

UNIVERSIDAD PERUANA UNIÓN

ESCUELA DE POSGRADO

Unidad de Posgrado de Ciencias de la Salud



Una Institución Adventista

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

Trabajo académico

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

Por:

Jorge Jesús Rojas Espinoza

Asesor:

Mg. Rodolfo Amado Arévalo Marcos

Lima, noviembre 2021

DECLARACIÓN JURADA DE AUTORÍA DE TRABAJO ACADÉMICO

Yo, Dr. Rodolfo Amado Arévalo Marcos, adscrito 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 aplicado a un adulto mayor con neumonía del servicio de Emergencia de un hospital de Huacho, 2021”, constituye la memoria que presenta el licenciado: Jorge Jesús Rojas Espinoza para aspirar al Título de Segunda Especialidad Profesional de Enfermería: Emergencia y Desastres, ha sido realizada en la Universidad Peruana Unión bajo mi dirección.

Las opiniones y declaraciones de este trabajo académico son de entera responsabilidad del autor, sin compromiso de la institución.

Y estando de acuerdo firmo la presente declaración en Lima a los 10 días del mes de noviembre del 2021.

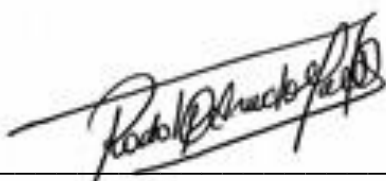


Dr. Rodolfo Amado Arévalo Marcos

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

TRABAJO ACADÉMICO

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



Dr. Rodolfo Amado Arévalo Marcos

Lima, 10 de noviembre de 2021

Proceso de atención de enfermería aplicado a un adulto mayor con neumonía del Servicio de Emergencia

*Jorge Jesús Rojas Espinoza^a Mg. Rodolfo Amado Arévalo Marcos^b
Autor del trabajo académico, Unidad de Posgrado de Ciencias de la Salud Peruana Unión,
Lima, Perú.
Asesor del trabajo académico, Universidad Peruana Unión, Escuela de Posgrado, Lima, Perú*

Resumen

La neumonía es una Inflamación de los pulmones, causada por la infección de un virus o una bacteria. La presente investigación es la aplicación del proceso de atención de enfermería a paciente con neumonía. El objetivo fue gestionar el cuidado adecuado de acuerdo a la condición del paciente; el sujeto de estudio es una mujer de 60 años de edad, para recolectar los datos se utilizó la técnica de la observación, la entrevista y la revisión documentada de la historia clínica de la paciente y el instrumento fue el marco de valoración por patrones funcionales de la teórica Marjory Gordon. Después de analizar los datos, se encontraron 6 diagnósticos enunciados según la taxonomía NANDA, priorizándose tres de ellos: el primero, deterioro de la ventilación espontánea, el segundo limpieza ineficaz de las vías aéreas y el tercero, dolor agudo; el enfoque fue cualitativo, el tipo de investigación estudio de caso único y el método el proceso de atención de enfermería. Se planificaron los objetivos e intervenciones en base a la taxonomía NOC-NIC, el cual fue ejecutado en la paciente, para finalmente evaluar según los indicadores del NOC. Como resultado de las intervenciones administrada se obtuvo una puntuación de cambio +3, +2 y +2. Concluyendo que se logró gestionar el cuidado oportuno a la paciente de acuerdo a su condición de salud.

Palabras clave: atención de enfermería, adulta mayor, neumonía, dolor.

Abstract

Pneumonia is an inflammation of the lungs, caused by infection from a virus or bacteria. The present investigation is the application of the Nursing Care Process to a patient with pneumonia. The objective was to manage the appropriate care according to the patient's condition. The study subject is a 60-year-old woman. To collect the data, the technique of observation, interview and documented review of the patient's clinical history was used, and the instrument was the assessment framework for functional patterns of theorist Marjory Gordon. After analyzing the data, 5 diagnoses were found, stated according to the NANDA Taxonomy, three diagnoses were prioritized: impaired spontaneous ventilation, ineffective airway clearance, and acute pain; the approach was qualitative, the type of research was a single case study and the method was the nursing care process. The objectives and interventions were planned based on the NOC-NIC Taxonomy, which was executed in the patient, to finally evaluate according to the NOC indicators. As a result of the interventions administered, a change score of +3, +2 and +2 was obtained. Concluding that it was possible to manage timely care for the patient according to her health condition.

Keywords: Nursing care, elderly, pneumonia, pain

Introducción

La neumonía es la infección del aparato respiratorio que afecta los pulmones; los sacos alveolares se llenan de pus y líquido, haciendo dolorosa la respiración y limitando la absorción de oxígeno. Esta enfermedad produce un gran número de ingresos hospitalarios, considerándose que, aproximadamente un 10% acaban en las Unidades de Cuidados Intensivos por las complicaciones que acarrea. Señalando que, a nivel mundial ocupa el tercer lugar en el ranking de las causas de mortalidad en los adultos. Asimismo, en los adultos mayores de 65 años que sufren de neumonía, las estadísticas señalan que más del 50% deben ser hospitalizados por complicaciones. A su vez, la mortalidad en este grupo etario es elevada: el 17% de los pacientes fallecen por esta causa (Díaz-Maroto Muñoz, 2017).

En los primeros ocho meses, de la pandemia por el virus SARS- CoV-2, hubieron más de 30 000 peruanos fallecidos, teniendo evidencias procedentes de reportes y estudios de cohortes de pacientes con neumonía por esta enfermedad, mostrando una mayor mortalidad en adultos mayores de 65 años, del sexo masculino, que presentaron comorbilidades cardiovasculares y cuadros clínicos severos (Rodríguez-Zúñiga, et al., 2020).

El proceso de atención de enfermería (PAE) es la plataforma de la práctica enfermera, un método mediante el que se usan los conocimientos en la experiencia profesional, a la vez que es una herramienta útil para ofrecer cuidados de forma continua, humana, con soporte científico y que, también, va a permitir el registro completo y confiable del trabajo de enfermería. El PAE proyecta sin duda retos para el profesional de enfermería al brindar el cuidado a la persona, implementándolo se van a

tomar las mejores decisiones, siendo indispensable cambiar paradigmas en cuanto a la dificultad para su aplicación, resaltando, que todo conocimiento científico debe ser utilizado en la vida cotidiana con la finalidad de evidenciar un cuidado seguro y de calidad (Parra-Loya et al., 2017).

