

**UNIVERSIDAD PERUANA UNIÓN**

**ESCUELA DE POSGRADO**

Unidad de Posgrado de Ciencias de la Salud



**Proceso enfermero a paciente con neumonía del servicio de emergencia de  
un hospital de Lima Metropolitana, 2023**

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

**Autores:**

Julia Victoria Moquillaza Ajalcriña

Ada Palmira Olivera Maita

**Asesor:**

Dr. Rodolfo Amado Arévalo Marcos

Lima, 11 de diciembre de 2024

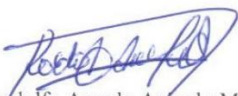
## DECLARACIÓN JURADA DE ORIGINALIDAD DEL TRABAJO ACADÉMICO

Yo, Rodolfo Amado Arévalo Marcos, docente de la Unidad de Posgrado de Ciencias de la Salud, Escuela de Posgrado de la Universidad Peruana Unión.

DECLARO:

Que la presente investigación titulada: **“PROCESO ENFERMERO A PACIENTE CON NEUMONÍA DEL SERVICIO DE EMERGENCIA DE UN HOSPITAL DE LIMA METROPOLITANA, 2023”** de las autoras Julia Victoria Moquillaza Ajalcriña y Ada Palmira Olivera Maitatiene un índice de similitud de 18% verificable en el informe del programa Turnitin, y fue realizada en la Universidad Peruana Unión bajo mi dirección.

En tal sentido asumo la responsabilidad que corresponde ante cualquier falsedad u omisión de los documentos como de la información aportada, firmo la presente declaración en la ciudad de Lima, a los 11 días del mes de diciembre del año 2024.



Mr. Rodolfo Amado Arévalo Marcos

-----  
Dr. Rodolfo Amado Arévalo Marcos

**Proceso enfermero a paciente con neumonía del servicio de  
emergencia de un hospital de Lima Metropolitana, 2023**

Trabajo Académico

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



---

Mg. Celeste Mauricio Esteban  
Dictaminador

Lima, 11 de diciembre de 2024

## Tabla de Contenido

Resumen.....	1
Abstract.....	2
Introducción .....	3
Metodología .....	6
Valoración .....	6
Planificación.....	10
Ejecución.....	12
Evaluación.....	14
Resultados .....	16
Discusión.....	17
Referencias Bibliográficas .....	26
Anexos .....	32

## Resumen

La neumonía, es una inflamación del pulmón generada por infección viral o bacteriana, fue objeto de investigación con el propósito de gestionar proceso de atención de enfermería en sus 5 fases. El estudio adoptó un enfoque cualitativo y de caso único, adoptando el método del proceso de atención enfermero. El sujeto de análisis fue un usuario del servicio de emergencia y en la etapa de valoración, se aplicó el instrumento de los 11 patrones funcionales de Marjory Gordon, identificando así 5 diagnósticos y priorizando tres de ellos: deterioro de intercambio de gases, exceso de volumen de líquidos y problema colaborativo de hipertensión arterial. A continuación, se formularon tres planes de cuidado de enfermería utilizando taxonomía NOC-NIC, los cuales se implementaron en el paciente diagnosticado con neumonía y así poder evaluar según los indicadores del NOC, el cual reveló como resultado de cambio puntuaciones de +2, +3, +2 como consecuencia de intervenciones administradas. En resumen, se logró gestionar proceso de atención de enfermería en sus 5 fases, permitiendo así proporcionar cuidado de calidad al paciente.

Palabras clave: Cuidado, Enfermería, Emergencia, Neumonía, Hipertensión arterial

### **Abstract**

Pneumonia, an inflammation of the lung generated by viral or bacterial infection, was the subject of research with the purpose of managing the nursing care process in its 5 phases. The study adopted a qualitative and single-case approach, adopting the nursing care process method. The subject of analysis was a user of the emergency service and in the assessment stage, the instrument of Marjory Gordon's 11 functional patterns was applied, thus identifying 5 diagnoses and prioritizing three of them: deterioration of gas exchange, excess volume of fluids and collaborative problem of arterial hypertension. Next, three nursing care plans were formulated using NOC-NIC taxonomy, which were implemented in the patient diagnosed with pneumonia and thus evaluated according to the NOC indicators, which revealed scores of +2, + as a result of change. 3, +2 as a consequence of administered interventions. In summary, it was possible to manage the nursing care process in its 5 phases, thus allowing quality care to be provided to the patient.

**Keywords:** Care, Nursing, Emergency, Pneumonia, Arterial hypertension.

## Introducción

La neumonía enfermedad que causa la inflamación de pulmón causado por bacterias o virus. Según la OMS refiere que, aproximadamente un tercio de las defunciones en adultos mayores son atribuibles a infecciones, se estima que casi el 90% de estas muertes se deben a enfermedades neumónicas (Organización Mundial de la Salud [OMS], 2023a).

Por esta razón, es crucial implementar el proceso de atención de enfermería en pacientes con cuadros de neumonía, ya que facilita la planeación y ejecución adecuada del cuidado. Este enfoque proporciona un método racional y sistemático para la planificación y administración de la atención de enfermería.

Esta patología es considerada una de las principales causas de sepsis/choque séptico, con una tasa extremadamente alta de mortalidad, lo que justifica todo el esfuerzo en el diagnóstico precoz, el manejo en un ambiente adecuado y el inicio temprano y apropiado de la terapia antimicrobiana (Oliveira et al., 2023).

La neumonía adquirida en la comunidad (NAC) en el adulto mayor presentan una alta tasa de mortalidad, superando el 8% y llegando incluso alrededor del 40% en individuos de mayor edad, en contraste con pacientes adultos jóvenes. Esta disparidad no solo se atribuye a la edad, sino que también está asociada a la presencia de enfermedades preexistentes (comorbilidades) y a un diagnóstico tardío, a menudo acompañado de una presentación clínica atípica. (Giannattasio et al., 2020).

A nivel nacional, por medio de Centro Nacional de Epidemiología, Prevención y Control de Enfermedades (CDC Perú), informó que, desde el comienzo del año 2022 hasta la semana epidemiológica 24-2022, se han registrado un total de 31,920 casos notificados de neumonía y 1,383 fallecimientos en todo el país (Ministerio de Salud [MINSAL], 2022).

La neumonía es un proceso de origen infeccioso que consiste en la inflamación aguda del parénquima pulmonar. Se considera neumonía adquirida en la comunidad (NAC) cuando el paciente presenta manifestaciones clínicas sin estar hospitalizado o en las primeras 48 horas de ingreso hospitalario con cuadros clínicos variables que dependen de la severidad de la infección. (Faicán et al., 2022).

El desarrollo de neumonía depende fundamentalmente de la interacción entre las enfermedades de base de los pacientes, su estado inmunitario-nutricional y el medio en el que se encuentren. (Vega & Rodríguez, 2021).

Según el libro de Harrison "Principios de la medicina interna" La neumonía es una infección del parénquima pulmonar. A pesar de ser una causa de morbilidad y mortalidad importante, a menudo se diagnostica con imprecisión, se trata de modo equivocado y se subestima. (Mandell & Wunderink, 2017).

La neumonía es una lesión inflamatoria pulmonar en respuesta a la llegada de microorganismos a la vía aérea distal y al parénquima (Álvarez, 2005).

En lo que respecta a los motivos, varios agentes infecciosos como hongos, bacterias además de virus son responsables de la neumonía, siendo el agente causal más frecuente es *S. pneumoniae*, seguido de *H. influenzae* (Vega & Rodríguez, 2021).

La OMS detalla la neumonía como una infección respiratoria aguda causada por un virus o bacteria que llega a afectar a pulmones. (OMS, 2023b)

En el desarrollo de la patología, en los pacientes con neumonía, los alvéolos se hallan colmados de pus además de líquido, lo que complica la respiración y restringe la capacidad de absorber oxígeno. (OMS, 2023c).

El mecanismo fundamental de producción de la neumonía es la microaspiración orofaríngea. Cuando los pacientes presentan colonización orofaríngea por bacterias gram negativas, con un inóculo suficiente-mente grande de bacterias especialmente virulentas y en el seno de mecanismos defensivos disminuidos, se produce el desarrollo de neumonía. (Vega & Rodriguez, 2021a).

Dentro los signos y síntomas pueden incluir: tos, dificultad para respirar, fiebre, sudoración, escalofríos, fatiga, dolor en el pecho, confusión, especialmente en adultos mayores. (MS, 2023d).

Las manifestaciones clínicas en paciente de edad avanzada con neumonía, especialmente de los ancianos frágiles, es con frecuencia diferente al joven; suelen presentar taquipnea, tos y fiebre, disnea; llevan más tiempo con clínica antes del diagnóstico, la mayoría de los ancianos frágiles sufren un deterioro de un estado funcional la cual necesitan ser hospitalizados (Vega & Rodriguez, 2021b).

A la evaluación clínica se evidencia la presencia de una opacidad en la radiología de tórax y secreciones traqueales purulentas, son condiciones imprescindibles para su diagnóstico (Díaz et al., 2010).

El inicio del tratamiento antibiótico en las primeras ocho horas ha demostrado disminuir la mortalidad en pacientes de edad avanzada pero basado en estudios en población general debe iniciarse el mismo en las primeras cuatro horas desde la presentación clínica. (Vega & Rodriguez, 2021c).

El proceso enfermero es un método sistemático para brindar cuidados humanistas logrando mejorar la estadía del paciente y familia. La finalidad del Proceso Enfermero es mantener el nivel óptimo de bienestar del paciente (Navarro et al., 2011).

El cuidado enfermero atribuye importancia en los sistemas de salud, dado que el profesional de enfermería formula estrategias de atención de acuerdo con las respuestas humanas disfuncionales, aplicando el proceso de atención de enfermería (PAE) para fundamentar el accionar de manera científica y brindar una adecuada atención integral a la persona, en este caso se abordará la Neumonía en un paciente adulto mayor. (Villanueva et al., 2022).

