

UNIVERSIDAD PERUANA UNIÓN

ESCUELA DE POSGRADO

Unidad de Posgrado de Ciencias de la Salud



**Proceso de atención de enfermería a paciente adulto mayor con neumonía
adquirida, en la comunidad del servicio de emergencia de un hospital de**

Lima, 2023

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

Autor:

Sonia Fiorella Enciso Franco

Asesor:

Dra. Josefina Amanda Suyo Vega

Lima, 04 de noviembre de 2024

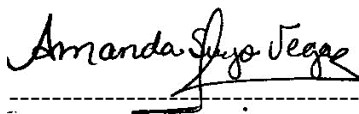
DECLARACIÓN JURADA DE ORIGINALIDAD DEL TRABAJO ACADÉMICO

Yo, Josefina Amanda Suyo Vega, docente de la Unidad de Posgrado de Ciencias de la Salud, Escuela de Posgrado de la Universidad Peruana Unión.

DECLARO:

Que la presente investigación titulada: **“PROCESO DE ATENCIÓN DE ENFERMERÍA A PACIENTE ADULTO MAYOR CON NEUMONÍA ADQUIRIDA, EN LA COMUNIDAD DEL SERVICIO DE EMERGENCIA DE UN HOSPITAL DE LIMA, 2023”** de la autora Sonia Fiorella Enciso Franco tiene un índice de similitud de 20% 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 04 días de noviembre del año 2024.



Dra. Josefina Amanda Suyo Vega

**Proceso de atención de enfermería a paciente adulto mayor con neumonía
adquirida, en la comunidad del 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. Maria Teresa Cabanillas Chavez

Dictaminador

Lima, 04 de noviembre de 2024

Proceso de atención de enfermería a paciente adulto mayor con neumonía adquirida en la comunidad del Servicio de Emergencia de un hospital de Lima, 2023.

Lic. Sonia Fiorella Enciso Franco^a

Asesor: Dra. Josefina Amanda Suyo Vega^b

^a*Autor 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

El presente trabajo, utiliza el PAE como herramienta, para poder guiar el cuidado a paciente con diagnóstico médico de neumonía. Se desarrolló el Proceso de atención de enfermería (PAE), con sus 5 etapas. Esta investigación es tipo de estudio, caso único y tiene un enfoque cualitativo, método proceso de atención de enfermería. El sujeto de estudio fue un paciente de sexo femenino, de 74 años de edad, que se realizó en el servicio de emergencia de un hospital, el periodo de estudio fue en el mes de agosto del año 2023. La técnica de observación, la entrevista con familiares y el marco de valoración por patrones funcionales de Marjory Gordon se utilizaron, para recopilar los datos. Según los patrones afectados se identificaron 6 diagnósticos de enfermería, de los cuales se priorizaron 3: limpieza ineficaz de vías aéreas relacionada con retención de secreciones bronquiales y mucosidad excesiva evidenciada por eliminación ineficaz del esputo, hipoxemia, asociada a infección del tracto respiratorio, deterioro de la ventilación espontánea relacionada con fatiga de los músculos respiratorios, evidenciada por disminución de la saturación arterial de oxígeno, disminución de la presión parcial de oxígeno, aumento de la presión parcial de dióxido de carbono, complicación potencial hiperglucemia relacionado con diabetes tipo I e infección pulmonar evidenciado por alteración de la conciencia, pérdida de peso; taquicardias, debilidad; respiraciones rápidas y profundas, además aliento con olor afrutado, los cuales se desarrollan en base a la taxonomía NIC, NOC como se describe en el manual NANDA. Según el resultado de la intervención, se obtuvieron puntuaciones de cambio de +2, +1 y +1. Se concluyó que el proceso de atención de enfermería, realizado en cinco etapas, a partir de los problemas identificados del paciente, garantizó una atención de calidad al paciente adulto mayor.

Palabras clave: Neumonía, Proceso de atención de enfermería, valoración

Abstract

This work uses the (PAE) as a tool to guide the care of a patient with a medical diagnosis of pneumonia. The Nursing Care Process (PAE) was developed, with its 5 stages: This research is a single case study type and has a qualitative approach, Nursing Care Process method. The study subject was a 74-year-old female patient who was admitted to the emergency service of a hospital, the study period was in August 2023. The observation technique, the interview with relatives and the Marjory Gordon functional patterns assessment framework were used to collect the data. According to the affected patterns, 6 nursing diagnoses were identified, of which 3 were prioritized, which were: Ineffective airway clearance related to retention of bronchial secretions and excessive mucus evidenced by ineffective sputum removal, hypoxemia, associated with respiratory tract infection, deterioration of spontaneous ventilation related to respiratory muscle fatigue, evidenced by decreased arterial oxygen saturation, decreased partial pressure of oxygen, increased partial pressure of carbon dioxide, Potential complication: hyperglycemia related to type I diabetes and lung infection evidenced by altered consciousness, weight loss; tachycardia, weakness; rapid and deep respirations, in addition to fruity breath odor, which are developed based on the NIC, NOC taxonomy as described in the NANDA manual. According to the result of the intervention, change scores of +2, +1 and +1 were obtained. It was concluded that the nursing care process, carried out in five stages, based on the identified patient problems, guaranteed quality care for the elderly patient.

Key words: Pneumonia, Nursing care process, assessment

Introducción

Pese a todos los avances a nivel tecnológico para realizar el diagnóstico temprano que permita tratar de manera oportuna al paciente, la neumonía adquirida en la comunidad (NAC), sigue siendo una importante causa de morbilidad en el adulto mayor (OMS, 2020).

La Organización Mundial de la Salud estima que entre 2 y 12 casos por 1 000 habitantes se contagian de NAC al año, prevaleciendo en el grupo etario de menores de 5 y mayores de 65 años (OMS, 2020). La OMS considera a la neumonía como la principal causa infecciosa de muerte en niños en todo el mundo, definiéndola como una infección aguda que afecta a los pulmones, provocando una respiración dolorosa y limitación de la absorción de oxígeno (OMS, 2020).

En América Latina, específicamente en México, en año 2021 se diagnosticaron más de 127 mil casos nuevos de neumonía y bronconeumonía, los más afectados fueron los niños menores de 5 años y los adultos mayores, esto afecta a las edades extremas; sin embargo, puede presentarse en cualquier edad de la vida. En 2020, poco más de 57 mil personas fallecieron por neumonía e influenza (Azcarate Durand & Campos Peralta, 2023).

En el Perú, la neumonía adquirida en la comunidad es considerada una de las diez primeras causas de morbilidad, también se considerada segunda causa de mortalidad y a nivel mundial se refleja con una cantidad de 6.8 millones de hospitalizaciones (Azcarate Durand & Campos Peralta, 2023).

El Centro Nacional de Epidemiología, Prevención y control de enfermedades del Perú (CDC) órgano dependiente del Ministerio de Salud (MINSa) reportó que, desde el inicio del año 2022 hasta junio del 2023, hubo un total de 31 920 notificaciones por NAC y 1 383 defunciones, siendo los mayores de 60 años el mayor grupo etario afectado con 10 157 casos, de los cuales el 40% son hospitalizados y se dieron 1 074 defunciones (MINSa, 2022).

En el año 2019, el MINSA reportó que los departamentos con un incremento por encima del 100% a comparación con el año 2018 fueron: Lambayeque en un 208.7% e Ica en un 194.3%, mientras que Lima creció en incidencia en un 28.8%. Lima metropolitana fue el distrito más afectado por NAC, seguido por la victoria (MINSA, 2022).

Investigaciones recientes refieren que la neumonía adquirida en la comunidad (NAC) es una enfermedad caracterizada por la infección del parénquima pulmonar, que se adquiere fuera de un entorno hospitalario. Su definición varía en las diferentes guías, aunque en general se acepta que los síntomas deben tener una duración inferior a 14 días y se deben haber iniciado en pacientes que lleven 14 días, sin contacto con el ambiente sanitario, o en las primeras 48 horas de un ingreso (Manzanares Casteleiro et al., 2023).

Aunque es una causa de morbilidad y mortalidad significativas, a menudo se diagnostica erróneamente, se trata mal y se subestima. Históricamente, la neumonía se clasificó como adquirida en la comunidad, adquirida en el hospital o relacionada con un ventilador (Mandell & Wunderink, 2020).

