

UNIVERSIDAD PERUANA UNIÓN

ESCUELA DE POSGRADO

Unidad de Posgrado de Ciencias de la Salud



**Proceso de atención de enfermería a paciente con insuficiencia
respiratoria tipo I y II y NAC severo del Servicio
de Emergencia de un hospital de Lima, 2023**

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

Por:

Diana Carolina Siancas Remucho

Asesor:

Mg. Delia Luz León Castro

Lima, 04 de noviembre de 2024

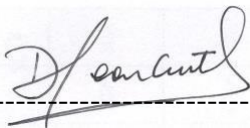
DECLARACIÓN JURADA DE ORIGINALIDAD DEL TRABAJO ACADÉMICO

Yo, Delia Luz León Castro, docente de la Unidad de Posgrado de Ciencias de la Salud, Escuela de Posgrado de la Universidad Peruana Unión.

DECLARO:

Que la presente investigación titulada: **“PROCESO DE ATENCIÓN DE ENFERMERÍA A PACIENTE CON INSUFICIENCIA RESPIRATORIA TIPO I Y II Y NAC SEVERO DEL SERVICIO DE EMERGENCIA DE UN HOSPITAL DE LIMA, 2023”** de la autora Diana Carolina Siancas Remucho tiene 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 04 días de noviembre del año 2024.




Mg. Delia Luz León Castro

**Proceso de atención de enfermería a paciente con insuficiencia respiratoria
tipo I y II y NAC severo del Servicio de Emergencia de un hospital de Lima,
2023**

Trabajo Académico

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



Mg. Celeste Mauricio Esteban

Dictaminador

Lima, 04 de noviembre de 2024

**Proceso de atención de enfermería a paciente con insuficiencia
respiratoria tipo I y II y NAC severo del Servicio
de Emergencia de un hospital de Lima, 2023**

Diana Carolina Siancas Remucho^a y Mg. Delia Luz León Castro^b

^a*Autor del Trabajo Académico, Unidad de Posgrado de Ciencias de la Salud, Universidad Peruana Unión, Lima, Perú*

^b*Asesora del Trabajo Académico, Universidad Peruana Unión, Escuela de Posgrado, Lima, Perú*

Resumen

La insuficiencia respiratoria tipo 1 se presenta con hipoxia sin hipercapnia, con una presión parcial arterial de oxígeno PaO₂ menor a 60 mm Hg, en aire ambiente al nivel del mar. El objetivo del presente trabajo fue gestionar el proceso de atención de enfermería a una paciente adulta, con diagnóstico médico de insuficiencia respiratoria tipo I y II y NAC severo del Servicio de Emergencia de un hospital de Lima. El enfoque fue cualitativo, tipo de estudio caso clínico, como método se empleó el proceso de atención de enfermería. La etapa de valoración se realizó con las técnicas de la observación, examen físico y entrevista, el instrumento fue la guía de valoración por patrones funcionales de Margory Gordon, se identificaron cinco diagnósticos enfermeros en base a la Taxonomía II de la NANDA I, priorizándose: limpieza ineficaz de las vías aéreas, deterioro de la ventilación espontánea y problema de colaboración: infección. La etapa de planificación se realizó en base a la taxonomía NOC NIC, en la ejecución se desarrollaron las actividades planificadas; finalmente en la etapa de evaluación, se realizó con la diferencia de la puntuación final de la basal de cada NOC. Se obtuvo como resultado +2, +1, +1. Se concluyó que se logró gestionar el proceso de atención de enfermería, lo que contribuyó a la recuperación del paciente en estudio.

Palabras clave: proceso de atención de enfermería, insuficiencia respiratoria.

Abstract

Type I respiratory failure presents with hypoxia without hypercapnia and with an arterial partial pressure of oxygen PaO₂ less than 60 mm Hg in ambient air at sea level. The objective of this work was to manage the Nursing care process for an adult patient with a medical diagnosis of respiratory failure type I and II and severe CAP in the Emergency Service of a hospital in Lima. The approach was qualitative, type of clinical case study, the nursing care process was used as a method. The assessment stage was carried out with the techniques of observation, physical examination and interview, the instrument was the assessment guide for functional patterns by Margory Gordon, five nursing diagnoses were identified based on Taxonomy II of the NANDA I, prioritizing: Ineffective airway clearance, Impaired spontaneous ventilation and collaboration problem: Infection. The planning stage was carried out based on the NOC NIC taxonomy, in the execution the planned activities were developed, finally in the evaluation stage it was carried out with the difference of the final score from the baseline of each NOC. The result was +2, +1, +1. Concluding that the nursing care process was managed, which contributed to the recovery of the patient under study.