### **Metodología**

Este análisis adoptó un enfoque cualitativo de tipo caso único además se basó en metodología del Proceso de Atención de Enfermería (PAE), un método estructurado además de sistemático para gestionar cuidado conforme con la premisa fundamental de que cada individuo o grupo brinda respuesta de manera única a una alteración potencial o real de salud. La participante en este estudio fue una mujer de 65 años, ingresada al servicio de emergencia de un centro de salud en Lima metropolitana en septiembre de 2022, con diagnósticos de neumonía, insuficiencia respiratoria e hipertensión arterial. La recogida de información se efectuó por medio el examen físico, observación y entrevistas con la paciente. Se hizo empleo de marco de valoración por patrones funcionales de Marjory Gordon adaptado al servicio de emergencia como instrumento de valoración, y para el procesamiento de datos se usó la taxonomía II de NANDA I, detallándose 5 diagnósticos, de los cuales prevalecieron 3. En la fase de planeación, se efectuaron taxonomías NOC además de NIC. Totalidad de acciones proyectadas se llevaron a cabo y las intervenciones fueron evaluadas mediante la comparación de los puntajes finales.

### **Proceso de Atención de Enfermería**

#### ***Valoración***

##### **Datos.**

Nombre: M P P A

Sexo: Femenino

Edad: 65 años

Días atención de enfermería: 5 horas

Día de valoración: 03/09/2022

Causa ingreso: Individuo accede al servicio de emergencia por presentar complejidad respiratoria, tos exigente con presencia de hemoptisis, cefalea y malestar general.

Diagnostico Medico: Neumonía, Insuficiencia respiratoria, Hipertensión arterial

### **Valoración conforme Patrones Funcionales de Salud.**

***Patrón Funcional I: Percepción - Control de Salud.*** Individuo con Antecedente Dm2 e HTA desde hace 2 años según Historia Clínica anteriores, paciente refiere desconoce su enfermedad y tratamiento, niega reacciones alérgicas a medicamentos, paciente en estado bueno de Higiene.

***Patrón Funcional III: Nutrición Metabólico.*** Paciente adulta mayor obesa, al tacto piel fría, pálida, presenta equimosis en MMSS I, mucosa oral intacta, turgente, con dentadura completa y en buen estado de higiene, apetito conservado, con ,90 kg, talla 1.67 cm, con IMC 32.3 (Obesidad Moderada grado I), abdomen blando no doloroso a palpación, paciente con náuseas, vómitos con residuos alimenticios aprox. 500cc, con resultados de laboratorio:  
HEMOGRAMA: LEUC: 9,710, ABAS: 0%, HB 7,6, PLAQ: 511,000; PCR:163, DHL:356 K: 4,38, NA: 134, TGO: 22, TGP:22, CGTP:52; UREA: 44 CREATININA: 0.94;  
ELECTROLITOS: K:4,00, NA: 140, CA:1.18; EX ORINA: LEU: 5-10 XC y HGT 245mg/dl.

### ***Patrón Funcional IV: Actividad-Ejercicio.***

***Acción Respiratoria.*** Una paciente de edad avanzada exhibe patrones respiratorios irregulares, experimenta disnea y polipnea, muestra cianosis en áreas distales y alrededor de la boca. Actualmente, se halla en reposo relativo con soporte ventilatorio mediante una máscara de reservorio con un nivel de oxígeno del 80%, y su saturación de oxígeno se mantiene en un 96%. Presenta una frecuencia respiratoria elevada de 28 respiraciones por minuto y tos productiva

intensa, acompañada de hemoptisis. En la auscultación, se detectan sonidos roncales y crepitantes en ambos campos pulmonares, y se evidencia retracción subcostal durante la respiración.

AGA: FiO<sub>2</sub> 21% PH: 7.47, PCO<sub>2</sub>: 27.7, PO<sub>2</sub>:63, PAFI: 295 Alcalosis respiratoria.

**Actividad Circulatoria.** Individuo con frecuencia cardiaca 119x' presión arterial de 190/90 mm Hg, llenado capilar mayor a 2 segundos, edemas +++ en ambos miembros inferiores, con vía endovenosa periférica, y catéter venoso central en vena subclavicular derecha. PVC 22.

**Actividad Capacidad de Autocuidado.** Paciente adulta mayor, detalla capacidad de autocuidado dependiente de forma parcial, con movimiento de miembros conservada además de fuerza muscular mermada, con nivel dependencia II. Riesgo alto de caída.

**Patrón Funcional V: Relaciones-Rol.** Paciente refiere ser casada y vive con su familia, paciente refiere depender del ingreso económico de sus hijos.

**Patrón Funcional VI: Perceptivo-Cognitivo.** Paciente lucida se orienta en tiempo, espacio además de persona (LOTEP), comunicativa brinda respuesta a interrogantes, pupilas isocóricas además de reactivas a la luz. Glasgow 15/15, con presencia de dolor según escala 4/10.

**Patrón Funcional VII: Eliminación.** Paciente adulta mayor, presenta sonda Foley permeable N°16 + bolsa colectora se evidencia oliguria y orina colúrica, efectúa deposiciones normales 1 vez al día en pañal.

**Patrón Funcional VIII: Reposo-Sueño.** Paciente adulta mayor con problemas para dormir por la tos exigente que presenta en el último mes, duerme apróx 4 horas en la noche.

**Patrón IX: Valores y Creencias.** Religión católica.

**Patrón Funcional X: Autopercepción-Autoconcepto.** Paciente detalla que ha experimentado en algún momento depresión y refiere que le hace sentir mejor que un familiar permanezca con ella en este momento

**Patrón Funcional XI: Adaptación-Tolerancia a la Situación y Estrés.** Paciente mujer ansiosa y temerosa, familiares manifiestan preocupación por su estado de salud.

### **Diagnósticos Enfermería Priorizados.**

**Primer Diagnóstico.** Detrimiento de intercambio de gases (Cod. 00030)

**Dominio.** 3

**Clase.** 4

**Características Definitivas.** PH arterial anormal (PH:7.47), disminución de la presión parcial de oxígeno (PCO<sub>2</sub>: 27.7), taquipnea, diaforesis.

**Factor Relacionado.** Cambios en membrana alveolo capilar

**Enunciado Diagnóstico.** Deterioro del intercambio de gases relacionado con cambios en membrana alveolo-capilar expresado por alcalosis respiratoria, hipoxemia, taquipnea, disnea

**Segundo Diagnóstico.** Exceso de volumen de líquidos (Cod. 00026).

**Dominio.** 2.

**Clase.** 5.

**Características Definitivas.** Aumento presión arterial, Edema en manos y/o piernas, Cefalea, Congestión pulmonar, disminución de la diuresis.

**Factor Relacionado.** Ingesta excesiva de líquidos.

**Enunciado Diagnóstico.** Exceso de volúmen de líquidos vinculado con la ingesta excesiva de líquidos que se evidencia por Presión arterial 190/90mmHg, Edema +++/+++ MMII, Cefalea, Congestión pulmonar, oliguria.

**Tercer Diagnóstico.** CP Hipertensión arterial.

**Definición.** La hipertensión arterial se caracteriza por la presencia constante de una presión elevada en los vasos sanguíneos. Esta presión arterial resulta de fuerza ejercida por la sangre al empujar contra paredes de vasos sanguíneos, especialmente arterias, durante el bombeo del corazón (OMS, 2021)

**Enunciado Diagnóstico.** CP Hipertensión Arterial.

### **Planificación**

**Primer Diagnóstico.** Deterioro del intercambio de gases.

**Resultados de Enfermería.** NOC (0402) Estado respiratorio: Intercambio gaseoso  
Indicadores.

- ✓ PH Arterial (Alcalosis respiratoria)
- ✓ Presión parcial de oxígeno en sangre arterial (PaO<sub>2</sub>)
- ✓ Taquipnea
- ✓ Disnea al esfuerzo.

**Intervenciones de Enfermería.** NIC (3320) Oxigenoterapia.

### **Actividades.**

- ✓ Mantener permeabilidad de vías aéreas.
- ✓ Colocar al paciente en posición semifowler.
- ✓ Administrar oxígeno utilizando Máscara de reservorio.
- ✓ Evaluar la saturación de oxígeno.
- ✓ Evaluar gasometría arterial cada 6 horas.
- ✓ Visualizar presencia o escases de cianosis.

- ✓ Evaluar si aumenta la disnea.

**Segundo Diagnóstico.** Excedente de volúmen de líquidos.

**Resultado Enfermería.** NOC (0603) Severidad de sobrecarga de líquidos

**Indicadores.**

- ✓ Aumento Presión Arterial
- ✓ Edema en manos y piernas
- ✓ Cefalea
- ✓ Congestión pulmonar
- ✓ Disminución de diuresis.

**Intervenciones de Enfermería.** NIC (4170) Manejo de Hipervolemia.

**Actividades.**

- ✓ Administrar diurético según prescripción médica: furosemida 20 mg ev
- ✓ Elevar el cabecero de la cama para mejorar ventilación.
- ✓ Monitorizar la respuesta hemodinámica del paciente.
- ✓ Monitorizar ingresos y egresos de líquidos. BHE.
- ✓ Visualizar patrón respiratorio por si existiera sintomatología de edema pulmonar.
- ✓ Monitorizar el edema periférico
- ✓ Facilitar la intubación endotraqueal y el inicio de ventilación mecánica en paciente con edema pulmonar.