La neumonía es una infección respiratoria aguda que afecta al sistema respiratorio: esencialmente a los pulmones. Los mismos que están formados por los alvéolos que captan el aire al respirar. Mientras que, en las personas con neumonía los alvéolos se encuentran llenos de pus y líquido, haciendo dolorosa la respiración y limitando la hematosis [Organización Mundial de la Salud (OMS, 2021)].

La causa más frecuente de neumonía en los adultos mayores de 30 años es la infección bacteriana por *Streptococcus pneumoniae* que es el microorganismo más común en todas las edades, lugares y regiones territoriales; así como microorganismos de tipo variados, desde virus hasta parásitos causantes de la neumonía. Asimismo, ésta, se origina cuando los mecanismos de defensa están comprometidos. La macro aspiración conduce a un gran inóculo de bacterias que supera las defensas normales del huésped. Otra vía potencial recientemente identificada para el desarrollo de la neumonía es la disbiosis en el microbioma pulmonar local (Sanjay, 2020).

En cuanto a su fisiopatología, sucede la aspiración de los patógenos desde la boca o nariz, que se inhalan como gotitas contaminadas, llegando estos a las vías respiratorias bajas. Cuando los patógenos llegan a los sacos alveolares al ser inhalados, los macrófagos alveolares poseen sorprendente eficacia para eliminarlos y destruirlos, pero cuando se rebasa la capacidad de los macrófagos para fagocitar los microorganismos, se presenta la neumonía clínica. Los macrófagos desatan una

respuesta inflamatoria para reforzar las defensas de las vías respiratorias inferiores. Esta respuesta inflamatoria del hospedador y no la proliferación de los microorganismos, es el factor que desencadena el síndrome clínico de neumonía (Kasper et al., 2016).

Respecto al tratamiento, la OMS (2021) recomienda que la neumonía bacteriana puede tratarse con antibióticos. Siendo el antibiótico de elección la amoxicilina en comprimidos. En estos casos, en su mayoría, la neumonía requiere el uso de antibióticos por vía oral que son prescritos en centros de salud. Se recomienda la hospitalización solo en casos graves.

Asimismo, Salazar Montes (2021), sostiene que después de que se hizo el diagnóstico definitivo de neumonía bacteriana, se debe iniciar el tratamiento con antibióticos, analgésicos y antitérmicos como en el tratamiento respiratorio con el objetivo de mantener una saturación de oxígeno igual o mayor a 90% a través de la administración de oxígeno; además se debe utilizar broncodilatadores, dependiendo del paciente, de acuerdo a su edad, criticidad, antecedentes de enfermedades anteriores u otros.

Se debe considerar, también, “La vacuna multivalente contra el neumococo debe administrarse a todas las personas mayores de 65 años y a todo, adulto con diabetes y/o enfermedad cardiopulmonar crónica. Se recomienda una segunda dosis después de 5 años. La vacuna contiene antígenos de 23 cepas de neumococo responsables del 80% de las neumonías por este agente” (Cecilia Ocharan Reaño, 2017).

Los cuidados enfermeros, están encaminados al paciente en diferentes ámbitos como es el caso de intervenir en su recuperación, fomentando los cambios que lo

conducirán a su rehabilitación o promoción de su propia salud. El profesional de enfermería debe participar activamente en el sostenimiento y recuperación del enfermo, siendo un ser sensible a las inquietudes del paciente y sus acompañantes. Además, debe emplear sus conocimientos, destrezas y conductas para determinar cuál es el mejor cuidado que puede brindar al usuario. Es el enfermero(a) quien debe encargarse de reconocer las necesidades insatisfechas del paciente a fin de ayudarlo a satisfacerlas y llevarle a ser independiente. Los enfermeros especializados son de mucho valor en los servicios de salud, ya que están capacitados para cuidar a pacientes más complejos (Ortiz Martinez, 2019).

Metodología

El presente trabajo trata de un estudio cualitativo, tipo estudio de caso único y el método utilizado fue el proceso de atención de enfermería (PAE); el mismo que consiste en la aplicación del método científico en la práctica asistencial de enfermería. Es un procedimiento sistemático y organizado para brindar cuidados individualizados, que permite a los profesionales de enfermería otorgar cuidados de forma racional, lógica y sistemática; considera una serie de etapas sucesivas que se interrelacionan entre sí. (Ortega, 2016).

El sujeto de estudio fue un adulto mayor de 60 años, con iniciales (S.C.R.) del servicio de Emergencia, para este caso se utilizó como técnica el examen físico, la observación y la entrevista, el instrumento de valoración fue el marco de valoración de Marjory Gordon; una vez recolectados los datos, se enunciaron los diagnósticos enfermeros en base al manual NANDA Internacional, la planificación se elaboró con la

taxonomía NOC-NIC. Se ejecutaron las intervenciones y se realizó la evaluación en base a los indicadores de NOC.

Proceso de atención de enfermería

Valoración

Datos generales

Nombre: S.C.R.

Sexo: femenino

Edad: 60 años

Días de atención de enfermería: 3 turnos

Fecha de valoración: 13/09/2021

Motivo de ingreso: Paciente adulta mayor ingresa al servicio de Emergencia, refiriendo dificultad para respirar, dolor y opresión en el tórax con dificultad al respirar, tos productiva con secreciones verdosas.

Valoración por de los patrones funcionales de la salud

Patrón I: Sexualidad / reproducción

No tiene actividad sexual

Patrón II: Promoción de la salud

Adulta mayor de 60 años, en regular estado de higiene, niega alergias y enfermedades pre existentes, con diagnóstico médico: neumonía.

Patrón III: Nutrición metabólica

Paciente adulta mayor que presenta T° 36.5 °C, a la valoración se observa piel y mucosas semihidratadas, piel pálida,-turgente, apetito disminuido, peso: 72 Kg. Talla: 1.53 cm. IMC: 30.8 kg/m². obesidad, dentadura completa, abdomen blando depresible a la palpación, presenta edemas en miembros inferiores (+/+), En sus exámenes de

laboratorio con saturación de oxígeno 93%. Hemoglobina 14,9 g/dl., neutrófilos 95.

HCO₃: 26 mEq/L.