Keywords: nursing care process, respiratory failure.

Introducción

La insuficiencia respiratoria aguda (IRA) se sitúa actualmente como la cuarta causa de muerte. La Organización Mundial de la Salud (OMS) estima que se convertirá en la tercera causa en 2030. Las estimaciones muestran que las IRA representan la mitad de las visitas de los niños y adultos a los establecimientos de salud y entre 20 y 40% de las hospitalizaciones pediátricas en la mayoría de los países en vías de desarrollo (Veliz Teresa et al., 2021). Existe una prevalencia alta de hasta el 60% en los EE.UU, Ontario y Noruega; prevalencia media, entre el 30 y 60% en Francia, Holanda y Dinamarca; prevalencia baja, entre el 10 y el 30% en Suecia, Reino Unido y Suiza, y prevalencia muy baja, menor al 10% como en Polonia, Alemania o Grecia (Rivas Maruja, 2018).

En Perú, se reportaron 38.788 casos entre las semanas epidemiológicas (SE) 1 y 3 del 2021 de infecciones respiratorias agudas, equivalente a una incidencia acumulada (IC) de 139 episodios, por cada 10 mil niños menores de 5 años, lo que representa un 65,7% menos de episodios de IRA respecto al 2020 para el mismo periodo. También se produce una disminución del 79,0% en los episodios de síndrome obstructivo bronquial (SOB)/asma bronquial, en niños menores de 5 años, respecto de 2020. Existen regiones que reportan menos casos de IRA en menores de 5 años, entre ellas: Moquegua (76,7%), Lima (76,6%), Piura (75,3%), Lambayeque (75,0%), La Libertad (73,8%), Callao (72,3%), Madre de Dios (71,3%) e Ica (69,1%). También hasta la SE 03-2021 se han notificado 463 episodios de neumonía, lo que representa una incidencia acumulada de 1,7 episodios de neumonía por cada 10mil menores de 5 años, esto representa 61,9% menos episodios comparados con el 2020 al mismo período (MINSa, 2021).

Insuficiencia respiratoria es definida como la presencia de hipoxemia arterial (PaO_2 inferior a 60 mm Hg) en reposo, al nivel del mar y al respirar al aire libre con o sin hipercapnia ($PaCO_2$ superior a 45 mm Hg). Se llama hipoxemia cuando la PaO_2 es de 60-80 mmHg. La insuficiencia respiratoria hipoxémica aguda es una hipoxemia arterial grave refractaria al tratamiento con suplemento de O_2 (Pantoja Rosario, 2019).

Según la etiología, es causada por captación inadecuado de oxígeno e intercambio de dióxido de carbono (CO_2), obstrucción de las vías respiratorias superiores, alteraciones de músculos y nervios, lesión

torácica, aspiración de líquidos, inhalación de gases tóxicos, rotura del diafragma, traumatismos encefálicos, torácicos o alguna lesión significativa en el organismo; como también haber tenido historial de alcoholismo crónico. Asimismo, existen enfermedades que desencadenan en insuficiencia respiratoria como enfermedades obstructivas (EPOC y asma), Infecciones de SNC (meningitis, encefalitis), Alteraciones metabólicas, Embolia pulmonar, Hipoventilación alveolar central, Apnea obstructiva del sueño, Esclerosis múltiples, Anemia, Enfermedades neuromusculares, Edema agudo, Neumonía, Obesidad mórbida, pancreatitis etc. (Huisa Sonia, 2021).

Fisiopatológicamente sucede por 4 eventos: (1) Disminución de la PaO₂ en el aire inspirado: sucede cuando existe situaciones de altitud por una disminución de la presión barométrica y de la PO₂ al aire ambiente (2) Hipoventilación: cuando se eleva el CO₂, porque el sistema respiratorio no elimina correctamente los gases derivados del metabolismo. (3) Alteración de la difusión: Cuando existe edema en el epitelio alveolar y endotelio capilar que forma al alveolo capilar de los pulmones, definido como difusión alveolo capilar de oxígeno y no hay pase de oxígeno del alveolo a la sangre. (4) Alteración de la relación ventilación perfusión: sucede debido a una hipoxemia que se da por presencia de mecanismos con relación ventilación perfusión infinita, por ausencia de la perfusión de un alveolo ventilado dando como resultado al espacio muerto alveolar (Cedeño Delia, 2020).

