

UNIVERSIDAD PERUANA UNIÓN

ESCUELA DE POSGRADO

Unidad de Posgrado de Ciencias de la Salud



Una Institución Adventista

Proceso de atención de enfermería a paciente con neumonía y obesidad del servicio de Emergencia de un hospital de Huacho, 2021

Trabajo académico

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

Por:

Sthefany Rosaura Maria Garcia Aguirre

Karen Rocio Herrera Soto

Asesora:

Dra. Guima Reinoso Huerta

Lima, julio de 2022

DECLARACIÓN JURADA DE AUTORIA DEL TRABAJO ACADEMICO

Yo, Dra. Guima Reinoso Huerta, adscrita a 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:

Que el presente trabajo académico: "Proceso de atención de enfermería a paciente con neumonía y obesidad del servicio de Emergencia de un hospital de Huacho, 2021", constituye la memoria presentada por las Licenciadas Sthefany Rosaura María García Aguirre y Karen Rocío Herrera Soto para aspirar al Título de Segunda Especialidad Profesional de Enfermería: Emergencias y Desastres, ha sido realizado en la Universidad Peruana Unión bajo mi dirección. Las opiniones y declaraciones de este trabajo académico son de entera responsabilidad del autor, sin comprometer a la institución.

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



Dra. Guima Reinoso Huerta.

**Proceso de atención de enfermería a paciente con neumonía
y obesidad del servicio de Emergencia de un hospital de
Huacho, 2021**

Trabajo académico

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



Dra. Guima Reinoso Huerta

Lima, 06 de julio de 2022

Proceso de atención de enfermería a paciente con neumonía y obesidad del servicio de Emergencia de un hospital de Huacho, 2021

Lic. Sthefany Rosaura María García^a Aguirre, Lic. Karen Rocío Herrera Soto^b - Dra Guima Reinoso Huerta^c

^{a y b} Autoras del trabajo académico, Unidad de Posgrado de Ciencias de la Salud, Universidad Peruana Unión, Lima, Perú

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

Resumen

El presente estudio fue aplicado en un paciente adulto con diagnóstico médico de neumonía que se encontraba hospitalizado en el servicio de Emergencia. La neumonía es una infección respiratoria que ocasiona inflamación en las vías respiratorias bajas, afectando al parénquima pulmonar, a los espacios alveolares y al tejido intersticial. Puede estar causada por bacterias, hongos y microbacterias. Asimismo, esta investigación tuvo como objetivo gestionar el proceso de atención de enfermería con sus cinco etapas. Fue un estudio cualitativo, tipo caso único, que incluyó a paciente de 60 años de edad en el que se siguió todas las etapas del proceso de atención de Enfermería: en la etapa de valoración; se utilizó la técnica de la entrevista y la observación, los procesos de elaboración de diagnósticos y planificación de los cuidados de enfermería se realizaron teniendo en cuenta la taxonomía NANDA, NOC y NIC; igualmente, las etapas de ejecución y evaluación fueron dadas por la diferencia de puntuaciones final y basal: respectivamente. Se hallaron nueve patrones alterados, se priorizaron dos: nutricional metabólico, actividad – ejercicio; así mismo, se identificaron cinco diagnósticos de enfermería, dando prioridad a tres de ellos: el primero, deterioro del intercambio de gases, el segundo, limpieza ineficaz de las vías aéreas y el tercero y último, hipertermia; después de los cuidados administrados, se obtuvo una puntuación de cambio de +2, +1 y +3. Se concluye que, de acuerdo a los problemas identificados en el paciente, se gestionó el proceso de atención de enfermería en sus cinco etapas, lo que permitió brindar un cuidado de calidad al paciente.

Palabras clave: proceso de atención de enfermería, neumonía, emergencia

Abstract

The present study was applied in an adult patient with a medical diagnosis of Pneumonia who was hospitalized in the Emergency service. Pneumonia is a respiratory infection that causes inflammation in the lower respiratory tract, affecting the lung parenchyma, alveolar spaces, and interstitial tissue. It can be caused by bacteria, fungi and microbacteria. Its objective was to manage the nursing care process with its five stages. It was a qualitative study, single case type, which included a 60-year-old patient, in which all the stages of the Nursing Care process were followed: in the assessment stage, the technique of interview and observation was used, the stages of diagnosis and planning of nursing care were carried out taking into account the NANDA, NOC and NIC taxonomy, likewise the stages of execution and evaluation were given by the difference in final and baseline scores, respectively. Nine altered patterns were found, two were prioritized: metabolic nutritional, activity - exercise, likewise five nursing diagnoses were identified, prioritizing three of them: Impaired gas exchange, ineffective airway clearance and hyperthermia, after managed care a change score of +2, +1 and +3 was obtained. It is concluded that according to the problems identified in the patient, the nursing care process was managed in its five stages, which allowed providing quality care to the patient.

Keywords: Nursing care process, Pneumonia, Emergency.

Introducción

Según, la Organización Mundial de la Salud (2020), la tercera parte de las muertes en adultos mayores de 65 años corresponde a una causa infecciosa; estimándose, que casi el 70% de estos son cuadros de neumonía; de manera que, en los EE.UU. el 14.4% de los ancianos internados, provienen de residencias geriátricas; constituyéndose en un gran problema para la salud pública. Es necesario tener en cuenta que los pacientes de 80 años a más tienen mayor riesgo de fragilidad, lo cual los predispone a tener un mayor riesgo de morbimortalidad asociada a neumonía.

Las infecciones, respiratorias, son una de las causas principales de morbimortalidad a nivel mundial, se ubican dentro las 10 primeras causas de muerte en el público general y entre las tres primeras causas de muerte en niños menores de 5 años. Constituyendo el 20% de las muertes por año en niños menores de cinco años en el mundo, siendo mayor el porcentaje en países en desarrollo; constituyéndose, entonces, un problema de salud pública. (Coronel Carvajal et al., 2018).

En 2019 han fallecido 2,5 millones de personas en el mundo a causa de la neumonía, de las cuales 600.000 eran niños menores de 5 años. La neumonía es un problema de salud que afecta a todos los países, sin embargo, dos tercios de las muertes por neumonía se agrupan en países de ingresos bajos provenientes principalmente del África subsahariana e India. Por otro lado, los países de ingresos bajos, la mayor proporción de muertes por neumonía se centra en los niños menores de cinco años, mientras que en los países de ingresos altos son los adultos mayores de 70 años quienes tienen las tasas de mortalidad más altas (Cilloniz, 2021).

El Ministerio de Salud indica que esta patología se encuentra dentro de las 10 primeras causas de morbilidad en el año 2014, así como la segunda causa de mortalidad en el año 2013. En el Hospital de Vitarte la neumonía fue la segunda causa de morbilidad hospitalaria en

los años 2014 – 2015 y una de las principales causas de mortalidad hospitalaria en el año 2015 (Astudillo, 2016).

Al respecto, se cuestiona el rol que ejerce el profesional de enfermería y, aunque, se pueden hacer varias hipótesis, se considera más valioso mostrar un lineamiento con base en el proceso de enfermería (PE), de cómo direccionar el cuidado en este tipo de situaciones; pues, siendo un modelo metodológico o una forma de pensamiento que orienta el juicio clínico y la toma de decisiones en relación al diagnóstico, intervención y resultado de enfermería puede mostrar un impacto del cuidado sobre la calidad de vida en términos de la salud; debido a esto, se considera como integrantes estratégicos en el equipo multidisciplinario a los profesionales de enfermería, especialistas en emergencias, Ospina (2019).

La NAC es considerada como la enfermedad infecciosa más frecuente, y la población más afectada son los adultos mayores, niños y personas con enfermedades crónicas. Suele desarrollarse como una enfermedad extrahospitalaria y usualmente el causante principal es el agente infeccioso *Streptococcus pneumoniae* (*S. pneumoniae*). Aproximadamente, el 50% de pacientes que padecen de estos casos requieren hospitalización debido a que este microorganismo patógeno, al pasar de los años ha desarrollado una alta tasa de resistencia, por lo cual, es imperante realizar la detección, diagnóstico, evaluación de la gravedad y el tratamiento adecuado (López, 2018).

La neumonía del anciano es una de las infecciones respiratorias más frecuentes en la práctica clínica y es consecuencia de la proliferación de microorganismos a nivel alveolar y respuesta del hospedador. Los microorganismos llegan a las vías respiratorias inferiores por diferentes vías (Serra et al., 2016).

En ese sentido, un estudio realizado en Ecuador, revela que las causas más comunes por la que las personas desarrollaron NAC son principalmente por virus, como el sincitial respiratorio (más común en infantes menores a los 5 años de edad), el virus para influenza y el adenovirus; mientras que, el segundo motivo más común es por bacterias, como el

estreptococo del tipo A y B, y *staphylococcus aureus*. Además, la forma de contagio se origina a partir de que la persona contagiada mantiene los virus y bacterias en los fluidos de la nariz y la boca, y al estornudar o toser se propagan rápidamente (Hernández et al, 2022).

El sistema de defensa de la vía aérea es muy efectivo, ya que existen barreras mecánicas y anatómicas, así como inmunidad celular y humoral que la mantiene estéril. El mecanismo fisiopatológico de la NAC comienza cuando el sistema de defensa pulmonar es sobrepasado por microorganismos patógenos, los cuales se depositan en la superficie alveolar. Asimismo, los factores genéticos, como deficiencias particulares del sistema de defensa o medioambientales, como el tabaquismo y el alcoholismo pueden deteriorar la funcionalidad del sistema y facilitar la aparición de una neumonía. Para considerar esta enfermedad como una neumonía adquirida en la comunidad (NAC), el paciente debe presentar el inicio de signos y síntomas al no estar hospitalizado o en las primeras 48 horas de ingreso (Martínez et al., 2018).

Los síntomas que se presentan cuando esta enfermedad se encuentra en el cuadro agudo son temperatura elevada, escalofríos, malestar general, tos con secreciones purulentas y dificultad respiratoria, asociado en el examen físico a taquicardia, taquipnea, fiebre y signos focales en el examen pulmonar. La probabilidad de un paciente con síntomas respiratorios agudos, de tener una neumonía, depende de la prevalencia de la enfermedad en el ambiente donde se presenta y de las manifestaciones clínicas del enfermo (Saldías & Díaz, 2018).