Patrón IV: Actividad – ejercicio

Actividad respiratoria: Paciente adulta mayor, presenta respiraciones irregulares, disneica, no cianosis, se encuentra en reposo relativo con apoyo ventilatorio por máscara de reservorio FiO₂: 32%, saturación de oxígeno 92%, Polipnea: 26 x', con tos espasmódica exigente con secreciones purulentas a la auscultación hay presencia de sonidos roncantes en ambos campos pulmones, evidencia tiraje subcostal, presenta acidosis respiratoria descompensada. Sus resultados de AGA pH: 7.31, PCO₂: 48 mm Hg, PO₂: 85 mm Hg.

Actividad circulatoria: Paciente presenta frecuencia cardiaca 88 LPM, presión arterial de 130/80 mm Hg, llenado capilar menor de 2 segundos, hematomas en brazo izquierdo, con vía endovenosa periférica clorurado con llave de triple vía en antebrazo izquierdo, edema en ambos miembros.

Actividad capacidad de autocuidado: Paciente adulta mayor, presenta capacidad de autocuidado parcialmente dependiente, con movilidad de miembros conservada y fuerza muscular disminuida, con grado dependencia II.

Patrón V: Afrontamiento y tolerancia al estrés

Paciente y familiares manifiestan preocupación por su estado de salud

Patrón VI: Eliminación

Eliminación vesical: Adulta mayor presenta diuresis de 600 ml en 12 horas de características normales.

Eliminación intestinal: refiere que hace deposiciones cada dos días.

Patrón VII: Rol y relaciones

Adulta mayor ocupación ama de casa, estado civil casada, fuente de apoyo económico de sus hijos; cuenta con apoyo familiar.

Patrón VIII: Percepción – cognición

Paciente lucida orientada en tiempo, espacio y persona (LOTEP), comunicativa responde a las preguntas, pupilas isocóricas y reactivas a la luz. Ceño fruncido, refiere dolor torácico a la inspiración valorado en EVA: 7 puntos.

Patrón IX: Autopercepción auto concepto

Refiere “ya quiero recuperarme, porque quiero irme a mi casa y seguir con mis medicinas”.

Patrón X: Valores y creencias

Paciente refiere ser de religión católica, afirma que no tiene problemas con su religión.

Diagnósticos de enfermería**Primer diagnóstico**

Etiqueta diagnosticada: NANDA (0031) limpieza ineficaz las vías aéreas

dominio: 11 clase: 2

Características definitorias: Sonidos respiratorios adventicios *roncus*, cantidad excesiva de esputo, tos eficaz, taquipnea, uso de los músculos accesorios para respirar.

Factor relacionado: mucosidad excesiva

Condición asociada: infección del tracto respiratorio: neumonía

Enunciado diagnóstico: (0031) limpieza ineficaz las vías aéreas relacionado con mucosidad excesiva manifestado por sonidos respiratorios adventicios *roncus*, cantidad excesiva de esputo, tos eficaz, taquipnea, uso de los músculos accesorios para respirar.

Segundo Diagnostico.

Etiqueta Diagnostica: NANDA (00033) deterioro de la ventilación espontanea

Dominio: 4 Clase: 4

Características definitorias: Incremento del uso de los músculos accesorios: tiraje subcostal, incremento de la presión parcial de dióxido de carbono (pCO₂).

Factor relacionado: fatiga de los músculos de la respiración.

Enunciado diagnóstico: (00033) deterioro de la ventilación espontanea relacionado con fatiga de los músculos de la respiración, manifestado por incremento del uso de los músculos accesorios: tiraje subcostal, incremento de la presión parcial de dióxido de carbono (PCO₂: 48 mm Hg).

Tercer diagnóstico

Etiqueta diagnóstica: NANDA: (00132) dolor agudo

Características definitorias: Cambio en el apetito, expresión facial de dolor, referencia de dolor EVA: 7 puntos.

Factor relacionado: lesión por agentes biológicos

Enunciado diagnóstico: (00132) dolor agudo relacionado con lesión por agentes biológicos manifestado por cambio en el apetito, expresión facial de dolor, referencia de dolor EVA: 7 puntos.

Planificación

Primer diagnóstico

(0031) limpieza ineficaz las vías aéreas relacionado con mucosidad excesiva manifestado por sonidos respiratorios adventicios *roncus*, cantidad excesiva de esputos eficaz, taquipnea, uso de los músculos accesorios para respirar.

Resultados esperados:

NOC: (0403) estado respiratorio: permeabilidad de las vías aéreas

Indicadores:

041004 frecuencia respiratoria

041005 ritmo respiratorio

041012 capacidad de eliminar secreciones

041007 ruidos respiratorios patológicos

041016 disnea de esfuerzo

041018 uso de músculos accesorios

041019 tos

NIC: (3140) Manejo de la vía aérea

Actividades:

314001 Colocar al paciente para maximizar el potencial de ventilación.

314002 Auscultar los sonidos respiratorios.

314003 Realizar la aspiración.

314004 Administrar broncodilatadores según corresponda.

314005 Administrar tratamiento con nebulizador

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

Segundo diagnóstico

(00033) Deterioro de la ventilación espontánea relacionado con fatiga de los músculos de la respiración manifestado por disnea, incremento del uso de los músculos accesorios: tiraje subcostal, incremento de la presión parcial de dióxido de carbono (PCO₂: 48 mm Hg).

Resultados esperados***NOC: (0403) Estado respiratorio: ventilación*****Indicadores:**

040309 utilización de los músculos accesorios

040314 disnea de esfuerzo

NOC: (0402) Estado respiratorio: intercambio de gases**Indicadores:**

040209 presión parcial del dióxido de carbono en la sangre arterial (PaCO₂)

040210 pH arterial

NIC: (3350) Monitorización respiratoria**Actividades:**

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

335002 Observar si hay disnea y los factores que la mejoran o empeoran.

335003 Colocar a la paciente en posición *semifowler*.

NIC: (3320) Oxigenoterapia**Actividades:**

332001 Administrar oxígeno suplementario.

332002 Comprobar la eficacia de la oxigenoterapia (pulsoximetría, gasometría arterial).

332003 Comprobar la ansiedad del paciente relacionado con la necesidad de oxígeno.

Tercer diagnóstico.

(00132) Dolor Agudo relacionado con lesión por agentes biológicos manifestado por cambio en el apetito, expresión facial de dolor, referencia de dolor EVA: 7 puntos.