Los síntomas de la IRA tipo I o hipoxémica son el resultado de una combinación de hipoxia arterial e hipoxia tisular. La hipoxemia arterial incrementa la ventilación por minuto mediante la estimulación de quimiorreceptores en el cuerpo carotídeo, lo que produce disnea, taquipnea, ansiedad, hiperventilación, taquicardia, diaforesis, arritmias cardíacas, alteración progresiva del estado mental, confusión, cianosis, alteraciones en la tensión arterial, convulsiones y acidosis láctica tipo A (Mallqui Sara, 2022).

Inicialmente el tratamiento consiste en estabilizar al paciente facilitando después el cuidado intensivo y/o fármacos particulares. En cuidados intensivos, el paciente es monitoreado constantemente y la reanimación cardiopulmonar se realiza oportunamente cuando se requiera. Es importante determinar la causa principal que provocó la insuficiencia respiratoria. Cuando el estado agudo remita, continuar la vigilancia en el servicio hospitalario básico, con cuidados antibióticos y de seguimiento generales, dando mantenimiento de la vía aérea que incluye: permeabilidad, oxigenoterapia, intubación orotraqueal y control con pulsímetro, reevaluación general y control de AGA (Veliz Teresa et al., 2021).

El proceso de atención en enfermería es un medio para brindar cuidados esenciales a los pacientes que tienen problemas que impiden satisfacer sus necesidades básicas. No sólo está dirigido al paciente, sino también a la familia y la comunidad; porque es una herramienta de trabajo interdisciplinario basada en conocimientos sólidos y científicos. Del mismo modo, permite al profesional conocer el estado de salud de la persona, lo conduce a determinar cuál es el diagnóstico, este método tiene la capacidad de promover la asistencia reflexiva, individualizada y dirigida a los resultados, es el más documentado a nivel internacional, para estructurar la práctica del cuidado científico, fundamentado en los procesos de resolución de problemas y toma de decisiones (Huarcaya Rossmery, 2022).

Las intervenciones de enfermería son de suma importancia, sirve para brindar un cuidado humano holístico a cada paciente, reconociendo e identificando los dominios alterados del paciente. El enfermero afronta dificultades al igual que los pacientes a quien cuida, sufriendo el mismo aislamiento, los riesgos e incertidumbres ante la enfermedad, asumiendo el desafío de proveer la atención holística con metas claras y definidas que es la de recobrar el bienestar de sus pacientes (Flores Patricia & Huanca Eduard, 2022).

Metodología

La presente investigación es un estudio caso clínico, tuvo un enfoque cualitativo, el método utilizado es el proceso de atención de enfermería. El profesional de enfermería enfoca su trabajo hacia el cuidado humano, basado en el PAE, por medio del cual diagnostica, planifica, ejecuta y evalúa sus acciones; también considera la integralidad, totalidad, seguridad, así como la continuidad requerida por el sujeto de cuidado en diferentes momentos y en diferentes escenarios (Miranda K et al., 2019). El paciente que se estudió fue un adulto mayor, con diagnóstico de insuficiencia respiratoria tipo I. En la etapa de valoración, se realizó con las técnicas de la observación, examen físico y entrevista; el instrumento fue la guía de valoración por patrones funcionales de Margory Gordon; se identificaron 5 diagnósticos enfermeros sobre la base de la Taxonomía II de la NANDA I, priorizándose 3. La etapa de planificación se realizó en base a la taxonomía NOC NIC; en la ejecución, se desarrollaron las actividades planificadas; finalmente la etapa de evaluación se realizó con la diferencia de la puntuación final de la basal de cada NOC (H. Herdman et al., 2021).

Proceso de atención de enfermería

Valoración

Datos generales.

Nombre: E. A. A.

Sexo: Femenino

Edad: 68 años

Días de atención de enfermería: 6 horas

Fecha de valoración: 1 de junio de 2022

Motivo de ingreso: Paciente ingresa al servicio disneica, cianótica, tosiendo sin expectoración, refiere dolor torácico al toser.