Respecto a la etiología la edad, comorbilidad y factores epidemiológicos, afecta principalmente el parénquima pulmonar y es producida por múltiples microorganismos como bacterias, virus, hongos: *Streptococcus pneumoniae* y *Mycoplasma pneumoniae* y menor incidencia son las no infecciosas producidas por aspiración de cuerpos extraños (Minchala Urgilés et al., 2021).

Con referencia a las alteraciones de laboratorio, prevalece la VSG acelerada en un 92,4%, leucocitosis 84.4%, hematocrito < 30 64.2%, glucemia por encima de 250 mg/dl 15.2%, Ph < 7.35 20.7%, NA < 130 mmol/L 27.2% y por último PO₂ < 60 mmHg con una incidencia por debajo de los 20.7%. a su vez los pacientes presentaron alteraciones radiológicas, con mayor evidencia de

lesiones inflamatorias bilaterales con un 57.8%, siguiendo con el derrame pleural con un 27.2%, lesiones inflamatorias de un lóbulo 22.1% y, por último, lesiones inflamatorias más de un lóbulo con un 20.1% (Almeida Ochoa et al., 2019).

El diagnóstico clínico de la neumonía puede ser difícil, especialmente en pacientes de la tercera edad, ya que los síntomas pueden presentarse de manera diferente en comparación con las personas más jóvenes, en cuyo caso la radiografía de tórax juega un papel importante como herramienta de diagnóstico y se considera el estándar de oro. La presencia de un infiltrado alveolar único con broncograma se considera un hallazgo significativo para un diagnóstico preciso (Minchala Urgilés et al., 2021).

Según un estudio realizado en el 2021, se indica que en el tratamiento de la neumonía se realiza con el uso de macrólido, ésta vendría a ser una herramienta terapéutica de gran importancia debido a que garantiza el cubrimiento de gérmenes atípicos. El uso con betalactámicos ha demostrado gran efectividad en pacientes que están con NAC severa; mientras que los corticoesteroides tienen como función inhibir la expresión de citocinas proinflamatorias que están en relación directa con la respuesta inmune dada en la NAC (Manzanares Casteleiro et al., 2023).

La elección de antibióticos en pacientes con NAC es una parte clave de su tratamiento y en la mayoría de los casos se realiza de forma empírica. Desde un punto de vista práctico, existen tres claves para elegir una terapia antibiótica oral adecuada: eficacia, seguridad e impacto ecológico en el microbiota del paciente, incluido el desarrollo de resistencias. La elección del método de tratamiento depende de la edad del paciente, las comorbilidades asociadas y el lugar de tratamiento. Considerando que la utilización de un tratamiento apropiado reduce la duración de los síntomas, la posibilidad de complicaciones, la estancia hospitalaria y la muerte (Minchala Urgilés et al., 2021).

Como profesional de salud, se evidencia que, en el servicio de emergencia de un hospital de Lima, existe una alta incidencia de pacientes con NAC, prevaleciendo mencionada dolencia en adultos mayores, quienes en ocasiones llegan a la emergencia en deteriorado estado de salud, en estado de abandono, padeciendo otras comorbilidades o recibiendo un mal tratamiento domiciliario. Estos pacientes muchas ocasiones durante su estancia hospitalaria reciben una atención fugaz, una atención mecanizada, inadecuada, deshumanizada, una atención en la que se pierde el cuidado holístico que se debe de brindar a cada uno de nuestros pacientes, para mejorar esta situación es indispensable realizar un proceso de atención de enfermería que ayude a mitigar y abordar de la mejor manera al paciente adulto mayor con NAC, con el único fin de reestablecer su estado de salud y mejorar el cuidado que podemos ofrecer a nuestros pacientes con este tipo de diagnóstico.

Teniendo en cuenta que en todo el mundo se considera que en el sector salud, el cuidar es trabajo diario inherente del profesional de enfermería, este trabajo implica prestar un cuidado holístico, basado en principios éticos como autonomía, beneficencia; justicia (CIE, 2021), cuando el profesional de enfermería brinda un cuidado con amor, respetando cada uno de los derechos de nuestro prójimo; pues el deber moral que tenemos para con nuestros pacientes es de suma responsabilidad. Por lo tanto, es importante que los profesionales de enfermería se sensibilicen para que ejerzan con mucha responsabilidad su profesión. Es necesario enfatizar que se requiere fortalecer y actualizar los conocimientos y prácticas relacionados al proceso de atención de enfermería, para brindar un cuidado de calidad (Huarcaya Pérez, 2022).

Las intervenciones de enfermería son muy importantes, para los cuales tenemos que organizar los datos con patrones que ayuden a planificar el trabajo que se va a realizar, para este fin se cuenta con los patrones funcionales de Marjory Gordon, quien brinda una excelente

herramienta, y esto a su vez permitirá realizar una valoración de Enfermería estructurada, organizada, simplificada (Flores Apaza et al., 2022).

La presente investigación tiene el objetivo principal: gestionar el proceso de atención de enfermería a una paciente adulta diagnosticada con neumonía adquirida en la comunidad, lo que permitirá a los profesionales de enfermería tomar las mejores decisiones en la asistencia de los pacientes con esta patología, sin dejar de brindar ese cuidado holístico y humanizado que nos debe de caracterizar, interviniendo no sólo al paciente, sino también se debe intervenir a la familia y comunidad.

Metodología

La presente investigación es un estudio caso clínico, tuvo un enfoque cualitativo; el método utilizado es el proceso de atención de enfermería. El profesional de enfermería enfoca su trabajo en el cuidado humano basado en el PAE, por medio del cual diagnostica, planifica, ejecuta y evalúa sus acciones, también considera la integralidad, totalidad, seguridad, así como la continuidad requerida por el sujeto de cuidado en diferentes momentos y en diferentes escenarios (Miranda Limachi et al., 2019). El sujeto de estudio fue una adulta mayor de 74 años de edad, diagnosticada de neumonía adquirida en la comunidad, y con cuadro agudo de cetoacidosis diabéticas y a su vez con una descompensación metabólica. La técnica de la observación y revisión documentada (historia clínica) se utilizaron para realizar la valoración. La Guía de valoración y recolección de datos basada en los 11 patrones funcionales de Marjori Gordon, se utilizó para recolección de datos, siguiendo con un análisis crítico de los datos significativos que afectaron al paciente, el cual permitió formular los diagnósticos de enfermería basados en la taxonomía II de NANDA I; como también en la planificación se usó la Taxonomía NOC, para formular los objetivos de nuestros

cuidados y la taxonomía NIC, que permitirá seleccionar cuidados basados en la necesidad del paciente orientado a cumplir nuestros objetivos. En la etapa de ejecución, se realizaron las actividades planificadas, culminando con la etapa de evaluación usando como referencia las puntuaciones finales y NOC (Herdman et al., 2021).

El profesional de enfermería enfoca su trabajo en el cuidado humano basado en PAE, por medio del cual diagnostica, planifica, ejecuta y evalúa sus acciones, también considera la integralidad, totalidad, seguridad, así como la continuidad requerida por el sujeto de cuidado en diferentes momentos y en diferentes escenarios (Miranda Limachi et al., 2019) .

Proceso de Atención de Enfermería

Valoración.

Datos Generales.

Nombre: P. M. B.

Sexo: Femenino

Edad: 74 años

Días de atención de enfermería: 2 días

Fecha de valoración: 10 de septiembre del 2023

Motivo de ingreso. Dificultad para respirar

Resumen de motivo de ingreso: Paciente adulta mayor de 74 años, que ingresa al servicio de emergencia acompañada por su hija, presentando dificultad para respirar, disnea en reposo, aleteo nasal y presencia de secreción bronquial, hiperglucemia; médico de turno indica exámenes de laboratorio, prueba antigénica de covid, se administra tratamiento indicado y oxigenoterapia con máscara de reservorio a FiO₂ de 50%.

Valoración según Patrones Funcionales de Salud.

Patrón Funcional I: Percepción - Control de la Salud.