La administración de oxígeno (O₂), suplementario, es una de las estrategias terapéuticas más utilizadas en el mundo para el tratamiento primario de la hipoxemia. Su administración se cuantifica en porcentaje de la fracción de oxígeno (FiO₂). El objetivo de la terapia con O₂ es mantener los niveles de saturación arterial de O₂ alrededor de 96%; en casos excepcionales como la enfermedad pulmonar obstructiva crónica, se permiten saturaciones alrededor de 88%. Durante la terapia con O₂, se debe evitar la hiperoxemia, debido a que, los altos niveles en la presión arterial de oxígeno (PaO₂) aumentan la toxicidad relacionada con liberación de especies reactivas de oxígeno, provocando lesión en el pulmón,

retina o en el sistema nervioso central; además, altos valores de FiO₂ por tiempo prolongado pueden generar atelectasias por absorción, (Grensemann, 2018).

Los protocolos de manejo sobre oxigenoterapia refieren iniciar el tratamiento y ajuste de la FiO₂ para alcanzar el objetivo de SpO₂ ≥ 90% en adultos. Los pacientes pueden seguir teniendo un mayor trabajo de respiración o hipoxemia incluso cuando se administra oxígeno a través de una máscara facial con bolsa de reserva (tasas de flujo de 10- 15 L / min, que generalmente es el flujo mínimo requerido para mantener la inflación de la bolsa; FiO₂ 0.60- 0.95). Actualmente, en lo que respecta a la oxigenoterapia, los documentos disponibles se encuentran sujetos a modificaciones en tanto nueva información a nivel internacional por cambios en el escenario epidemiológico de nuestro país. (EsSalud, 2020).

El proceso de atención de enfermería se basa en la aplicación del método científico que permite al personal de enfermería abordar los problemas potenciales y reales de un paciente en forma integral, lógica y estructurada, comprende 5 fases: valoración, diagnóstico, planeación, ejecución y evaluación. Para la Asociación Americana de Enfermería (A.N.A), esta herramienta es un referente estándar para la práctica de dicha profesión; su importancia radica en promover el desarrollo de la enfermería como una de las disciplina científicas e incrementando la calidad en los cuidados al individuo, familia y comunidad (Miranda et al., 2019).

La importancia de los cuidados del enfermero especialista en Emergencias y Desastres, se basa en cubrir los requerimientos de la comunidad, como son la atención sanitaria acorde con las demandas reales, los cambios rápidos y la evolución del medio con la reunión de competencias personales y profesionales para confrontar situaciones de estrés con amplitud de pensamiento, ética y valores (Ramírez et al., 2021).

Metodología

El presente estudio tiene un enfoque cualitativo, tipo caso clínico único, el método fue el proceso de atención de enfermería, el PAE es una metodología de trabajo primordial para

suministrar el cuidado enfermero en el ambiente del ejercicio profesional, garantiza la integridad de la asistencia enfatizando aspectos bio-socio-psico-espirituales en el cuidado de la persona. Además, es una forma dinámica y sistematizada de brindar cuidados enfermeros, ya que promueve un cuidado humanístico centrado en resultados; aporta continuidad a las intervenciones de enfermería y se convierte en un instrumento para evaluar de forma continua la calidad del cuidado brindado por el profesional de enfermería (Parra-Loya et al., 2017). El sujeto de estudio incluyó a paciente adulto mayor de 60 años, con diagnóstico de neumonía y obesidad del servicio de Emergencia; así mismo, se utilizaron la técnica de entrevista, el examen físico y revisión documentada de la Historia Clínica. El instrumento fue el marco de valoración por patrones funcionales según Marjory Gordon que permitió identificar los problemas y necesidades para luego enunciar los diagnósticos de enfermería en base a NANDA Internacional (2018-2020); se identificaron 5 diagnósticos de enfermería de los cuales se priorizaron tres por riesgo de vida. Posteriormente, se elaboró el plan de cuidados utilizando la taxonomía NANDA NOC NIC; luego se procedió a ejecutar las intervenciones y actividades planificadas, para finalmente realizar la evaluación comparando la puntuación final con la puntuación de base de los indicadores de los NOC.

Proceso de atención de enfermería

Valoración

Datos Generales

Nombre: G.R.E

Sexo: masculino

Edad: 60 años

Días de hospitalización: 2

Días de atención de enfermería: 2

Motivo de ingreso

Paciente adulto mayor es traído por su esposa a Emergencia quien presenta malestar general, fiebre: temperatura axilar 39.5°C, se mantiene con apoyo de oxígeno por cánula binasal a 2 lts y saturación de oxígeno 91%, padece de disnea al reposo, la frecuencia respiratoria oscila entre 22 a 24 x min; no se evidencia tiraje subcostal ni uso de musculatura accesoria, a la auscultación se escuchan roncus y estertores; tiene tos productiva con evidencia de secreciones purulentas. Según radiografía de tórax, se evidencia opacidad en ambos campos pulmonares. Diagnóstico médico: neumonía, obesidad tipo I.

Descripción de los patrones funcionales

Patrón I: Percepción – control de la salud

Adulto mayor de 60 años de edad, que a la observación, evidencia regular estado de higiene, con tiempo de enfermedad de 2 días, refiere antecedentes patológicos familiares de obesidad y sobrepeso, niega intervenciones quirúrgicas y reacciones alérgicas a medicamentos u otros. Se considera bebedor social, no fuma y refiere consumir aproximadamente 1-2 litros de bebidas gasificadas al día. En estos momentos el paciente es consciente de su enfermedad y del esfuerzo diario que le supone afrontarlo: percibe su salud como grave.

Patrón II: Nutricional metabólico

Paciente adulto mayor, evidencia rubor en mejillas, piel caliente al tacto con T°: 38.5°C y mucosas orales secas, hidratación (++/+++), dentadura incompleta, peso de 90 Kg, talla: 162 cm, a la evaluación de IMC: 34.9 (Obesidad tipo I), abdomen blando depresible RHA (+), en NPO integridad cutánea intacta. Según exámenes auxiliares: Hg: 13.5 mg/dl, leucocitos 20.37 x10³/u, glucosa 115 mg/dl, HCO₃ 24.4 mEq/Lt.

Patrón III: Eliminación

Eliminación vesical: el paciente presenta eliminación vesical espontánea de color ámbar; desde su ingreso presenta diuresis de 325 cc en 24 horas. Al finalizar el turno se obtuvo un balance hídrico positivo de 700 cc.

Eliminación intestinal: refiere 1 deposición al día de consistencia pastosa y color marrón. Volumen 80 cc en 24 horas.

Patrón IV: Actividad – ejercicio

Actividad respiratoria: paciente adulto mayor en posición semi fowler, frecuencia respiratoria oscila entre 22 a 24 x min, con dificultad respiratoria SO₂ 91%, abundantes secreciones hialinas espesas por boca, con esfuerzo respiratorio por lo que se coloca O₂ por cánula binasal a 2 litros por minuto, padece de disnea al reposo; así mismo, se evidencia taquipnea, a la auscultación torácica presenta roncus y estertores en ambos campos pulmonares, tiene tos productiva con evidencia de secreciones purulentas. Presenta alcalosis respiratoria descompensada según resultados del AGA (PH 7.466, pCO₂ 34.3 mm Hg, pO₂ 58.4 mm Hg, SO₂ 91.5%, SHUNT 21.2%, PaO₂/ FIO₂ 278).

Actividad circulatoria: paciente presenta pulso periférico aumentado (frecuencia cardíaca: 110 por minuto), latidos cardíacos con buen ritmo e intensidad a la auscultación, llenado capilar menor a 2 segundos, hipertensión arterial: 140/80 mm Hg, extremidades inferiores sin edema. Presenta vía periférica en MSI.

Actividad capacidad de autocuidado: con capacidad de autocuidado parcialmente dependiente, movilidad ligeramente limitada por dificultad respiratoria, sin embargo, evidencia fuerza muscular conservada.

Patrón V: Descanso – sueño

Paciente refiere tener hábito de 6 horas de sueño al día, en los últimos 2 días tiene problemas para dormir por dificultad respiratoria, cambios en su entorno: actividad intermitente

en el servicio de Emergencia, preocupación y temor a complicación de su enfermedad. No usa medicamentos para conciliar sueño.

Patrón VI: Perceptivo cognitivo

Paciente lucido, orientado en tiempo, espacio y persona (LOTEP), Escala de Glasgow de 15, refiere no presentar alteraciones en visión pupilas isocóricas, habla castellano, refiere dolor torácico al respirar en escala de EVA 3 - 4 /10, el cual que se incrementa con la movilización de secreciones.

Patrón VII: Tolerancia a la situación y al estrés

Paciente, adulto mayor, refiere que su salud emocional está alterada, que presenta ansiedad, además hace pocos años ha tenido cambios muy importantes en su vida como incremento de peso, por su estilo de vida y malos hábitos alimenticios que generan malestar a su esposa. A pesar de ello trata de superarlo con el apoyo familiar.

También refiere que estuvo preocupado por la pandemia, ya que teme contagiarse y morir por Covid 19.

Patrón VIII: Rol – Relaciones

Adulto mayor jubilado, de estado civil casado hace más de 30 años, vive con su esposa y nieto en el mismo domicilio, cuenta con apoyo familiar (hijos), pero se encuentran trabajando en el extranjero, mantienen una buena relación a pesar de la distancia.

Patrón IX: Valores y creencias

Paciente refiere que profesa la religión católica y no tiene restricciones religiosas que atenten su salud.

Patrón Funcional X: Auto percepción - auto concepto

Refiere que su forma de ser es voluble, regularmente le cuesta sentirse bien, tiene pocos amigos. También refiere que a veces no se siente bien consigo mismo por cambios en la imagen corporal, asociado a ganancia ponderal de peso de más de 30 kg, piensa que la

obesidad es un riesgo para su salud, manifestándose en aumento de la presión arterial, diabetes y que pueden a un más complicar su salud.

Patrón XI: Sexualidad reproducción

Paciente adulto mayor con sistema reproductor sin ninguna alteración, no presencia de lesiones dérmicas o malformaciones.

Diagnósticos de enfermería priorizados

Primer diagnóstico.

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

Dominio 3: eliminación e intercambio, **Clase 4.** Concepto intercambio de gases.

Característica definitoria: palidez, somnolencia, disnea al reposo, gasometría arterial anormal alcalosis respiratoria descompensada (pCO₂ 34.3 mm Hg, pO₂ 58.4 mm Hg) , pH arterial anormal (pH: 7.466), disminución de la saturación de oxígeno (91%).

