTA hace 18 años, diabetes mellitus hace 2 años (tratamiento con metformina), niega alergias, familiar refiere hospitalizaciones anteriores por infecciones urinarias, neumonías. Cuenta con vacunas completas covid-19, el paciente no consume alcohol, no fuma, no hábitos nocivos.

Patrón funcional III: Nutricional- metabólico.

Paciente adulto mayor con piel pálida, mucosas secas, se observa deshidratación, inapetente se le coloca SNG para alimentación (5/01/23), paciente normo térmico con T37,4, peso 72 KG, talla 1,54 cm, IMC: (183- 185 cm), se observa un resultado de AGA alterado HCO3: 19,5 mmol/l. PH: 7.05, Pco2: 28, Saturación O2: 68, Po2: 60, Hemograma: hemoglobina :11 mg /dl, leucocitos 19,500, A: 02, S: 98PCR: 6mg /dl. Electrolitos: Sodio: 120 mmol/ L Potasio: 2,03 mmol/L.

Patrón funcional IV actividad-ejercicio.

Actividad respiratoria: Paciente adulto mayor de 82 años con FR: 40 por minuto, con dificultad respiratoria se auscultan sibilantes y ronos en ACP, con expectoración purulenta, saturación: 85-84%, no tolerando la CBN a 6 litros por minuto, cambiándole el sistema de

oxigenación a MR a 15 litros por minuto. AGA: pH: 7.05, SAT. O2: 68%, PCO2: 60 mm hg.

Actividad circulatoria: Vía periférica, colocándole posterior a esto CVC en subclavia Derecha, paciente con Presión arterial: 160/90 mm hg, FC: 110 por minuto, FR: 40 por minuto, el llenado capilar es de >2 segundos en el paciente en estudio de caso.

Actividad déficit del autocuidado: Paciente grado de dependencia III.

Patrón funcional VI: Perceptivo-cognitivo.

Paciente ingresa a emergencia somnolienta refiere dolor a nivel torácico con un Eva7/10, con escala de Glasgow: 9/15. Con respuesta ocular al estímulo del dolor, con pupilas isocóricas.

Patrón funcional VIII: Reposo-sueño.

Paciente adulto mayor toma tratamiento médico para conciliar el sueño (clonazepam 0.25 mg, solo descansa 4-6 horas por la noche.

Patrón funcional X: autopercepción-autoconcepto.

Paciente ingresa somnoliento, quejumbroso, obedece ordenes simples.

Patrón funcional XI: tolerancia a la situación y al estrés.

La esposa se muestra preocupada por la situación actual de enfermedad del familiar. El paciente muestra poco colaborador al tratamiento médico y a su cuidado.

Diagnósticos de enfermería priorizados

Primer diagnóstico.

Etiqueta diagnóstica: Deterioro del intercambio de gases (00030)

Características definitorias: PH arterial anormal, disminución del nivel de dióxido de carbono, diaforesis, estado de ánimo irritable, quejumbrosa, somnolencia.

Factor relacionado: Patrón respiratorio ineficaz

Enunciado diagnóstico: Deterioro del intercambio gaseoso relacionado con Patrón respiratorio ineficaz evidenciado por pH arterial anormal, disminución del nivel de dióxido de carbono, diaforesis, estado de ánimo irritable, quejumbrosa, somnolencia.

Segundo diagnóstico.

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

Características definitorias: alteración de la frecuencia respiratoria, cantidad excesiva de esputo, sonidos respiratorios anormales sibilantes y rocos en ACP.

Factor relacionado: Retención de secreciones.

Enunciado diagnóstico: Limpieza ineficaz de las vías aéreas r/c retención de secreciones evidenciado por alteración de la FC respiratoria, cantidad excesiva de esputo, sonidos respiratorios anormales sibilantes y roncos en ACP.

Tercer diagnóstico.

Etiqueta diagnóstica: Déficit de volumen de líquidos (00027).

Factor relacionado: pérdida activa de volumen de líquidos.

Características definitorias: aumento de la frecuencia del pulso, sequedad de piel y mucosas, debilidad, confusión mental.

Enunciado diagnóstico: Déficit de volumen de líquidos relacionado con pérdida activa de volumen de líquidos evidenciado por aumento de la frecuencia del pulso, sequedad de la piel y mucosas, debilidad, confusión mental.

Planificación

Primer diagnóstico.

Deterioro del intercambio gaseoso.

Resultados esperados.

NOC: (0402) Estado respiratorio: intercambio gaseoso.

Indicadores:

Presión parcial del oxígeno en la sangre arterial (Pao₂).

Presión parcial del dióxido de carbono en la sangre arterial (Paco₂).

Saturación de oxígeno.

Disnea con esfuerzo.

Intervención de enfermería.

NIC: (3350) Monitorización respiratoria.

Actividades:

Vigilar la frecuencia, ritmo, y esfuerzo de las respiraciones

Evaluar el movimiento torácico, observando la simetría, utilización de los músculos accesorios

Monitorizar los patrones de respiración: bradipnea, taquipnea, hiperventilación

Colocar al paciente en decúbito lateral, para evitar la aspiración; girar al paciente en bloque si se sospecha de una lesión cervical

Observar los cambios en la saturación de O₂, CO₂, valores de gasometría según corresponda, y corregir el sistema de oxígeno administrado al paciente adulto mayor en estudio.

Segundo diagnóstico.

Limpieza ineficaz de vías aéreas

Resultados esperados.

NOC: (0410) Estado respiratorio: Permeabilidad de las vías respiratorias.

Indicadores:

Frecuencia respiratoria

Capacidad de eliminar secreciones

Ansiedad

Ruidos respiratorios patológicos

Disnea en reposo

Tos

Acumulación de esputo

Intervención de enfermería.

NIC: (3140) Manejo de la vía aérea

Actividades:

Colocar al paciente para maximizar el potencial de ventilación

Realizar fisioterapia torácica, si se lo indican

Eliminar las secreciones fomentando la tos o mediante succión

Enseñarle a toser de manera efectiva

Auscultar los sonidos respiratorios

Ayudar al paciente con la espirometría incentivada

Administrar broncodilatadores según lo que indica el médico, (fluticasona ysalmeterol vía inhalatoria cada 8 horas, 3 pufs, Budesónida (symbicort) vía inhalatoria cada 6 horas 2pufs con ayuda de la aerocámara.

Administrar los tratamientos con antibioticoterapia: Piperacilina / tazobactam 4- 0,5vía endovenosa o CVC cada 6 horas.