Paciente con antecedentes diabetes Mellitus tipo I y HTA hace 5 años, con una mala adherencia al tratamiento, regular estado de higiene debido a una incapacidad del autocuidado, en aparente mal estado general. Familiar refiere que ha ingresado anteriormente al hospital por descompensación de la glucemia con cuadro de hiperglicemia en más de una ocasión, no ha recibido vacuna contra el neumococo ni la influenza estacional, paciente con tercera dosis contra la covid 19, niega alergia a algún medicamento. Los medicamentos que toma de manera cotidiana son: Insulina NPH 5 UI antes del desayuno e Insulina NPH 10 UI antes del almuerzo y losartán 50mg cada 12 horas. Como también inhaladores con Salbutamol 03 puf cada 8 horas.

Patrón Funcional II: Nutrición Metabólico.

Paciente con dentadura postiza, cavidad bucal con regular estado de higiene con aliento a manzana, mucosa oral deshidratada, con abundante sialorrea presentando problemas en la deglución. Temperatura de 39.5 °C, piel enrojecida y caliente al tacto. Su peso actual es de 45 kg. Talla 1.58 m. con un IMC de 18 categorizado como delgadez leve. Actualmente en dieta enteral hipoglúcida por SNG con un volumen de 1500 cc racionado en 3 tomas + MP 200cc en dos tomas, abdomen distendido con disminución de los ruidos hidroaéreos. Diaforesis persistente, Hemoglobina: 8.40g/dl, Hematocrito: 25.90, Leucocitos: 30000, Glucemia:450.1mg/dl, Creatinina: 0.15, HCO3: 15, Ph: 7.15, PO2: 65 mmHg, PCO2: 65.0 mmHg.

Patrón Funcional III: Eliminación

Paciente portadora de sonda Foley, presenta micción color clara, con un volumen urinario aumentado en 24 horas tuvo una diuresis total de 4500 ml. Tiene presencia de pañal, desde que ingresó al hospital (hace 3 días) no realiza deposición, abdomen distendido.

Patrón Funcional IV: Actividad - Ejercicio.

Actividad Respiratoria: Paciente con dificultad respiratoria, saturando entre 80 y 85%, con taquipnea de 34 bpm, sin mejoría por lo que se le coloca el dispositivo de máscara Venturi a 15 litros por minuto un FiO₂ 50%, saturando 90% y 92%. Presenta respiraciones profundas, uso de músculos accesorios con un tiraje intercostal marcado, disnea en reposo. Se evidencia aleteo nasal y tos persistente, incapacidad de expectoración a la auscultación se percibe de crepitantes en ambos campos pulmonares con predominio en lóbulo inferior del pulmón derecho, moviliza abundantes secreciones bronquiales densas y purulentas de color amarillento.

Indicación

Fio₂: 50%. PH: 7.15 PCO₂: 65.0 mmHg. HCO₃: 15. PO₂: 65 mmHg.
PaFi: 130 mmHg

Actividad Circulatoria: Paciente con presión arterial 157/70 mm Hg. Llenado capilar de 2 seg. Presenta pulsos periféricos palpables, con una frecuencia cardiaca 120 latidos/min. A la auscultación no hay presencia de soplos. Con presencia de catéter periférico en MSI en el antebrazo y un catéter venoso central el lado derecho.

Ejercicio: Capacidad de Autocuidado: paciente con dependencia III, con déficit motor, con postración prolongada se encuentra monitorizada. La unidad de la paciente presenta las barandas de seguridad, también se observa que la paciente se encuentra con sujeción

mecánica. Permanece en cama, conserva la movilidad de extremidades sin embargo su fuerza muscular es disminuida.

Patrón Funcional V: Sueño – Descanso

Paciente con dificultad para conciliar el sueño, presenta apertura ocular y movimientos al más mínimo ruido del ambiente hospitalario, se inicia tratamiento con alprazolam 0.5mg cada 24H.

Patrón Funcional VI: Perceptivo - Cognitivo.

Paciente con deterioro del estado de conciencia, desorientado en tiempo, espacio y persona con una escala de Glasgow 12/15 (Respuesta ocular: 4 Respuesta verbal: 3, Respuesta motora: 5), actualmente con pupilas isocóricas, foto reactivas. Con tendencia a la agitación, se retiró la vía periférica 3 veces durante el turno, en escala de dolor severa según EVA.

Patrón Funcional VIII: Rol - Relaciones.

Paciente en aparente estado de abandono, pese a que fue acompañada de su hija, ella se retira por trabajo y posteriormente no contestan el teléfono para informes diarios.

Diagnósticos de enfermería priorizados.

Primer Diagnóstico: Limpieza ineficaz de las vías aéreas

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

Características definitorias: sonidos respiratorios anormales, alteración del ritmo respiratorio, dificultad para verbalizar, cantidad excesiva de esputo, hipoxemia, tos ineficaz, eliminación ineficaz del esputo, uso de músculos accesorios para respirar.

Factores relacionados: Retención de secreciones bronquiales y mucosidad excesiva.

Condiciones asociadas: Exudado en los alvéolos e infección del tracto respiratorio.

Enunciado diagnóstico: Limpieza ineficaz de vías aéreas relacionada con retención de secreciones bronquiales y mucosidad excesiva evidenciada por eliminación ineficaz del esputo, hipoxemia, asociada a infección del tracto respiratorio.

Segundo Diagnóstico: Deterioro de la ventilación espontánea

Etiqueta diagnóstica: Deterioro de la ventilación espontánea (00033)

Características definitorias: disminución de la saturación arterial de oxígeno, disminución de la presión parcial de oxígeno, aumento del uso de los músculos accesorios, aumento de la frecuencia cardíaca, aumento de la presión parcial de dióxido de carbono, agitación psicomotora.

Factores relacionados: fatiga de los músculos respiratorios

Condiciones asociadas: Deterioro del Metabolismo.

Enunciado diagnóstico: Deterioro de la ventilación espontánea relacionada con fatiga de los músculos respiratorios, evidenciada por disminución de la saturación arterial de oxígeno, disminución de la presión parcial de oxígeno, aumento de la presión parcial de dióxido de carbono.

Tercer diagnóstico: Complicación potencial hiperglucemia

Etiqueta diagnóstica: Complicación potencial hiperglucemia.

Signos y síntomas: Alteración de la conciencia, náuseas y vómitos, dolor abdominal, disminución de peso, presenta signos de deshidratación como, ojos hundidos, boca seca, disminución del sudor, hipotensión arterial y taquicardia, así como respiraciones rápidas y profundas, aumento de la sed, debilidad y calambres musculares como también aliento con olor afrutado.

Causas: Diabetes tipo 1 se presenta por ingesta excesiva de hidratos de carbono (dulces, chocolates, edulcorantes y comida chatarra), disminución de la actividad física, el estrés emocional, patologías médicas: pancreatitis, infecciones varias, ictus, como también infartos, traumatismos graves, entre otras causas. Así como, en el momento de ser diagnosticado se administra tratamiento insuficiente o supresión errónea del tratamiento en dosis de insulina e hipoglucemiantes orales. Toma de fármacos con acción hiperglucemiante, así como corticoides u otros (Formación grupo GEDAPS-CAMFIC y Fundación red GDPS, 2018).

Enunciado: Complicación potencial hiperglucemia

Planificación

Primer diagnóstico.

Limpieza ineficaz de vías aéreas

Resultados de enfermería.

NOC [0410] Estado respiratorio: Permeabilidad de las vías respiratorias

Indicadores:

Frecuencia respiratoria, ritmo respiratorio, profundidad de la inspiración, capacidad de eliminar secreciones, aleteo nasal

Intervenciones de enfermería.

NIC [3160] Aspiración de las vías aéreas

Actividades:

Determinar la necesidad de la aspiración oral.

Aspirar la nasofaringe con una jeringa de tipo pera o con un dispositivo de aspiración, según corresponda.

Observar el estado de oxígeno del paciente (niveles de SO_2), antes, durante y después de la succión.

Controlar y observar el color, cantidad y consistencia de las secreciones.

NIC [3140] Manejo de la vía aérea

Actividades:

Realizar fisioterapia torácica, si está indicado.

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

Administrar broncodilatadores: salbutamol según corresponda.

Segundo diagnóstico.

Deterioro de la ventilación espontánea

Resultados de enfermería.

NOC [0402] Estado respiratorio: intercambio gaseoso

Indicadores:

Presión parcial de oxígeno en la sangre arterial (PaO_2), presión parcial de dióxido de carbono en la sangre arterial ($PaCO_2$), PH arterial, saturación de O_2 , disnea en reposo

Intervenciones de enfermería.