Factor relacionado: cambios de la membrana alveolo - capilar

Enunciado diagnóstico: NANDA (00030) Deterioro del intercambio de gases relacionado con cambios de la membrana-alveolo capilar evidenciado por palidez, disnea al reposo, gasometría arterial anormal alcalosis respiratoria descompensada (pCO₂ 34.3 mm Hg, pO₂ 58.4 mm Hg), pH arterial anormal (pH: 7.466), disminución de la saturación de oxígeno (91%).

Segundo diagnóstico.

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

Dominio 11: seguridad y protección, **clase 2.** Concepto: limpieza de vías aéreas

Característica definitoria: alteración en la frecuencia respiratoria (22-24 respiraciones por minuto), ruidos respiratorios adventicios, roncus y estertores en ambos campos pulmonares, tos productiva con evidencia de secreciones purulentas, abundantes secreciones hialinas espesas por boca.

Factor relacionado: retención de las secreciones

Enunciado diagnóstico: NANDA (00031) limpieza ineficaz de las vías aéreas relacionado con retención de las secreciones evidenciado alteración en la frecuencia respiratoria (22-24 respiraciones por minuto), ruidos respiratorios adventicios, roncus y estertores en ambos campos pulmonares, tos productiva con evidencia de secreciones purulentas, abundantes secreciones hialinas espesas por boca.

Tercer diagnóstico.

Etiqueta diagnóstica: NANDA (00007) hipertermia

Dominio: 11 seguridad y protección **Clase:** 6

Característica definitoria: temperatura, 38.5 °C, piel caliente al tacto, taquicardia, taquipnea, malestar general

Condición asociada: enfermedad

Enunciado diagnóstico: NANDA (00007) hipertermia asociada a enfermedad evidenciado a temperatura, 38.5 °C, piel caliente al tacto, taquicardia (110 latidos x min), taquipnea (FR 22-24 por minuto), malestar general.

Planificación

Primer diagnóstico.

Deterioro del intercambio de gases relacionado con cambios de la membrana-alveolo capilar evidenciado por palidez, somnolencia, disnea al reposo, gasometría arterial anormal alcalosis respiratoria descompensada (pCO₂ 34.3 mm Hg, pO₂ 58.4 mm Hg, HCO₃:24 mm Hg, SO₂ 91.5%, SHUNT 21.2%, PaO₂/ FIO₂ 278), pH arterial anormal (pH: 7.466), disminución de la saturación de oxígeno (91%). NANDA (00030).

Resultados esperados.

NOC 00402 Estado respiratorio: intercambio gaseoso.

Indicadores:

040208 presión parcial de oxígeno

040209 presión parcial del dióxido de carbono en la sangre arterial pco₂

040210 PH arterial

040211 saturación de oxígeno

040207 somnolencia.

Intervenciones.

NIC: 3350 monitorización respiratoria.

Actividades:

335001 Vigilar la frecuencia, ritmo y profundidad y esfuerzo de las respiraciones.

335002 Monitorizar los niveles de saturación de oxígeno.

335003 Observar si hay disnea y los factores que la mejoran y empeoran

NIC: 3320 oxigenoterapia.

332001 Preparar el equipo de oxígeno y administrar humidificado.

335002 Administrar oxígeno FiO₂: 25%.

335003 Vigilar el flujo de litros de oxígeno.

335004 Controlar la eficacia de la oxigenoterapia (pulsioxímetro, gasometría en sangre arterial), si procede

NIC: 1913 Manejo desequilibrio acido básico: alcalosis respiratoria.

191301 Obtener muestra para análisis de laboratorio del equilibrio acido básico.

191302 Monitorizar los niveles de AGA y los niveles de electrolitos en suero y orina.

191303 Monitorizar las tendencias de pH, PaCo₂ y HCO₃ para determinar la eficacia de las intervenciones.

Segundo diagnóstico.

Limpieza ineficaz de las vías aéreas relacionado con retención de las secreciones, evidenciado alteración en la frecuencia respiratoria (22-24 respiraciones por minuto), ruidos respiratorios adventicios, roncus y estertores en ambos campos pulmonares, tos productiva con evidencia de secreciones purulentas, abundantes secreciones hialinas espesas por boca, NANDA (00031).

Resultados esperados.***NOC 0410 Estado respiratorio: permeabilidad de las vías respiratorias.*****Indicadores:**

- 041004 Frecuencia respiratoria
- 041007 Ruidos respiratorios patológicos
- 041012 Capacidad de eliminar secreciones
- 041019 Tos
- 041020 Acumulo de esputos.

Intervención de enfermería.***NIC: 3140 Manejo de la vía aérea.*****Actividades:**

314001 Colocar al paciente en posición fowler y semi fowler para maximizar el potencial de ventilación.

314002 Auscultar los sonidos respiratorios.

314003 Administrar broncodilatadores salbutamol cada 12 horas y bromuro de ipratropio 2 puff cada 8 horas, nebulizaciones con 4 cc ClNa +15 gts de salbutamol, administrar codeína fostato 60 mg; 1 ampolla EV cada 12 horas, acetilcisteina 200 mg; 1 sobre VO cada 8 horas

314004 Vigilar el estado respiratorio y de oxigenación.

NIC 3160 Aspiración de las vías aéreas.**Actividades:**

316001 Hiperoxigenar con oxígeno al 100% durante al menos 30 segundos con bolsa de reanimación manual antes y después de cada pasada.

316002 Aspirar secreciones por orofaringe.

316003 Controlar y observar color, cantidad y consistencia de las secreciones.

316006 Favorecer con ingesta de líquidos tibio, favorece la movilización de secreciones.

Tercer diagnóstico

Hipertermia asociada a enfermedad evidenciado a temperatura, 38.5 °C, piel caliente al tacto, taquicardia (110 latidos x min), taquipnea (FR 22-24 por minuto), malestar general, NANDA (00007).

Resultados esperados***NOC 0800 Termorregulación*****Indicadores:**

080001 Temperatura cutánea aumentada

080013 Frecuencia respiratoria

080017 Frecuencia cardiaca elevada

080020 Hipertermia

Intervención de enfermería***NIC: 3900 regulación de la temperatura*****Actividades:**

390001 Observar el calor y la temperatura de la piel.

390002 Favorecer una ingesta de líquidos adecuados.

390003 Aplicar métodos de enfriamiento externo (medios físicos).

390004 Administrar medicamentos antipiréticos Metamizol 2 gr EV.

Evaluación**Primer diagnóstico.**

Deterioro del intercambio de gases relacionado con cambios de la membrana-alveolo capilar evidenciado por palidez, somnolencia, disnea al reposo, gasometría arterial anormal alcalosis respiratoria descompensada (pCO₂ 34.3 mm Hg, pO₂ 58.4 mm Hg, HCO₃:24 mm Hg, SO₂ 91.5%, SHUNT 21.2%, PaO₂/ FIO₂ 278), pH arterial anormal (pH: 7.466), disminución de la saturación de oxígeno (91%). NANDA (00030).

NOC: (0402) estado respiratorio: intercambio gaseoso: la puntuación basal fue 2 y la puntuación final 4, dando como puntuación basal +2. Asimismo, de acuerdo a los indicadores se logró lo siguiente:

040208 presión parcial de oxígeno, presentó una puntuación inicial de 2 y la puntuación final fue de 4.

040209 presión parcial del dióxido de carbono en la sangre arterial PCO₂, reveló una puntuación inicial de 2 y la puntuación final fue de 4.

040210 PH arterial mostró una puntuación inicial de 2 y la puntuación final fue de 4.

040211 saturación de oxígeno, presentó una puntuación al inicio de 2 y la puntuación final fue de 4.

040207 somnolencia, señaló una puntuación inicial de 2 y la puntuación final fue de 4.

Segundo diagnostico.

Limpieza ineficaz de las vías aéreas relacionado con retención de las secreciones evidenciado alteración en la frecuencia respiratoria (22-24 respiraciones por minuto), ruidos respiratorios adventicios, roncus y estertores en ambos campos pulmonares, tos productiva con evidencia de secreciones purulentas, abundantes secreciones hialinas espesas por boca, NANDA (00031)

NOC: (0410) Estado respiratorio: permeabilidad de las vías respiratorias La puntuación basal fue 2 y la puntuación final 3, dando como puntuación basal +1. Asimismo, de acuerdo a los indicadores se logró lo siguiente:

041004 frecuencia respiratoria, presentó una puntuación inicial de 2 y la puntuación final fue de 4.

041012 capacidad de eliminar secreciones, mostró una puntuación inicial de 2 y la puntuación final fue de 3.

041007 ruidos respiratorios patológicos, presentó una puntuación inicial de 2 y la puntuación final fue de 3.

041019 tos, reveló una puntuación inicial de 2 y la puntuación final fue de 3.

041020 acumulación de esputos, presentó una puntuación inicial de 2 y la puntuación final fue de 3

Tercer diagnóstico.

Hipertermia asociada a enfermedad evidenciado a temperatura, 38.5 °C, piel caliente al tacto, taquicardia (110 latidos x min), taquipnea (FR 22-24 por minuto), malestar general (00007).

NOC: (0800) Termorregulación: la puntuación basal fue 2 y la puntuación final 5, dando como puntuación basal +3. Asimismo, de acuerdo a los indicadores se logró lo siguiente:

080001 temperatura cutánea aumentada, presentó una puntuación inicial de 2 y la puntuación final fue de 5.

080013 frecuencia respiratoria, reveló una puntuación al inicio de 2 y la puntuación final fue de 4.

080017 frecuencia cardiaca elevada, mostró una puntuación inicial de 1 y la puntuación final fue de 4.

080020 hipertermia, presentó una puntuación al principio de 1 y la puntuación final fue de 5.

Resultados

Después de aplicar la valoración al paciente en estudio, se identificaron nueve patrones funcionales alterados, los cuales fueron: nutrición/metabólico, actividad/ejercicio, perceptivo-cognitivo, reposo-sueño, autopercepción-autoconcepto, siendo priorizados tres de ellos.

Después de realizar el análisis crítico y clínico de los datos recolectados, se denunciaron 6 diagnósticos en base a la taxonomía II de la NANDA, los que se priorizaron según riesgo de vida: Deterioro del intercambio de gases. Limpieza ineficaz de vías aéreas e hipertermia, La

planificación se elaboró con la taxonomía NOC y NIC. Finalmente, luego de ejecutar las actividades, se evaluó cualitativamente de acuerdo a los indicadores.