Colocar al paciente en una posición que alivie la disnea.

Vigilar el estado respiratorio según corresponda.

Tercer diagnóstico.

(00027) Déficit de volumen de líquidos

Resultados esperados.

NOC: (0602) Hidratación.

Indicadores:

Turgencia de la piel

Membranas mucosas húmedas

Pulso rápido

Función cognitiva

Intervenciones de enfermería.

NIC: (4120): Manejo de líquidos

Actividades:

Realizar sondaje vesical si es preciso o necesario

Vigilar el estado de hidratación

Controlar los resultados de laboratorio relevantes

Administrar la terapia médica endovenosa mediante infusiones endovenosas: Cloruro de Sodio 9°/00 1000 CC, un frasco a 15 gotas por minuto

Favorecer la ingesta oral

Administrar la reposición prescrita de líquidos vía nasogástrica en función de lassalidas, según corresponda

Distribuir la ingesta de líquidos en 24 horas

Ejecución**Tabla 1**

Ejecución de la intervención monitorización respiratoria para el diagnóstico deterioro del intercambio gaseoso

Intervención: Monitorización Respiratoria		
Fecha	Hora	Actividades
05/01/23	20:00	Se vigila constantemente la FC, ritmo y esfuerzo de las respiraciones.
	22:00	Se evalúa el movimiento torácico, observando la simetría y utilización de los músculos accesorios.
	23:00	Se monitoriza los patrones de respiración.
06/01/23	00:00	Se coloca al paciente en decúbito lateral para evitar la aspiración.
	2:00 – 6:00	Se gira al paciente en bloque si se sospecha de una lesión cervical. Se observó los cambios en la saturación de O ₂ y CO ₂ . Y corrigió el sistema de oxígeno administrado al paciente adulto mayor en estudio.

Tabla 2

Ejecución de la intervención – Manejo de la vía aérea para el diagnóstico de limpieza ineficaz de las vías aéreas

Intervención: Manejo de la vía aérea			
Fecha	Hora	Actividades	
05/01/23	20:00	Se colocó al paciente para maximizar el potencial de ventilación.	
	21:00	Se realizó fisioterapia torácica según lo requiera el paciente.	
	22:00	Se eliminaron las secreciones fomentando la tos en el paciente.	
	23:00	Se le enseñó a toser de manera efectiva.	
			Se auscultan los sonidos respiratorios y detectar las alteraciones.
			Se realiza nebulizaciones al paciente a horario cada 4 horas.
6/1/23	01:00	(5cc de suero fisiológico + 5 gotas de fenoterol en gotas), cada 4 horas	
	02:00	Se administraron broncodilatadores según lo indicado (fluticasona y salmeterol 50 microgramos cada 8, Budesónida (symbicort cada 6 horas) horas, vía inhalatoria con ayuda de la aerocámara.	
	05:00	Se realizaron palmoterapia al paciente luego de las nebulizaciones, para ayudarlo a movilizar secreciones. y Aspiramos secreciones luego de la nebulización y masajes respiratorios.	
	06:00		

Tabla 3

Ejecución de la intervención Manejo de líquidos para el diagnóstico Déficit de volumen de líquidos

Intervención: Manejo de líquidos		
Fecha	Hora	Actividades
05/1/23	21:00	Se realiza sondaje vesical si es preciso para el buen manejo del Balance Hídrico Estricto.
	22: 00	Se vigila el estado de hidratación del paciente. Se controlan los resultados de laboratorio y comunicar inmediatamente alguna alteración.
	23:00	Se administraron los retos de potasio que indico el medico por el resultado de laboratorio (k:2.03), indican pasar tres retos cada uno diluir en cloruro de sodio 90cc +1 AMP de potasio, pasar lento en 3-4 horas y observando continuamente al paciente.
06/1/23	01:00	Se administró suero fisiológico 1000 c/c al 9 °/000 + 2
	03:00	AMP de cloruro de sodio al 20% en infusión vía endovenosa o CVC, a 20 gotas, dos frasco y medio en 24 horas.
	06:00	Se observaron continuamente al paciente por riesgos de flebitis en la zona de la vía o CVC.

Evaluación

Resultado: Estado Respiratorio - Intercambio Gaseoso

Tabla 4

Puntuación final y basal de los indicadores del resultado Monitorización respiratoria _ Intercambio gaseoso

Indicadores	Puntuación basal	Puntuación final
Presión parcial del oxígeno en la sangre arterial (Pao ₂)	2	3
Presión parcial del dióxido de carbono en la sangre arterial (PaCO ₂).	2	3
Saturación de oxígeno	2	3
Disnea al esfuerzo	2	3
PH arterial	2	3

La tabla 4: se observa que la moda de dichos indicadores del resultado Monitorización Respiratoria seleccionado para el diagnóstico Deterioro de intercambio de gases, ante las intervenciones de enfermería fue un total de +2 en la puntuación basal, luego de las acciones de enfermería dicha puntuación final fue de +3, indicando que paso de sustancial a moderado,

comprobado así por la mejora de los valores de las funciones vitales. La puntuación de cambio fue de +1. El deterioro del intercambio gaseoso fue mejorando recíprocamente de sustancial a moderado poco a poco los controles de la gasometría arterial, los electrolitos y monitorización mecánica hasta lograr los valores normales en todo paciente. Al auscultar ambos campos pulmonares se pudo detectar cambios los sibilantes y roncales fueron disminuyendo, entonces el resultado NOC fue alcanzado.

Resultado: Estado respiratorio: Permeabilidad de las vías aéreas.

Tabla 5

Puntuación final y basal de los indicadores del resultado Estado respiratorio permeabilidad de las vías aéreas

Indicadores	Puntuación basal	Puntuación Final
Frecuencia respiratoria	2	4
Capacidad de eliminar secreciones	2	4
Ansiedad	2	4
Ruidos respiratorios patológicos	2	4
Sonidos vocales distorsionados a la auscultación	2	4

La tabla 5: Los resultados donde la moda de los indicadores del resultado del Estado

Respiratorio: Permeabilidad de vía aérea, fue seleccionada para el diagnóstico: Limpieza ineficaz de las vías aéreas, antes de todas las acciones de enfermería obtuvo una puntuación basal de +2, luego de estas la puntuación final fue de +4, mejorando de manera sustancial a moderado, corroborando menor presencia de secreciones purulentas, se tornaron menos espesas y mejoró la ventilación y oxigenación. Concluidas las intervenciones de enfermería se logró un cambio de puntuación de +2, continuando la paciente en observación continua. El resultado NOC fue alcanzado con éxito.