Resultados esperados:

NOC: (2102) Nivel del dolor

Indicadores:

210201 dolor referido

210206 expresiones faciales de dolor

210215 pérdida de apetito

NIC: (1400) manejo del dolor

Actividades:

140001 Realizar una valoración exhaustiva del dolor que incluya la localización, características a aparición, duración, frecuencia, calidad, intensidad o severidad del dolor y factores desencadenantes.

140002 Observar claves no verbales de molestias, especialmente, en aquellos pacientes que no comunicarse verbalmente.

140003 Proporcionar a la persona un alivio del dolor mediante los analgésicos prescritos.

140004 Evaluar con la paciente la eficiencia de la analgesia administrada.

140033 Evaluar la eficacia de las medidas de alivio del dolor a través de una valoración continua de la experiencia dolorosa.

Evaluación

Primer diagnóstico.

Puntuación basal: +3

Puntuación de cambio +2

Segundo diagnóstico

Puntuación basal: +3

Puntuación de cambio: +2

Tercer diagnóstico

Puntuación basal: +3

Puntuación de cambio: +2

Resultados

Luego de realizada la valoración se identificaron cinco patrones funcionales alterados: nutrición/metabólica, actividad/ejercicio, perceptivo-cognitivo, autopercepción-autoconcepto, adaptación- tolerancia a la situación y estrés, priorizándose tres de ellos. Después del análisis crítico de los datos recolectados se formularon seis diagnósticos enfermero formulados en base a la taxonomía II de la NANDA Internacional, priorizados tres de ellos por riesgo de vida: limpieza ineficaz de las vías aéreas, deterioro de la ventilación espontánea y dolor agudo. Asimismo, se elaboró la planificación con los resultados esperados e intervenciones de enfermería y

las actividades en base a la taxonomía NOC - NIC. Luego se ejecutaron las actividades planificadas para finalmente realizar la evaluación en base a los indicadores del NOC

Discusión

Limpieza ineficaz de las vías aéreas

Según Nanda (2021-2023) es la imposibilidad para eliminar las secreciones u obstrucciones del tubo respiratorio para mantener las vías aéreas permeables.

La acumulación de secreciones aumenta la firmeza de la vía aérea y el trabajo respiratorio; resultando en hipoxemia, hipercapnia, atelectasia e infección. El problema en la eliminación de las secreciones puede suceder por su consistencia o por la cantidad o por la incapacidad para toser. La manifestación más frecuente de la retención de secreciones son los ruidos agregados en los pulmones, esencialmente los roncales en la región hiliar. Si estos ruidos no desaparecen luego del acto de toser, el paciente tiene dificultad para eliminar secreciones (Romero Rivas et al., 2017).

Diversas enfermedades respiratorias agudas y crónicas favorecen el acumulo de secreciones a través de cualquiera de los mecanismos de incremento en la producción de moco, alteración en el transporte mucociliar o a una tos ineficiente. Existen contextos clínicos que alteran gravemente los mecanismos naturales de defensa, acrecentando el peligro de colonización bacteriana y latentemente el progreso a procesos infecciosos tales como la neumonía: como en el caso de la paciente en estudio. El manejo incorrecto de las secreciones del tracto respiratorio favorece el desarrollo de múltiples morbilidades, donde se incluyen los taponamientos mucosos, atelectasias obstructivas y lesión pulmonar. Por lo tanto, es aconsejable emplear medidas para mejorar el aclaramiento de la vía respiratoria (Cortes-Telles et al., 2019).

Dentro de las características definatorias que presentó la paciente se encontraron: sonidos respiratorios adventicios *roncus*, cantidad excesiva de esputo, tos eficaz, taquipnea y uso de los músculos accesorios para respirar. Como menciona Salazar Montes (2021) la manifestación del cuadro clínico de esta enfermedad varía, sus principales manifestaciones son las siguientes: disnea, taquipnea, taquicardia, ruidos respiratorios agregados, broncofonía, hipertermia, escalofríos, dolor torácico, tos con expectoración purulenta, entre otros menos específicos. Respecto al factor relacionado según Nanda (2021-2023) se consideró la mucosidad excesiva, ya que la paciente presentaba secreciones purulentas.

Según Butcher (2018) en base a las intervenciones NIC, se consideró el manejo de la vía aérea, con las siguientes actividades:

Se colocó a la paciente en posición *semifowler* para extender el potencial de ventilación. La elevación de la cabeza de 30° a 45 ° disminuye la NAV, sobre todo en las primeras 24 horas pues reduce la incidencia de aspiración de secreciones y de contenido gástrico (Cabrera Abanto et al., 2017). La posición *semifowler*, contribuye a una inspiración máxima y potencian la expectoración de las secreciones para mejorar la ventilación. Aumenta la expansión pulmonar y el drenaje de las secreciones [(Doenges, 2008) citado por (Amaya Arroyo, 2019)].

Además, se auscultaron los sonidos respiratorios. Es una herramienta clínica indispensable que permite relacionar los ruidos respiratorios con las diferentes características fisiológicas de cada enfermedad, en busca de ruidos respiratorios; ya que ante la presencia de broncoespasmo se debe actuar de manera rápida para

umentar la permeabilidad y disminuir el esfuerzo, además de identificar ruidos adventicios para actuar de manera oportuna (Amaya Arroyo, 2019).

También, se realizó la aspiración de secreciones, ello sirve para mantener limpias las vías aéreas, la aspiración de secreciones es un procedimiento efectivo cuando el paciente no puede expectorar las secreciones, ya sea a nivel naso traqueal y oro traqueal (Jara Rodriguez, 2017).

Se administraron broncodilatadores, según corresponda y tratamiento con nebulizador. La humidificación a través de la nebulización mejora la fluidificación de secreciones, eliminando restos celulares y moco que se acumula en el tracto respiratorio (Leiva-Moreno & Arévalo-Marcos, 2022).

Se administró líquidos para optimizar el equilibrio hídrico. Los líquidos (en especial los calientes) estimulan la movilización y expectoración de las secreciones (Chapoñan Lopez, 2019). La reanimación hídrica en pacientes críticamente enfermos es de vital importancia para mantener el aporte de oxígeno; sin embargo, el déficit o exceso del aporte hídrico se traduce en resultados clínicos desfavorables (Romero-Solís & Rizo-Velasco, 2018).