Discusión

Deterioro del intercambio de gases

NANDA (2018-2020) identifica la etiqueta diagnóstica “Deterioro del intercambio de gases” (NANDA, 2017), que se define como el exceso o déficit en la oxigenación y/o eliminación de dióxido de carbono en la membrana alveolo – capilar; este diagnóstico pertenece al dominio eliminación e intercambio y a la clase función respiratoria. Añadido a esto, Ebymar (2017) indica que el deterioro de uno o varios de estos mecanismos en la ventilación perfusión lo que ocasiona alteraciones del intercambio gaseoso, que traducirían en la disminución de oxigenación o el incremento del dióxido de carbono en la sangre arterial.

El proceso de capturar oxígeno y anhídrido carbónico de las células pulmonares es conocido como respiración, esta se lleva a cabo en dos etapas que son el intercambio de gases como primera etapa y respiración celular como segunda. El intercambio de gases se produce en dos niveles. El primero, implica transferir el oxígeno y el dióxido de carbono entre la atmósfera y los pulmones; el segundo, implica intercambio de oxígeno y de dióxido de carbono y tiene lugar entre el sistema sanguíneo y los tejidos metabólicamente activos (Ruiz González, 2018)

La determinación de gases en sangre arterial se realiza para obtener medidas exactas de la presión parcial arterial de oxígeno (PaO_2), la presión parcial arterial de dióxido de carbono (PaCO_2) y el pH arterial; estas variables ajustadas para la temperatura del paciente permiten el cálculo de la concentración de bicarbonato (que, también puede ser medida directamente en la sangre venosa) y la SaO_2 . Asimismo, la determinación de gases en sangre arterial permite medir con exactitud la carboxihemoglobina y la metahemoglobina (Wood, 2020).

En el contexto actual, la gasometría podría considerarse como una prueba de poca utilidad para una persona que mantenga un estado de respiración adecuado, pero tan pronto la respiración se vuelve complicada como hemos observado en los casos más graves de COVID 19 este análisis se convierte; entonces, en la mejor alternativa para identificar si los pacientes están teniendo progresión en su tratamiento, deben seguir una terapia diferente, o el diagnóstico no es acorde a un cuadro de COVID 19, sino de una neumonía adquirida en la comunidad.

En infecciones respiratorias, como en la neumonía, se ve alterada la función del intercambio gaseoso de acuerdo a la gravedad de la enfermedad ocasionando dos alteraciones pulmonares: disminución de la razón entre ventilación y perfusión y reducción del área de superficie total disponible de la membrana respiratoria. Las dos situaciones llevan a los estados de hipoxemia e hipercapnia, las cuales corresponden a características definitorias del diagnóstico: deterioro del intercambio gaseoso (Pascoal et al., 2017).

De acuerdo con la NANDA este diagnóstico tiene como características definitorias: batir las alas nasales, cefalea al despertar, cianosis, confusión, color de la piel anormal (pálida, obscurecida), diaforesis, dióxido de carbono disminuido, disnea, disturbios visuales, gases sanguíneos arteriales anormales, hipercapnia, hipoxemia, hipoxia, inquietud, irritabilidad, pH arterial anormal, respiración anormal (por ejemplo: frecuencia, ritmo, profundidad), somnolencia y taquicardia (Herdman & Kamitsuru, 2019), en el caso del paciente en estudio presentó sibilantes, roncocal, palidez y disminución de la saturación (93%).

Según, Villasclaras et al. (2017), los síntomas respiratorios son inespecíficos: tos, expectoración, disnea y dolor pleurítico son los más frecuentes. Los ancianos pueden tener menos síntomas o ser menos severos y no es infrecuente que se presenten como un cuadro confusional agudo. Añadido a esto se también se encuentran alterados los resultados de laboratorio como el análisis de gases arteriales.

La principal función de los pulmones es poder realizar un intercambio gaseoso adecuado, con el fin de cubrir las demandas de oxígeno para todo el organismo y también de eliminar el dióxido de carbono.

Para poder realizar un buen intercambio gaseoso deben de actuar de forma coordinada los procesos de ventilación, ventilación alveolar (VA), la difusión alvéolo-capilar y la perfusión (Q) pulmonar actúen de forma coordinada. Cualquier alteración en uno o varios de ellos afecta al intercambio gaseoso. Cuando el pulmón fracasa de forma aguda o crónica en esta función de intercambio de gases se desarrolla hipoxemia arterial, acompañada o no de hipercapnia, que puede conllevar a insuficiencia respiratoria y en los casos más graves finalmente a la muerte (Ebymar, 2017).

Leiva y Arévalo (2022) encontró de tres diagnósticos elaborados el primero fue deterioro del intercambio de gases relacionado a cambios en la membrana alveolo-capilar evidenciado por gasometría arterial y pH arterial anormales Ph :7.32, PCO₂: 43, PO₂: 86, taquicardia 106 x', disnea ,agitación e irritabilidad. De igual forma, Marquina (2019) en su investigación, consideró que su segundo diagnostico priorizado fue deterioro del intercambio de gases relacionado con desequilibrio en la ventilación perfusión, evidenciado por patrón respiratorio anormal, Gasometría arterial alterada: acidosis respiratoria descompensada, pCO₂: 58.4 mm Hg, pO₂ 58.4 mm Hg, HCO₃:24 mm Hg,) , (PaO₂/ FIO₂: 278), pH arterial anormal (pH: 7.466), roncus, disminución de la saturación de oxígeno (91%)

Los factores relacionados para este diagnóstico son los siguientes: cambios en la membrana alveolo capilar y desequilibrio en la ventilación perfusión. El diagnóstico enfermero se ve relacionado con los cambios en la membrana alveolo capilar, esto significa que, debido a la enfermedad, la membrana o tejido que separa la pared del alveolo y la pared del capilar ha cambiado su estructura anatómica normal y se ha vuelto anormal o patológica, debido a que hay una enfermedad presente. Esto sucede en condiciones del pulmón como en la neumonía, enfermedad pulmonar obstructiva crónica (EPOC), fibrosis, tuberculosis, cáncer, y otros, donde

existe daño permanente al alveolo, lo que resulta en la pérdida de área donde se da el intercambio de gases (Peralta et al., 2018).

Con el propósito de ayudar al paciente a mejorar su oxigenación se tomó en cuenta el NIC 3320: oxigenoterapia, considerándose las siguientes actividades:

administrar oxígeno suplementario, la oxigenoterapia se aplica mediante numerosos dispositivos, cuya finalidad es aumentar la concentración de oxígeno inspirado o fracción de $O_2(FiO_2)$, para esto se debe preparar el equipo de oxígeno y administrar a través de un sistema calefactado y humidificado, esto se realiza para evitar dañar la mucosa nasal (Fernández & Fernández, 2017).

Controlar la eficacia de la oxigenoterapia, para esto se utiliza la oximetría de pulso; este es un método simple y continuo que valora de forma no invasiva el porcentaje de hemoglobina saturada con oxígeno a través del paso de dos longitudes de onda específicas en la sangre. La saturación parcial de oxígeno (SpO_2) está directamente relacionada con el contenido de oxígeno (O_2) en sangre, por lo que se considera un índice de oxigenación periférica de significancia clínica y se le refiere como el quinto signo vital (Santos et al., 2021).

Colocar a paciente en posición fowler o semi fowler, esta posición permite una respiración mejorada debido a la expansión del tórax y la oxigenación, también se puede implementar durante episodios de dificultad respiratoria. Además, ayuda a en la descompresión del pecho. Esta posición también contribuye a controlar la hemodinámica y facilitar la respiración y las actividades diarias, como comer o conversa (Marquina, 2019).

El monitoreo, de gases arteriales, es un estudio de la gasometría arterial que está indicado cuando existe la necesidad de medir el estado ventilatorio, de oxigenación y el equilibrio ácido-base de un paciente para establecer un diagnóstico, cuantificar una respuesta terapéutica como la oxigenoterapia o para monitorizar la severidad o la progresión de un proceso (Oliver et al., 2019).

Limpieza ineficaz de las vías aéreas

Según Herdman & Kamitsuru (2019) lo definen como la incapacidad para eliminar las secreciones u obstrucciones del tracto respiratorio para mantener las vías aéreas permeables. En el mismo sentido, Amaya (2019) manifiesta que la limpieza ineficaz de vías aéreas es un proceso de dificultad para mantener los bronquios permeables y una disminución de la expulsión eficaz de las secreciones, dando lugar a los sonidos adventicios (sibilantes, crépitos, roncus y estridor) por un inadecuado pase del flujo de aire. Para el uso de este diagnóstico el paciente debe presentar secreciones bronquiales significativas.

Las enfermedades respiratorias como la neumonía que alteran el mecanismo de la tos, las características del moco, la función mucociliar o los defectos estructurales de la vía aérea contribuyen a mantener una limpieza de la vía aérea inadecuada, precaria y deficiente (Gómez et al., 2018). Según, Cortes et al. (2019), la producción de secreciones o moco en pacientes con enfermedades respiratorias es usual, ya que es consecuencia de la exposición a partículas irritantes e infecciones. El exceso de producción de secreciones y la tos ineficaz ocasiona obstrucción de las vías aéreas, lo que perjudica y esfuerza al trabajo respiratorio ocasionando un gasto energético mayor para el paciente.

Las características definitorias de este diagnóstico son disminución de los ruidos respiratorios, cambios en la frecuencia y ritmo respiratorios, disnea y ortopnea, ruidos respiratorios añadidos (estertores, roncus, crepitantes y sibilancias), tos productiva, agitación, producción de esputos. En el caso del paciente en estudio presentó: acumulo de secreciones, tos productiva. Igualmente, diversas enfermedades respiratorias como la neumonía favorecen el acumulo de secreciones a través de cualquiera de los siguientes mecanismos: incremento en la producción de moco, alteración en el transporte mucociliar o a una tos ineficiente. Del mismo modo, existen escenarios clínicos que pueden alterar de forma grave los mecanismos naturales de defensa, incrementando el riesgo de colonización bacteriana y potencialmente el desarrollo de procesos infecciosos (Cortes et al., 2019).

En el proceso enfermero-paciente aplicado a paciente con diagnóstico de neumonía, realizado por Chapoñan (2019), encontró que el segundo diagnóstico priorizado fue la limpieza ineficaz de las vías aéreas relacionado a exudado alveolar asociado a neumonía evidenciado por tos productiva con expectoración mucosidad, hemograma: 16400.00 mil/mm³. De igual forma, lo hizo (Bravo, 2020) en el proceso de atención de enfermería aplicado a paciente con diagnóstico médico de neumonía cuando priorizó como segundo diagnóstico la limpieza ineficaz de las vías aéreas relacionado con obstrucción de las vías aéreas (mucosidad excesiva) evidenciado por secreciones.