NIC [3320] Oxigenoterapia

Actividades:

Mantener al paciente en posición fowler o semifowler.

Administrar oxígeno suplementario.

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

Observar si hay signos de toxicidad por el oxígeno y atelectasia por absorción.

Tercer diagnóstico.

Complicación potencial hiperglucemia

Resultados de enfermería.

NOC [2111] Severidad de la hiperglucemia

Indicadores:

Aumento de diuresis, fatiga, pérdida de peso inexplicable, aliento afrutado, glucemia elevada

Intervenciones de enfermería.

NIC [2120] Manejo de la hiperglucemia

Actividades:

Vigilar la glucemia, según indicación.

Observar si hay signos de alerta de hiperglicemia: poliuria.

Vigilar la presencia de cuerpos cetónicos en orina

Comprobar la gasometría arterial y los niveles de electrolitos, según disponibilidad.

Administrar insulina, según prescripción.

Administrar líquidos IV si es preciso.

Ejecución

Tabla 1

Ejecución de la intervención aspiración de las vías aéreas para el diagnóstico limpieza ineficaz de la vía aérea.

Intervención: Aspiración de las vías aéreas

Fecha	Hora	Actividades
10/09/2023	07:00 hrs.	Se determinó la necesidad de la aspiración oral.
	07:20 hrs	Se aspiró 400cc de secreciones densas y amarillentas, no sanguinolentas.
	07:25 hrs	Se observó el estado de oxígeno del paciente, manteniendo de SO2 de 94%.
	12:00 hrs	Se hizo el registro correspondiente del hallazgo de las secreciones.

Tabla 2

Ejecución de la intervención manejo de las vías aéreas para el diagnóstico limpieza ineficaz de la vía aérea.

Intervención: Manejo de la vía aérea

Fecha	Hora	Actividades
10/09/2023	14:00 hrs	Se auscultó los sonidos respiratorios, observando respiraciones profundas, uso de músculos accesorios con un tiraje intercostal marcado, disnea en reposo. Se evidencia aleteo nasal y tos persistente, incapacidad de expectoración a la auscultación se percibe de crepitantes en ambos campos pulmonares con predominio en lóbulo inferior del pulmón derecho.
	14:20 hrs.	Se realizó fisioterapia respiratoria.
	18:00 hrs	Se administró inhalaciones con salbutamol 3 puff, cada 8 horas con aerocámara que favorezcan la permeabilidad de las vías aéreas y el intercambio de gases.

Tabla 3

Ejecución de la intervención oxigenoterapia para el diagnóstico deterioro de la ventilación espontánea

Intervención: Oxigenoterapia		
Fecha	Hora	Actividades
10/09/2023	8 hrs.	Se mantuvo al paciente en posición semifowler, durante el turno.
	8 hrs.	Se inició O ₂ suplementario con máscara vénturi, a 15 litros por minuto
	8 hrs.	Se controló la saturación de oxígeno cada 3 hrs.
	9 hrs.	Se observó signos de toxicidad
	9 hrs.	Se observó que la piel del paciente no tuviese lesiones producto de la oxigenoterapia recibida.

Tabla 4

Ejecución de la intervención manejo de la hiperglucemia para el diagnóstico Complicación Potencial hiperglucemia.

Intervención: Manejo de hiperglicemia

Fecha	Hora	Actividades
10/09/2023	8 hrs.	Se administró cloruro de Na al 0.9%, a un volumen de 60 gt x min.
	9 hrs.	Se administró insulina NPH 5 UI antes del desayuno y 10 UI, antes del almuerzo
		Insulina escala móvil: <ul style="list-style-type: none">- 200 – 250 mg/dl (3 UI)- 251 – 300 mg/dl (5 UI)- > 300 mg/dl (6 UI)
	10 am	Se tomó muestra de examen de orina.
	10 am	Se tomó examen de gases arteriales.

Evaluación

Resultado: Estado respiratorio: permeabilidad de las vías aéreas.

Tabla 5

Puntuación basal y final de los indicadores del resultado estado respiratorio: permeabilidad de las vías respiratorias.

Indicadores	Puntuación basal	Puntuación final
Frecuencia respiratoria	2	4
Ritmo respiratorio	2	4
Profundidad de la inspiración	3	4
Capacidad de eliminar secreciones	2	4
Aleteo nasal	3	4

La tabla 5 muestra que la moda de los indicadores del resultado estado respiratorio: permeabilidad de las vías respiratorias seleccionados, para el diagnóstico limpieza ineficaz de la vía aérea antes de las intervenciones de enfermería, fue de 2 (desviación sustancial del rango normal); después de las mismas, la moda fue de 4 (desviación leve del rango normal), corroborado por la mejora de los valores de la frecuencia respiratoria y mejora de la capacidad de eliminar secreciones. La puntuación de cambio fue de 2.

Resultado: Estado respiratorio: intercambio gaseoso

Tabla 6

Puntuación basal y final de los indicadores del resultado estado respiratorio: intercambio gaseoso.

Indicadores	Puntuación basal	Puntuación final
Presión parcial de oxígeno	2	2
Presión parcial dióxido de carbono	1	2
Ph arterial	1	1
Saturación de oxígeno	2	3
Disnea en reposo	1	2

La tabla 6 muestra que la moda de los indicadores del resultado estado respiratorio: intercambio gaseoso seleccionados para el diagnóstico deterioro de la ventilación espontánea, antes de las intervenciones de enfermería fue de 1 (desviación grave del rango normal); después de las mismas, la moda fue de 2 (desviación sustancial del rango normal), corroborado por la mejora de los valores de la saturación de oxígeno y la presión parcial de oxígeno. La puntuación de cambio fue de 1.

Resultado: Severidad de la hiperglucemia.

Tabla 7

Puntuación basal y final de los indicadores del resultado severidad de la hiperglucemia

Indicadores	Puntuación basal	Puntuación final
Aumento de la diuresis	2	3
Fatiga	2	2
Pérdida de peso inexplicable	2	2
Aliento afrutado	2	3
Glucemia elevada	2	3

La tabla 7 muestra que la moda de los indicadores del resultado severidad de la hiperglucemia seleccionados para las complicaciones potenciales hiperglucemia, antes de las intervenciones de enfermería fue de 2 (sustancial); después de las mismas, la moda fue 3 de (moderado), corroborado una disminución del valor de glucemia en sangre y disminución del aliento a fruta. La puntuación de cambio fue de +1.

Resultados

En la fase de evaluación, la recolección de datos se basó en el paciente como fuente principal; la historia clínica y la hija del paciente como fuentes secundarias. Asimismo, el examen físico se utilizó esencialmente como medio de recopilación de información. Posteriormente, esta información se organizó en una guía de evaluación de salud, basada en el modelo de patrones funcionales de Marjorie Gordon. En esta fase lo dificultoso fue la somnolencia de la paciente y su disnea en reposo que imposibilitó realizarle la entrevista.

Respecto de la fase diagnóstica, se realizaron análisis de datos relevantes según la NANDA, lo que resultó en seis diagnósticos de enfermería, priorizando 4 de ellos: limpieza ineficaz de las vías aéreas, deterioro de la ventilación espontánea y utilizamos la complicación potencial hiperglucemia. En esta etapa se tuvo cierta dificultad para diferenciar el primer diagnóstico del segundo, limpieza ineficaz de las vías aéreas y deterioro de la ventilación espontánea, por la similitud de las características definatorias entre estos.

La planificación se realizó utilizando las taxonomías NOC y NIC. El análisis se llevó a cabo con el fin de determinar los resultados de enfermería, que mejor se relacionan con los diagnósticos de enfermería y las intervenciones, que sean coherentes con los resultados. Se requirió un análisis adicional y ajustes para los indicadores de los resultados. En esta etapa, fue difícil determinar la puntuación de los indicadores de resultados, tanto en la línea basal como en la evaluación final, porque esta determinación era subjetiva.

En la fase de ejecución, se llevó a cabo la planificación, no hubo mayores dificultades por la experticia en la realización de las actividades de cada intervención. Por último, la fase de la evaluación permitió hacer la retroalimentación de cada una de las etapas, durante el cuidado que se brindó a la paciente del presente estudio.