**Tercer Diagnóstico.** CP Hipertensión Arterial.

**Resultado Enfermería.** NOC (0414) Estado Circulatorio.

**Indicadores.**

- ✓ Presión arterial sistólica

- ✓ Presión arterial diastólica
- ✓ Presión del pulso Disnea
- ✓ Presión venosa central

***Intervención de Enfermería.*** NIC (4162) Manejo de hipertensión.

***Actividades.***

- ✓ Detectar probables motivos de hipertensión (aumento de sístole)
- ✓ Control horario de la presión arterial
- ✓ Controlar signos vitales como temperatura, saturación de oxígeno, frecuencia cardíaca además de frecuencia respiratoria.
- ✓ Realizar exámenes de EKG, electrolitos, orina, enzimas cardíacas.
- ✓ Administrar antihipertensivos según indicación médica:
- ✓ Captopril 25mg (2 tab) sl
- ✓ Nifedipino 30 mg (1tab) vo
- ✓ Nitroglicerina 5mg (2amp) + dextrosa 5% 100cc a 10cc/h
- ✓ Monitoreo cardíaco y de Presión arterial

***Ejecución***

**Primer Diagnóstico.** Deterioro del intercambio de gases.

**Tabla 1**

*Intervención de oxigenoterapia*

Día	Hora	Intervención: Oxigenoterapia Actividad
03/09/2022	23:00pm	Se monitorizó signos vitales: FR, FC, SatO2
	23:00pm	Se mantuvo permeabilidad de vías aéreas valorando presencia de secreciones.
	23:00pm	Se ubicó al paciente en posición semifowler
	23:15pm	Se brindó oxígeno por Mascara de reservorio a 10 lts X' Fio2 80% adecuados, evaluando la saturación de oxígeno. Se evaluó gasometría arterial (AGA) cada 6 horas.
	23:30pm	

00:00hrs	Se valoró la sintomatología de hipoxemia: cianosis, cefalea, merma de nivel de conciencia, evaluar si aumenta la disnea.
----------	--

**Segundo Diagnóstico.** Exceso de volumen de líquidos.

**Tabla 2**

*Intervención de manejo de hipervolemia*

Día	Hora	Intervención: Manejo de hipervolemia Actividad
03/09/2022	23:00pm	Se administró diurético según prescripción médica: furosemida 20 mg ev.
	23:00pm	Se elevó el cabecero de la cama para mejorar la ventilación.
	00:00hrs	Se monitorizó la respuesta hemodinámica del paciente.
	00:00hrs	Se monitorizó los ingresos y egresos. BHE.
	01:00am	Se visualizó el patrón respiratorio por si se presentara sintomatología de edema pulmonar.
	02:00am	Se monitorizó el edema periférico. Se facilitó la intubación endotraqueal y se inició ventilación mecánica en paciente con edema pulmonar.

**Tercer Diagnóstico.** CP Hipertensión arterial.

**Tabla 3**

*Intervención de manejo de hipertensión*

Día	Hora	Intervención: Manejo de Hipertensión Actividad
03/09/2022	23:00pm	Se controló horario la presión arterial
	23:00pm	Se controló los signos vitales como frecuencia respiratoria, frecuencia cardiaca, saturación de oxígeno además de temperatura.
	23:00pm	Se realizó exámenes de EKG y Laboratorio: electrolitos, orina, enzimas cardiacas.
	00:00Hrs	Se administró tratamiento antihipertensivo según indicación médica: captorpil 25 mg 2 tab SL, Nifedipino 10 mg vo
	01:00am	Se inició la aplicación de Nitroglicerina 5mg/10ml 2 amp + dextrosa 5% 100cc a 10cc/h
	01:00am	Se Identificó posibles causas de hipertensión (aumento de la sístole).

## *Evaluación*

### **Evaluación del Primer Diagnóstico.**

**Resultado.** Estado respiratorio: Intercambio gaseoso

**Tabla 4**

*Puntuación basal y final de indicadores de resultado Estado respiratorio: Intercambio gaseoso*

Indicador	Puntuación basal	Puntuación final
PH Arterial (Alcalosis respiratoria)	1	3
Presión parcial del oxígeno en la sangre arterial (PaO <sub>2</sub> )	1	3
Taquipnea	1	3
Disnea al esfuerzo	1	3

La Tabla 4 indica que la moda de indicadores de resultado 3 de Estado respiratorio: Intercambio gaseoso, asociados al diagnóstico de Enfermería de Deterioro de intercambio de gases, era de 1 (Gravemente comprometido) antes de aplicar las intervenciones de enfermería. Después de estas intervenciones, la puntuación final se situó en 3 (comprometido moderadamente), respaldada por el progreso observado en valores de funciones vitales y el progreso del estado respiratorio, especialmente en relación con la ventilación mecánica. La puntuación de cambio fue +2.

### **Evaluación del Segundo Diagnóstico.**

**Resultado.** Severidad de sobrecarga de líquidos.

**Tabla 5**

*Puntuación basal y final de indicadores de resultado Severidad de sobrecarga de líquidos*

Indicador	Puntuación basal	Puntuación final
Aumento Presión Arterial	2	4
Edema en las piernas	2	4

Cefalea	2	4
Congestión pulmonar	2	4
Disminución de diuresis	2	4

La Tabla 5 indica que la moda de indicadores del resultado de Severidad de sobrecarga de líquidos, asociados al diagnóstico de Enfermería de Exceso de volumen de líquidos, fue de 2 (Sustancialmente comprometido) previo a la implementación de las intervenciones de enfermería. Después de estas intervenciones, el puntaje final ascendió a 4 (comprometido levemente), respaldada por el progreso observado en valoraciones de funciones vitales y reducción del exceso de líquidos. El puntaje de cambio fue +2.

### **Evaluación del Tercer Diagnóstico.**

**Resultado.** Estado circulatorio.

#### **Tabla 6**

*Puntuación basal y final de indicadores de resultado Estado circulatorio*

Indicador	Puntuación basal	Puntuación final
Presión arterial sistólica	1	4
Presión arterial diastólica	1	4
Presión del pulso Disnea	1	4
Presión venosa central	1	4

La tabla 6 indica que la moda de indicadores de hallazgo del Estado Circulatorio, asociados al diagnóstico de Enfermería de Hipertensión Arterial (Cp), fue de 1 (Gravemente comprometido) antes de la implementación de las intervenciones de enfermería. Posterior de dichas intervenciones, el puntaje final aumentó a 4 (comprometido levemente), respaldado por el progreso observado en valores de vitales funciones y en el estado Circulatorio. El puntaje de cambio registrada fue +3.

## Resultados

Correspondiente a evaluación de etapa de valoración, se consiguió la información de paciente MPPA como principal fuente, utilizando la carpeta clínica y la hija de la paciente como fuentes secundarias. La recolección de información se centró principalmente en el examen físico. Consecutivamente, se estructuró la información utilizando Guía de Valoración basada en Patrones Funcionales de Salud de Marjory Gordon. La complejidad en esta fase se produjo debido al deterioro del individuo, lo que limitó la realización de la entrevista directa, siendo necesario obtener información a través de la hija.

En fase de diagnóstico, se analizaron la información conforme con NANDA, detectando cinco diagnósticos de enfermería, priorizando 3: Deterioro de intercambio de gases, Disminución del gasto cardíaco y Exceso de volumen de líquidos. La distinción entre el primer diagnóstico y el segundo fue desafiante debido a la semejanza en particularidades definatorias.

La planeación se llevó a cabo considerando taxonomías NOC además de NIC. Se examinaron hallazgos de enfermería para que estuvieran alineados con diagnósticos, ajustando indicadores de resultado según fuera necesario. La complejidad en esta fase radicó en determinar el puntaje de indicadores en evaluación final, especialmente debido a que la paciente ingresó a ventilación mecánica.

En la etapa de ejecución, se implementó plan de cuidado sin mayores complejidades en efectucción de acciones de cada intervención.

Finalmente, la etapa de evaluación ayudó a retroalimentar cada etapa del cuidado ofrecido al individuo en el análisis.

Los detalles de valoración de resultados de enfermería se encuentran en sección de resultados.

## Discusión

### Deterioro del Intercambio de Gases

Se define como el es el estado en el que existe un exceso o déficit en la oxigenación o en la eliminación del dióxido de carbono a nivel de la membrana alveolocapilar. Este diagnóstico refleja una alteración en la función respiratoria que puede comprometer la salud del individuo (Herdman et al., 2021a).

El intercambio gaseoso constituye la función principal del pulmón, mediante la cual se garantiza un adecuado aporte de oxígeno a los tejidos y una correcta eliminación del anhídrido carbónico resultante del metabolismo del organismo. Para que el intercambio gaseoso sea correcto se requiere un delicado y complejo engranaje de varios mecanismos, entre los cuales se encuentran la ventilación alveolar, la perfusión pulmonar y la difusión alvéolo-capilar. El deterioro de uno o varios de estos mecanismos ocasiona alteraciones del intercambio gaseoso, que se traducirán en la disminución de la oxigenación o el incremento del anhídrido carbónico en la sangre arterial (Ebymar, 2017).

La insuficiencia respiratoria aguda (IRA) es la incapacidad del sistema respiratorio de cumplir su función básica, que es el intercambio gaseoso de oxígeno y dióxido de carbono entre el aire ambiental y la sangre circulante, ésta debe realizarse en forma eficaz y adecuada a las necesidades metabólicas del organismo, teniendo en cuenta la edad, los antecedentes y la altitud en que se encuentra el paciente. Como consecuencia inicial en la insuficiencia respiratoria pueden presentarse alteraciones en el nivel de oxígeno (O<sub>2</sub>) y/o de anhídrido carbónico (CO<sub>2</sub>), esto se explica por qué dentro del sistema respiratorio podemos distinguir en primer término los pulmones y su circulación, que es donde se realiza el intercambio gaseoso (Gutierrez, 2017).