Según NANDA, 2017 el diagnóstico planteado y la evaluación del paciente se encuentra que existe una alteración en el patrón respiratorio, alteración en la frecuencia cardíaca, disnea, excesiva cantidad de esputo, sonidos respiratorios adventicios como características definitorias y como factores relacionados mucosidad excesiva y retención de las secreciones, por lo que se asocia a la condición de infección.

El resultado esperado que se tomó en cuenta para esta etiqueta diagnóstica fue el NOC (0410), estado respiratorio: permeabilidad de las vías respiratorias (Moorhead et al., 2018). Se consideraron las siguientes intervenciones NIC: (3140) manejo de la vía aérea, (3160) aspiración de vías aéreas y (3160) aspiración de vías aéreas.

Con el propósito de ayudar al paciente a tener limpieza eficaz de la vía aérea se consideró el NIC 3160: aspiración de las vías aéreas y 3230: fisioterapia respiratoria con las actividades.

En primer lugar, se colocó al paciente en posición fowler para maximizar el potencial de ventilación. Esta posición está indicada en pacientes con problemas respiratorios o cardíacos, ya que favorece la ventilación (Mena Tudela et al., 2016). En segundo lugar, se auscultaron los sonidos respiratorios; se pudo oír ruidos respiratorios bronquiales en áreas de consolidación. Se escucharon roncus y estertores a la inspiración, la espiración, o ambas, como contestación al acúmulo de líquidos, secreciones densas y espasmo u obstrucción de las vías respiratorias,

pues, se produce reducción del flujo de aire en regiones de consolidación de líquidos [Doenges et al. (2006) citado por Chapañan Lopez, (2019)].

Auscultar los sonidos respiratorios antes y después de la aspiración; la auscultación pulmonar es parte fundamental del examen físico para el diagnóstico de las enfermedades respiratorias, permite evaluar los ruidos generados en la vía aérea a través del flujo del aire, que se manifiestan con una frecuencia y una amplitud determinada que se integra con otros elementos clínicos del examen físico (Bertrand et al., 2020).

También, se administraron broncodilatadores: salbutamol cada 12 horas y bromuro de ipratropio 2 puff cada 8 horas, se vigila el estado respiratorio y de oxigenación. Los broncodilatadores relajan el músculo liso del bronquio, aliviando el broncoespasmo e incrementando la capacidad vital, disminuyendo el volumen residual y la resistencia de las vías aéreas (PLM, 2019).

Hiperoxigenar al 100% mediante la utilización del ventilador o bolsa de resucitación normal, se debe hiperoxigenar al paciente previo a realizar el aspirado de secreciones; es importante la oximetría del pulso o también conocida como pulsioximetría es considerado como el quinto signo vital, es un método que permite valorar de forma no invasiva la saturación de oxígeno de la hemoglobina en el torrente sanguíneo al igual que la frecuencia de pulso y su amplitud (Pomacosi, 2018).

Informar al paciente y a la familia sobre la aspiración, antes de realizar el procedimiento; proporcionar información asistencial a los pacientes y familiares es necesario para el correcto desarrollo de la relación terapéutica (Melero & García, 2017); luego se aspiran las secreciones por la orofaringe y se observó el color, cantidad y consistencia de las secreciones. La hiperoxigenación permite que la aspiración se realice de manera segura sin reducir los niveles de oxígeno arterial. Asimismo, la aspiración de secreciones tiene como objetivo retirar del árbol bronquial las secreciones que el paciente no pueda eliminar de forma espontánea, de esta

manera se mantiene la permeabilidad del tubo endotraqueal, permitiendo un correcto intercambio de gases a nivel alveolo-capilar (Romero Rivas et al., 2017).

Favorecer con ingesta de líquidos tibio, ya que favorece la movilización de secreciones y ayudan a su expectoración (Fernández & Fernández, 2017).

Hipertermia

Según, Internacional NANDA (2018-2020), se refiere a la temperatura corporal por encima del rango diurno normal debido a la insuficiencia de la termorregulación, el diagnóstico planteado y la evaluación a nuestro paciente se encuentra con temperatura, 38.5 °C, piel caliente al tacto, taquicardia, taquipnea, malestar general como características definitorias y como factores relacionados deshidratación y uso de ropa inadecuada, por lo que se asocia a la condición de aumento de la tasa metabólica, enfermedad y probable sepsis.

La hipertermia es definida como el estado en que la temperatura corporal se eleva por encima de los límites normales (Herdman & Kamitsuru, 2019). De igual forma, el fracaso del centro termorregulador, con temperaturas iguales o superiores a 41°C, conduce a la denominada hipertermia, la cual se caracteriza por un fallo en los mecanismos de pérdida de calor.

El aumento descontrolado de la temperatura origina importantes lesiones orgánicas, por lo que la hipertermia implica un importante riesgo para la salud, de ahí la importancia de un diagnóstico y tratamiento tempranos (Gómez, 2018). La fiebre aparece cuando hay un ajuste a la elevación transitoria del punto prefijado del centro termorregulador que se produce como resultado de la interacción de diversos procesos infecciosos y no infecciosos (inflamatorios) con el mecanismo de defensa del huésped, mediado por citoquinas (Alpízar & Medina, 2016).

Sus características son elevación de la temperatura, elevación de la temperatura corporal por encima de los límites normales, piel enrojecida y caliente. Taquicardia, incremento de la frecuencia respiratoria, escalofríos, sensación de debilidad, desmayos, sudoración,

accesos de convulsiones (Gómez, 2018). En el caso del paciente en estudio presento: piel enrojecida y caliente, T 38.5 C°. FC 108. La neumonía comunitaria del adulto es un cuadro de evolución aguda, caracterizado por compromiso del estado general, fiebre, calofríos, tos, expectoración mucopurulenta y dificultad respiratoria; asociado en el examen físico a taquicardia, taquipnea, fiebre y signos focales en el examen pulmonar (Saldías & Díaz, 2018).

Los signos vitales expresan cambios que ocurren en el organismo, algunos de índole fisiológico y otros de tipo patológico: El alza térmica se debe a una regulación transitoria del centro regulador que está situado en el hipotálamo, cuando la temperatura corporal cae por debajo de lo normal, se activan el metabolismo y contracciones espasmódicas produciendo calor y escalofríos en la frecuencia cardiaca; existe elevación del pulso cuando se compensa la vasodilatación periférica elevando la temperatura, y cuando la frecuencia cardiaca no es mayor de 160 latidos por minuto, hay excitación del simpático (Flores Toscana, 2019).

Comprenden mecanismos controlados por el hipotálamo, funciona a través de un sistema de retroalimentación que permite el aumento o disminución de la temperatura como respuesta a condiciones ambientales gracias a la información que recibe de los diferentes sensores térmicos (neuronas especializadas sensibles al frío y al calor), los cuales poseen capacidad para detectar variaciones en la temperatura interna del organismo y compararla con la del medio (Picón et al., 2020).

En el proceso enfermero, aplicado a paciente con diagnóstico de neumonía, realizado por Leiva & Arévalo (2022) en el que coloca como tercer juicio de enfermería la hipertermia, relacionado con deshidratación, evidenciado por T°:39°, taquipnea 30x' taquicardia 106x', piel caliente al tacto. De igual forma, Marquina (2019), realizó un proceso de atención de enfermería aplicado a paciente con diagnóstico médico de neumonía, en el que el segundo diagnostico priorizado fue hipertermia relacionada con aumento de la tasa metabólica, evidenciado por piel caliente al tacto y temperatura corporal de 38.5°C.

Para este diagnóstico se tomó en cuenta el NIC 3740 tratamiento de la fiebre. Con las actividades siguientes:

Monitorizar la temperatura corporal y color de piel: se debe observar color y temperatura de la piel, contribuir a disminuir la temperatura corporal hasta los valores normales, y prevenir complicaciones derivadas de la hipertermia, tales como: convulsiones, lesiones neurológicas, arritmias e insuficiencia renal aguda (Mate et al., 2019).

Realizar medios físicos para bajar la temperatura febril: podemos emplear métodos físicos (conducción, convección o evaporación) con los que se facilita la pérdida de calor, lo que produce una respuesta hipotalámica forzada para lograr la temperatura señalada en el centro del hipotálamo (Camacho, 2019).

Monitorizar todos los signos vitales tan frecuente como sea posible, ya que la alteración de los signos vitales como la frecuencia cardiaca, frecuencia respiratoria pueden indicar la elevación de la temperatura (Picón et al., 2020).

Administración de medicamentos metamizol 2 gr EV para la causa de la fiebre: el mecanismo de acción de un antipirético se basa en la inhibición de síntesis y liberación de prostaglandinas a nivel hipotalámico (Gómez, 2018).

Conclusiones

Se concluye que, de acuerdo con los problemas identificados en el paciente con diagnóstico de neumonía y obesidad, se desarrolló el proceso de atención de enfermería donde se aplicó el mencionado proceso en sus cinco etapas, considerando el modelo de Marjory Gordon para la valoración por patrones funcionales.

Se logró dar solución a los problemas identificados según la taxonomía NANDA I; la planificación de los cuidados se dio para los resultados a través de la taxonomía NOC y para las intervenciones se utilizó la taxonomía NIC. Se utilizó para evaluación de los resultados la taxonomía NOC.

Con las intervenciones de enfermería realizadas, se logra contribuir con la solución de los problemas presentados por el paciente, ya que se logra la disminución del intercambio gaseoso, la mejora de la limpieza de las vías aéreas y la disminución de la temperatura a sus valores normales.

Es de suma importancia que los profesionales de enfermería tengan conocimiento y manejo de las taxonomías NANDA, NOC, NIC, a fin de manejar un mismo lenguaje contribuyendo a estudios similares a la presente investigación.