Concluyendo con la evaluación, esta fase nos permite percibir como se realizó nuestro trabajo y nos ayuda a mejorar cada día nuestro proceso de atención, retroalimentando todas las etapas que se trabajaron con el paciente, cabe mencionar que la evaluación de resultados fue detallada en la evaluación de cada diagnóstico líneas arriba.

Discusión

Limpieza ineficaz de vías aéreas

Herdman et al. (2021) refieren que la limpieza ineficaz de vías aéreas “es la incapacidad del paciente para eliminar de manera efectiva las secreciones u obstrucciones de las vías respiratorias”, así como “esto puede deberse a una obstrucción de las vías respiratorias, dificultad para toser o problemas en la función pulmonar”.

Las secreciones traqueobronquiales “son un mecanismo de defensa de la mucosa bronquial que produce moco para atrapar partículas y expulsarlas mediante la tos”. En pacientes con ventilación mecánica a través de tubos endotraqueales, el mecanismo de expulsar las secreciones está suprimido y es necesario de extraerlas manualmente a través de succión, por el tubo endotraqueal que ocluyen parcialmente o totalmente la vía aérea, e impiden que se realice una correcta ventilación (Araujo Guzmán & Mantilla Castope, 2021).

La secreción excesiva de moco en el tracto respiratorio trae consigo el deterioro del aclaramiento mucociliar, reduciendo la eliminación de moco, promoviendo la estasis de éste y puede causar obstrucción de las vías respiratorias, empeorar el trabajo respiratorio y causar un alto consumo de energía, afectando así negativamente la calidad de vida de las personas. Esto se debe a la exposición a partículas irritantes e infecciones, a las que se somete la población.

Sin embargo, la investigación sobre los beneficios de las intervenciones utilizadas, para controlar la hiperproducción de moco, es escasa (Flores Apaza et al., 2022).

La paciente en estudio presentó las siguientes características definitorias: sonidos respiratorios anormales, alteración del ritmo respiratorio, dificultad para verbalizar, cantidad excesiva de esputo, hipoxemia, tos ineficaz, eliminación ineficaz del esputo, uso de músculos accesorios para respirar. Con referencia se observa estas características. Flores (2022). menciona que “los pacientes con neumonía, en los que hay que una limpieza ineficaz de las vías aéreas, tienen como característica definitoria principal tos productiva con expectoración mucoide”, a su vez manifiesta que las características definitorias de un paciente con limpieza ineficaz de las vías aéreas, son expectoración amarillenta, tos productiva, estertores y sibilantes.

Asimismo, el factor relacionado fue retención de secreciones bronquiales y mucosidad excesiva. Correa (2023) refiere que la existencia de secreciones bronquiales abundantes, alteradas o no controladas, puede complicar la evolución, originando atelectasias, secreciones bronquiales con tapones de moco y sobreinfección, favoreciendo una limpieza de la vía aérea inadecuada, precaria y deficiente.

Como objetivo se planteó: (NOC 0410) estado respiratorio: permeabilidad de las vías respiratorias, debido a que, sin la permeabilidad de las mismas, no se lograría una adecuada limpieza de la vía aérea. Para ayudar al paciente a solucionar se consideraron las intervenciones (NIC 3160), aspiración de las vías aéreas y (NIC 3140) manejo de la vía aérea, con las siguientes actividades (Butcher Howard et al., 2019).

Luego de determinar la necesidad de la aspiración oral para aspirar la nasofaringe, se utiliza aspirador mecánico o una jeringa, según corresponda. La aspiración es una técnica que se utiliza, para retirar el moco y las secreciones de la vía aérea, cuando el paciente no puede

expulsarlo solo. Se puede realizar por vía nasofaríngea u orotraqueal, con eso se logra mantener una vía aérea permeable, se favorece un intercambio gaseoso pulmonar correcto y se evita la aparición de infecciones por la acumulación de secreciones (Araujo Guzmán & Mantilla Castope, 2021).

Otras de las actividades realizadas fueron antes, durante y después de la succión: observar detenidamente el estado de oxígeno del paciente (niveles de SO_2). La valoración exhaustiva orientada a identificar riesgos y mayor compromiso respiratorio, ayudan a brindar una mejor atención al paciente. La aspiración frecuente incrementa la disnea causada por hipoxia y angustia, por lo que el nivel de saturación de oxígeno podría verse afectado perjudicando al paciente (Parada Nogueiras & Ramos Barbosa, 2018).

Una vez aspiradas las secreciones dentro de las actividades se consideró controlar y observar la cantidad, consistencia y el color de las secreciones. El hallazgo en las secreciones es de vital importancia, para darle seguimiento al proceso de la enfermedad; por lo tanto, este debe estar debidamente plasmado en la historia clínica del paciente (Huarcaya Pérez, 2022).

En la intervención de manejo de las vías aéreas se decide realizar fisioterapia respiratoria, tomando en consideración que las fisioterapias ayudan a acortar ligeramente la estancia hospitalaria, la duración de la fiebre y la estancia en la UCI, así como la ventilación mecánica (Correa López, 2023).

Una de las actividades fue la auscultación de los sonidos respiratorios, tratando de buscar las áreas de disminución o ausencia de ventilación y la presencia de sonidos adventicios, que puedan ayudar a diagnosticar al paciente y saber con certeza la necesidad que éste tiene. La auscultación pulmonar es una parte esencial del examen físico torácico. Ningún otro procedimiento clínico iguala a la auscultación, en proporción a la información clínica relevante

de manera rápida y fácil acerca del sistema respiratorio, y con medios casi universalmente disponibles, que podrían indicar la permeabilidad de las vías aéreas (Correa López, 2023).

Se administró broncodilatadores: salbutamol 3 puf c/d 8 horas. Las terapias actuales, para el manejo de secreciones, están enfocadas en reducir la inflamación e inducir la broncodilatación (Praena Crespo M, 2019). El salbutamol es un agonista selectivo beta-2-adrenérgico, además produce broncodilatación el árbol bronquial y sirve para prevenir el broncoespasmo (FDA, 2022).

Deterioro de la ventilación espontánea

Según Herdman et al. (2021), el deterioro de la función espontánea “es la reducción de las reservas de energía que estimulan la incapacidad para conservar la respiración autónoma apropiada para el sostenimiento de la vida”. Así mismo, Phyu et al. (2023) sostienen que la ventilación espontánea se ve afectada en relación con el ingreso de aire y el FIO₂ del medio ambiental.

Por su parte, Gutiérrez (2020) define el “deterioro de la ventilación espontánea, como un déficit en la perfusión de oxígeno al organismo, siendo fundamental priorizar un soporte ventilatorio en el paciente, ya que la deficiencia en la oxigenación generara secuelas irreparables”.

Se concluye que la incapacidad de mantener una ventilación espontánea asociada a una neumonía, se basa en el síndrome de distrés respiratorio agudo en el organismo, por consecuencia de una inflamación difusa de los alveolos y capilares pulmonares, generando un déficit en la función pulmonar, desencadenando una serie de signos y síntomas, que generan una necesidad de apoyo ventilación, por el fracaso del paciente en mantener una ventilación espontánea por sí solo (Rae, 2019).

El paciente en estudio presentó las siguientes características definitorias con referente al diagnóstico: disminución de la saturación arterial de oxígeno, aumento de la frecuencia cardíaca,

disminución de la presión parcial de oxígeno, aumento del uso de los músculos accesorios, aumento de la presión parcial de dióxido de carbono, agitación psicomotora. Con referencia a estas características, Cemeli Cano et al. (2020) mencionan que los síntomas que predominan en un paciente que padece NAC con un deterioro de la ventilación espontánea son: saturación de oxígeno por debajo 92%, dificultad respiratoria evidencia por uso de músculos accesorios, taquipnea y taquicardia por la agitación que genera la falta de oxígeno. A su vez, Párraga del Valle (2020) refiere que la disminución del PaO₂ o hipoxemia y el aumento del PaCO₂ o hipercapnia es común en pacientes con diagnóstico de NAC, asociado a esto la hipercapnia genera somnolencia y disminución en el estado de conciencia del paciente.