Dentro de las características definitorias en el paciente esta el PH arterial anormal (PH:7.47), disminución de la presión parcial de oxígeno (PCO<sub>2</sub>: 27.7), taquipnea, diaforesis; La insuficiencia respiratoria aguda es la incapacidad del aparato respiratorio para llevar una correcta hematosis, y consecuente perfusión tisular; por consiguiente, los elementos necesarios para el diagnóstico son hipoxemia con niveles de oxígeno en sangre por debajo de 60 mm Hg e hipercapnia con niveles de dióxido de carbono en sangre por encima de 50 mm Hg (Chung et al., 2022).

El factor relacionado en el paciente en estudio es los cambios en membrana alveolo capilar, las alteraciones de la relación entre la ventilación y el flujo sanguíneo (V/Q) en diversas regiones del pulmón altera la transferencia tanto de O<sub>2</sub> como de CO<sub>2</sub>. En efecto, el trastorno de la relación V/Q es la principal causa fisiopatológica de la insuficiencia respiratorio (Milinarsky et al., 2022).

Con el fin de mejorar el problema en el individuo, se consideró la intervención oxigenoterapia con las correspondientes actividades mencionadas a continuación:

Mantener permeabilidad de vías aéreas, se debe observar la vía aérea, donde se puede encontrar ronquidos, estridor, gorgoteo o simplemente respiración ruidosa. Los signos que pueden indicar dificultad respiratoria con obstrucción de la vía aérea son las retracciones supraesternales, supraclaviculares o intercostales; tiraje traqueal o aleteo nasal (Ige & Chumacero, 2018).

Colocar al paciente en posición semifowler, esta postura se asocia con una mejoría importante de los índices de oxigenación debido a favorecer la expansión pulmonar completa (Mora et al., 2018).

Administrar oxígeno utilizando Máscara de reservorio, el oxígeno para uso medicinal debe prescribirse fundamentado en una razón válida y administrarse en forma correcta y segura. La máscara de reservorio es un dispositivo sencillo para administrar altas concentraciones oxígeno (FiO<sub>2</sub> 40 a 100%) (Jarillo, 2019).

Evaluar la saturación de oxígeno, la oximetría de pulso por transmitancia, o convencional, 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 (Santos et al., 2021).

Evaluar gasometría arterial cada 6 horas, la evaluación del estado ácido base y de la oxigenación de un paciente es fundamental en cualquier escenario clínico, sea en consulta externa, en un servicio de urgencias, hospitalización, en cirugía o en la unidad de cuidado intensivo (Severiche et al., 2022).

Visualizar presencia o escasas de cianosis, se produce cianosis debido a la hipoxemia secundaria a las alteraciones de la ventilación-perfusión y se retiene CO<sub>2</sub> por hipoventilación alveolar, es por lo mencionado que siempre se debe evaluar este signo (López de Heredia & Valls, 2019).

Evaluar si aumenta la disnea, este síntoma es subjetivo, traduciendo sensaciones cualitativamente distintas y de intensidad variable, que se engloban bajo la percepción global de dificultad para respirar, falta de aire o ahogo (Rueda et al., 2017).

### **Exceso de Volumen de Líquidos**

Exceso de volumen de líquidos se refiere a una acumulación excesiva de líquidos en el cuerpo, lo que resulta en una alteración en el equilibrio de líquidos y electrolitos (Herdman et al., 2021b).

La sobrecarga de fluidos es definida como un balance positivo acumulado de líquidos que representa un mecanismo de descompensación aguda y se asocia con el agravamiento de síntomas, la hospitalización tardía o incluso la muerte (Arias et al., 2020).

La hipertensión arterial es un hallazgo casi constante en la enfermedad renal parenquimatosa aguda o crónica. La patogénesis y el tratamiento dependen de la causa y tiempo de evolución. En el caso de enfermedades agudas con compromiso principalmente glomerular y vascular (enfermedades glomerulares inflamatorias agudas, vasculitis, crisis renal esclerodérmica) el desarrollo de HTA está en relación con la sobrecarga de volumen y la activación del sistema renina-angiotensina-aldosterona (SRAA) (Santamaría & Gorostidi, 2021).

El edema se define como un aumento de volumen o hinchazón palpable que ocurre como resultado del incremento del líquido intersticial en los tejidos. La forma más grave y generalizada de edema se llama anasarca. Está causado por el desequilibrio entre las fuerzas hidrostáticas y el gradiente oncótico. En condiciones normales, el líquido que se desplaza hacia el espacio intersticial se elimina mediante drenaje linfático. Si este drenaje está obstruido, también se puede desarrollar edema (Diouri & Bueno, 2020).

El edema pulmonar es una causa frecuente de insuficiencia respiratoria aguda, ya que conduce a alteraciones de la relación ventilación-perfusión (fundamentalmente efecto shunt), que condicionan el deterioro del intercambio gaseoso y de la mecánica pulmonar. Estas alteraciones alcanzan relevancia clínica cuando la cantidad de agua pulmonar aumenta al doble de la normal, por lo que como en otras áreas del organismo, existe una reserva fisiológica que permite la adaptación a ciertas variaciones (Colmenero et al., 2021).

Las características definitorias en el paciente en estudio son presión arterial 190/90mmHg, Edema +++/+++ MMII, Cefalea, Congestión pulmonar, oliguria. Henríquez-

Palop et al. (2018) refiere que el examen físico apacientes con esta patología evidencian estertores pulmonares, distensión venosa yugular, tercer ruido cardíaco (S3), derrame pleural, ascitis, edema periférico y congestión venosa pulmonar en la radiografía de tórax sugieren clínicamente importante acumulación de fluido o redistribución.

El factor relacionado es la ingesta excesiva de líquidos, los líquidos en sus diferentes presentaciones, ya sea cristaloides o coloides, se utilizan cotidianamente en la práctica de prácticamente todas las especialidades y revisten especial importancia en el período perioperatorio. Pero como con todo medicamento es frecuente que las dosis empleadas sobrepasen los requerimientos, lo que trae como consecuencia la sobrecarga hídrica y electrolítica, complicación que habitualmente es poco valorada pero que tiene efectos deletéreos significativos que impactan en efectos de los días de estancia hospitalaria, complicaciones, costos de atención y mortalidad (Carrillo-Esper et al., 2017).

Con el fin de mejorar el problema en el individuo, se consideró la intervención manejo de Hipervolemia con las correspondientes actividades mencionadas a continuación:

Administrar furosemida 20 mg endovenoso, la furosemida es un diurético del asa que produce una diuresis de instauración rápida y corta duración, la acción diurética resulta de la inhibición de la resorción de cloruro sódico en este segmento del asa de Henle. Como resultado la fracción de excreción de sodio puede alcanzar el 35% de la filtración glomerular de sodio (Vademecum, 2023).

Elevar el cabecero de la cama para mejorar ventilación, esta postura se asocia con una mejoría importante de los índices de oxigenación debido a favorecer la expansión pulmonar completa (Mora et al., 2018).

Monitorizar la respuesta hemodinámica del paciente, La monitorización hemodinámica nos permite obtener información acerca de la fisiopatología cardiocirculatoria que nos ayudará a

realizar el diagnóstico y a guiar la terapéutica en las situaciones de inestabilidad hemodinámica (Ochagavía et al., 2017).

Monitorizar ingresos y egresos de líquidos. BHE, El mantener un adecuado balance hídrico es un área de mejora que se puede traducir en disminución de la incidencia de lesión renal aguda, lo que a su vez permitirá redirigir los recursos materiales hacia otras patologías prevalentes en las unidades de terapia intensiva (González et al., 2017).

Visualizar patrón respiratorio por si existiera sintomatología de edema pulmonar, los cuales son: polipnea, broncoconstricción, constricción laríngea y tos. Por último, los receptores J o Juxtacapilares son receptores ubicados en el intersticio alveolar, cerca de los capilares. Se estimulan por edema intersticial y la acción de irritantes químicos, sus aferencias son principalmente a través del nervio vago y producen taquipnea y sensación de disnea (Sánchez & Concha, 2021).

Monitorizar el edema periférico, se debe evaluar localización: cara, manos, tobillos, piernas,

genitales, abdomen, aumento de líquidos en las cavidades (pleural, ascitis), también el horario y la consistencia (Flores et al., 2018).

Facilitar la intubación endotraqueal y el inicio de ventilación mecánica en paciente con edema pulmonar, Los pacientes requieren rápidamente la administración de procedimientos terapéuticos que permitan un aporte adicional de oxígeno, y en algunos casos, requerirán también la administración temprana de soporte ventilatorio con el objetivo de evitar la

falla respiratoria irreversible por medio de la disminución de la carga a los músculos respiratorios (Casas et al., 2018).

## **CP Hipertensión Arterial**

La hipertensión arterial (HTA) está considerada como una enfermedad crónica y prevalente de gran transición epidemiológica. Es la patología que con mayor frecuencia genera prescripciones de medicamentos crónicos; puesto que, a pesar de los avances en su manejo, aproximadamente la mitad de las personas hipertensas no tienen un control adecuado de la presión arterial; esto, de manera general entre los adultos, sin considerar la enfermedad hipertensiva del embarazo (Torres et al., 2021).

La hipertensión arterial se origina por una combinación de factores genéticos y ambientales, de los cuales la herencia constituye del 30 al 50%, resultando la mayoría de los casos poligénicos, mientras que los factores ambientales inducen modificaciones epigenéticas. El mantenimiento de la presión arterial normal es el resultado del equilibrio entre el gasto cardiaco y las resistencias vasculares periféricas. Esto se puede afectar por alteraciones en el sistema renal, hormonal, cardiovascular y neurológico, las cuales pueden elevar el gasto cardiaco, resistencias o ambas, ocasionando hipertensión (Gopar-Nieto et al., 2021).