Referencias bibliográficas

- Alpizar, L., & Medina, E. (2016). La fiebre. Conceptos básicos. *Revista Cubana de Pediatría*, 70(2), 79–83.
- Amaya, I. (2019). Proceso de atención de enfermería aplicado a lactante con insuficiencia respiratoria en la Unidad de Cuidados Intensivos Pediátricos de un hospital de Chiclayo [Universidad Peruana Union].
https://repositorio.upeu.edu.pe/bitstream/handle/UPEU/1839/Amaya_Trabajo_Academico_2019.pdf?sequence=5&isAllowed=y
- Astudillo, S. (2016). *Prevalencia De Neumonía Adquirida En La Comunidad En El Hospital Vitarte En El Periodo Julio 2013- Julio 2015*.
http://repositorio.urp.edu.pe/bitstream/handle/urp/463/Astudillo_s.pdf?sequence=1&isAllowed=y
- Bertrand, F., Segall, D., Sánchez, I., & Bertrand, P. (2020). La auscultación pulmonar en el siglo 21 Lung auscultation in the 21th century. *Revista Chilena de Pediatría*, 91(4), 500–506.
<https://doi.org/10.32641/rchped.v91i4.1465>
- Bravo, E. (2020). *Proceso de atención de enfermería aplicado a adulta mayor con neumonía del Hospital Regional Docente las Mercedes-2019* [Univerisidad Señor de Sipán].
<https://repositorio.uss.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12802/7114/Bravo%20Evelyn%20Vanessa.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
- Camacho, J. G. (2019). Medidas para combatir la fiebre. *Cesca*, 41–43. <http://esteven.org/wp-content/uploads/2018/01/13592.pdf>
- Chapoñan Lopez, J. J. (2019). Proceso de atención de enfermería aplicado en pacienete con insuficiencia respiratoria - neumonía. PAE, Universidad Señor de Sipán, Lambayeque, Pimentel. Obtenido de
<https://repositorio.uss.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12802/6311/Chapo%C3%B1an%20Lopez%20Jhonatan%20Josue.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

- Cilloniz, C. (2021, noviembre 3). La neumonía causa 2,5 millones de muertes al año en todo el mundo. *Clinic Barcelona*. <https://tools.ispor.org/peguidelines/>
- Coronel Carvajal, C., Huerta Montaña, Y., & Ramos Téllez, O. (marzo-abril de 2018). Factores de riesgo de la infección respiratoria aguda en menores de cinco años. *Revista Archivo Médico de Camagüey*, 22(2), 194-203. Obtenido de <http://scielo.sld.cu/pdf/amc/v22n2/amc090218.pdf>
- Cortes, A., Che, J., & Ortiz, D. (2019). Estrategias actuales en el manejo de las secreciones traqueobronquiales. *Neumología y Cirugía de Torax(Mexico)*, 78(3), 313–323. <https://doi.org/10.35366/NT193I>
- Díaz, A., Labarca, J., Pérez, C., Ruiz, M., & Wolff, M. (2017). Tratamiento de la neumonía del adulto adquirida en la comunidad. *Revista Chilena de Enfermedades Respiratorias*, 21(2), 117–131. <https://doi.org/10.4067/s0716-10182005000400008>
- Ebymar, J. (2017). Valoración del intercambio gaseoso. *Madrid.org*, 2, 45–59. https://www.neumomadrid.org/wp-content/uploads/monogxviii_5._valoracion_del_intercambio.pdf
- Erazo-Laverde, M., Constante-Samaniego, D., & Bonifaz-Díaz, D. (2022). Principales secuelas post neumonía por COVID-19 en pacientes egresados de hospitalización. *Revista Arbitrada Interdisciplinaria de Ciencias de la Salud. Salud y Vida*, 6(1), 269. <https://doi.org/10.35381/s.v.v6i1.1731>
- EsSalud. Recomendaciones de Manejo clínico para los casos de COVID 19. Perú, Marzo 2020.
- Fernández, R. (2018). Fisiopatología del intercambio gaseoso en el SDRA. *Medicina Intensiva*, 30(8), 374–378. [https://doi.org/10.1016/s0210-5691\(06\)74551-x](https://doi.org/10.1016/s0210-5691(06)74551-x)
- Fernández, R., & Fernández, D. (2017). *Manual de ayuda a la oxigenación : dispositivos y procedimientos* (D. A. de Enfermería (ed.); Primera Ed). Difusión Avances de Enfermería Obra:

- Flores Toscana, M. A. (2019). Proceso de atención de enfermería aplicado a paciente con Insuficiencia Renal Crónica reagudizada e infección de vías urinarias en el Servicio de Emergencia de una clínica de Lima, 2018. Proceso de Atención de Enfermería, Universidad Peruana Unión, Lima. Obtenido de https://repositorio.upeu.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12840/1992/Maria_Trabajo_Academico_2019.pdf?sequence=1&isAllowed=y
- Fraser, R., Colman, N., Müller, N. L., & Paré, P. (2006). Enfermedades infecciosas de los pulmones. *Fundamentos de las enfermedades del tórax*, 222–336. <https://doi.org/10.1016/b978-84-458-1603-5.50006-x>
- Gómez, A. (2018). Trastornos de la temperatura corporal. *Offarm*, 26, 48–53. <https://www.elsevier.es/es-revista-offarm-4-pdf-13108301>
- Gómez, M., González, V., Olguin, G., & Rodríguez, H. (2018). Manejo de las secreciones pulmonares en el paciente crítico. *Enfermería Intensiva*, 21(2), 74–82. <https://doi.org/10.1016/j.enfi.2009.10.003>
- Gómez, V. (2018). Use of antipyretics in pediatrics. *Acta Pediatrica de Mexico*, 39(6), 385–388. <https://doi.org/10.18233/apm39no6pp385-3881737>
- Grensemann, J., Fuhrmann, V., & Kluge, S. (2018). Tratamiento con oxígeno en cuidados intensivos y medicina de urgencias. *Dtsch Arztebl Int.*, 115(27–28), 455–462. <https://doi.org/10.3238/arztebl.2018.0455>
- Herdman, H., & Kamitsuru, S. (2019). *Diagnósticos de Enfermería NANDA 2018-2020* (ELSEVIER (ed.); 11° Edició).
- Hernández Zambrano, Yarintza Coromoto, & Soria Acosta, Alina Rosa. (2022). Neumonía adquirida en la comunidad en niños menores de 3 años: conocimiento del cuidado materno. *Archivos venezolanos de farmacología y terapéutica*, V41(n3), 204–207. <https://doi.org/10.5281/zenodo.6742956>

- Leiva, U., & Arévalo, R. (2022). Proceso de atención de enfermería aplicado a paciente con neumonía en el servicio de emergencia de un hospital Lima en tiempos de pandemia. *Rev. Recien.*, 11, 98–122.
<https://revista.cep.org.pe/index.php/RECIEN/article/view/104/117>
- López, J. (2018). Neumonía adquirida en la comunidad y principales métodos de predicción de severidad. *Revista Latinoamericana de Hipertensión*, 13(2), 1–7. <https://orcid.org/0000-0002-3166-5000>,
- Luna, M., Asensio, O., Cortell, I., Martínez, M., Barrio, M., Pérez, E., & Pérez, J. (2019). Oxygen therapy in acute and chronic conditions: Indications, oxygen systems, assesement and follow-up. *Anales de Pediatría*, 71(2), 161–174.
<https://doi.org/10.1016/j.anpedi.2009.05.012>
- Marca, F. (2019). *ompetencias de la Profesional en Enfermería en la Aspiración de Secreciones Endotraqueales en el paciente intubado Unidad de Terapia Intensiva Adultos Hospital Municipal Boliviano Holandés tercer trimestre 2019* [Universidad Mayor de San Andrés].
<https://repositorio.umsa.bo/bitstream/handle/123456789/24394/TE-1630.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
- Marquina, Y. (2019). *Proceso de atención de enfermería aplicado a paciente con neumonía adquirida en la comunidad, diabetes mellitus Tipo II e Hipertensión Arterial, del Servicio de Emergencia de un hospital de Lima, 2018* [Universidad Peruana Union].
https://repositorio.upeu.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12840/1968/Yannet_Trabajo_Academico_2019.pdf?sequence=1&isAllowed=y
- Martínez, S., Mckinley, E., Juliana, M., & Gualtero, S. (2018). Community-Acquired Pneumonia: A Review of the Literature. *Universitas Médica*, 59(4), 1–12.
<https://doi.org/10.11144/Javeriana.umed59-4.neum>

- Mate, M., Mora, J., Boscá, A., & Aguado, F. (2019). *Trastornos de la regulación de la temperatura*. [http://www.medynet.com/usuarios/jraguilar/Manual de urgencias y Emergencias/temp.pdf](http://www.medynet.com/usuarios/jraguilar/Manual%20de%20urgencias%20y%20Emergencias/temp.pdf)
- Melero, A., & García, R. (2017). La comunicación en la relación terapéutica entre las competencias de enfermería: análisis en el contexto de oncopediatria. *Ene*, *10*(1), 0–0. https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1988-348X2016000100008&lng=es&nrm=iso&tlng=pt
- Mena Tudela, D., González Chordá, V. M., Cervera Gasch, Á., Salas Medina, P., & Orts Cortés, M. I. (2016). *Cuidados básicos de enfermería* (1 ed.). España: Unión de Editoriales Universitarios Españoles. Obtenido de <http://repositori.uji.es/xmlui/bitstream/handle/10234/150911/s108.pdf>
- Miranda, K., Rodríguez, Y., & Cajachagua, M. (2019). Proceso de atención de Enfermería como instrumento del cuidado, significativo para estudiantes de último curso. *Enfermería Universitaria*, *16*(4), 374–389. http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1665-70632019000400374&lang=es
- Moorhead, S., Swanson, E., Johnson, M., & Maas, M. L. (2018). *Clasificación de Resultados de Enfermería (NOC)* (6 ed.). Barcelona, España: Elsevier.
- Oliver, P., Rodríguez, O., Marín, L., Muñoz, M., Guillén, E., Valcárcel, G., Galán, A., & Rodríguez, F. (2019). Estudio de la oxigenación e interpretación de la gasometría arterial. *Documentos de la Sociedad Española de Químicos Cosméticos*, *2015*, 31–47. <https://www.seqc.es/download/doc/62/2845/951224035/858217/cms/estudio-de-la-oxigenacion-e-interpretacion-de-la-gasometria-arterial-revision-2014.pdf/#:~:text=El estudio de la gasometría,o la progresión de un>