Diagnóstico médico: Insuficiencia respiratoria tipo I y II y NAC severo

Valoración según Patrones Funcionales de Salud.

Patrón Funcional I: Percepción - Control de la Salud.

Paciente adulta mayor, en regular estado de higiene, con antecedentes de hipertensión arterial hace 5 años, con vacunas anticovid incompletas, solo se colocó 2 dosis. Familiares refieren que sufrió caída en casa por desnivel, siendo encontrada tendida sobre el piso, con deterioro neurológico, por lo que fue hospitalizada

Patrón Funcional II: Sexualidad /Reproducción.

A la valoración paciente sin alteraciones

Patrón Funcional III: Nutrición Metabólico.

Paciente en aparente buen estado de hidratación, mucosas orales húmedas, pálida, con SNG clampada, presenta temperatura: 36.6 °C, los ruidos hidroaéreos se encuentran presentes, peso 65 Kg, Talla: 1.70 mt, IMC: 22.5, escala de Norton 25 puntos. Los resultados de laboratorio: Hemoglobina: 13.5, Leucoctos: 20,680 células/cm³, glucosa: 90, urea: 45, creatinina: 1.12, PCR: 190. Electrolitos: Potasio: 4.09 mmol/l, sodio: 151.3 mmol/l, Calcio: 1.14 mmol/l, cloro: 118.9 mmol/l.

Patrón Funcional IV: Actividad - Ejercicio.

Actividad respiratoria: La paciente presenta una frecuencia respiratoria 24 por minuto, tubo endotraqueal y está conectado a ventilador mecánico, de modo CMV, PEEP:10, con sedoanalgesia. Presenta tirajes intercostales, a la auscultación, crépitos y roncales difusos en ACP, tos ineficaz, se aspiran secreciones purulentas y espesas, resultados de los análisis de gases arteriales se tiene que el pH está en 7.153, la PCO₂ tiene un valor de 62.9 mm Hg, así como la PO₂ es de 52 mm Hg

Actividad circulatoria: Frecuencia cardiaca: 87 por minuto, presión arterial: 106/86 mm Hg, presenta CVC

Actividad capacidad de autocuidado: Paciente sedado.

Patrón Funcional V: Relaciones – Rol.

Paciente vive con sus hijos, quienes refieren que tienen buena relación con su madre

Patrón Funcional VI: Perceptivo - Cognitivo.

Paciente sedado RASS: -3 puntos, pupilas isocóricas, fotorreactivas

Patrón Funcional VII: Eliminación.

Paciente con sonda Foley para control de diuresis. 300 cc en 6 horas

Familiares refieren que paciente no realiza eliminación intestinal desde el día anterior

Patrón Funcional VIII: Reposo - Sueño.

Familiares refieren que no podía dormir durante la noche, debido a la tos y al dolor torácico al toser

Patrón IX: Valores y Creencias.

Familiares refieren que profesan la religión católica y no tener restricciones.

Patrón Funcional X: Autopercepción - Auto concepto.

Paciente sedada.

Patrón Funcional XI: Adaptación - Tolerancia a la situación y al estrés.

Paciente sedada, pero familiares manifiestan estar muy preocupados por la salud de su madre.

Diagnósticos de enfermería priorizados

Primer Diagnóstico.

Etiqueta diagnóstica: Limpieza ineficaz de las vías aéreas

Características definitorias: Sonidos respiratorios adventicios, tos ineficaz, cantidad excesiva de esputo, taquipnea y uso de los músculos de la respiración

Factores relacionados: Mucosidad excesiva

Enunciado diagnóstico: Limpieza ineficaz de las vías aéreas, relacionada con mucosidad excesiva, manifestado por sonidos respiratorios adventicios, tos ineficaz, cantidad excesiva de esputo, taquipnea y uso de los músculos de la respiración

Segundo diagnóstico.

Etiqueta diagnóstica: Deterioro de la ventilación espontánea.

Características definitorias: Incremento del uso de los músculos accesorio, disnea, taquipnea, disminución de la presión parcial de oxígeno (hipoxemia), incremento de la presión parcial del dióxido de carbono (hipoventilación).

Factores Relacionados: Fatiga de músculos respiratorios.

Enunciado diagnóstico: Deterioro de la ventilación espontánea, con fatiga de músculos respiratorios, manifestado por el incremento de los músculos accesorios, disnea, disminución de la presión parcial de oxígeno (hipotermia), incremento de la presión parcial de dióxido de carbono(hipoventilación).