El factor relacionado atribuido al diagnóstico fue la fatiga de los músculos respiratorios; la paciente en estudio presenta un desequilibrio metabólico, generando hipoxemia e hipercapnia, lo cual producen un incremento notable y sostenido del trabajo respiratorio, para mantener la ventilación, la cual no puede sostenerse por mucho tiempo, produciendo como resultado la fatiga de los músculos respiratorios (Párraga del Valle, 2020).

Como objetivo se planteó: (NOC: 0402) mejorar el estado respiratorio asociado al intercambio gaseoso pulmonar, ya que debido a este déficit de intercambio se genera la hipoxemia e hipercapnia, influyendo primordialmente en el factor relacionado la fatiga de los músculos respiratorios.

Para lograr dicho objetivo se ejecutaron varias actividades (NIC: 3320): oxigenoterapia e intervenciones, así como mantener al paciente en posición fowler o semifowler. Como menciona Morrondo (2020), la posición de fowler se considera adecuada en pacientes que presentan dificultad respiratoria, ya que disminuye el compromiso respiratorio, colaborando la presencia de una mejor expansión pulmonar, mejorando la ventilación (Mefics, 2020).

La segunda intervención considerada fue administrar oxígeno suplementario parcial, por máscara Venturi a 15 litros por minuto un FiO₂ 50%, con el objetivo de corregir la hipoxemia e hipercapnia. Jarillo (2020) refiere que el oxígeno suplementario tiene el fin de prevenir y tratar los síntomas y las complicaciones de la hipoxia, a su vez menciona que la administración de oxígeno parcial debe ser la primera estrategia implementada, en los pacientes con signos de insuficiencia respiratoria (Bugarin Gonzales & Martinez Rodríguez, 2020).

La tercera intervención fue controlar la eficacia de la oxigenoterapia (pulsioxímetro, gasometría arterial), la cual se asocia a la cuarta intervención, que se basa en observar signos de toxicidad por el oxígeno y atelectasia por absorción, a través de éstas se podrá regular el oxígeno suplementario, según los requerimientos del paciente evitando excesos o déficit en la administración (Jarillo Quijada, 2020).

Complicación potencial hiperglucemia

Según Rafael (2018), la cetoacidosis diabética (CAD) es una emergencia hiperglucémica más común de la DM, que se produce debido a la resistencia a la insulina o a una deficiencia parcial o absoluta de esta; a menudo se asocia con condiciones clínicas desencadenantes.

La cetoacidosis diabética se caracteriza por la triada clínica de hiperglucemia, cetosis y acidosis, que es el resultado de la disminución de insulina, generando la excreción de hormonas contrarreguladoras, llevando al paciente a un estado de riesgo para su salud (Andrade Castellanos, 2022)

La cetoacidosis diabética es una complicación de la diabetes mellitus, que puede generar incluso la muerte del paciente. Los factores desencadenantes en mayor porcentaje suelen ser la ineficaz adherencia al tratamiento o presencia de infecciones agregadas, que generan una alteración metabólica en el organismo; la paciente en estudio presenta antecedentes de una mala

adherencia al tratamiento, sumándose a esto una infección por neumonía, generando una alteración súbita en sus niveles de glicemia en sangre (Martín Guerra et al., 2019)

La cetoacidosis se clasifica por los diferentes grados de acidosis en sangre, en caso del paciente en estudios presenta un PH con un valor de 7.15, considerado como una cetoacidosis diabética moderada con alto grado de mortalidad en los pacientes (Rodríguez González, 2020).

Como objetivo se planteó (NOC: 2111): severidad de la hiperglucemia. A su vez para lograr dicho objetivos se ejecutaron actividades (NIC: 2120): manejo de la hiperglucemia e intervenciones, siendo la primera mantener un control de la hiperglicemia mediante el hemoglucotex cada 8 horas, lo cual se asocia a la segunda intervención, que establece observar si hay signos de alerta de hiperglicemia, siendo ésta corroborada objetivamente mediante el control de HGT, pudiendo intervenir ante cualquier incremento súbito de la glucosa en sangre que pueda poner en riesgo la vida del paciente (Martín Guerra et al., 2019).

La tercera intervención se basó en el control de la presencia de cetonas en la orina, así como menciona Padilla (2022), la cetonuria es un signo clave para detectar la CAD, ya que se presenta en la fase leve, moderada y severa, permitiendo así intervenir tempranamente ante el inicio de la CAD.

La cuarta intervención se centró en controlar la gasometría arterial y electrolitos en sangre, ya que el aumento en la producción de cuerpos cetónicos conduce a la reducción del bicarbonato y al establecimiento de la acidosis metabólica, sumado a esto la glucosuria que presenta el paciente, la cual induce a una diuresis osmótica, llevando a un estado de déficit de líquidos y electrolitos, complicando así su estado de salud, siendo importante reponer los líquidos y electrolitos perdidos, mediante la hidratación intravenosa, como es el caso del paciente que se encuentra recibiendo CLNA 0.9% a 60 gotas por minuto (Padilla Elizondo et al., 2022).

La última intervención consistió en la administración de insulina cristalina con escala móvil, por vía sub cutánea; con referencia a esto, Rodríguez (2020) menciona que la cetoacidosis es categorizada de leve a moderada; se puede optar por la terapia con insulina de acción rápida o la conocida cristalina por vía subcutánea, ya que es de más rápida administración y genera menos complicaciones que el tratamiento con insulina intravenosa. Cabe recalcar que, para corregir de manera permanente la cetoacidosis, hay que corregir los factores desencadenantes, que en referencia al paciente son la falta de cumplimiento del régimen terapéutico y la infección agregada, lo que se puede reflejar en el caso de estudio, que, aunque no hubo mejora, no se pudo sostener los valores de glicemia normales durante mucho tiempo, ya que estos variaban en cada control de hemoglucotex, debido a la infección pulmonar que padece la paciente.

Conclusiones

El proceso de atención de enfermería es un instrumento fundamental, para garantizar un cuidado de calidad del paciente. La correcta identificación de los diagnósticos de enfermería es primordial, para iniciar el desarrollo de la planificación, lograr los resultados y una intervención apropiada. Es de vital importancia el manejo de la interrelación NANDA-NOC-NIC, para que los profesionales de enfermería puedan solucionar el problema mediante una o varias intervenciones.

En la investigación se puede determinar que sí se logró brindar cuidados individualizados, que le ayudaron a mejorar su salud a la paciente, conociendo que la paciente es única y merece una atención personalizada, de calidad, con calidez y humanizada; reconociendo el empoderamiento el especialista en enfermería en el manejo y atención oportuna, visionando complicaciones, para actuar de la mejor manera, lo que habla bien de enfermería y realza la imagen de la amada profesión.