- Organización Mundial de la Salud. (2020). *Las personas mayores de 60 años han sido las más afectadas por la COVID- 19 en las Américas*. OMS. <https://www.paho.org/es/noticias/30-9-2020-personas-mayores-60-anos-han-sido-mas-afectadas-por-covid-19-americas>
- Órgano Oficial Científico de la Asociación Mexicana de Cirugía General. (2020). Cirujano General. Covid-19 y Cirujía. *Revista de Asociación Mexicana de Cirugía General*, 42(2), 100. <https://www.medigraphic.com/pdfs/COMPLETOS/cirgen/2020/cg202.pdf#page=30>
- Ospina Ayala, C., Cañon Montañez, W., & Rodríguez Acelas, A. L. (2019). Una mirada desde el proceso de enfermería modificado al manejo del sobrepeso y obesidad. *Revista CUIDARTE*, 11(1). <https://doi.org/10.15649/cuidarte.1042>
- Ruiz González, M. (2018). Proceso Cuidado Enfermero en pacientes críticos con diagnóstico "deterioro del intercambio de gases". tesis, Universidad Autónoma de San Luis de Potosí, San Luis de Potosí. Obtenido de <https://ninive.uaslp.mx/xmlui/bitstream/handle/i/4603/TESINA%20MAURICIO%20RUIZ.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
- Pascoal, L., Lopes, M., Resende, D., Amorim, B., Martins, V., & Magalhães, F. (2017). Deterioro del intercambio gaseoso: precisión de las características definitorias en niños con infección respiratoria aguda. *Revista Latino-Americana de Enfermagem*, 23(3), 491–499. <https://doi.org/10.1590/0104-1169.0269.2581>
- Parra-Loya, K., García-Granillo, M., Carrillo-González, E., Pizarro, N., & LeónHernández, G. (abril de 2017). Experiencia en la aplicación del proceso enfermero por el personal de enfermería en una unidad asistencial de segundo nivel, Chihuahua (México). *Revista Iberoamericana*, 2(7), 32-43. Obtenido de <https://www.enfermeria21.com/revistas/aladefe/articulo/247/experiencia-en-laaplicacion-del-proceso-enfermero-por-el-personal-de-enfermeria-en-una-unidadasistencial-de-segundo-nivel-chihuahuamexico/#:~:text=El%20proceso%20enfermero%20%28PE%29%20es%20una>

- Peralta, J., Rafael, M., Saravia, L., Musayón, Y., & Mayorca, C. (2018). Diagnósticos enfermeros más frecuentes, que cumplen con la taxonomía II NANDA registrado en el servicio de medicina del Hospital Nacional Arzobispo Loayza. *Rev enferm Herediana*, 5(2), 78–88. <http://www.upch.edu.pe/faenf/images/pdf/Revistas/2012/febrero/03 TAXONOMIA II NANDA.pdf>
- Picón, Y., Orozco, J., Molina, J., & Franky, M. (2020). Control central de la temperatura corporal y sus alteraciones: fiebre, hipertermia e hipotermia. *MedUNAB*, 23, 118–130. <https://www.redalyc.org/journal/719/71965088011/71965088011.pdf>
- PLM, D. d. (2019). Diccionario de Especialidades Terapéuticas (65 ed., Vol. 2). PLM.
- Pomacosi, R. (2018). Cuidados de enfermería en la aspiración de secreciones en pacientes adultos intubados, en unidad de cuidados intensivos de hospitales Manuel Núñez Butrón de Puno y Carlos Monge Medrano Juliaca - 2019. En *Tesis*. http://repositorio.unap.edu.pe/bitstream/handle/UNAP/13341/Pomacosi_Ramos_Richard_Marlon.pdf?sequence=1&isAllowed=y
- Ramírez, E., Placencia, M., Fuentes, B., Tucto, L., Ramírez, D. E., & Loli, R. (2021). Profile for competences, for nursing specialists in emergencies and disasters in health establishments of lima-peru | Perfil por competencias de enfermeras especialistas en emergencias y desastres en establecimientos de salud de Lima-Perú. *Revista Cubana de Enfermería*, 37(1), 1–15. <http://www.revenfermeria.sld.cu/index.php/enf/article/view/3864>
- Reina, N. (2015). El Proceso De Enfermería: Instrumento Para El Cuidado. *Umbral Científico*, 17, 18–23. <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=30421294003>
- Romero Rivas, E. V., Tapia Calcina, E. M., & Vicente Chávez, M. G. (2017). Conocimientos y prácticas de las enfermeras sobre la aspiración de secreciones en pacientes adultos intubados en la UCI de un hospital nacional de Lima 2017. proyecto, Universidad Peruana Cayetano Heredia, Lima. Obtenido de

https://repositorio.upch.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12866/1488/Conocimientos_RomeroRivas_Evelin.pdf?sequence=1&isAllowed=y

Saldías, F., & Díaz, O. (2018). Evaluación y manejo de la neumonía del adulto adquirida en la comunidad. *Revista Médica Clínica Las Condes*, 25(3), 463–472.

[http://dx.doi.org/10.1016/S0716-8640\(14\)70063-X](http://dx.doi.org/10.1016/S0716-8640(14)70063-X)

Santos, L., Ureña, M., Quevedo, J., Colín, N., Durán, J., & Soto, P. (2021). Diferencias en la saturación parcial de oxígeno obtenida de tres oxímetros de pulso. *Revista Medica del Instituto Mexicano del Seguro Social*, 58(4), 385–393.

<https://doi.org/10.24875/rmimss.m19000062>

Serra, M., Aleaga, Y., Cordero, G., Viera, M., Aboy, L., & Serra, M. (2016). Adulto mayor: propuesta de abordaje de la neumonía adquirida en la comunidad. *MediSur*, 14(2), 104–113. http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1727-897X2016000200004&lng=es&nrm=iso&tlng=es

Villasclaras, J., Dorado Galindo, A., Páez Codeso, F., & Domenech del Río, A. (2017). Neumonía adquirida en la comunidad. *Neumosur*, 5, 3–7.

Wood, K. L. (s/f). *Flujo de aire, volúmenes pulmonares y curva de flujo-volumen*. Manual MSD versión para profesionales. Recuperado el 3 de junio de 2022, de <https://www.msmanuals.com/es/professional/trastornos-pulmonares/pruebas-de-la-funci%C3%B3n-pulmonar-pfp/flujo-de-aire-vol%C3%BAmenes-pulmonares-y-curva-de-flujo-volumen>

Apéndices

Apéndice A: planes de cuidado

DIAGNÓSTICO ENFERMERO	PLANEACIÓN				EJECUCIÓN			EVALUACIÓN	
	Resultados e indicadores	Puntuación basal (1-5)	Puntuación diana	Intervenciones/actividades	M	T	N	Puntuación final (1-5)	Puntuación de cambio
Deterioro del intercambio de gases relacionado con cambios de la membrana-alveolo capilar evidenciado por palidez, somnolencia, disnea al reposo, gasometría arterial anormal alcalosis respiratoria descompensada (pCO2 34.3 mm Hg, pO2 58.4 mm Hg), pH arterial anormal (pH: 7.466), disminución de la saturación de oxígeno (91%). NANDA (00030).	Resultado: NOC 00402 Estado respiratorio, intercambio gaseoso	2	Mantener en 2	Intervención: NIC: 3350 monitorizaciónrespiratoria				4	+2
			Aumentar a 5	Indicadores					
	Escala: Desviación grave del rango normal (1); sin desviación del rango, normal (5)			335001 Vigilar la frecuencia, ritmo y profundidad y esfuerzo de las respiraciones.	→	→	→		
				335002 Monitorizar los niveles de saturación deoxígeno.	→	→	→		
	Indicadores			335003 Observar si hay disnea y los factores que lamejoran y empeoran.	→	→	→		
	040208 Presión parcial deoxígeno	2		Intervención: NIC: 3320 oxigenoterapia.	→	→	→	4	
	040209 Presión parcial el dióxido de carbono en la sangrear arterial PCO2	2		332001 Preparar el equipo de oxígeno y administrar humidificado.	→	→	→	4	
	040210 PH arterial	2		335002 Administrar oxígeno Fio2 - 25%.	→	→	→	4	
	040211 Saturación de oxígeno	2		335003 Vigilar el flujo de litros de oxígeno.	→	→	→	4	
040207 Somnolencia	2		335004 Controlar la eficacia de la	→	→	→	4		

				Intervención: NIC: 1913 manejo desequilibrio acido básico: alcalosis respiratoria					
				191301 Administrar soluciones NaCl 0.9% 1000 en 24 para reducir el HCO ₃ , cuando se corrija la causa de la alcalosis respiratoria, según corresponda.	→	→	→		
				191302 Obtener muestra para análisis de laboratorio del equilibrio acido básico.	→	→	→		
				191303 Monitorizar los niveles de AGA y los niveles de electrolitos en suero y orina.	→	→	→		
				191304 Monitorizar las tendencias de pH, PaCo ₂ y HCO ₃ para determinar la eficacia de las intervenciones	→	→	→		
				191305 oxigenoterapia (pulsioxímetro, gasometría en sangre arterial), si procede.	→	→	→		

DIAGNÓSTICO ENFERMERO	PLANEACIÓN				EJECUCIÓN			EVALUACIÓN	
	Resultados e indicadores	Puntuación basal (1-5)	Puntuación diana	Intervenciones/actividades	M	T	N	Puntuación final (1-5)	Puntuación de cambio
Limpieza ineficaz de las vías aéreas relacionado con retención de las secreciones evidenciado alteración en la frecuencia respiratoria (22-24 respiraciones por minuto), ruidos respiratorios adventicios, roncus y estertores en ambos campos pulmonares, tos productiva con evidencia de secreciones purulentas, abundantes secreciones hialinas espesas por boca. NANDA (00031) 041007 Ruidos respiratorios patológicos	Resultado: NOC: 0410) Estado respiratorio: permeabilidad de las vías respiratorias	2	Mantener en 2	Intervención: NIC: 3140 manejo de la vía aérea				3	+1
			Aumentar a 4	Actividades					
	Escala: Desviación grave del rangonormal (1); sin desviación del rango normal(5).			Colocar al paciente en posición fowler y semi fowler para maximizar el potencial de ventilación.	→	→	→		
	Indicadores			Auscultar los sonidos respiratorios.	→	→			
				314003 Administrar broncodilatadores salbutamol cada 12 horas y bromuro de ipratropio 2 puff cada 8 horas, nebulizaciones con 4 cc ClNa +15 gts de salbutamol, administrar codeína fostato 60 mg; 1 ampolla EV cada 12 horas, acetilcisteína 200 mg; 1 sobre VO cada 8 horas.	→	→	→		
	041004 Frecuencia respiratoria	2		Vigilar el estado respiratorio y de oxigenación.	→	→	→	4	
	041007 Ruidos respiratorios patológicos	2		Intervención: NIC: 3160 aspiración de vías aéreas.				3	
	Escala: grave (1) ninguno (5)			Actividades					
041012 Capacidad de eliminar secreciones	2		316001 Hiperoxigenar al 100% durante al menos 30 segundos con bolsa de reanimación manual, antes y después de cada pasada.	→	→		3		

	041019 Tos	2		316002 Aspirar secreciones por orofaringe.	→	→		3	
	041020 Acumulación de esputos	2		316003 Controlar y observar color, cantidad y consistencia de las secreciones.	→	→		3	
				316006 Favorecer con ingesta de líquidos tibio, favorece la movilización de secreciones.					