Si la presión arterial sistólica es igual o superior a 140 mmHg y/o la presión arterial diastólica es a 90 mmHg, en dos o más tomas dentro de la misma consulta y en tres consultas en días ulteriores, se aceptará el diagnóstico de hipertensión (Casado, 2009).

El problema radica en que el control de este tipo de enfermedad requiere un cambio conductual de los sujetos que permita generar adherencia a tratamientos farmacológicos y especialmente dietoterápicos<sup>4</sup>. Al respecto, la alimentación es uno de los pilares para el tratamiento de la hipertensión arterial<sup>5</sup>. Sin embargo, la adherencia al tratamiento nutricional es afectada negativamente por la escasa realización de actividad física y una dieta con alto

contenido calórico, variables que se relacionan directamente con el cumplimiento del tratamiento (Fariña et al., 2024).

Con el fin de mejorar el problema en el individuo, se consideró la intervención manejo de Hipertensión con las correspondientes actividades mencionadas a continuación:

Control horario de la presión arterial, signos vitales como temperatura, saturación de oxígeno, frecuencia cardíaca además de frecuencia respiratoria, la monitorización hemodinámica nos permite obtener información acerca de la fisiopatología cardiocirculatoria que nos ayudará a realizar el diagnóstico y a guiar la terapéutica en las situaciones de inestabilidad hemodinámica (Ochagavía et al., 2018).

Realizar exámenes de EKG, electrolitos, orina, enzimas cardíacas; la evaluación inicial del paciente requiere de anamnesis y examen físico dirigidos, ECG, biomarcadores cardíacos, aplicación de algoritmos rápidos de confirmación o exclusión y revisión de diagnósticos diferenciales; de esta manera se podrá tomar una conducta que beneficie al paciente (Ricaurte-Carmona & Saldarriaga-Saldarriaga, 2022).

Administrar antihipertensivos según indicación médica: Captopril 25mg (2 tab), Nifedipino 30 mg y Nitroglicerina 5mg (2amp) + dextrosa 5% 100cc a 10cc/h. El mecanismo de acción del captopril es un inhibidor competitivo, altamente selectivo, de la enzima convertidora de la angiotensina-I (inhibidores de la ECA). Por lo tanto, la inhibición de la ECA produce un aumento de la actividad del sistema cinina-caliceína tanto local como circulante, lo cual contribuye a la vasodilatación periférica mediante la activación del sistema de prostaglandinas; es posible que este mecanismo esté implicado en el efecto hipotensor de los inhibidores de la ECA y sea responsable de ciertas reacciones adversas (Vademecum, 2020).

Monitoreo cardíaco y de Presión arterial, la monitorización cardíaca, resulta

imprescindible para lograr una terapia hídrica y un soporte vasopresor e inotrópico racionales, dirigidos a metas terapéuticas tempranas (Vitón Castillo et al., 2021).

### **Conclusiones**

Se logró administrar el cuidado enfermero en la totalidad de fases a una paciente mayor diagnosticada con neumonía, siguiendo Modelo de Marjory Gordon.

La utilización de taxonomía NANDA, NOC-NIC se revela como valioso elemento para garantizar atención de alto nivel a individuos.

Es crucial que especialistas enfermeros adquieran saberes y destrezas en taxonomías NANDA, NOC y NIC para asegurar una comunicación uniforme en el entorno laboral.

Este proceso permitió resolver y optimizar la salud del paciente, efectuando correctamente las intervenciones de enfermería se logró mejorar el estado respiratorio, estado circulatorio y nivel intersticial; manteniendo así una hemodinamia dentro de los valores normales y la mejoría a corto plazo del paciente.

### Referencia Bibliográfica

- Álvarez Martínez, C.J. (2005). Neumonía: concepto, clasificación y diagnóstico Diferencial. En José Luis García Satué y Javier Aspa Marco, *Neumonía* (pp. 9-28). NeumoMadrid.
- Arias González, A., Tlacuilo Morales, Á. & Sánchez Torres, D. F. (2020). Sobrecarga de fluidos en pacientes hospitalizados en una institución de segundo nivel en México. *Revista CONAMED*, 25(3), 107–114. <https://doi.org/10.35366/95982>
- Carrillo-Esper, R., Díaz Ponce-Medrano, J.A., Aguilar-Montiel, M., Rendón-Jaramillo, L., Sánchez-Jurado, J., Roldán-Rodríguez, E. & Carrillo-Córdova, D.M. (2020). Sobrecarga de fluidos en pacientes hospitalizados en una institución de segundo nivel en México. *Revista Mexicana de Anestesiología*, 40(1), 47-53. <https://www.medigraphic.com/cgi-bin/new/resumen.cgi?IDARTICULO=70613>
- Casado Pérez, S. (2009). Hipertensión arterial. En Antonio López Farré y Carlos Macaya Miguel, *Libro de la salud cardiovascular* (pp. 121-130) (1ra ed.). Fundación BBVA. [https://www.fbbva.es/microsites/salud\\_cardio/mult/fbbva\\_libroCorazon\\_cap12.pdf](https://www.fbbva.es/microsites/salud_cardio/mult/fbbva_libroCorazon_cap12.pdf)
- Casas, C., Contreras, E., Zuluaga, S. & Mejía, J. (2018). Diagnóstico y manejo de la insuficiencia respiratoria aguda. *Neumología y Cirugía de Tórax*, 67(1), 24–33. <http://www.medigraphic.com/pdfs/neumo/nt-2008/nt081e.pdf>
- Chung, S., Cornejo Briones, C. N., López Toledo, M. G. & Moreno Castro, F. I. (2022). Insuficiencia respiratoria aguda en pediatría. *RECIMUNDO*, 6(3), 166–174. [https://doi.org/10.26820/recimundo/6.\(3\).junio.2022.166-174](https://doi.org/10.26820/recimundo/6.(3).junio.2022.166-174)
- Colmenero, M., Fernandez, E., García, M., Rojas, M., Lozano, L. & Poyatos, M. (2021). Conceptos actuales en la fisiopatología, monitorización y resolución del edema pulmonar. *Medicina Intensiva*, 30, 322–330. <https://www.medintensiva.org/es-pdf-13093442>

- Díaz, E., Lorente, L., Valles, J. & Rello, J. (2010). Neumonía asociada a la ventilación mecánica. *Medicina Intensiva*, 34(5), 318–324. <https://doi.org/10.1016/j.medin.2010.03.004>
- Diouri, M. & Bueno, M. B. (2020). Edema en atención primaria. *FMC - Formación Médica Continuada En Atención Primaria*, 27(9), 432–441. <https://doi.org/https://doi.org/10.1016/j.fmc.2020.02.007>
- 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](https://www.neumomadrid.org/wp-content/uploads/monogxviii_5._valoracion_del_intercambio.pdf)
- Fariña Bruno, N. M., Balmori, P. G., Espínola Martínez, R. N., Viveros de Cabello, G., González Vázquez, G. S., Martínez Gutierrez, G. & Méndez Romero, J. M. (2024). Factores que influyen en la adherencia al tratamiento nutricional en pacientes hipertensos, Paraguay 2021. *Revista Del Nacional (Itauguá)*, 16(1), 16–26. <https://doi.org/10.18004/rdn2024.ene.01.016.026>
- Flores, B., Flores, I. & Lazcano, M. (2018). Edema. enfoque clínico. *Medicina Interna de México*, 30(4), 51–55. <https://doi.org/10.1002/cpa.3160260409>
- Giannattasio, D., Adriana, M. M. & Liliana, Z. (2020). Neumonía en el paciente mayor de sesenta años. *Revista de la Sociedad de Medicina Interna de Buenos Aires*. [https://smiba.org.ar/revista/vol\\_04/04\\_04\\_04.htm](https://smiba.org.ar/revista/vol_04/04_04_04.htm)
- González Pérez, N., Zapata Centeno, I., Gaona López, R., Aguayo Muñoz, A., Camacho Noguez, A. & López Carrillo, L. (2017). Balance hídrico: un marcador pronóstico de la evolución clínica en pacientes críticamente enfermos. *Revista de La Asociación Mexicana de Medicina Crítica y Terapia Intensiva*, 29(2), 70–84. [https://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0187-84332015000200004](https://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0187-84332015000200004)

- Gopar-Nieto, R., Ezquerra-Osorio, A., Chávez-Gómez, N. L., Manzur-Sandoval, D. & Raymundo-Martínez, G. I. M. (2021). How to treat hypertension? Current management strategies. *Archivos de Cardiología de Mexico*, 91(4), 493–499.  
<https://doi.org/10.24875/ACM.200003011>
- Gutierrez, F. (2017). Insuficiencia respiratoria aguda. *Acta Medica Peruana*, 66(1), 40–47.  
<http://www.scielo.org.pe/pdf/amp/v27n4/a13v27n4>
- Henríquez-Palop, F., Antón-Pérez, G., Marrero-Robayna, S., González-Cabrera, F. & Rodríguez-Pérez, J. C. (2018). Water overload as a biomarker for heart failure and acute renal failure. *Nefrología*, 33(2), 256–265. <https://doi.org/10.3265/Nefrologia.pre2012.Jul.11330>
- Herdman, H., Kamitsuru, S., & Takao Lopes, C. T. (2021). *Diagnósticos enfermeros: definiciones y clasificación* (12da ed.). Elsevier.
- Ige, M., & Chumacero, J. (2018). Manteniendo la permeabilidad de la vía aérea. *Acta Medica Peruana*, 27(4), 270–280. <http://www.scielo.org.pe/pdf/amp/v27n4/a11v27n4.pdf>
- Jarillo, A. (2019). Oxigenoterapia. *Medicamenta*, 6(148), 308–310.  
<http://himfg.com.mx/descargas/documentos/planeacion/guiasclinicasHIM/oxigenotrepia.pdf>
- Mandell, L.A. & Wunderink, R.G. (2017). Neumonía. En J. Larry Jameson, Anthony S. Fauci, Dennis L. Kasper, Stephen L. Hauser, Dan L. Longo, Joseph Loscalzo, Principios de medicina interna (pp. 908-919) (20ma. Ed.). Harrison.
- López de Heredia, J., & Valls, A. (2019). Síndrome de dificultad respiratoria. *Asociación Española de Pediatría*. [www.aeped.es/protocolos/](http://www.aeped.es/protocolos/)
- Milinarsky, A., Lezana, V. & Johnson, N. (2022). Fisiología Respiratoria: Relación ventilación / Perfusión. *Neumología Pediátrica*, 17(4), 113–116. [www.neumologia-pediatica.cl](http://www.neumologia-pediatica.cl)

MINSA (2022). CDC Perú reporta cerca de 30 mil episodios por neumonía en todo el país.