Resultado: Hidratación para el Diagnóstico: Déficit de volumen de líquidos

Tabla 6

Puntuación basal y final de los indicadores del resultado Hidratación: Déficit de volumen de líquidos

Indicadores basales	Puntuación basal	Puntuación final
Turgencia cutánea	2	4
Membranas mucosas húmedas	2	4
Pulso rápido	2	4
Función cognitiva	2	4

La tabla 6: Demuestra que la moda de los indicadores de resultado Hidratación para el diagnóstico Déficit de volumen de líquidos antes de la Intervenciones de Enfermería obtuvo una puntuación basal de +2, luego de las acciones del personal de enfermería se logró un cambio de puntuación final de +4, modificando este riesgo de moderado a levemente comprometido, viendo así los cambios en los resultados de laboratorio, obteniendo así un resultado de +2, es así que el resultado NOC se alcanzó. Se realizó mediante la reposición de la cantidad de líquidos a través del Balance Hídrico estricto.

Resultados

Respecto a la evaluación de la fase de valoración, la recolección de datos se logró del paciente como bandeja principal, la historia clínica y el familiar como raíz secundaria.

Igualmente se aprovechó elementalmente el examen físico como fórmula de recolección de la indagación, prontamente se organizó la investigación en la guía de valoración basada en los Patrones Funcionales de Salud de Marjory Gordon. El obstáculo en este ciclo se debió a que el paciente se mostró poco colaborador y con tendencia al sueño, que interrumpía un diálogo continuo y fluido.

En la fase de diagnóstico se elaboró la distinción de toda la información de la NANDA alcanzando seis diagnósticos de enfermería en el que se primaron tres de ellos: Deterioro del intercambio de gases, limpieza ineficaz de vías aéreas y déficit de volumen de líquidos en el que

existieron una serie de dificultades en organizar los diagnósticos en orden de preferencia por las características similares definatorias de estos.

Con respecto a la fase de planificación, se llevó a cabo teniendo presente la taxonomía NOC Y NIC. Se efectúa una investigación para decretar los resultados de enfermería más convenientes que se vinculen con los diagnósticos de enfermería y todas las intervenciones de enfermería sean acordes a los resultados tanto en el punto de partida como en la calificación final, precisa para la subjetividad de dicho análisis.

En la fase de ejecución, se encaminó la planificación no se presentaron impedimentos por la habilidad en la creación de las acciones en las intervenciones de enfermería.

En último lugar, la fase de la evaluación posibilitó fabricar la retroalimentación de todas las etapas en el transcurso que se le brindó un cuidado especial al paciente en estudio. La evaluación de los resultados de enfermería se puntualiza en el sector de los resultados.

Discusión

Deterioro de intercambio gaseoso

Para Pascoal (2019), el deterioro del intercambio gaseoso es el exceso o déficit en la oxigenación y/o eliminación de dióxido de carbono en la membrana alveolo capilar, es una condición clínica grave. Así mismo, el intercambio de gases es la reserva de oxígeno de los pulmones al torrente sanguíneo y la exclusión de dióxido de carbono del torrente sanguíneo hacia la cavidad pulmonar (Hernández, G, Diaz, 2019).

Para Rosman (2019), el deterioro del intercambio gaseoso lo define como la alteración de la capacidad para la difusión del monóxido de carbono para poder evaluar la transferencia de oxígeno del espacio alveolar a la hemoglobina de los eritrocitos en los capilares pulmonares.

El deterioro del intercambio gaseoso es el aspecto en que se halla un aumento o

disminución en la oxigenación o eliminación o la expulsión de Dióxido de Carbono a nivel de la membrana alveolo capilar (NANDA ,2021-2023).

Las características definitorias: pH arterial anormal, disminución de la saturación, diaforesis, estado de ánimo irritable, quejumbrosa, somnolencia. Elsevier (2019), los define en el caso de infecciones respiratorias como los artulugios pulmonares de ventilación, perfusión se encuentran totalmente afectados. en el caso de estudio la paciente ingreso a observación diaforético, quejumbroso, con baja saturación de oxígeno, lo que impedía que el paciente en estudio recibiera el oxígeno adecuado para poder ventilar espontáneamente ya hacia esfuerzos para ventilar y oxigenarse.

Con respecto al Factor relacionado: Patrón respiratorio ineficaz, según Alvarado (2019), este término se define como los depósitos de energía reducida, produciendo la ineficacia para perseverar la respiración autónoma y adecuada para soporte de la vida. Es ejemplo del paciente que le es imposible ventilar espontáneamente al medio ambiente necesita de apoyo oxigenatorio para poder ventilar.

Dentro de la planificación de cuidados brindados por el personal de Enfermería se realizaron las siguientes actividades:

Vigilar la frecuencia, ritmo, y esfuerzo de las respiraciones: La correcta monitorización respiratoria, brinda un aviso precoz de hechos que, si no se detectan, pueden poner en riesgo la integridad del paciente (Jama, 2019). Estos valores nos indican como va evolucionando el paciente y si los procedimientos de enfermería brindados fueron los adecuados. Se debe tener en cuenta evaluar el movimiento torácico, observando la simetría, utilización de los músculos accesorios.

El diafragma es el principal músculo empleado en la respiración. Los músculos entre las

costillas, llamados músculos intercostales, intervienen en la respiración durante la actividad física, los músculos abdominales ayudan a exhalar cuando uno está respirando rápido (Elsevier, 2019). Durante la valoración al paciente la respiración era toracoabdominal, durante sus contantes hospitalizaciones no cumplió con las indicaciones médicas y realizo una vida sedentaria, sería importante difundir mediante campañas la importancia del ejercicio en casa si es necesario.

Monitorizar los patrones de respiración: bradipnea, taquipnea, hiperventilación: Esta monitorización representa un importante rol en el cuidado del adulto; permite evaluar diversos parámetros de la mecánica respiratoria, conocer los diferentes componentes del sistema respiratorio y poder guiar los ajustes de dicha terapia incluyendo los métodos convencionales y otros más recientes, la interpretación adecuada y su análisis en el manejo clínico del paciente (Donoso, 2020). Todo profesional de enfermería debe estar capacitado y actualizado con los parámetros establecidos porque si se les presenta algún evento poder actuar y a la vez informar con rapidez para salvaguardar la vida del ser humano.