Deterioro de la ventilación espontánea

Según Nanda (2021-2023) es la reducción de las reservas de energías lo que provoca la incapacidad de la persona para sostener la respiración lo cual es fundamental para mantenerse con vida.

Las alteraciones respiratorias crónicas alcanzan valores inadecuados de ventilación por minuto o también el acrecentamiento en la fracción de espacio muerto; para precisar estos padecimientos es analizar puntualmente el ciclo respiratorio normal

(Kasper, y otros, 2016). Cualquiera de las patologías que perturbe alguna de las fases de la respiración puede implicar negativamente sobre el intercambio gaseoso, dando lugar a un fracaso respiratorio. Por ello, es importante centrarnos en cuáles son los mecanismos fisiopatológicos que pueden alterar este intercambio, que puede manifestarse con desequilibrio de la relación ventilación/ perfusión (V/Q), hipoventilación alveolar y/o difusión anómala (Pastor Vivero, Pérez Tarazona, & Rodríguez Cimadevilla, 2017).

En la neumonía, ocurre un cuadro de proceso neumónico incluyendo problemas de la ventilación, la bacteria ingresa a los sacos alveolares, causando una reacción inflamatoria y produciendo exudado, el mismo que es transferido a los espacios aéreos. La neumonía surge con una incorrecta ventilación en la zona pulmonar por la presencia de secreciones, así como el edema de la mucosa y los broncoespasmos. Causando obstrucción parcial en los bronquios y en los alveolos, disminuyendo la tensión del oxígeno alveolar (Baylón Huerta, 2019).

En cuanto a las características definitorias que presentó la paciente fueron las siguientes: taquipnea, disnea, incremento del uso de los músculos accesorios; tiraje subcostal, incremento de PCO_2 : 48 mm Hg.; considerándose como factor relacionado, la fatiga de los músculos de la respiración.

Según, Butcher (2018), se consideraron las intervenciones: monitorización respiratoria y oxigenoterapia, se realizaron las siguientes actividades:

Se logra vigilar la frecuencia, ritmo, profundidad y esfuerzo respiratorio; observando presencia de disnea y cuáles son los factores que la mejoran o agravan. Frecuentemente se evidencia taquipnea, respiraciones superficiales, así como

movimiento torácico asimétricos por las molestias al mover la pared torácica, debido a la presencia de líquidos en los pulmones, o por ambos factores. Cuando la neumonía es grave, el paciente puede requerir intubación endotraqueal y ventilación mecánica para mantener limpia las vías respiratorias (Chapoñan Lopez, 2019).

Además, se coloca a la paciente en posición *semifowler*. En las posturas con el tórax más verticalizado es la posible reducción de la presión transtorácica, ya que en la posición a 45° existe un menor efecto compresivo de la pared abdominal y torácica (Romero-Solís & Rizo-Velasco, 2018).

Se administró oxígeno suplementario por máscara de reservorio FiO₂: 32%. El principal objetivo de la administración de oxígeno suplementario fue tratar o prevenir la hipoxemia, evitar sus consecuencias (hipertensión arterial pulmonar, acidosis metabólica, poliglobulia y en último extremo hipoxia tisular); controlar la sintomatología y reducir el trabajo respiratorio y miocárdico generados por la puesta en marcha de mecanismos compensadores (Pastor Vivero et al., 2017)

Se comprobó la eficacia de la oxigenoterapia y la ansiedad del paciente relacionado con la necesidad de oxígeno a través de la pulsioximetría y la gasometría arterial. “La gasometría arterial es el patrón de oro para la valoración del intercambio gaseoso y del equilibrio ácido base, permitiendo conocer de forma directa el pH, la pCO₂, pO₂, y de forma calculada el bicarbonato, el exceso de bases y la mayoría de los analizadores midieron la concentración de hemoglobina total, la SatO₂, la carboxihemoglobina y la metamioglobina” (Pastor Vivero et al., 2017).

Dolor agudo

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

La Asociación Internacional para el Estudio del Dolor (IASP) sostiene que "El dolor es una experiencia sensorial y emocional desagradable, asociada a una lesión real o potencial o descrita en los términos de dicha lesión" (Pérez Fuentes, 2020). El dolor es considerado como el quinto signo vital y se encuentra dentro de las diez principales causas de consulta en los servicios de urgencias a nivel mundial (Bonilla-Marciales, y otros, 2017).

El dolor, se origina cuando llega a las áreas corticales del SNC un estímulo a través de un sistema aferente que normalmente es pasivo; produciendo no solamente respuesta refleja, ni sensación desagradable, sino que existe también una respuesta emocional con varios componentes, entre ellos, el componente sensorial discriminativo, el cognitivo y el afectivo-emocional; siendo así que la sensación dolorosa va acompañada de ansiedad, depresión, temor, angustia, etc. Respuestas en relación con experiencias dolorosas previas, a la personalidad del individuo y con factores socio-culturales (Sociedade Galega da Dor, 2017).

Múltiples investigaciones consideran el dolor como un diagnóstico priorizado en sus estudios de caso de neumonía (Cecilia Ocharan Reaño, 2017); en cuanto a las características definitorias de esta etiqueta diagnóstica fueron las siguientes: cambio en

el apetito, expresión facial de dolor, referencia de dolor EVA: 7 puntos y se relaciona con lesión por agentes biológicos.

Según, Butcher (2018), se consideró las intervenciones manejo del dolor con las siguientes actividades:

Se realizó una valoración exhaustiva del dolor que incluya la localización, características, aparición, duración, frecuencia, calidad, intensidad o severidad del dolor y factores desencadenantes; observando claves no verbales de molestias. Cuantificar el dolor es imprescindible en la práctica clínica, ya que va a permitir establecer la intensidad del dolor, así como sus características, como valorar la respuesta al tratamiento analgésico (Sociedade Galega da Dor, 2017).

Se proporcionó alivio del dolor mediante la administración de metamizol 1 gr EV. El metamizol actúa sobre el dolor y la fiebre reduciendo la síntesis de prostaglandinas proinflamatorias al inhibir a la actividad de la prostaglandina sintetasa (PLM, 2019).

Evaluar con el paciente la eficiencia de la analgesia administrada a través de una valoración continua de la experiencia dolorosa. Se realiza la revaloración del dolor para evaluar la eficacia de la analgesia o descubrir manifestaciones de complicaciones, se debe llevar a cabo una revaloración periódica del dolor de acuerdo con el tipo y la intensidad, y el plan de cuidados [(Ruiz et al., 2013); citado por (Tone Mamani, 2020)].