*Centro Nacional de Epidemiología, Prevención y Control de Enfermedades.*

<https://www.dge.gob.pe/portalnuevo/informativo/prensa/cdc-peru-reporta-cerca-de-30-mil-episodios-por-neumonia-en-todo-el-pais/>

Mora, J., Bernal, O. & Rodríguez, S. (2018). Efecto de la ventilación mecánica en posición prona en pacientes con síndrome de dificultad respiratoria aguda. Una revisión sistemática y metanálisis. *Medicina Intensiva*, 39(6), 352–365.

<https://doi.org/10.1016/j.medin.2014.11.003>

Navarro, M. D., Navarro, M. D. & Beristáin García, I. (2011). Proceso Enfermero Basado en el Modelo de Promoción de la Salud. *Desarrollo Cientif Enferm*, 19.

Ochagavía, A., Baigorri, F., Mesquida, J., Ayuela, J. M., Ferrándiz, A., García, X., Monge, M. I., Mateu, L., Sabatier, C., Clau-Terré, F., Vicho, R., Zapata, L., Maynar, J. & Gil, A. (2017). Monitorización hemodinámica en el paciente crítico. Recomendaciones del Grupo de Trabajo de Cuidados Intensivos Cardiológicos y RCP de la Sociedad Española de Medicina Intensiva, Crítica y Unidades Coronarias. *Medicina Intensiva*, 38(3), 154–169.

<https://doi.org/10.1016/j.medin.2013.10.006>

Ochagavía, A., Zapata, L., Carrillo, A., Rodríguez, A., Guerrero, M. & Ayuela, J. M. (2018).

Evaluación de la contractilidad y la poscarga en la unidad de cuidados intensivos. *Medicina Intensiva*, 36(5), 365–374. <https://doi.org/10.1016/j.medin.2012.02.010>

Oliveira, P., Cerqueira, L., Perez, I., Vilins, V., Toledo, A. & Seraphim, L. (2023). Neumonía adquirida en la comunidad: epidemiología, diagnóstico, escalas pronósticas de gravedad y nuevas opciones terapéuticas. *Medwave*, 23(10).

- Organización Mundial de La Salud. (2023). *Neumonía (OMS)*. [https://www.who.int/health-topics/pneumonia#tab=tab\\_1](https://www.who.int/health-topics/pneumonia#tab=tab_1)
- Faicán Rocano, P. F., Yambay Bautista, X. R. & Vázquez Calle, M. A. (2022). NEUMONÍA ADQUIRIDA EN LA COMUNIDAD (NAC). *Tesla Revista Científica*. <https://doi.org/10.55204/trc.v9789i8788.66>
- Ricaurte-Carmona, C. & Saldarriaga-Saldarriaga, C. A. (2022). Diagnosis of acute coronary syndrome in the primary care in Colombia and indications for emergent transfer at a higher level of complexity, is it possible without cardiac enzymes? *Iatreia*, 35(4), 433–446. <https://doi.org/10.17533/udea.iatreia.174>
- Rueda, J., Delgado, A. & Sáez, G. (2017). Valoración del paciente con disnea. Escalas de medición. *Neumosur*, 21(4), 253–264. [https://www.neumosur.net/files/publicaciones/ebook/21-DISNEA-Neumologia-3\\_ed.pdf](https://www.neumosur.net/files/publicaciones/ebook/21-DISNEA-Neumologia-3_ed.pdf)
- Sánchez, T. & Concha, I. (2021). Estructura Y Funciones Del Sistema Respiratorio. *Neumología Pediátrica*, 13(3), 101–106. <https://doi.org/10.51451/np.v13i3.212>
- Santamaría Olomo, R. & Gorostidi, M. (2021). Edición del Grupo Editorial Nefrología de la Sociedad Española de Nefrología. Hipertensión arterial secundaria. *Nefrología al Día*. <https://nefrologiaaldia.org/es-articulo-hipertension-arterial-secundaria-409>
- 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 Médica Del Instituto Mexicano Del Seguro Social*, 58(4), 385–393. <https://doi.org/10.24875/rmimss.m19000062>
- Severiche Bueno, D. F., Severiche Bueno, D. F., Vargas Cuervo, M. T. & Severiche Hernandez, D. L. (2022). Interpretación de gases arteriovenosos. Una guía práctica. Revisión de tema.

*Revista Colombiana de Neumología*, 34(2).

<https://doi.org/10.30789/rcneumologia.v34.n2.2022.586>

Torres Pérez, R. F., León, M. S. Q., Rodríguez, M. R. P., Toca, E. P. M., Orellana, F. M. Á., Toca, S. C. M., Pérez, A. E. T. & Orellana, P. A. Á. (2021). Risk factors for essential blood hypertension and cardiovascular risk. *Revista Latinoamericana de Hipertensión*, 16(4), 321–328. <https://doi.org/10.5281/zenodo.5812331>

Vademecum (2020). *Ficha Técnica: Captopril*.

[https://cima.aemps.es/cima/pdfs/es/ft/61619/61619\\_ft.pdf](https://cima.aemps.es/cima/pdfs/es/ft/61619/61619_ft.pdf)

Vademecum (2023). *Ficha técnica: Furosemida*.

[https://cima.aemps.es/cima/pdfs/es/ft/72237/72237\\_ft.pdf](https://cima.aemps.es/cima/pdfs/es/ft/72237/72237_ft.pdf)

Vega Andión, J. M. & Rodríguez Pacual, C. (2021). Neumonía. En Alberto Alcocer, *Tratado de geriatría para residentes* (pp. 417-428). Sociedad Española de Geriatría y Gerontología (SEGG).

Villanueva Cadenas, G., Meza Martel, E. T., Collantes Vilchez, Y. N. & Medina Siesquén, M. del P. (2022). Proceso del cuidado enfermero aplicado al adulto mayor con insuficiencia respiratoria por neumonía. *Investigación e Innovación: Revista Científica de Enfermería*, 2(1). <https://doi.org/10.33326/27905543.2022.1.1398>

Vitón Castillo, A. A., Rego Ávila, H. & Mena Hernández, V. M. (2021). Sociedad Cubana de Cardiología. *CorSalud*, 13(2), 229–239. <https://www.medigraphic.com/pdfs/corsalud/cor-2021/cor212m.pdf>

## Anexos

## Anexo A. Planes de Cuidado

Diagnóstico Enfermero	Planeación				Ejecución			Evaluación	
	Resultados e indicadores	Puntuación basal (1-5)	Puntuación diana	Intervenciones /Actividades				Puntuación final	Puntuación de cambio
Deterioro del intercambio de gases relacionado con cambios en la membrana alveolo-capilar evidenciado por alcalosis respiratoria, hipoxemia, taquipnea, disnea	Resultado NOC: Estado respiratorio: Intercambio gaseoso	1	Mantener en  Aumentar a:	Intervención: Oxigenoterapia				5	+1
	Escala: De desviación grave del rango normal (1) a sin desviación del rango normal (5)			Actividades:					
	Indicadores:			Monitorizar signos vitales: FR, FC, SatO2	M	T	N	3	+2
	PH Arterial (Alcalosis respiratoria)	1		Mantener permeable las vías aéreas evitando la presencia de secreciones.	M	T	N	3	+2
	Presión parcial del oxígeno en la sangre arterial (PaO2)	1		Colocar al paciente en posición semifowler	M	T	N	3	+2
	Taquipnea	1		Administrar oxígeno por Mascara de reservorio a 10lts x' Fio2 80%, según el nivel de la saturación de oxígeno.	M	T	N	3	+2
		1		Evaluar gasometría arterial (AGA)	M	T	N	3	+2

	Disnea al esfuerzo	1		Valorar signos de hipoxemia: cefalea, cianosis, disminución del nivel de conciencia, evaluar si aumenta la disnea.	M	T	N	3	+2
--	--------------------	---	--	--	---	---	---	---	----

Diagnóstico Enfermero	Planeación				Ejecución	Evaluación			
	Resultados e indicadores	Puntuación basal (1-5)	Puntuación diana	Intervenciones /Actividades		Puntuación final	Puntuación de cambio		
Exceso de volumen de líquidos relacionado con ingesta excesiva de líquidos evidenciado por Presión arterial 190/90mmHg, Edema +++/+++ MMII, Cefalea, Congestión pulmonar, oliguria	Resultado NOC: Severidad de la sobrecarga de líquidos	2	Mantener en  Aumentar a:	Intervención: Manejo de la Hipervolemia			4	+2	
	Escala: De desviación grave del rango normal (1) a sin desviación del rango normal (5)			Actividades:			4		
	Indicadores:			Administrar diurético según prescripción médica: furosemida 20 mg ev Elevar el cabecero de la cama para mejorar la ventilación.	M	T	N		+2
	Aumento Presión Arterial	2		Monitorizar la respuesta hemodinámica del paciente.	M	T	N	4	+2