Tercer Diagnóstico.

Etiqueta: Problemas de colaboración: Infección

Signos y síntomas: Leucocitosis, aumento del PCR, secreciones traqueobronquiales purulentas

Causas: Edad avanzada

Enunciado: Problema de colaboración: infección

Planificación

Primer diagnóstico.

(00031) Limpieza ineficaz de las vías aéreas

Resultados de enfermería.

NOC [0410] Estado respiratorio: permeabilidad de las vías respiratorias.

Indicadores:

Frecuencia respiratoria

Uso de músculos accesorios

Capacidad de eliminar secreciones

Ruidos respiratorios patológicos

Tos

Intervenciones de enfermería.

NIC [3180] Manejo de las vías aéreas artificiales.

Actividades:

Elevar el cabecero del paciente en posición semifowler

Realizar aspiración endotraqueal y la orofaringe.

Auscultar la presencia de sonidos pulmonares bilaterales

Comprobar el color, cantidad y consistencia de las secreciones.

Administrar broncodilatador, bromuro de ipratropio 4 Puff cada 3 horas

Segundo diagnóstico.

(00033) Deterioro de la ventilación espontánea

Resultados de enfermería.

NOC [0403] Estado respiratorio: ventilación.

Indicadores:

Disnea

Frecuencia respiratoria

Utilización de los músculos accesorios

NOC [0402] Estado respiratorio: intercambio gaseoso.

Presión parcial de oxígeno en la sangre arterial (PaO₂)

Presión parcial de dióxido de carbono en la sangre arterial (PaCO₂)

pH arterial

Intervenciones de enfermería.

NIC [4270] Manejo de la ventilación mecánica invasiva.

Actividades:

Colocar al paciente de forma que facilite la concordancia ventilación/perfusión.

Monitorizar los efectos de los cambios del ventilador sobre la oxigenación: gasometría arterial.

Asegurarse que las alarmas del ventilador estén conectadas

Comprobar regularmente todas las alarmas del ventilador

Administrar los agentes paralizantes musculares, sedantes: Fentanilo 1mg (2 amp de 0.5mg) + ClNa 100 cc a 5cc/h

Tercer diagnóstico.

Problema de colaboración: infección

Resultados de enfermería.

NOC [0703] Severidad de la infección.

Indicadores:

Espudo purulento

Aumento de leucocitos

Intervenciones de enfermería.

NIC [6540] control de infecciones.

Actividades:

Observar los signos y síntomas de la infección.

Vigilar el recuento leucocitario

Mantener la asepsia

Vigilar el número de visitas

Administrar tratamiento antibiótico, Piperacilina + tazobactam 4.5 gr EV cada 6 horas

Ejecución

Tabla 1

Ejecución de la intervención Estado respiratorio: permeabilidad de las vías respiratorias para el diagnóstico Limpieza ineficaz de las vías aéreas

Intervención: Estado respiratorio: permeabilidad de las vías respiratorias

Fecha	Hora	Actividades
01/06/2022	8:00	Se colocó a la paciente en posición semifowler
	9:00	Se realizó aspiración endotraqueal y la orofaringe.
	9:30	Se auscultaron ACP
	10:00	Se valoró el color, la cantidad y consistencia de las secreciones
	11:00	Se administró bromuro de ipratropio 4 puff cada 3 horas
	12:00	Se administró acetil cisteína 300 mg Ev

Tabla 2

Ejecución de la intervención Estado respiratorio ventilación/intercambio gaseoso para el diagnóstico Deterioro de la ventilación espontánea

Intervención: Estado respiratorio ventilación/intercambio gaseoso

Fecha	Hora	Actividades
01/06/2022	8:00	Se colocó a la paciente en posición semifowler para facilita la concordancia ventilación/perfusión.
	9:00	Se monitorizó los efectos de los cambios del ventilador mecánico sobre la oxigenación: gasometría arterial.
	10:00	Se aseguraron que las alarmas del ventilador estén conectadas
	11:00	Se comprobó regularmente todas las alarmas del ventilador
		Se administró Fentanilo 1mg (2 amp de 0.5mg)+ ClNa 100 cc a 5cc/h

Tabla 3

Ejecución de la intervención control de infecciones para el problema de colaboración infección

Intervención: Protección contra las infecciones

Fecha	Hora	Actividades
01/06/2022	8:00	Se observaron signos y síntomas de la infección.
	9:00	Se vigiló el recuento leucocitario
	10:00	Se mantuvo la asepsia cada vez que se atendió a la paciente
	11:00	Se controló el número de visitas
	12:00	Se administró tratamiento antibiótico: Piperacilina + tazobactam 4.5 gr EV cada 6 horas.