Colocar al paciente en decúbito lateral y semisentada, para evitar la aspiración; girar al paciente en bloque si se sospecha de una lesión cervical: Estas posiciones laterales y semisentadas ayudan al paciente a evitar un atragantamiento y la aspiración de vómitos, es preferible decúbito lateral izquierdo ya que favorece a una mejor ventilación, permite que los músculos se relajen y que la columna vertebral se mantenga en una posición correcta (Alvarado, 2019). Es necesario mantener estas posturas para el mismo paciente ya que les facilita poder hacer sus ejercicios respiratorios siempre observando hasta donde los tolera.

Observar los cambios en la saturación de O₂, CO₂, valores de gasometría según corresponda, y corregir el sistema de oxígeno administrado al paciente adulto mayor en estudio:

Es importante saber definir una acidosis respiratoria y alcalosis, describir la importancia del transporte de CO₂ por la sangre la unión del CO₂ y el O₂ a la hemoglobina, nos indica a la vez porque la presión total de gas de la sangre venosa es subatmosférica (Quintanilla & Chávez, 2019). Es indispensable que todo profesional licenciado esté capacitado y conozca los valores exactos de la capacidad ventilatoria, de los resultados y valores normales y anormales del AGA para poder comunicar al médico y corregir, cambiar el sistema de oxígeno y actuar inmediatamente, depende de cada uno que en el interés que tenemos en aprender cada día capacitándonos y leyendo de todo un poco para salvaguardar la vida del ser humano.

Limpieza ineficaz de vías aéreas

Es la incapacidad para eliminar las secreciones u obstrucciones del tracto respiratorio para mantener una vía aérea permeable (Chumacero & Ortiz, 2019).

Definido, así mismo como el depósito de energía reducida, originando así la consecuencia para poder mantener la respiración a autosuficiente y adecuado sostén de la vida (Hernández, G, Diaz, 2019).

Así mismo, se define Limpieza Ineficaz de Vías Aéreas como la deducción del espacio para eliminar las secreciones del tracto respiratorio (Rosman, C, 2020).

La paciente en estudio presento como Características definitorias: alteración de la frecuencia cardiaca y respiratoria, cantidad excesiva de esputo cambios en los sonidos respiratorios, sibilantes y roncales en ambos campos pulmonares lo cual indica que, los pacientes presentan Neumonía, los pulmones son capaces de realizar diferentes sonidos al momento de inhalar o exhalar llamados crujidos, burbujeos, sonidos muchas veces retumbantes. Efectivamente, en el paciente adulto mayor de 82 años, se auscultaron a su ingreso por emergencia sibilantes y ronos en ambos campos pulmonares, saturando 85- 86 %, colocándole

CBN a 6 litros por minuto no llegando a tolerar, cambiando el sistema a MR a 15 litros por minuto (Elsevier, 2019).

Presencia de mucosidad amarillo purulento al realizar las aspiraciones correspondientes en el momento necesario no provocando traumas en todo paciente. Es necesario que no solo el especialista debe dominar y exigir una preparación continua, con respecto al manejo del paciente con obstrucción de vías aéreas, estar preparados para fluidificar secreciones espesas y poder así eliminarlas logrando así una mejor oxigenación y ventilación (Alvarado, 2019), mediante el manejo adecuado del personal de enfermería en general evitando complicaciones mayores; por eso es primordial realizar un examen físico exhaustivo a su ingreso de todo paciente.

Se consideró el factor relacionado retención de secreciones; es decir que el exceso y retención de secreciones altera la función respiratoria y facilita así la aparición de infecciones. La acumulación de secreciones es una circunstancia muy frecuente pulmonares, fibrosis u otras, están se acumulan en la garganta y la parte superior del pecho (Quintanilla & Chávez et al., 2019). En el paciente de caso de estudio, ingresó a la emergencia con bajasaturación por acumulo de secreciones no hubo buen manejo en casa por parte de los familiares a su cuidado. El personal de enfermería mediante las indicaciones médicas se obtuvo un buen logro de fluidificar las secreciones y disminuir la presencia de estas en gran proporción.

Dentro de los cuidados brindados por enfermería se realizaron las siguientes actividades:

Colocar al paciente en una posición lateralizada para maximizar el potencial de ventilación: hoy en día la posición lateralizada o posición semisentada ha demostrado mejorar la oxigenación del paciente y la mecánica pulmonar en pacientes con estas dificultades respiratoria por Neumonía Nosocomiales (Alvarado, 2020). Todo personal profesional debe evaluar continuamente si dicha posición le favorece al paciente y ciertamente fue la ideal ya que logró

mantenerse oxigenado adecuadamente y ventilar adecuadamente.

Otra actividad de Enfermería: Realizar la fisioterapia Respiratoria adecuada para el paciente. Las fisioterapias juegan un papel fundamental en ayudar a recuperar las secuelas de las enfermedades, reeducación del control ventilatorio y técnicas para ganar mejor capacidad pulmonar, movilización precoz del paciente para aumentar la entrada del aire y aumentar la entrada y salida del aire (Alvarado, 2019). Toda fisioterapia respiratoria es con el fin de incentivar a los pacientes y / o individuos a eliminar estas secreciones pulmonares y poder así perseverar una vía aérea permeable, dentro de lo cual se usan diferentes técnicas ejercicios de expansión torácica, tos provocada y dirigida (Blanquerat et al, 2019), buenos resultados mejorando el aclaramiento de las vías respiratorias y la oxigenaría, calidad de vida y reducir así la mortalidad de los pacientes.

Enseñarle al paciente de manera efectiva y controlada: La tos es un reflejo natural de protección de la vía aérea que cumple con dos funciones fundamentales, mantener la vía respiratorias libres de elementos extraños y expulsar el exceso de secreciones producidas en condiciones anormales (Jama, 2019); efectivamente se logró orientar a la familia y pacientes de manera cautelosa como mantener una buena respiración para así poder mantener vías aérea permeable libres de mucosidad, utilizando la respiración diafragmática.

Ayudar a los pacientes con la espirometría incentivada: El espirómetro de incentivo es un dispositivo que se utiliza para aumentar o recuperar el volumen pulmonar; mejorando así la expulsión de secreciones de todo individuo mejorando así el intercambio de gases (Elsevier, 2019). Se logró explicarles el manejo adecuado del espirómetro de incentivo a los pacientes y familiares, para poder así mantener unos pulmones sanos.