Conclusiones

Se logró gestionar el proceso de atención de enfermería en todas sus etapas en una paciente adulta mayor con diagnóstico de neumonía en base al Modelo de Marjory Gordon.

El uso de la taxonomía NANDA NOC-NIC es una excelente herramienta para brindar una atención de calidad a los pacientes.

Es importante que, los profesionales de enfermería tengan conocimiento y manejo de las taxonomías NANDA, NOC, NIC, a fin de manejar un mismo lenguaje.

Bibliografía

Amaya Arroyo, I. V. (2019). *Proceso de atención de enfermería aplicado a lactante con insuficiencia respiratoria en la Unidad de Cuidados Intensivos Pediátricos de un hospital de Chiclayo, 2018*. Proyecto, Universidad Peruana Unión, Lima.

Obtenido de

https://repositorio.upeu.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12840/1839/Amaya_Trabajo_Academico_2019.pdf?sequence=5&isAllowed=y

Baylón Huerta, K. M. (2019). *Aplicación del proceso de atención de enfermería en paciente con neumonía grave EN PACIENTE CON NEUMONÍA GRAVE*.

Trabajo académico, Universidad José Carlos Mariategui, Moquegua. Obtenido de

http://repositorio.ujcm.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12819/671/Katherine_trabajoacademico_titulo_2019.pdf?sequence=1&isAllowed=y

Bonilla-Marciales, A. P., Jaimes-Valencia, M. L., Serrano-Gómez, S. E., Arenas-Luna, G. I., Padilla-García, C. I., & Criado-Morales, M. L. (2017). Implementación de la guía de valoración y manejo del dolor, de la Registered Nurses' Association of Ontario (RNAO) en el programa de Enfermería de la Universidad Autónoma de Bucaramanga. *MedUNAB*, 20(2), 148-164.

doi:<https://doi.org/10.29375/01237047.3245>

Butcher, H., Bulechek, G., Dotcherman, J., & Wagner, C. (2018). *Clasificación de Intervenciones de Enfermería (NIC)* (7 ed.). España: Elsevier.

Cabrera Abanto, M., Chauca Rodríguez, K., & Chotón Narro, E. (2017). *Intervenciones de enfermería para la prevención de neumonía asociada a ventilación mecánica*

en pacientes adultos en el servicio de emergencia de un hospital del MINSA

2017. Proyecto, Universidad Peruana Cayetano Heredia, Lima. Obtenido de

https://repositorio.upch.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12866/1489/Intervenciones_CabreraAbanto_Marilu.pdf?sequence=1&isAllowed=y

Cecilia Ocharan Reaño, F. d. (2017). *Neumonía en el adulto mayor*. Trabajo

académico, Universidad Autónoma de Ica, Ica. Obtenido de

<http://repositorio.autonomaica.edu.pe/bitstream/autonomaica/203/1/FLOR%20OCHARAN%20REAN%20NEUMONIA%20EN%20EL%20ADULTO%20MAYOR.pdf>

Chapoñan Lopez, J. J. (2019). *Proceso de atención de enfermería aplicado en paciente*

con insuficiencia respiratoria - neumonía. Trabajo académico, Universidad Señor de Sipán, Chilcayo, 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>

Cortes-Telles, A., Che-Morales, J. L., & Ortiz-Farías, D. L. (julio-setiembre de 2019).

Estrategias actuales en el manejo de las secreciones traqueobronquiales.

Neumología y cirugía de tórax, 78(3), 313-323. Obtenido de

http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0028-37462019000300313

Díaz-Maroto Muñoz, J.-I. (17 de mayo de 2017). <https://neumoexpertos.org/>. Obtenido

de <https://neumoexpertos.org/2017/05/17/pronostico-y-mortalidad-de-la-neumonia/>

- Jara Rodriguez, J. R. (2017). *Intervención de enfermería en aspirado de secreciones bronquiales en el servicio 7B Unidad de Cuidados Intermedios del Hospital Nacional Edgardo Rebagliati Martin - 2015*. Tesis, Universidad Nacional del Callao, Callao. Obtenido de <http://repositorio.unac.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12952/4816/jara%20rodriguez%20enfermeria%202017%2034%2035%2036.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
- Kasper, D., Fauci, A., Hauser, S., Longo, D., Jameson, J. L., & Loscalzo, J. (2016). *Harrison. Principios de Medicina Interna* (20 ed.). España: McGraw-Hill Education.
- Leiva-Moreno, U. S., & Arévalo-Marcos, 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. *RECIEN*, 11(1), 25. Obtenido de <https://revista.cep.org.pe/index.php/RECIEN/article/view/104/117>
- Nanda, I. (2021-2023). *Diagnósticos Enfermeros* (12 ed.). Barcelona, España: Elsevier.
- Organización Mundial de la Salud. (11 de noviembre de 2021). <https://www.who.int/es/>. Obtenido de <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/pneumonia>
- Ortega, S. (24 de setiembre de 2016). <https://www.blogger.com/profile/00158820963110742655>. Obtenido de <http://fundaenfudlap.blogspot.com/2016/09/proceso-atencion-enfermeria.html>
- Ortiz Martinez, A. M. (2019). *Rol de enfermería en urgencias, emergencias y desastres*. Tesis, Corporación Universitaria Adventista, Colombia, Medellín . Obtenido de

<http://repository.unac.edu.co/bitstream/handle/11254/914/Proyecto%20de%20Grado.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