	Edema en las piernas	2		Monitorizar los ingresos y egresos. BHE.	M	T	N	4	+2
	Cefalea	2		Observar el patrón respiratorio por si hubiera síntomas de edema pulmonar.	M	T	N	4	+2
	Congestión pulmonar	2		Monitorizar el edema periférico	M	T	N	4	+2
	Disminución de la diuresis	2		Facilita la intubación endotraqueal y el inicio de ventilación mecánica en paciente con edema pulmonar.	M	T	N	4	+2

Diagnóstico Enfermero	Planeación				Ejecución	Evaluación			
	Resultados e indicadores	Puntuación basal (1-5)	Puntuación diana	Intervenciones /Actividades		Puntuación final	Puntuación de cambio		
CP Hipertensión arterial	Resultado NOC: Estado circulatorio	1	Mantener en Aumentar a:	Intervención: Manejo de la Hipertensión			4	+3	
	Escala: De desviación grave del rango normal (1) a sin desviación del rango normal (5)			Actividades:			4	+3	
	Indicadores:			Controlar horario la presión arterial	M	T			N
	Presión arterial sistólica	1		Controlar signos vitales como frecuencia respiratoria, frecuencia cardiaca, saturación de oxígeno y temperatura.	M	T	N	4	+3
	Presión arterial diastólica	1		Realizar exámenes de EKG y Laboratorio: electrolitos, orina, enzimas cardíacas.	M	T	N	4	+3
	Presión del pulso Disnea	1		Administrar tratamiento antihipertensivo según indicación médica: captopril 25 mg 2 tab SL Nifedipino 10 mg vo Nitroglicerina 5mg/10ml 2 amp + dextrosa 5% 100cc a 10cc/h	M	T	N	4	+3
	Presión venosa central	1		Identificar las posibles causas de la hipertensión (aumento de la sístole)	M	T	N	4	+3

## Apéndice B: Marco de valoración

### GUIA DE VALORACION DE ENFERMERÍA AL INGRESO DEL PACIENTE AL SERVICIO DE EMERGENCIA

#### DATOS GENERALES

**Nombre del usuario:** \_\_\_\_\_ **Fecha nacimiento:** \_\_\_\_\_  
**Edad:** \_\_\_\_\_ **Fecha de ingreso al servicio:** \_\_\_\_\_ **Hora:** \_\_\_\_\_  
**Persona de referencia:** \_\_\_\_\_ **Telf.:** \_\_\_\_\_  
**Procedencia:** \_\_\_\_\_ **Forma de llegada:** \_\_\_\_\_ **Camilla:** \_\_\_\_\_  
**Funciones vitales: PA:** \_\_\_\_\_ **FC:** \_\_\_\_\_ **FR:** \_\_\_\_\_ **T°:** \_\_\_\_\_ **SatO2:** \_\_\_\_\_ **FiO2:** \_\_\_\_\_  
**HGT:** \_\_\_\_\_  
**Tipo de seguro:** \_\_\_\_\_  
**Inicio de la enfermedad:** \_\_\_\_\_  
**Motivo de ingreso:** \_\_\_\_\_  
**Diagnostico medico:** \_\_\_\_\_  
**Diagnostico actual:** \_\_\_\_\_  
**Antecedentes:** \_\_\_\_\_

#### 1. PATRÓN PERCEPTIVO - COGNITIVO

**Nivel de conciencia:** Despierto ( ) Somnoliento ( ) soporoso ( )

**Orientado:** Tiempo ( ) Espacio ( ) Persona ( )

**Presencia de anomalías en:**

**Audición:** Disminuida No ( ) Si ( ) leve ( ) Moderada ( )

**Sangrado de oído:** No ( ) Si ( )

**Visión:** Disminuida No ( ) Si ( ) leve ( ) Moderada ( )

**Habla/lenguaje:** Normal ( ) Alterado ( )

Otro: \_\_\_\_\_

**Dolor/molestias:** No ( ) Si ( )

Tos excesiva, sensación de falta de aire

**Memoria:** Normal ( ) Olvidos frecuentes ( )

**Atención:** Alerta ( ) Selectiva ( ) Sostenida ( ) Dividida ( )

**Pupilas:** Normal ( ) Alterado: Isocóricas ( ) Anisocóricas ( )  
Reactivas ( ) No reactivas ( )

Escala Glasgow - puntaje: 15

ESCALA DE GLASGOW		
APERTURA DE OJOS	RESPUESTA MOTORA	RESPUESTA VERBAL
4 espontáneamente	6 cumple ordenes	5 orientado
4 espontáneamente	5 cumple ordenes	5 orientado
3 a la voz	4 localiza el dolor	4 confuso
2 al dolor	3 solo retira	3 palabras inapropiadas
1 no responde	2 flexión anormal	2 sonidos incomprensibles
	1 extensión anormal	1 no responde

#### 2. PATRÓN DE ACTIVIDAD – EJERCICIO

##### ACTIVIDAD RESPIRATORIA

**Respiración:** Normal ( ) superficial ( ) profunda ( )

Regular ( ) Irregular ( ) Rápida ( ) Apnea ( )

**MV** disminuido Crepitos ( ) Crujidos ( )

**Disnea:** en reposo ( ) al ejercicio ( )

Se cansa con facilidad: No ( ) Si ( )

**Uso de oxígeno:** No ( ) Si ( )

**Tipo:** TET ( ) Venturi ( ) Mascaras reservorio ( ) CBN ( )

**FR:** \_\_\_\_\_ **stO2:** \_\_\_\_\_ **FiO2:** \_\_\_\_\_

Reflejo de la tos: presente ( ) disminuido ( ) ausente ( )

**Vía aérea:** Permeable ( ) No permeable ( )

**Secreciones:** No Si

**Características:**

##### ACTIVIDAD CIRCULATORIA

**Pulso:** Regular ( ) Irregular ( )

Carotideo ( ) Radial ( ) Ausente ( )

**Pulso periférico:** normal ( ) disminuido ( )

**Hemoglobina:** 7.6

**Llenado capilar:** < 2" ( ) > 2" ( )

**Edema:** No ( ) Si ( )

Localización: MMII

+ ( ) ++ ( ) ( ) +++

Riego periférico:

MI I Tibia ( ) Fría ( ) Caliente ( )

MID Tibia ( ) Fría ( ) Caliente ( )

MSI Tibia ( ) Fría ( ) Caliente ( )

MSD Tibia ( ) Fría ( ) Caliente ( )

#### CAPACIDAD DE AUTOCUIDADO

**Realiza ejercicios:** Solo ( ) Acompañado ( ) NO

**Realiza actividades:** Independiente ( ) Totalmente dependiente ( )

Parcialmente dependiente ( )

**Aparatos de ayuda:** ninguno ( ) muletas ( ) andador ( )  
Bastón ( ) S. ruedas ( ) Otros

**Movilidad de miembros:** Conservada ( ) Flacidez ( )

No moviliza miembros: ( )

**Fuerza muscular:** Conservada ( ) Disminuida ( )

**Capacidad de autocuidado:**

	1	2	3
Vestirse			
Bañarse			
Retrete			
Tomar alimentos			
Movilización			

##### Puntaje

Dependiente 3

Necesita ayuda 2

Independiente 1

#### 1. PATRÓN NUTRICIONAL - METABÓLICO

**Piel:** Caliente ( ) Fría ( ) Diaforética ( )

**Peso:** \_\_\_\_\_ **Talla:** \_\_\_\_\_

**Termorregulación:** Temperatura:

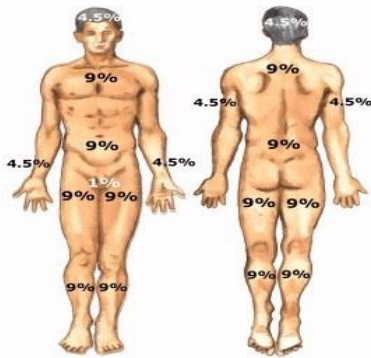
Hipertermia ( ) Normotermia ( ) Hipotermia ( )

**Coloración:** Normal ( ) Pálida ( ) Cianótica ( )

Ictérica ( ) Rubicunda ( )

**Hidratación:** Seca ( ) Turgente ( )

**Integridad:** Intacta ( ) Laceraciones ( ) Abrasión ( )



Hematoma ( )

Contusión ( )

Amputación: Parcial ( ) Completa ( )

Quemadura:

Zonas:

Porcentaje:

Cavidad bucal:

Higiene: Buena ( ) Regular ( ) Deficiente ( )

Dentadura: Completa ( ) Ausente ( )

Incompleta ( ) Prótesis ( )

Mucosa oral: Intacta ( ) Lesiones ( )

Hidratación: Si ( ) No ( )

Cambio de peso durante los últimos días: Si ( ) No ( )

Especificar: \_\_\_\_\_

Apetito: Normal ( ) Anorexia ( ) Bulimia ( )

Dificultad para deglutir: Si ( ) No ( )

Nauseas ( ) Pirosis ( ) Vómitos ( ) Cantidad: \_\_\_\_\_

Sondas: SNG N° ( ) \_\_\_\_\_

Abdomen: Normal ( ) Distendido ( ) Doloroso ( )

Ruidos hidroaéreos: Aumentados ( ) Normales ( )

Disminuidos ( )

**1. PATRÓN PERCEPCIÓN - CONTROL DE LA SALUD**

**Antecedentes de enfermedad y quirúrgicas:**

	SI	NO	AÑO
HTA			
DM			
Asma			
Gastritis/úlcera			
Cáncer			
Fibrosis pulmonar			
EPOC			
Enfermedad de Alzheimer			
Otros			