Administración de broncodilatadores (Fluticasona y salmeterol de 50 microgramos): Su

mecanismo de acción viene a ser un inhibidor potente y de larga duración, de la liberación en el pulmón de mediadores de inflamación. Este broncodilatador produce relajación de los músculos lisos bronquial y estimula el movimiento ciliar (Vademecum,2019). Budesónida (symbicort), es otro broncodilatador que, tras las inhalaciones, presenta una acción antiinflamatoria en las vías respiratorias lo que ayuda a reducir los síntomas y un menor número de exacerbaciones; no produce efectos adversos graves tratamiento prescrito por el medico (Vademécum 2019).

Procediendo a auscultar ambos campos pulmonares del paciente evidenciando que los sibilantes y Roncantes disminuyeron en gran proporción, observando permanentemente alguna reacción adversa.

Vigilar el estado respiratorio: Podemos evaluar diversos parámetros de la mecánica respiratoria, asimismo conocer el estado de los diferentes componentes del sistema respiratorio y guiar así los ajustes de la terapia ventilatoria (Elsevier, 2019). Es indispensable orientar a los pacientes y familiares que monitorizar la terapia oxigenatoria mediante los dispositivos como el saturómetro, son muy indispensables para evitar recaídas.

Déficit de volumen de líquidos

Según Rueda López (2021), viene a ser la disminución de líquidos intravascular, intersticial, y /o intracelular. Según Henaó (2019) se refiere a la deshidratación operdida de agua, sin cambio en el nivel de sodio (Alvarado 2019).

Es el estado en que se presenta una depleción de volumen o contracción del volumen de líquidos extracelular, se produce como producto de la pérdida del contenido corporal total del sodio.

Las características definitorias: Aumento de la frecuencia del pulso, sequedad de la piel mucosas, debilidad confusión mental. Esto incluye la evaluación de la persona o paciente para

realizar actividades físicas, diarias, deshidratación solo de agua o cambios en el nivel del sodio (Mejía y Meza, 2020). Efectivamente, el paciente tuvo pérdidas de líquidos las que se pudieron reponer de inmediato mediante la hidratación parenteral y nutricional debidamente.

el factor relacionado: Pérdida activa de volumen de líquidos (Elsevier, 2019). La depleción de líquidos extracelular se produce este como resultado de la pérdida de contenido corporal total de sodio, producto sudoración profusa cansancio lo que nos conlleva a una disminución en la turgencia de la piel mucosas secas taquicardia. En dicho caso clínico, se logró reponer líquidos y electrolitos parenterales, en la cantidad y prescripción médica según el resultado del balance hídrico carbono.

Con respecto a las actividades de enfermería:

Vigilar el estado de hidratación: Es el control exacto de los líquidos administrados según indicaciones médicas y eliminados en cc o ml por el individuo en las diferentes vías, estableciéndose así un balance hídrico estricto en un periodo no mayor de 24 horas (Jama, 2019). Se llevó a cabo un control estricto de líquidos administrados y pérdidas insensibles ya sea por orina y por heces, logrando una hidratación adecuada de la piel y mucosas.

Con respecto a la planificación de enfermería:

Realizar un sondaje vesical: Es preciso para así poder vigilar el estado de hidratación de la piel, controlar los resultados de laboratorio relevantes favoreciendo así la ingesta oral del paciente en estudio (Elsevier, 2019). Se logró controlar entradas y salidas estrictamente, mediante el balance hídrico estricto, con la ayuda del personal técnico de enfermería y el de los familiares.

Favorecer la ingesta oral: Este control de la ingesta vía oral se realiza a los pacientes de emergencia observación u hospitalización, que por alguna condición clínica lo requieran y sea

indicado previamente por el médico tratante (Alvarado, 2019). En el caso del paciente, ingresó por presentar inapetencia, arcadas, y se le estimuló a ingerir líquidos vía oral periódicamente según el volumen establecido por el médico previa observación y bien sentado en cama en una posición adecuada para su organismo.

Distribuir la ingesta de líquidos en 24 horas. Para Segovia & Gomes (2019), el cuerpo humano necesita estar hidratado para así poder funcionar en forma óptima, sino tenemos suficiente líquido en nuestro cuerpo nuestras funciones esenciales como la circulación de la sangre no se desempeñan adecuadamente y los órganos no reciben los nutrientes necesarios, de modo que su rendimiento será menos eficiente. El personal profesional de enfermería logró seguir minuciosamente las indicaciones médicas y administrar por todas las vías el volumen prescrito por el médico de emergencias. El paciente y familiar se muestran colaboradores y efectivamente llegamos a la conclusión que el agua y sus componentes son fundamentales para todo el ser humano.

El sostenimiento y reinstauración de la integridad cutánea: Son ocupaciones primordiales en el cuidado de todo paciente por los licenciados en enfermería, teniendo esto como uno de los objetivos principales, intervenciones y resultados óptimos de la calidad del cuidado del personal de salud (Campmany, 2021). Es muy importante explicarle al paciente y familia la importancia del sostenimiento del cuerpo en buenas condiciones óptimas para así evitar complicaciones que luego serán difíciles de volver a recuperar tal como son.

Todo el personal de licenciados de enfermería destina su perspectiva clínica para poder así verter el riesgo de todo paciente a su cargo teniendo siempre en cálculo la silueta de todo paciente en su conjunto la cual incluye su nivel de convicción (Elsevier, 2019). Sería primordial hacer campañas de prevención orientación planificación del cuidado de nuestro organismo y que

ellos lleguen a conocer las consecuencias de no llegar a cumplirlas a cabalidad.

Conclusión

Se gestionó el PAE en sus 5 etapas (Valoración, Diagnóstico, Planificación, Ejecución y Evaluación), lo que otorgó poder brindar un cuidado de sublimidad al adulto mayor, sosteniendo y deduciendo que los pacientes de la tercera edad están singularmente dispuestos a suscitar secuelas graves si no son atendidas de forma inmediata.

Se reconoce la importancia del manejo de las taxonomías NANDA, NOC Y NIC, a fin de manejar un mismo idioma justificado basado en inteligencia y contribuir así a estudios en el campo de enfermería.