Evaluación

Resultado: Estado respiratorio: permeabilidad de las vías respiratorias

Tabla 4

Puntuación basal y final de los indicadores del resultado Estado respiratorio: Permeabilidad de las vías respiratorias

Indicadores	Puntuación basal	Puntuación final
Frecuencia respiratoria	2	4
Uso de músculos accesorios	3	4
Capacidad de eliminar secreciones	3	4
Ruidos respiratorios patológicos	3	4
Tos	3	4

La tabla 4 muestra que la moda de los indicadores del resultado: Estado respiratorio:

Permeabilidad de las vías respiratorias para el diagnóstico: limpieza ineficaz de las vías aéreas, antes de las intervenciones de enfermería fue de 3 (desviación moderada del rango normal), después de las mismas, la moda fue de 4 (desviación leve del rango normal), corroborado por la mejora de los valores de FR, uso de los músculos respiratorios, capacidad de eliminar secreciones, ruidos respiratorios y tos. La puntuación de cambio fue de +1.

Tabla 5

Puntuación basal y final de los indicadores Estado respiratorio: Ventilación/Intercambio gaseoso

Indicadores	Puntuación basal	Puntuación final
Disnea	3	4
Frecuencia respiratoria	3	4
Utilización de músculos respiratorios	3	4
Presión parcial de Oxígeno (PaO ₂)	2	3
Presión parcial de Dióxido de carbono en sangre arterial (PaO ₂)	2	3
pH arterial	2	3

La tabla 5 muestra que la moda de los indicadores del resultado Estado respiratorio: ventilación/intercambio gaseoso para el diagnóstico deterioro de la ventilación espontánea; antes de las intervenciones de enfermería fue de 3 (desviación moderada del rango normal); después de las mismas, la moda fue de 4 (desviación leve del rango normal), corroborado por la mejora de los valores de la FR, uso de los músculos de la respiración, PO₂, PCO₂ y pH arterial. La puntuación de cambio fue de +1.

Tabla 6

Puntuación basal y final del indicador control de infecciones

Indicadores	Puntuación basal	Puntuación final
Espudo purulento	2	3
Aumento de leucocitos	2	3

La tabla 6 muestra que la moda de los indicadores del resultado Severidad de la infección para el problema de colaboración: Infección, antes de las intervenciones de enfermería fue de 2 (sustancial); después de las mismas, la moda fue de 3 (leve), corroborado por la leve mejora de las secreciones traqueobronquiales y el recuento leucocitario. La puntuación de cambio fue de +1.

Resultados

Respecto de la evaluación de la fase de valoración, de la historia clínica se recolectaron los datos, y la familia aportó gran parte de éstos, debido a que la paciente se encontraba sedada al momento de la valoración. Además, se utilizó el examen físico realizado a la paciente para agenciarnos de información. Seguidamente se organizaron los datos obtenidos, utilizando la Guía de Valoración por Patrones Funcionales de Marjory Gordon. La dificultad que se presentó en esta fase fue el hecho de que la paciente estaba sedada y conectada al ventilador mecánico.

En la segunda etapa de los diagnósticos de enfermería, se analizó los datos significativos de acuerdo a la Taxonomía II de la NANDA I, enunciándose 5 diagnósticos enfermeros y un problema de colaboración, se priorizaron dos diagnósticos de enfermería y el problema de

colaboración: limpieza ineficaz de las vías aérea, deterioro de la ventilación espontánea y el problema de colaboración: Infección.

En la tercera etapa, la planificación se hizo teniendo en cuenta las taxonomías NOC y NIC. Los resultados de enfermería se determinaron de acuerdo con su relación que tenían con los diagnósticos encontrados y las intervenciones de las actividades, que solucionen los problemas identificados en la paciente. Se obtuvo la dificultad en el momento de identificar los indicadores de resultados.