**Intervenciones quirúrgicas**

	SI	NO	AÑO

**Alergias y otras reacciones**

Fármacos: \_\_\_\_\_ Niega \_\_\_\_\_

Alimentos: \_\_\_\_\_ Niega \_\_\_\_\_

Signos-síntomas: \_\_\_\_\_

Otros: \_\_\_\_\_

**Factor de riesgo**

	SI	NO	AÑO
Consumo de tabaco			
Consumo de alcohol			
Consumo de drogas			
Otros			

**Estado de higiene: Adecuado**

**2. PATRÓN DE ELIMINACIÓN**

**Hábitos intestinales:**

N° de deposiciones/día: \_\_\_\_\_ Normal ( )

Estreñimiento ( ) Diarrea ( ) Incontinencia ( )

Rectorraria ( ) Melena ( )

Sondas: Foley ( ) Rectal ( ) Talla Vesical ( )

Hábitos vesicales

Frecuencia: \_\_\_\_\_ / día

Otros: \_\_\_\_\_

**3. PATRÓN DE DESCANSO - SUEÑO**

Horas de sueño/día: \_\_\_\_\_

Problemas para dormir: Si ( ) No ( )

Especificar: Tos excesiva los 3 últimos meses

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

Especificar: \_\_\_\_\_

**4. PATRÓN DE SEXUALIDAD/REPRODUCCIÓN**

Mamas: Forma \_\_\_\_\_ Simetría \_\_\_\_\_ Piel \_\_\_\_\_

Tumoraciones \_\_\_\_\_ Dolor: \_\_\_\_\_ Galactorrea: \_\_\_\_\_

Mujer: Secreciones anormales en genitales: No ( ) Si ( )

Hombre: Integridad de los genitales externos: Si \_\_\_\_\_ No \_\_\_\_\_

especificar: lesiones: \_\_\_\_\_ circuncisión: \_\_\_\_\_

Fimosis: \_\_\_\_\_ flujo: \_\_\_\_\_ sangrado: \_\_\_\_\_

Comentarios adicionales: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

**5. PATRÓN DE RELACIONES - ROL (ASPECTO SOCIAL)**

Ocupación: \_\_\_\_\_ Jubilado ( )

Estado civil: Soltero/a ( ) Casado/a ( ) Conviviente ( )

Divorciado/a ( ) Viudo/a ( )

¿Con quién vive? Solo/a ( ) Con su familia ( )

Otros \_\_\_\_\_

Fuentes de apoyo: Familia ( ) Amigos ( ) Otros \_\_\_\_\_

Edad: \_\_\_\_\_

Sexo: \_\_\_\_\_

Comentarios adicionales: \_\_\_\_\_

**6. ADAPTACIÓN Y TOLERANCIA A LA SITUACIÓN Y AL ESTRÉS**

**Estado emocional:**

Tranquilo ( ) ansioso ( ) Negativo ( )

Temeroso ( ) Irritable ( ) Indiferente ( )

Sentimiento de soledad ( )

**7. PATRÓN AUTOPERCEPCIÓN-AUTOCONCEPTO**

Forma de ser: Tranquilo \_\_\_ Irritable \_\_\_ Competitivo \_\_\_

Optimista \_\_\_ Tímido \_\_\_ Apático \_\_\_ Inquieto \_\_\_ Hiperactivo \_\_\_

Amigos: Ninguno \_\_\_ Pocos \_\_\_ Muchos \_\_\_

¿Te sientes aceptado por tus compañeros? No \_\_\_ Sí \_\_\_

¿Normalmente cómo te sientes? Bien \_\_\_ Regular \_\_\_ Mal \_\_\_

¿Te cuesta sentirte bien? No \_\_\_ Sí \_\_\_

¿En ocasiones te sientes solo? No \_\_\_ Sí \_\_\_

especifique \_\_\_\_\_

¿Sientes miedos? No \_\_\_ Si \_\_\_ Frecuencia \_\_\_\_\_

especifique \_\_\_\_\_

Has experimentado períodos de: desmotivación \_\_\_ apatía \_\_\_

depresión \_\_\_ adinamia \_\_\_

Ideas de acabar con su vida en alguna ocasión: Sí \_\_\_ No \_\_\_

Qué le ayudaría a sentirse mejor en este momento (especificar) \_\_\_\_\_

No procede la valoración de este patrón:

**8. PATRÓN DE VALORES - CREENCIAS**

Religión: \_\_\_\_\_

Restricciones religiosas: \_\_\_\_\_

Solicita visita de capellán: \_\_\_\_\_

Comentarios adicionales: \_\_\_\_\_

**Nombre del enfermero:**

Firma: \_\_\_\_\_

CEP: \_\_\_\_\_

Fecha: \_\_\_\_\_

**Consentimiento Informado**

Al firmar este documento, usted dará su CONSENTIMIENTO para que participe en la investigación propuesta por los Licenciados en Enfermería de la Universidad Peruana Unión, habiéndose explicado la naturaleza y los propósitos de este estudio y las posibles contrariedades que se puedan presentar.

El presente trabajo Académico es para obtener el título de la Segunda Especialidad de Enfermería: Emergencias y Desastres, titulado: “Proceso enfermero a paciente con neumonía del servicio de emergencia de un hospital de Lima Metropolitana, 2023.”

Este proceso tiene la finalidad de valorar al paciente, priorizando las necesidades principales para realizar oportuna y acertadamente las intervenciones de enfermería.

Su participación es voluntaria, no existen riesgos físicos ni psicológicos y tiene la oportunidad de hacer cualquier pregunta con respecto al trabajo académico. La información obtenida será tratada de anónima y manera confidencial.

.....

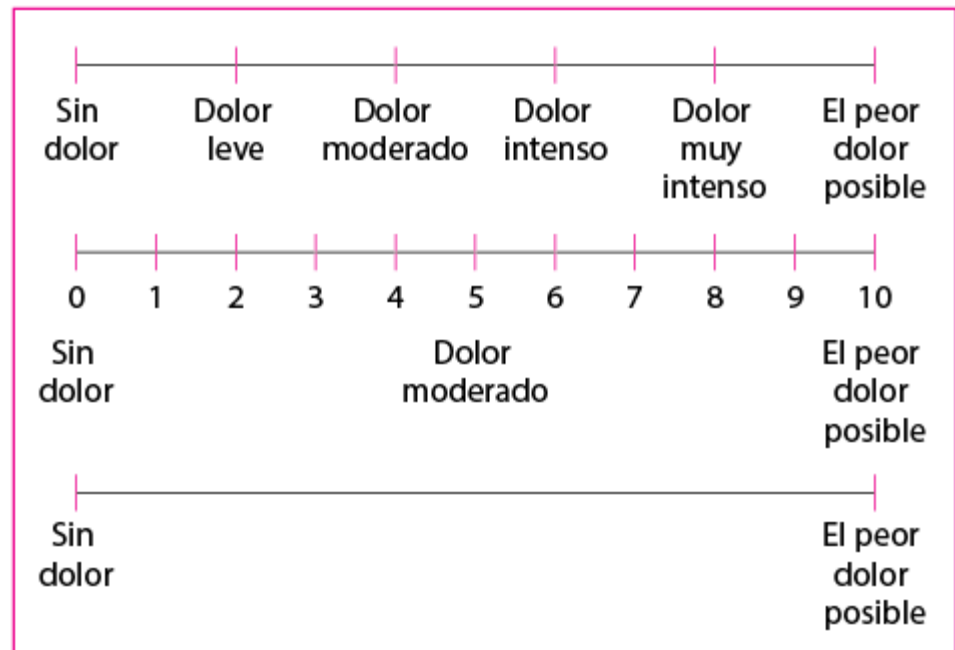
PARTICIPANTE

## Apéndice D: Escalas de valoración

<b>ESCALA DE GLASGOW DE NIVEL DE CONCIENCIA</b>					
<b>APERTURA OCULAR</b>		<b>RESPUESTA VERBAL</b>		<b>RESPUESTA MOTORA</b>	
<b>Espontánea</b>	<b>4</b>	<b>Orientado</b>	<b>5</b>	<b>Obedece órdenes</b>	<b>6</b>
<b>Orden verbal</b>	<b>3</b>	<b>Confuso</b>	<b>4</b>	<b>Localiza dolor</b>	<b>5</b>
<b>Estímulo doloroso</b>	<b>2</b>	<b>Palabras inapropiadas</b>	<b>3</b>	<b>Retirada al dolor</b>	<b>4</b>
<b>Ausente</b>	<b>1</b>	<b>Palabras incomprensibles</b>	<b>2</b>	<b>Flexión al dolor</b>	<b>3</b>
		<b>Ausente</b>	<b>1</b>	<b>Extensión al dolor</b>	<b>2</b>
				<b>Ausente</b>	<b>1</b>
<b>Puntuación máxima: 15      Puntuación mínima: 3</b>					

<b>Variable de medición</b>	<b>Respuesta</b>	<b>Valor</b>
Caidas previas	No	0
	Si	1
Medicamentos	Ninguno	0
	Tranquilizantes-sedantes	1
	Diuréticos	1
	Hipotensores (no diuréticos)	1
	Antiparkinsonianos	1
	Antidepresivos	1
	Otros medicamentos	1
Déficit sensorial	Ninguno	0
	Alteraciones visuales	1
	Alteraciones auditivas	1
	Extremidades (ictus)	1
Deambulación	Normal	0
	Segura con ayuda	1
	Insegura con ayuda/sin ayuda	1
	Imposible	1
Estado mental	Orientado	0
	Confuso	1
<b>Interpretación del puntaje</b>		
Valor igual o mayor a 3: alto riesgo		
Valor de 1 a 2: mediano riesgo		
Valor de 0 a 1: bajo riesgo		

### Escala analógica visual



### IMC (ÍNDICE DE MASA CORPORAL)