Referencias bibliográficas

- Allergens B, B. S. (2019). *National Library of Medicine*. Obtenido de doi: 10.1016/S0140-6736(10)614
- Andrade A. P, V. A. (2019). *National Library of Medicine*. Obtenido de <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/29601452/>
- Baggs J, J. J. (2019). *Clinical Infectious Diseases*. Obtenido de Risk of Subsequent Sepsis Within 90 Days After a Hospital Stay by Type of Antibiotic Exposure.: chrome-extension://efaidnbmnnnibpcajpcgclefindmkaj/https://www.medicinainterna.net.pe/sites/default/files/sepsis_post_hospitalizacion.pdf
- Butcher, H. B. (2018). *Elsevier*. Obtenido de doi/10.1093/cid/cix947/4607897
- Cardillo J.A, D. H. (2018). *Health Sciences Research Commons*. Obtenido de <http://dx.doi.org/10.1097/INF.0000000000001286>
- Carrillo, J. (2019). Immunocompromise. A Post Hoc Analysis of the CRISIS Tria. . *The Pediatric Infectious Disease Journal*, 35.
- Clarín, E. (2023). Neumonía Intrahospitalaria. . Perú.
- Cruz R. P, R. Z. (2020). *Scielo* . Obtenido de ISSN 1726-8587
- Dianny B. LE, L. P. (2019). Caracterización de la infección nosocomial en una unidad de cuidados intensivos pediátricos. *Cienfuegos*, 68-462.
- Elsevier. (2020). Internacional. NANDA. . *Diagnóstico enfermeros (11a ed.)*.
- F. Álvarez-Lerma, M. P. (2020). Estudio nacional de vigilancia de infección nosocomial en unidades de cuidados intensivos. . 39-50.
- García H, T. G. (2019). Factores de riesgo asociados a infección nosocomial en una Unidad de Cuidados Intensivos Neonatales de tercer nivel. . *Gaceta Médica de México*. , 9-711.

- Milliken J, T. G.-J. (2019). Nosocomial infections in a pediatric intensive care unit. . *Crit Care Med.* , 233.
- Moorhead, S. E. (2020). Clasificación de resultados de enfermería (NOC) (6a ed.). . *Elsevier*.
- Varsha Suresh Ahirrao, A. M. (2019). Incidence of nosocomial infection in the pediatric intensive care unit of a teaching hospital delivering tertiary level care. . *Int J Contemle Pediatr.*, 332- 335.
- Zamudio-Lugo I, E. V. (2019). Tendencia durante 12 años en un hospital pediátrico. . *Rev. Med. Inste Mex.* , 538.

Apéndice

Apéndice A: Planes de cuidado

Diagnóstico Enfermero	Planeación				Ejecución			Evaluación	
	Resultados e indicadores	Puntuación basal (1-5)	Puntuación diana	Intervenciones /Actividades				Puntuación final	Puntuación de cambio
Deterioro del intercambio gaseoso relacionado con Patrón respiratorio ineficaz evidenciado por pH arterial anormal, disminución del nivel de dióxido de carbono, diaforesis, estado de ánimo irritable, quejumbrosa, somnolencia	Resultado NOC: (0402) Estado respiratorio: intercambio gaseoso	2	Mantener en	Intervención: NIC: (3350) Monitorización respiratoria	M	T	N	3	+1
			Aumentar a:						
	Escala:			Actividades:					
	Desviación grave del rango normal a sin desviación del rango normal			Vigilar la frecuencia, ritmo, y esfuerzo de las respiraciones.			→		
	Indicadores			Evaluar el movimiento torácico, observando la simetría, utilización de los músculos accesorios.			→		
	Presión parcial del oxígeno en la sangre arterial (Pao2).	2		Monitorizar los patrones de respiración: bradipnea, taquipnea, hiperventilación.			→	3	
	Presión parcial del dióxido de carbono en la sangre arterial (Paco2).	2		Colocar al paciente en decúbito lateral, para evitar la aspiración; girar al paciente en bloque si se sospecha de una lesión cervical.			→	3	
	Saturación de oxígeno.	2		Observar los cambios en la saturación de O2, CO2, valores de gasometría según corresponda, y corregir el sistema de oxígeno administrado al paciente adulto mayoren estudio			→	3	
Disnea con esfuerzo.	2						3		

Diagnóstico Enfermero	Planeación				Ejecución			Evaluación	
	Resultados e indicadores	Puntuación basal (1-5)	Puntuación diana	Intervenciones /Actividades				Puntuación final	Puntuación de cambio
Limpieza ineficaz de las vías aéreas r/c retención de secreciones evidenciado por alteración de laFC respiratoria, cantidad excesiva de esputo, sonidos respiratorios anormales sibilantes y roncosen ACP	Resultado NOC: (0410) Estado respiratorio: Permeabilidad de las vías respiratorias	2	Mantener en	Intervención NIC: (3140) Manejo de la vía aérea.	M	T	N	3	+1
			Aumentar a:						
	Escala:			Actividades:					
	Desviación grave del rango normal a sin desviación del rango normal			Colocar al paciente para maximizar el potencial de ventilación.			→		
	Indicadores			Realizar fisioterapia torácica, si se lo indican.			→		
	Frecuencia respiratoria.	2		Eliminar las secreciones fomentando la tos o mediante succión.			→	4	
	Capacidad de eliminar secreciones.	2		Enseñarle a toser de manera efectiva.			→	4	
	Ansiedad.	2		Auscultar los sonidos respiratorios.			→	4	
	Ruidos respiratorios patológicos.	2		Ayudar al paciente con la espirometría incentivada.			→	4	
	Disnea en reposo.	2		Administrar fluticasona ysalmeterol vía inhalatoria cada 8 horas, 3 pufs, Budesónida (symbicort) vía inhalatoria cada 6 horas 2pufs con ayuda de la aerocámara.			→	4	
	Tos.	2		Administrar los tratamientos con antibioticoterapia: Piperacilina / tazobactam 4-0,5vía endovenosa o CVC cada 6 horas.			→	4	
Acumulación de esputo	2		Colocar al paciente en una posición que alivie la disnea.			→	4		
			Vigilar el estado respiratorio			→			

Diagnóstico Enfermero	Planeación				Ejecución			Evaluación	
	Resultados e indicadores	Puntuación basal (1-5)	Puntuación diana	Intervenciones /Actividades				Puntuación final	Puntuación de cambio
Déficit de volumen de líquidos relacionado con pérdida activa de volumen de líquidos evidenciado por aumento de la frecuencia del pulso, sequedad de la piel y mucosas, debilidad, confusión mental	Resultado NOC: (0602) Hidratación	2	Mantener en	Intervención: NIC: (4120) Manejo de líquidos	M	T	N	4	+2
			Aumentar a:						
	Escala:			Actividades:					
	Gravemente comprometido a no comprometido			Realizar sondaje vesical si es preciso o necesario.			→		
	Indicadores			Vigilar el estado de hidratación.			→		
	Turgencia de la piel.	2		Controlar los resultados de laboratorio relevantes.			→	4	
	Membranas mucosas húmedas.	2		Administrar la terapia médica endovenosa mediante infusiones endovenosas:Cloruro de Sodio 9°/00 1000 CC, un frasco a 15 gotas por minuto.			→	4	
	Pulso rápido.	2		Favorecer la ingesta oral.			→	4	
Función cognitiva	2		Administrar la reposición prescrita de líquidos vía nasogástrica en función de las salidas, según corresponda.			→	4		
			Distribuir la ingesta de líquidos en 24 horas			→			