- Parra-Loya, K., García-Granillo, M., Carrillo-González, E., Pizarro, N., & León-Hernández, G. (abril de 2017). Experiencia en la aplicación del proceso enfermero por el personal de enfermería en una unidad asistencial de segundo nivel, Chihuahua (México). *La Revista de Educación e Investigación en Enfermería (ALADEFE)*, 7(2), 32-43. Obtenido de <https://www.enfermeria21.com/revistas/aladefe/articulo/247/experiencia-en-la-aplicacion-del-proceso-enfermero-por-el-personal-de-enfermeria-en-una-unidad-asistencial-de-segundo-nivel-chihuahua-mexico/>
- Pastor Vivero, M. D., Pérez Tarazona, S., & Rodríguez Cimadevilla, J. L. (2017). Fracaso respiratorio agudo y crónico. Oxigenoterapia. *Sociedad Española de Neumología Pediátrica*(1), 369-399. Obtenido de https://www.aeped.es/sites/default/files/documentos/23_fracaso_respiratorio.pdf
- Pérez Fuentes, J. (13 de octubre de 2020). Versión actualizada de la definición de dolor de la IASP: un paso adelante o un paso atrás. *Revista de la Sociedad Española del Dolor*, 27(4), 232-233. doi://dx.doi.org/10.20986/resed.2020.3839/2020
- PLM. (2019). *Diccionario de Especialidades farmacéuticas DEF* (65 ed.). PLM.
- Rodríguez-Zúñiga, M., Quintana-Aquehua, A., Díaz-Lajo, V. H., Charaja-Coata, K. S., Becerra-Bonilla, W. S., Cueva-Tovar, K., . . . Alva-Gutierrez, C. A. (octubre-diciembre de 2020). Factores de riesgo asociados a mortalidad en pacientes adultos con neumonía por SARS- CoV-2 en un hospital público de Lima, Perú.

Acta Médica Peruana, 37(4), 437-446.

[doi://dx.doi.org/10.35663/amp.2020.374.1676](https://doi.org/10.35663/amp.2020.374.1676)

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 junio 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

Romero-Solís, Y. V., & Rizo-Velasco, A. D. (30 de agosto de 2018). Proceso de

Enfermería aplicado a paciente en estado crítico con neumonía necrotizante .

Archivos de Neurociencias, 23(2), 60-67. Obtenido de

<https://www.medigraphic.com/pdfs/arcneu/ane-2018/ane182e.pdf>

Salazar Montes, A. J. (2021). *Paciente masculino de 57 años con neumonía bacteriana*.

Proyecto, Universidad técnica d Babahoyo, Los Rios, Ecuador. Obtenido de

<http://dspace.utb.edu.ec/bitstream/handle/49000/9865/E-UTB-FCS-TERRE-000169.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

Sanjay, S. S. (2020). *Manual MSD Generalidades sobre la neumonía*. Búfalo NY,

Estados Unidos. Obtenido de [https://www.msmanuals.com/es-](https://www.msmanuals.com/es-pe/professional/trastornos-pulmonares/neumon%C3%ADa/generalidades-sobre-la-neumon%C3%ADa)

[pe/professional/trastornos-pulmonares/neumon%C3%ADa/generalidades-sobre-la-neumon%C3%ADa](https://www.msmanuals.com/es-pe/professional/trastornos-pulmonares/neumon%C3%ADa/generalidades-sobre-la-neumon%C3%ADa)

Sociedade Galega da Dor. (2017). *Manual básico del dolor*. España: Grunenthal.

Obtenido de https://sgador.com/wp-content/uploads/2018/04/Manual-SGADOR-24x17_WEB_20-03.pdf

- Soto Falcon, M. R. (2018). *Proceso de atención de enfermería aplicado a paciente posoperada de duodenopancreatectomía cefálica por neoplasia maligna de páncreas de la Unidad de Recuperación Post Anestésica de un hospital de Lima, 2018*. Trabajo académico, Universidad Peruana Unión, Lima. Obtenido de [https://repositorio.upeu.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12840/1429/Miriam_Trabajo_Acad%*c3%a9*mico_2018%20.pdf?sequence=5&isAllowed=y](https://repositorio.upeu.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12840/1429/Miriam_Trabajo_Acad%c3%a9mico_2018%20.pdf?sequence=5&isAllowed=y)
- Tone Mamani, S. Y. (2020). *Manejo del dolor por el profesional de enfermería en una unidad de cuidados intensivos de un hospital pediátrico de Lima, 2020*. Trabajo académico, Universidad Peruana Unión, Lima. Obtenido de https://repositorio.upeu.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12840/4303/Sujhey_Trabajo_Especialidad_2020.pdf?sequence=1&isAllowed=y

Apéndice

Apéndice A: Planes de cuidado

DIAGNÓSTICO ENFERMERO	PLANEACIÓN				EJECUCIÓN			EVALUACIÓN	
	Resultados e indicadores	Puntuación basal (1-5)	Puntuación diaria	Intervenciones/actividades	M	T	N	Puntuación final (1-5)	Puntuación de cambio
(0031) Limpieza ineficaz las vías aéreas relacionado con mucosidad excesiva, manifestado por sonidos respiratorios adventicios: <i>roncus</i> , cantidad excesiva de esputo, tos eficaz, taquipnea, uso de los músculos accesorios para respirar.	NOC: (0403) estado respiratorio: permeabilidad de las vías aéreas	3	Mantener en	Intervención: NIC: (3140) Manejo de la vía aérea				5	+2
			Aumentar a 5	Actividades:					
	Escala: Desviación grave del rango normal (3) a sin desviación grave del rango normal (5).			314001 Colocar al paciente para maximizar el potencial de ventilación.	→	→			
	Indicadores:			314002 Auscultar los sonidos respiratorios.	→	→		5	
	041004 frecuencia respiratoria	3		314003 Realizar la aspiración.	→	→		5	
	041005 ritmo respiratorio	3		314004 Administrar bronco dilatadores según corresponda.	→	→		5	
	041012 capacidad de eliminar secreciones	3		314005 Administrar tratamiento con nebulizador.	→	→		5	
	Escala: Grave (3) a ninguno (5)			314006 Regular la ingesta de líquidos para optimizar el equilibrio hídrico.	→	→			
	Indicadores:								
	041007 ruidos	3						5	

	respiratorios patológicos								
	041016 disnea de esfuerzo	3						5	
	041018 uso de músculos accesorios	3						5	
	041019 tos	3						5	