En la cuarta etapa, ejecución, se desarrollaron las actividades programadas en la planificación, para lo cual se menciona que no hubo dificultades en la misma, motivo por el cual el personal de enfermería está capacitándose constantemente y la experiencia obtenida a lo largo del desenvolvimiento de la profesión permite realizar las actividades normalmente de una forma oportuna, precisa y segura.

Por último, en la etapa de evaluación, se determinó la diferencia entre los resultados finales y las puntuaciones iniciales.

Discusión

Limpieza ineficaz de las vías aéreas.

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

Las secreciones traqueobronquiales son un mecanismo de defensa de la mucosa bronquial, que produce moco para atrapar partículas y expulsarlas mediante la tos. En pacientes con ventilación mecánica a través de tubos endotraqueales, el mecanismo de expulsar las

secreciones está suprimido y es necesario extraerlas manualmente, a través de succión por el tubo endotraqueal que ocluyen parcialmente o totalmente la vía aérea e impiden que se realice una correcta ventilación (Rivas Maruja, 2018).

En pacientes críticamente enfermos, el mal manejo de las secreciones contribuye a la insuficiencia respiratoria, la falta de destete de la ventilación invasiva y la falla de la ventilación no invasiva. Por otro lado, cuando existe una cantidad significativa de secreciones en las vías respiratorias altas y no son expulsadas correctamente, los pacientes experimentan un sobreesfuerzo muscular, con riesgo de fatiga muscular (Flores Patricia & Huanca Eduard, 2022).

En el caso de la paciente en estudio, se evidenciaron las siguientes características definitorias: sonidos respiratorios adventicios, tos ineficaz, cantidad excesiva de esputo, taquipnea y uso de los músculos de la respiración. Flores (2022) sostiene que “la tos es un mecanismo de defensa que tiene dos funciones básicas” las cuales son: “mantener las vías respiratorias libres de elementos extraños y expulsar las secreciones producidas en exceso o en condiciones patológicas, cuando la tos no es capaz de realizar dicha función se considera ineficaz”. Las enfermedades que provocan tos ineficaz, además de favorecer el desarrollo de infecciones del tracto respiratorio, tienden a retener secreciones bronquiales y alterar la relación ventilación-perfusión normal (V/Q).

Asimismo, se consideró como factor relacionado mucosidad excesiva. Correa Marita (2023) menciona que las secreciones en los pacientes con problemas respiratorios presentan muchas veces inflamación a nivel pulmonar, retienen secreciones bronquiales como un mecanismo de defensa, causando la obstrucción de las vías respiratorias.

Con el objetivo de recuperar la eficacia de la limpieza de las vías aéreas, se utilizó, según Butcher et al. (2019), la intervención manejo de las vías aéreas artificiales. Se realizaron las actividades siguientes.

Primeramente, se elevó la cabecera de la paciente, colocándola en posición semifowler, para esto se coloca al paciente de manera que reduzcan y minimicen los esfuerzos respiratorios (elevación de la cabecera de 45°). Las intervenciones a realizar se basan en ubicar al paciente en posición semifowler, para favorecer una relajación en la musculatura abdominal, permitiendo respirar mejor. Además de una mejoría respiratoria, gracias a la expansión máxima de los pulmones (Mefics, 2020).

Se realizó la aspiración de secreciones de la orofaringe y Tubo endotraqueal (TET). El objetivo del procedimiento es la permeabilidad de las vías aéreas respiratorias favoreciendo el intercambio gaseoso, garantizando la permeabilidad del tubo endotraqueal, en los pacientes en asistencia respiratoria mecánica, mediante la correcta técnica de aspiración de secreciones, previniendo así las complicaciones (infecciones respiratorias y atelectasias) asociadas al acumulo de secreciones y la técnica de aspiración (Araujo Leydín & Mantilla Liliana, 2021).

Asimismo, se auscultan ambos campos pulmonares; es muy importante la auscultación pulmonar, porque nos permite evaluar los ruidos generados en la vía aérea, a través del flujo del aire, que se manifiestan con una frecuencia y una amplitud determinada, que se integra con otros elementos clínicos del examen físico; éstos a su vez son determinantes para realizar un diagnóstico acertado (Huarcaya Rossmery, 2022).