Apéndice B: Guía de Valoración

Valoración por patrones funcionales de salud

PATRON PERCEPCION- CONTROL DE LA SALUD	PATRÓN NUTRICIONAL METABÓLICO
<p>Estado Emocional: Tranquilo () Ansioso () Irritable () Negativo () Indiferente () Temeroso () Intranquilo () Agresivo ()</p> <p>Llanto Persistente: Si () No ()</p> <p>Comentarios: Participación Paciente/Familia en las Actividades Diarias y/o Procedimientos: Si () No ()</p> <p>Reacción frente a la Enfermedad Paciente y familia: Ansiedad () Indiferencia () Rechazo () Comentarios: _____</p> <p>Antecedentes de Enfermedades y/o Quirúrgicas: HTA () DM () Gastritis/Ulcera () TBC () Asma () Otros:</p> <p>Alergias y Otras Reacciones: Polvo () Medicamentos () Alimentos () Otros:</p> <p>Estado de Higiene: Bueno () Regular () Malo ()</p> <p>Factores de Riesgo: Bajo () Sobre Peso () Vacunas Completas: Si () No () Consumo de Alcohol () Tabaco () Drogas () Hospitalizaciones Previas: Si () No () Descripción: Consumo de Medicamentos Prescritos: Si () No () Especifique</p>	<p>Piel: Normal () Pálida () Cianótica () Ictérica () Fría () Tibia () Caliente () Observaciones: _____</p> <p>—</p> <p>Termorregulación: Temperatura: Hipertermia () Normo termia () Hipotermia ()</p> <p>Hidratación: Hidratado () Deshidratado () Observación:</p> <p>Mucosas Orales: Intacta () Lesiones () Hidratada () Seca () Observaciones: Cambio de Peso durante los últimos días: Si () No () Cuanto Perdió: _____</p> <p>Apetito: Normal () Anorexia () Bulimia () Disminuido () Náusea () Vómitos () Cantidad: _____ Características: _____ Dificultad para Deglutir: Si () No () Especificar: _____</p> <p>Alimentación: NPO () Dieta () Tipo de Dieta: Modo de Alimentación: SNG () SOG () SGT () SY () Gastroclisis () Otros:</p> <p>Herida Operatoria: Si () No () Ubicación: _____ Características: Apósitos y Gasas: Secos () Húmedos () Serosos () Hemáticos () Serohemáticos () Observaciones:</p> <p>Drenaje: Si () No () Tipo: _____</p> <p>Características de las Secreciones: _____</p>
PATRÓN DESCANSO-SUEÑO	
<p>Sueño: N.º de horas de Sueño: _____ Alteraciones en el Sueño: Si () No () Especifique: _____</p>	
PATRÓN SEXUALIDAD-REPRODUCCIÓN	
<p>Secreciones Anormales en Genitales: Si () No () Especifique: _____</p> <p>Otras Molestias: _____</p> <p>Observaciones Gineco-obstétricas</p>	