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
(00033) Deterioro de la ventilación espontánea relacionada con fatiga de los músculos de la respiración, manifestado por disnea, incremento del uso de los músculos accesorios: tiraje subcostal, incremento de la presión parcial de dióxido de carbono (PCO ₂ : 48 mm Hg).	NOC: (0403) Estado respiratorio: Ventilación.	3	Mantener en:	Intervención NIC: (3350) Monitorización respiratoria				5	+2
			Aumentar a: 5	Actividades:	→	→			
	Escala: De leve (3) Ninguno (5)			335001 Vigilar la frecuencia, ritmo, profundidad y esfuerzo de las respiraciones.	→	→			
	Indicadores:			335002 Observar si hay disnea y los factores que la mejoran o empeoran.	→	→			
	040309 utilización de los músculos accesorios	3		335003 Colocar a la paciente en posición <i>semifowler</i> .	→	→		5	
	040314 disnea de esfuerzo	3		NIC: (3320) Oxigenoterapia	→	→		5	
	NOC: (0402) estado respiratorio: intercambio de gases	3		Actividades:				5	
	Escala: Desviación grave del rango normal (3) a sin desviación grave del rango normal (5).			332001 Administrar oxígeno suplementario.	→	→			
Indicadores:			332002 Comprobar la eficacia de la oxigenoterapia	→	→				

				(pulsioximetría, gasometría arterial).					
	040209 presión parcial del dióxido de carbono en la sangre arterial (PaCO ₂)	3		332003 Comprobar la ansiedad del paciente relacionado con la necesidad de oxígeno.	→	→		5	
	040210 pH arterial	3						5	

DIAGNÓSTICO ENFERMERO	PLANEACIÓN				EJECUCIÓN			EVALUACIÓN	
	Resultados e indicadores	Puntuación basal (1-5)	Puntuación diaria	Intervenciones/actividades	M	T	N	Puntuación final (1-5)	Puntuación de cambio
(00132) Dolor Agudo relacionado con lesión por agentes biológicos manifestado o por cambio en el apetito, expresión facial de dolor, referencia de dolor EVA: 7 puntos.	NOC: (2102) Nivel del dolor	3	Mantener en:	Intervención NIC: (1400) Manejo del dolor				5	+2
			Aumentar a: 5	Actividades:	→	→			
	Escala: De leve (3) ninguno (5)			140001 Realizar una valoración exhaustiva del dolor que incluya la localización, características aparición, duración, frecuencia, calidad, intensidad o severidad del dolor y factores desencadenantes.	→	→			
	Indicadores:			140002 Observar claves no verbales de molestias especialmente en aquellos pacientes que no se comunican verbalmente.	→	→			
	210201 dolor referido	3		140003 Proporcionar a la persona un alivio del dolor mediante los analgésicos prescritos.	→	→		5	
	210206 expresiones faciales de dolor	3		140004 Evaluar con el paciente la eficiencia de la analgesia administrada.	→	→		5	
	210215 pérdida de apetito	3		140033 Evaluar la eficacia de las medidas de alivio del dolor a través de una valoración continua de la experiencia dolorosa.	→	→		5	

Apéndice B: Instrumento de recolección de datos

UNIVERSIDAD PERUANA UNIÓN
 ESCUELA DE POSGRADO
 UPG CIENCIAS DE LA SALUD
 SEE emergencias y desastres

Marco de valoración por patrones funcionales

VALORACIÓN SEGÚN PATRONES FUNCIONALES DE SALUD	
PATRÓN PERCEPCIÓN CONTROL DE LA SALUD	PATRÓN IV: DE ACTIVIDAD-EJERCICIO
<p>ANTECEDENTES: HTA: () diabetes m: () gastritis/úlceras: () TBC: () Asma: () Otros: <u>neumonía</u> Intervenciones quirúrgicas no (x) sí: () Factores de riesgo consumo de tabaco no (x) sí () consumo de alcohol no (x) sí () consumo de drogas no (x) sí () Estado de higiene buena: (x) regular: () mala: ()</p>	<p>ACTIVIDAD RESPIRATORIA: Respiración: irregular (x) profunda () Disnea: no () sí () Polipnea: no () sí () Otros: Ruidos respiratorios: claros () disminuidos () ausentes () crepitantes () roncantes (x) sibilantes () Otros: Control de gases arteriales Tos ineficaz: no () sí (x) Reflejo de la tos. Presente (x) disminuido () ausente () Secreciones: no () sí (X) Características: densas O2: no (x) sí () SatO2: 92%</p>
PATRÓN NUTRICIONAL METABÓLICO	
<p><i>Temperatura: 36.5 °C</i> <i>Color de la piel:</i> normal: () pálida: (x) cianótica: () icterica: () Lesiones (x) Ubicación: <u>paciente con lesiones de urticaria en la piel</u> <i>Cavidad bucal:</i> dentadura: completa: (x) incompleta: () ausente: () prótesis: () caries: () Mucosa oral: intacta: () lesiones: ()</p> <p>Hidratación: húmedas: () secas: () semisecas: () lengua saburral () náuseas () vómitos () hematemesis (x) pirosis ()</p> <p>Abdomen: plano (x) globuloso () distendido () timpánico () doloroso () Comentarios adicionales: pH de 7.34 saturación de oxígeno: 93%. hemoglobina 14,9 g/dl neutrófilos 95 frecuencia cardíaca 88 x'</p>	<p>ACTIVIDAD CIRCULATORIA: Ruidos cardíacos: rítmicos (X) Pulso: 46 regular (x) irregular () Edema: no () sí (x) Localización: <u>brazo izquierdo</u> Presencia de líneas invasivas: catéter periférico (X) 24-1-18 catéter central (X) 24-1-18 subc. D. 25-1-18 subc.</p>
	PATRÓN VIII: ROL Y RELACIONES
	<p>Ocupación: su casa Estado civil: soltero () casado/a (x) conviviente () divorciado/a () solo () con sus hijos (x) Otro: vive <u>con su esposo e hijo</u> Fuentes de apoyo: hijos (x) amigos () Comentarios adicionales: paciente sedada.</p>
PATRÓN III: DE ELIMINACIÓN	PATRÓN VII: AUTO PERCEPCIÓN- AUTOCONCEPTO

Apéndice C: Consentimiento informado

**Universidad Peruana Unión
Escuela de Posgrado
Unidad Posgrado 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 un adulto mayor con neumonía del servicio de Emergencia de un hospital de Huacho, 2021”, El objetivo de este estudio es identificar los problemas existentes y gestionar el cuidado adecuado de acuerdo a la condición del paciente. Este trabajo académico está siendo realizado por el Lic. Jorge Jesús Rojas Espinoza bajo la asesoría de la Mg. Rodolfo Amado Arévalo Marcos. 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 iniciales 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.

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

Nombre del paciente: _____

DNI: _____

Fecha: _____

Firma del paciente _____

Apéndice D: Escalas de evaluación