Referencias

- Almeida Ochoa, L., Benitez Cajo, W., Suárez Moreira, M., Zumba Guartazaca, E., & Suárez Lima Gabriel. (2019). Atención de enfermería relacionado con el diagnóstico clínico de Neumonía en el Adulto Mayor. Revisión Bibliográfica. *FAC Salud UNEMI*, 3(4), 19–25.
<https://ojs.unemi.edu.ec/index.php/facsalud-unemi/article/view/893/784>
- Andrade Castellanos, C. A. (2022). Diabetic ketoacidosis: Update. *Medicina Interna de México*, 38(3), 634–641. <https://doi.org/10.24245/mim.v38i3.4343>
- Araujo Guzmán, L. C., & Mantilla Castope, L. M. (2021). *Guía de procedimiento de enfermería Aspiración de secreciones unidad de Enfermería*. https://portal.insnsb.gob.pe/docs-trans/resoluciones/archivopdf.php?pdf=2021/RD%20N%C2%B0%20000103-2021-DG-INSNSB%20005-GUIA%20ASPIRACION%20DE%20SECRECIONES_VERSION%2002.pdf
- Azcarate Durand, C. A., & Campos Peralta, P. G. (2023). “Índices de severidad para neumonía en adultos mayores en América Latina y el Caribe: Un análisis bibliométrico.” <https://repositorio.cientifica.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12805/2815/TL-Azcarate%20C-Campos%20P.pdf?sequence=14&isAllowed=y>
- Bugarin Gonzales, R., & Martinez Rodríguez, J. B. (2020). Oxigenoterapia en situaciones graves. *Servicio de Urgencias de Santiago de Compostela - España*, 1–1.
https://www.academia.edu/36414966/La_oxigenoterapia_en_situaciones_graves
- Butcher Howard, Bulechek Gloria, Dochterman Joanne, & Wagner Cheryl. (2019). Clasificación de Intervenciones de Enfermería NIC. *Clasificación de Intervenciones de Enfermería NIC, Séptima Edición*.
https://books.google.com.pe/books?id=5R19DwAAQBAJ&printsec=frontcover&hl=es&source=gbs_ge_summary_r&cad=0#v=onepage&q&f=false
- Cemeli Cano, M., Laliena Aznar, S., Valiente Lozano, J., Martínez Ganuza, B., Bustillo Alonso, M., & García Vera, C. (2020). Características clínicas y evolutivas de la neumonía adquirida en la comunidad en pacientes hospitalarios. *Rev Pediatr Aten Primaria*, 22, 23–32.
<https://scielo.isciii.es/pdf/pap/v22n85/1139-7632-pap-85-22-23.pdf>
- CIE. (2021). *Códigos de ética del Consejo Internacional de Enfermeras para las Enfermeras*.
https://www.icn.ch/sites/default/files/2023-04/ICN_Code-of-Ethics_SP_WEB.pdf
- Correa López, M. M. (2023). *Proceso enfermero aplicado a paciente con Neumonía por COVID-19, en el Servicio de Emergencia de un Hospital Nacional de Lima, 2022*.
<https://repositorio.upeu.edu.pe/server/api/core/bitstreams/4bcfd49c-20b5-4194-b9c4-a0169a7c8f85/content>
- FDA. (2022). *Vademecum Médico 2022. 9na Edición*. <https://www.vademecum.es/>
- Flores Apaza, P. M., Huanca Torres, E. I., & León Castro, D. L. (2022). Cuidados de enfermería a paciente con insuficiencia respiratoria aguda por coronavirus en un servicio de emergencia. *Revista Científica de Enfermería*, 2(3), 143–154.
<https://revistas.unjbg.edu.pe/index.php/iirce/article/view/1647/1868>

- Herdman, H., Kamitsuru, S., & Takáo, C. (2021). Diagnósticos de Enfermería NANDA NIC NOC 2021 - 2023 Definiciones y Clasificaciones. *Diagnósticos Nanda 2021 2023 ELSEVIER*, 12.a Edición, 1–612. <https://www.diagnosticosnanda.com/>
- Huarcaya Pérez, R. (2022). *Proceso de atención de Enfermería a paciente con diagnóstico de Neumonía por SARS-COV2(COVID 19) en le hospital Carlos Alcántara Butterfield, Lima 2022*. <https://repositorio.upla.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12848/3901/TRABAJO%20DE%20SUFI%20CIENCIA%20PROFESIONAL.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
- Jarillo Quijada, A. (2020). *Oxigenoterapia*. <http://himfg.com.mx/descargas/documentos/planeacion/guiasclinicasHIM/oxigenotrepia.pdf>
- Mandell, L. A., & Wunderink, R. G. (2020). *Neumonía*. <https://accessmedicina.mhmedical.com/content.aspx?sectionid=208144685&bookid=2461&ResultClick=2>
- Manzanares Casteleiro, Á., Moraleda Redecilla, C., & Tagarro García, A. (2023). Neumonía adquirida en la comunidad. *Sección de Enfermedades Infecciosas Servicio de Pediatría. Hospital Universitario 12 de Octubre - Madrid*, 2, 151–165. www.aeped.es/protocolos/
- Martín Guerra, J. M., Martín Asenjo, M., Tellería Gómez, P., & Iglesias Pérez, C. (2019). Diabetic ketoacidosis as a diagnostic guide: Case report. *Revista Médica Clínica Las Condes*, 30(4), 323–325. <https://doi.org/10.1016/j.rmcl.2019.06.007>
- Mefics. (2020). Posición de Fowler. *Artículo Posición de Fowler*, 1–3. <https://mefics.org/es/posici%C3%B3n-de-fowler/>
- Minchala Urgilés, R. E., Ramirez Coronel, A. A., Altamirano Cárdenas, L. F., Abad Martínez, N. I., & Pogyo Morocho, G. L. (2021). Prevalencia, tratamientos y cuidados de enfermería en la neumonía adquirida en adultos mayores. Revisión sistemática. *Revista Vive*, 4(12), 613–623. <https://doi.org/10.33996/revistavive.v4i12.118>
- MINSA. (2022). Centro Nacional de Epidemiología, Prevención y Control de Enfermedades (CDC Perú). *Centro Nacional de Epidemiología, Prevención y Control de Enfermedades (CDC Perú)*, 1–2. <https://www.dge.gob.pe/portalnuevo/informativo/prensa/cdc-peru-reporta-cerca-de-30-mil-episodios-por-neumonia-en-todo-el-pais/>
- Miranda Limachi, K. E., Rodríguez Núñez, Y., & Cajachagua Castro, M. (2019). Proceso de Atención de Enfermería como instrumento del cuidado, significado para estudiantes de último curso. *Enfermería Universitaria*, 16(4), 1–16. <https://doi.org/10.22201/eneo.23958421e.2019.4.623>
- Morondo Blanco, N. (2020). *Revisión de los cuidados posturales en el tratamiento de patología*. <https://uvadoc.uva.es/bitstream/handle/10324/47877/TFG-H2305.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
- OMS. (2020). *WHO New pneumonia Kit 2020 Informationnote acope of pneumonia kit*. <https://www.who.int/emergencies/emergency-health-kits/pneumonia-kit-2020>
- Padilla Elizondo, D. S., Chaves Morales, K. P., & Vargas Fernández, R. (2022). Manejo de la cetoacidosis diabética. *Revista Médica Sinergia*, 7(7), 1–13. <https://doi.org/10.31434/rms.v7i7.864>
- Parada Nogueiras, M. Á., & Ramos Barbosa, M. (2018). Nota Clínica Gasometría Arterial. *Revista Oficial de La Asociación Española de Enfermería y Salud*, 1(4), 6–8. <https://tiemposdeenfermeriaysalud.es/journal/article/view/36/24>
- Párraga del Valle, M. P. (2020). *Insuficiencia respiratoria aguda en paciente femenino de 81 años de edad con neumonía bacteriana*. [Tesis, Universidad de Babahoyo] <http://dspace.utb.edu.ec/handle/49000/8768>

- Praena Crespo M. (2019). ¿Estamos preparados para usar bromuro de ipratropio con pMDI y cámara espaciadora en la crisis grave de asma. *Evidencias En Pediatría*, 15(17), 1–4.
https://evidenciasenpediatria.es/files/41-13525-RUTA/Editorial_17_Ipratropio.pdf
- Rae, J. (2019). *Síndrome de dificultad respiratoria aguda (SDRA)*.
www.wfsahq.org/resources/anaesthesia-tutorial-of-the-week
- Rafael Méndez, Y., Claudia Barrera, M. C., Ángel Ruiz, M., Melissa Masmela, K., Alejandra Parada, Y., Alejandra Peña, C., Mario Perdomo, C., Alejandro Quintanilla, R., Felipe Ramirez, A., & Sofía Villamil, E. (2018). *Complicaciones agudas de la Diabetes mellitus, visión práctica para el médico en urgencias: Revisión de tema. Revisión de tema*.
<https://revistas.juanncorpas.edu.co/index.php/cuarzo/article/view/352/392>
- Rodríguez González, P. (2020). Actuaciones terapéuticas frente a la cetoacidosis diabética
Therapeutic actions against diabetic ketoacidosis. *Actuaciones Terapéuticas Frente a La Cetoacidosis Diabética*, 3(29), 27–42. <https://doi.org/10.04.2020>