DIAGNÓSTICO ENFERMERO	PLANEACIÓN				EJECUCIÓN			EVALUACIÓN	
	Resultados e Indicadores	Puntuación basal (1-5)	Puntuación diana	Intervenciones/actividades	M	T	N	Puntuación final (1-5)	Puntuación de cambio
Hipertermia asociada a enfermedad evidenciado a temperatura, 38.5 °C, piel caliente al tacto, taquicardia (110 latidos x min), taquipnea (FR 22-24 por minuto), malestar general NANDA(00007)	Resultado NOC (0800) Termorregulación	2	Manteneren 2	Intervención: NIC: 3900 regulación de la temperatura				5	+3
			Aumentar a 5	Actividades					
	Escala: desviación grave del rango normal (1); sin desviación del rango normal (5)			390001 Observar el calor y la temperatura de la piel.	→	→			
				390002 Favorecer una ingesta de líquidos adecuados.	→	→			
	Indicadores			390003 Aplicar métodos de enfriamiento externo (medios físicos).	→	→			
	080001 temperatura cutánea aumentada	2		390004 Administrar metamizol 2 gr EV	10:00 am	15:00 pm		5	
	080013 frecuencia respiratoria	2		Intervención: NIC: 6680 monitorización de signos vitales.				4	
	080017 frecuencia cardíaca elevada	1		668001 Monitorizar la presión arterial, pulso, temperatura, y estado respiratorio.	→	→		4	
	080020 hipertermia	1		668016 Monitorizar la frecuencia y ruidos respiratorios.	→	→		5	
	080001 temperatura cutánea aumentada	2		668017 Monitorizar los ruidos pulmonares.	→	→		5	
			668018 Monitorizar la pulsioximetría.	→	→		5		

Apéndice B: Marco de valoración por patrones funcionales

VALORACIÓN DE ENFERMERÍA AL INGRESO

Universidad Peruana Unión – Escuela Profesional de Enfermería - UPG Ciencias de la Salud

DATOS GENERALES	
Nombre del usuario: _____	Fecha nacimiento: _____ Edad: _____
Autogenerado: _____	Fecha de ingreso al servicio: _____ Hora: _____
Hoja de filiación: Sí () No () Orden de hospitalización Sí () No ()	
Procedencia: Emergencia _____	Hospitalización _____ Villa Rebagliati _____
Fecha de prueba antigénica/molecular: _____	Fecha de TAC: _____
Forma de llegada: Ambulatorio _____	Silla de ruedas _____ Camilla _____
Dispositivos de O2: FiO2 21% _____	CBN _____ MR _____ MV _____ CNAF _____
Peso: _____	Estatura: _____ PA: _____ FC: _____ FR: _____ T° _____
Reportado por: _____	Ingresado por: _____
Dx. médico: _____	
Fecha de la valoración: _____	

VALORACIÓN SEGÚN PATRONES FUNCIONALES DE SALUD DEL SERVICIO DE EMERGENCIA

PATRÓN PERCEPCIÓN - CONTROL DE LA SALUD

Antecedentes de enfermedad y quirúrgicas:

HTA () DM () Gastritis/úlceras () TBC () Asma ()

Otros _____ Sin problemas importantes

Intervenciones quirúrgicas No() Sí()
(fechas)

Alergias y otras reacciones No() Sí()

Fármacos: _____

Alimentos: _____

Signos-síntomas: _____

Otros _____

Factores de riesgo

Consumo de tabaco No() Sí()

Consumo de alcohol No() Sí()

Consumo de drogas No() Sí()

Medicamentos (con o sin indicación médica)

¿Qué toma actualmente? Dosis/Frec. Última dosis

Estado de higiene

Buena () Regular () Mala ()

¿Qué sabe usted sobre su enfermedad actual?

¿Qué necesita usted saber sobre su enfermedad?

PATRÓN DE RELACIONES - ROL (ASPECTO SOCIAL)

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

PATRÓN DE VALORES – CREENCIAS

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

**PATRÓN AUTOPERCEPCIÓN-AUTOCONCEPTO
TOLERANCIA A LA SITUACIÓN Y AL ESTRÉS**

Estado emocional:
Tranquilo () ansioso() negativo
Temeroso () irritable () indiferente()
Preocupaciones principales/comentarios

PATRÓN DE DESCANSO – SUEÑO

Horas de sueño: _____
Problemas para dormir: Sí() No ()
Especificar: _____
¿Usa algún medicamento para dormir? No() sí()
Especificar: _____

PATRÓN PERCEPTIVO – COGNITIVO

Despierto () Somnoliento() Soporoso () inconsciente ()
Orientado: Tiempo() Espacio () Persona () Presencia de anomalías en:
Audición: _____
Visión: _____
Habla/lenguaje: _____
Otro: _____
Dolor/molestias: No () Sí ()
Descripción: _____
Escala de Glasgow:
Apertura Ocular Respuesta Verbal Respuesta motora
4 Espontáneamente 5 Orientado mantiene 6 Obedece órdenes
una conversación
3 A la voz 4 Confuso 5 Localiza el dolor
2 Al dolor 3 Palabras inapropiadas 4 Sólo se retira
1 No responde 2 Sonidos incomprensibles 3 Flexión anormal
1 No responde 2 Extensión anormal
1 No responde
Puntaje total: _____
Pupilas: Isocóricas () Anisocóricas ()
Reactivas () No reactivas ()
Tamaño: _____
Comentarios adicionales: _____

PATRÓN DE ACTIVIDAD – EJERCICIO

ACTIVIDAD RESPIRATORIA

Respiración: superficial () profunda()
Disnea: en reposo () al ejercicio ()
Tiraje subcostal: No () Sí ()

Se cansa con facilidad: No () Sí ()
Ruidos respiratorios: _____
Tos ineficaz: No () Sí ()
Reflejo de la tos: presente () disminuido () ausente ()
Secreciones: No () Sí ()
Características: _____
O2: No () Sí () Modo: _____ l/min/FiO2: _____
TET: Traqueostomía: VM: Sat O2: _____
CBN: MR: MV: CNAF: _____

ACTIVIDAD CIRCULATORIA

Pulso: _____ Regular() Irregular()
Pulso periférico: normal () disminuido() ausente () Edema: No() Sí ()
Localización: _____

+ (0-0.65cm) ++ (0.65-1.25cm) +++ (1.25-2.50cm)
Riego periférico:
MI I Tibia () Fría () Caliente ()
MID Tibia () Fría () Caliente ()
MSI Tibia () Fría () Caliente ()
MSD Tibia () Fría () Caliente ()
Presencia de líneas invasivas:
Cateter periférico: _____
Cateter central: _____

EJERCICIO: CAPACIDAD DE AUTOCUIDADO

1= Independiente 3= Totalmente dependiente
2= Parcialmente dependiente
1 2 3

Movilización en cama	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Deambula	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Ir al baño/bañarse	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Tomar alimentos	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Vestirse	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Aparatos de ayuda: ninguno() muletas() andador() bastón() S. ruedas () Otros _____
Movilidad de miembros: Conservada() Flacidez() Contracturas() Parálisis ()
Fuerza muscular: Conservada () Disminuida ()
Comentarios adicionales: _____
Piel:
Coloración: Normal () Pálida () Cianótica () Ictérica ()
Hidratación: Seca () Turgente ()
Integridad: Intacta () Lesiones ()
Especificar: _____
Cavidad bucal:
Dentadura: Completa () Ausente () Incompleta () Prótesis ()
Mucosa oral: Intacta () Lesiones ()

Hidratación: Sí () No ()
Cambio de peso durante los últimos días: Sí No
Especificar: _____
Apetito: Normal () Anorexia () Bulimia () Dificultad para deglutir: Sí () No ()
Nauseas () Pirosis () Vómitos () Cantidad: _____
SNG: No ()v Sí() Alimentación Drenaje
Abdomen: Normal () Distendido() Doloroso ()
Ruidos hidroaéreos: Aumentados () Normales()
Disminuidos() Ausentes()
Drenajes: No () Sí () Especificar: _____

Comentarios adicionales: _____

PATRÓN DE ELIMINACIÓN

Hábitos intestinales
Nº de deposiciones/día: _____ Normal ()
Estreñimiento () Diarrea() Incontinencia ()
Hábitos vesicales
Frecuencia: _____ / día
Oliguria: _____
Anuria: _____
Otros: _____
Sistema de ayuda:
Sondaje () Colector () Pañal ()
Fecha de colocación: _____
Comentarios adicionales: _____
Secreciones anormales en genitales: No () Sí ()
Especifique: _____
Otras molestias: _____

Comentarios adicionales: _____

Observaciones: _____

Tratamiento médico Actual: _____

Nombre del enfermero: _____
Firma : _____
CEP: _____
Fecha: _____

Apéndice C: Consentimiento informado

Universidad Peruana Unión

Escuela de Posgrado

UPG de Ciencias de la Salud

Propósito y procedimientos

Se me ha comunicado, respecto al trabajo académico titulado: Proceso de atención de enfermería a paciente con neumonía y obesidad del servicio de Emergencia de un hospital de Huacho, 2021.

Este trabajo académico está siendo realizado por los licenciados **Sthefany Rosaura María García Aguirre** y **Karen Rocío Herrera Soto**. 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 informado 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 trabajo.

Participación voluntaria

Se me ha informado que mi participación es voluntaria, y que puedo abandonar mi participación 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 el presente trabajo.

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

Firma del participante

Apéndice D: Escalas de valoración

Escala de coma de Glasgow

AREA EVALUADA	PUNTAJE
APERTURA OCULAR	
Espontanea	4
Al Estímulo Verbal	3
Al Dolor	2
No Hay Apertura Ocular	1
MEJOR RESPUESTA MOTORA	
Obedece Ordenes	6
Localiza el Dolor	5
Flexión Normal (Retina)	4
Flexión Anormal (Descorticación)	3
Extensión (Descerebración)	2
No hay Respuesta Motora	1
RESPUESTA VERBAL	
Orientada, Conversa	5
Desorientada, Confusa	4
Palabras Inapropiadas	3
Sonidos Incomprensibles	2
No hay Respuesta verbal	1

Escala de EVA