<p style="text-align: center;">PATRÓN VALORES Y CREENCIAS</p> <p>Religión: _____ Restricción Religiosa: Religión de los Padres: católico () Evangélico () Adventista () Otros: __ Observaciones Solicita representante religioso: si () no ()</p> <p style="text-align: center;">PATRÓN SEXUALIDAD RESPROODUCCIÓN</p> <p>Secreciones Anormales en Genitales: Si () No () Especifique: _____ Otras molestias _____ Observaciones ginecoobstétricas: _____</p> <p style="text-align: center;">PATRÓN ELIMINACIÓN</p> <p>Intestinal: N.º Depositiones/Día Normal () Estreñimiento () Diarrea () otras características _____ Colostomía () Ileostomía () Comentarios: _____</p> <p>Vesical: Normal () Oliguria () Anuria () Otros: _____ Sonda Vesical () Colector Urinario () Pañal () Fecha de Colocación _____</p> <p style="text-align: center;">PATRÓN ACTIVIDAD EJERCICIO</p> <p>Actividad Respiratoria: Respiración: FR: __Amplitud: Superficial () Profunda () Disnea () Tiraje () Aleteo nasal () Apnea () Tos Ineficaz: Si () No () Secreciones: Si () No () Características Ruidos Respiratorios: CPD () CPI () ACP () Claros () Roncantes () Sibilantes () Crepitantes () Otros: _____ Ayuda Respiratoria: TET () Traqueostomía () V. Mecánica () Parámetros Ventilatorios Drenaje Torácico: Si () No () Oscila Si () No () Comentarios Actividad Circulatoria: Pulso: Regular () Irregular () FC / Pulso Periférico: _____ PA: _____ Llenado Capilar: < 2'' () > 2'' () Presencia de Líneas Invasivas: Catéter Periférico () Catéter Central () Catéter Percutáneo () Otros: Localización: _____ Fecha: _____</p>	<p>Capacidad de autocuidado 0 = Independiente () 1 = Ayuda de otros () 2 = Ayuda del personal () 3 = Dependiente ()</p> <table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <thead> <tr> <th>ACTIVIDADES</th> <th>0</th> <th>1</th> <th>2</th> <th>3</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Movilización en cama</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>Deambula</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>Ir al baño / bañarse</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>Tomar alimentos</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>Vestirse</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> </tbody> </table> <p>Aparatos de Ayuda _____ Fuerza Muscular: Conservada () Disminuida () Movilidad de Miembros: Contracturas () Flacidez () Parálisis () Comentarios _____</p> <p style="text-align: center;">PATRÓN PERCEPTIVO COGNITIVO</p> <p>Nivel de Conciencia: Orientado () Alerta () Despierto () Somnoliento () Confuso () Irritable () Estupor () Coma () Comentarios _____</p> <p>Pupilas: Isocóricas () Anisocorias () Reactivas () No Reactivas () Foto reactivas () Meióticas () midriáticas () Tamaño: 3-4.5 mm () < 3 mm () > 4.5mm () Foto Reactivas: Si () No () Comentarios: _____</p> <p>Alteración Sensorial: Visuales () Auditivas () Lenguaje () Otros: _____ Especifique _____ Escala Glasgow puntaje total:</p> <table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse; text-align: center;"> <thead> <tr> <th colspan="3">ESCALA DE COMA DE GLASGOW</th> </tr> <tr> <th>VARIABLES</th> <th colspan="2">ESCORE</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td rowspan="4">Abertura ocular</td> <td>Espontánea</td> <td>4</td> </tr> <tr> <td>A voz</td> <td>3</td> </tr> <tr> <td>A dor</td> <td>2</td> </tr> <tr> <td>Nenhuma</td> <td>1</td> </tr> <tr> <td rowspan="5">Resposta verbal</td> <td>Orientada</td> <td>5</td> </tr> <tr> <td>Confusa</td> <td>4</td> </tr> <tr> <td>Palavras inapropriadas</td> <td>3</td> </tr> <tr> <td>Palavras incompreensivas</td> <td>2</td> </tr> <tr> <td>Nenhuma</td> <td>1</td> </tr> <tr> <td rowspan="6">Resposta motora</td> <td>Obedece comandos</td> <td>6</td> </tr> <tr> <td>Localiza dor</td> <td>5</td> </tr> <tr> <td>Movimento de retirada</td> <td>4</td> </tr> <tr> <td>Flexão anormal</td> <td>3</td> </tr> <tr> <td>Extensão anormal</td> <td>2</td> </tr> <tr> <td>Nenhuma</td> <td>1</td> </tr> <tr> <td>TOTAL MÁXIMO</td> <td>TOTAL MÍNIMO</td> <td>INTUBAÇÃO</td> </tr> <tr> <td>15</td> <td>3</td> <td>8</td> </tr> </tbody> </table> <p>Dolor/ Molestias SI () NO () Descripción _____</p> <table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse; text-align: center;"> <thead> <tr> <th colspan="11">ESCALA VISUAL ANALÓGICA (EVA) PARA LA MEDICIÓN DEL DOLOR</th> </tr> <tr> <td colspan="11">Marque con una cruz en la escala la intensidad de su dolor</td> </tr> <tr> <td colspan="11"> <div style="display: flex; justify-content: space-between; align-items: center;"> SIN DOLOR EL MÁXIMO DOLOR POSIBLE </div> </td> </tr> <tr> <td>0</td><td>1</td><td>2</td><td>3</td><td>4</td><td>5</td><td>6</td><td>7</td><td>8</td><td>9</td><td>10</td> </tr> </thead> </table>	ACTIVIDADES	0	1	2	3	Movilización en cama					Deambula					Ir al baño / bañarse					Tomar alimentos					Vestirse					ESCALA DE COMA DE GLASGOW			VARIABLES	ESCORE		Abertura ocular	Espontánea	4	A voz	3	A dor	2	Nenhuma	1	Resposta verbal	Orientada	5	Confusa	4	Palavras inapropriadas	3	Palavras incompreensivas	2	Nenhuma	1	Resposta motora	Obedece comandos	6	Localiza dor	5	Movimento de retirada	4	Flexão anormal	3	Extensão anormal	2	Nenhuma	1	TOTAL MÁXIMO	TOTAL MÍNIMO	INTUBAÇÃO	15	3	8	ESCALA VISUAL ANALÓGICA (EVA) PARA LA MEDICIÓN DEL DOLOR											Marque con una cruz en la escala la intensidad de su dolor											<div style="display: flex; justify-content: space-between; align-items: center;"> SIN DOLOR EL MÁXIMO DOLOR POSIBLE </div>											0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
ACTIVIDADES	0	1	2	3																																																																																																																				
Movilización en cama																																																																																																																								
Deambula																																																																																																																								
Ir al baño / bañarse																																																																																																																								
Tomar alimentos																																																																																																																								
Vestirse																																																																																																																								
ESCALA DE COMA DE GLASGOW																																																																																																																								
VARIABLES	ESCORE																																																																																																																							
Abertura ocular	Espontánea	4																																																																																																																						
	A voz	3																																																																																																																						
	A dor	2																																																																																																																						
	Nenhuma	1																																																																																																																						
Resposta verbal	Orientada	5																																																																																																																						
	Confusa	4																																																																																																																						
	Palavras inapropriadas	3																																																																																																																						
	Palavras incompreensivas	2																																																																																																																						
	Nenhuma	1																																																																																																																						
Resposta motora	Obedece comandos	6																																																																																																																						
	Localiza dor	5																																																																																																																						
	Movimento de retirada	4																																																																																																																						
	Flexão anormal	3																																																																																																																						
	Extensão anormal	2																																																																																																																						
	Nenhuma	1																																																																																																																						
TOTAL MÁXIMO	TOTAL MÍNIMO	INTUBAÇÃO																																																																																																																						
15	3	8																																																																																																																						
ESCALA VISUAL ANALÓGICA (EVA) PARA LA MEDICIÓN DEL DOLOR																																																																																																																								
Marque con una cruz en la escala la intensidad de su dolor																																																																																																																								
<div style="display: flex; justify-content: space-between; align-items: center;"> SIN DOLOR EL MÁXIMO DOLOR POSIBLE </div>																																																																																																																								
0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10																																																																																																														

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 al paciente con diagnóstico médico de Neumonía intrahospitalaria en el Servicio de Emergencia de un hospital de Lima, 2023. El objetivo de este estudio es aplicar el Proceso de Atención de Enfermería a paciente de iniciales M.A.G.F. Este trabajo académico está siendo realizado por la Lic. Liza Yvette Gálvez Álvarez, bajo la asesoría de la Dra. Katherine Mescua Fasanando. 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 evaluación



ESCALA DE COMA DE GLASGOW		
PARÁMETRO	DESCRIPCIÓN	VALOR
ABERTURA OCULAR	ESPONTÁNEA	4
	VOZ	3
	DOLOR	2
	NINGUNA	1
RESPUESTA VERBAL	ORIENTADA	5
	CONFUSA	4
	INAPROPIADA	3
	SONIDOS	2
	NINGUNA	1
RESPUESTA MOTRIZ	OBEDECE	6
	LOCALIZA	5
	RETIRADA	4
	FLEXIÓN	3
	EXTENSIÓN	2
	NINGUNA	1