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		
Limpieza ineficaz de vías aéreas relacionada con retención de secreciones bronquiales y mucosidad excesiva evidenciada por eliminación ineficaz del esputo, hipoxemia, asociada a infección del tracto respiratorio. NANDA.	Resultado NOC: Estado respiratorio: Permeabilidad de las vías respiratorias	2	Mantener en	Intervención: Aspiración de las vías aéreas (3160).			4	+2	
			Aumentar a: 5						
	Escala: De desviación grave del rango normal (1) a sin desviación del rango normal (5)			Actividades:					
	Indicadores:								
	Frecuencia respiratoria	2	5	Determinar la necesidad de la aspiración oral	M	T	N	4	+2
	Ritmo respiratorio	2	5	Observar el estado de oxígeno del paciente (niveles de SO ₂), antes, durante y después de la succión.	M	T	N	4	+2
	Profundidad de la inspiración	3	5	Aspirar la nasofaringe con una jeringa de tipo pera o con un dispositivo de aspiración, según corresponda	M	T	N	4	+2
	Capacidad para eliminar secreciones	2	5	Intervención: Manejo de la vía aérea. Código: (3140)					
	Aleteo nasal	3	5	Actividades:					
				Realizar fisioterapia torácica, si está indicado.	M	T	N	4	+2
			Auscultar los sonidos respiratorios, observando las áreas de disminución o ausencia de ventilación y la presencia de sonidos adventicios.	M	T	N	4	+2	
			Administrar broncodilatadores, según corresponda.	M	T	N	4	+2	

Diagnóstico Enfermero	Planeación				Ejecución	Evaluación			
	Resultados e indicadores	Puntuación basal (1-5)	Puntuación diana	Intervenciones /Actividades		Puntuación final	Puntuación de cambio		
Deterioro de la ventilación espontánea relacionada con fatiga de los músculos respiratorios evidenciada por disminución de la saturación arterial de oxígeno, disminución de la presión parcial de oxígeno, aumento de la presión parcial de dióxido de carbono. NANDA.	Resultado NOC: Estado respiratorio: intercambio gaseoso	1	Mantener en	Intervención: Oxigenoterapia (3320).			2	+1	
			Aumentar a: 5						
	Escala: De desviación grave del rango normal (1) a sin desviación del rango normal (5)			Actividades:					
	Indicadores:								
	PaO2	2	5	Administrar oxígeno suplementario, según órdenes	M	T	N	2	+1
	PaCo2	1	5	Controlar la eficacia de la oxigenoterapia (pulsioxímetro, gasometría arterial, según corresponda).	M	T	N	4	+1
	PH	1	5	Observar si hay signos de toxicidad por el oxígeno y atelectasia por absorción.	M	T	N	4	+1
	SO2	2	5	Observar si se producen lesiones en la piel por la fricción de dispositivo de oxígeno	M	T	N	4	+1
	Disnea en reposo	1	5						

Diagnóstico Enfermero	Planeación				Ejecución	Evaluación			
	Resultados e indicadores	Puntuación basal (1-5)	Puntuación diana	Intervenciones /Actividades		Puntuación final	Puntuación de cambio		
Complicación potencial hiperglucemia	Resultado NOC: severidad de la hiperglucemia	1	Mantener en	Intervención: Manejo de la hiperglucemia (2111).			2	+1	
			Aumentar a: 5						
	Escala: grave (1) a ninguno (5)			Actividades:					
	Indicadores:								
	Aumento de diuresis	2	5	Vigilar la glucemia	M	T	N	4	+1
	Fatiga	2	5	Observar si hay signos de alerta de hiperglicemia: poliuria	M	T	N	4	+1
	Pérdida de peso inexplicable	2	5	Vigilar la presencia de cuerpos cetónicos en orina	M	T	N	4	+1
	Aliento afrutado	2	5	Comprobar la gasometría arterial y los niveles de electrolitos, según disponibilidad					+1
Glucemia elevada	2	5	Administrar insulina, según prescripción					+1	
			Administrar líquidos si es preciso.	M	T	N	4	+2	

Estado de higiene:

6. PATRÓN DE ELIMINACIÓN

Hábitos intestinales:

Nº de deposiciones/día: Normal ()
Estreñimiento () Diarrea () Incontinencia ()
Rectorrnia () Melena ()
Sondas: Foley () Rectal () Talla Vesical ()

Hábitos vesicales
Frecuencia: / día
Otros:

Sistema de ayuda:
Sondaje () Colector () Pañal ()

Fecha de colocación

8. PATRÓN DE DESCANSO - SUEÑO

Horas de sueño/día:
Problemas para dormir: Si () No ()
Especificar:

¿Usa algún medicamento para dormir? No () Si ()

Especificar:

7. PATRÓN DE SEXUALIDAD/REPRODUCCIÓN

Mamas: Forma _____ Simetría _____ Piel _____
Tumorações Dolor: Galactorrea:
Mujer: Secreciones anormales en genitales: No () Si ()

Hombre: Integridad de los genitales externos: Si _____ No _____
especificar: lesiones: circuncisión:
Fimosis: flujo: sangrado:
Comentarios adicionales:

8. PATRÓN DE RELACIONES - ROL (ASPECTO SOCIAL)

Ocupación: Jubilado ()
Estado civil: Soltero/a () Casado/a () Conviviente () Divorciado/a ()
Viudo/a ()
¿Con quién vive? Solo/a () Con su familia ()
Otros
Fuentes de apoyo: Familia () Amigos () Otros
Edad:
Sexo:
Comentarios adicionales:

9. ADAPTACIÓN Y TOLERANCIA A LA SITUACIÓN Y AL ESTRÉS

Estado emocional:

Tranquilo () ansioso () Negativo ()
Temeroso () Irritable () Indiferente ()
Sentimiento de soledad ()

10. PATRÓN AUTOPERCEPCIÓN-AUTOCONCEPTO

Forma de ser: Tranquilo ___ Irritable ___ Competitivo

Optimista ___
Tímido ___ Apático ___ Inquieto ___
Hiperactivo ___

Amigos: Ninguno ___ Pocos ___ Muchos ___
¿Te sientes aceptado por tus compañeros? No ___ Sí ___
¿Normalmente cómo te sientes? Bien ___ Regular ___ Mal ___
¿Te cuesta sentirte bien? No ___ Sí ___
¿En ocasiones te sientes así? No ___ Sí ___

Ideas de acabar con su vida en alguna ocasión: Si ___ No ___
Qué le ayudaría a sentirse mejor en éste momento (especifique)

No procede la valoración de este patrón:

11. PATRÓN DE VALORES - CREENCIAS

Religión:
Restricciones religiosas:
Solicita visita de capellán:
Comentarios adicionales:

Nombre del enfermero:

Firma: _____
CEP: _____
Fecha: _____

Apéndice C: Consentimiento informado

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

Consentimiento Informado

Propósito y procedimientos

Se me ha comunicado que el título del trabajo académico es “Proceso de atención de enfermería aplicado a paciente con diagnóstico médico neumonía adquirida en la comunidad Lima-2022”, El objetivo de este estudio es aplicar el Proceso de Atención de Enfermería a paciente de iniciales PMB. Este trabajo académico está siendo realizado por la Lic. Sonia Fiorella Enciso Franco, bajo la asesoría de la Mg. Delia 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

Apêndice D: Escalas de valoración

ESCALA DE COMA DE GLASGOW

VARIÁVEIS		ESCORE
Abertura ocular	Espontânea	4
	À voz	3
	À 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 Análoga Visual EVA

Elaboraron: Soucedo Victoria ME, Dieña: Peralta Flores MC (2019)

EVA, mide la intensidad del dolor, representada en una línea de 10 cm, en el extremo izquierdo (cero) "no dolor" y en el extremo derecho (diez) "dolor muy intenso".



Distrés	Índice de oxigenación PaO_2/FiO_2 mm Hg	Soporte ventilatorio cm H ₂ O
Leve	200 a 300	PEEP o CPAP ≥ 5
Moderado	100-200	PEEP ≥ 5
Severo	< 100	PEEP ≥ 5

ESCALA DE RIESGO J. H. DOWNTON

Criterio de evaluación	Variables	Puntaje
Caídas previas	SI	1
	NO	0
Medicamentos	Tranquilizantes, sedantes	1
	Diuréticos hipotensores no diuréticos	1
	Antiparkinsonianos, antidepresivos, otros	1
Déficit sensoriales	Ninguno	0
	Alteraciones visuales o auditivas	1
Estado Mental	Orientado	0
	Confuso	1
	Agitación Psicomotora	1
Deambulaci3n	Normal	0
	Asistida con elementos de apoyo	1
	Reposo absoluto postrado	1
Total Puntaje		

NA = No Aplica.

Clasificaci3n:

Riesgo Bajo: 0 a 2 puntos

Riesgo medio: 3 a 4 puntos

Riesgo Alto: 5 a 9 puntos