Además, se valoró el color, cantidad y consistencia de las secreciones. Los pacientes con enfermedades respiratorias, al igual que la población general, suelen experimentar una mayor producción de moco, como resultado de la exposición a partículas irritantes e infecciones. La

hipersecreción del moco en las vías respiratorias contribuye al deterioro del aclaramiento mucociliar, promueve la mucoestasis que puede acarrear una obstrucción de la vía aérea, motivó que se acumula constantemente el moco y compromete proceso respiratorio normal y genera gasto energético, afectando de manera negativa en la calidad de vida de las personas, en muchos casos llegando a utilizar músculos accesorios para poder respirar (Cortes Arturo et al., 2019).

Por lo consiguiente, se administraron broncodilatadores: bromuro de ipatropio 4 puff es muy útil para la crisis asmática, en broncoespasmo refractario y otras enfermedades respiratorias; la combinación con broncodilatadores β_2 agonistas, produce mayor broncodilatación, ya que este bloquea los receptores muscarínicos de la vía aérea inferior, inhibiendo la broncoconstricción y la secreción de moco en las vías aéreas, y así disminuir el edema en la mucosa. (Praena Crespo, 2019) y Acetil cisteína 300 mg Ev. “la acetilcisteína es un agente mucolítico que ejerce una notable acción fluidificante y mucolítica sobre las secreciones mucosas y mucopurulentas”. Esta acción se debe a la capacidad del grupo sulfhidrido libre (-SH) de romper los puentes disulfuro, despolimerizando las glucoproteínas del moco, reduciendo así su viscosidad (FDA & OMS, 2022).

Deterioro de la ventilación espontánea

Herdman et al. (2023) sostiene que “es el estado que se caracteriza por una disminución de las reservas de energía que provoca en el individuo la incapacidad para sostener la respiración adecuada para mantenerse con vida”.

La insuficiencia respiratoria aguda (IRA) ocurre cuando los pulmones no pueden suministrar oxígeno o eliminar el dióxido de carbono (CO₂) necesario para satisfacer las necesidades metabólicas. Es una falla aguda de una o más de las diferentes etapas de la respiración (la causa es el transporte de oxígeno hacia los alvéolos, la difusión de oxígeno a través de la membrana capilar alveolar, la transferencia de oxígeno de los pulmones a los tejidos

y la eliminación de CO₂ de los alvéolos). La sangre entra en los alvéolos y es expulsada. Por lo tanto, es un síndrome que engloba muchas y muy variadas patologías (Pastor Dolores et al., 2017).

El cuerpo necesita energía para mantener las funciones celulares y realizar procesos metabólicos, por lo que requiere cantidades suficientes de oxígeno (O₂). La falla respiratoria aguda se define como la incapacidad del aparato respiratorio para mantener un correcto intercambio gaseoso, sea sin oxigenar adecuadamente la sangre, o permitiendo la acumulación de CO₂, o ambas (Rosas Karina et al., 2022).

En el caso de la paciente en estudio, este presentó las siguientes características definitorias: Incremento del uso de los músculos accesorio, disnea, taquipnea, disminución de la presión parcial de oxígeno (hipoxemia), incremento de la presión parcial del dióxido de carbono (hipoventilación) Pastor (2017) Menciona que “la hipoventilación alveolar, puede ser consecuencia de dos mecanismos: Disminución del volumen minuto (VM) o el volumen útil de aire que entra en los alveolos durante un minuto, y el aumento del espacio muerto alveolar”. Produciéndose un incremento de la PACO₂, pudiéndose encontrar también hipoxemia secundaria, esto se debe a que el oxígeno es desplazado por el aumento de la PACO₂, el cual disminuyendo paulatinamente su concentración.

Esta etiqueta diagnóstica se relacionó con fatiga de los músculos de la respiración (Rosas Karina et al., 2022). La eficiencia de los músculos respiratorios puede verse disminuida en pacientes por afecciones respiratorias agudas, en pacientes con ventilación mecánica prolongada con atrofia diafragmática y pacientes con pobre reserva pulmonar. Para Pastor Dolores et al. (2017), la retracción de la pared torácica y la contracción de los músculos abdominales e intercostales internos es más propia de problemas obstructivos.

Se realizan actividades que mejoren el estado de salud de la paciente. Butcher et al. (2019) consideró que la intervención de enfermería es muy importante en el manejo de la ventilación mecánica invasiva. Para lo cual, se realizaron las actividades: Se coloca a la paciente en posición semifowler para facilita la concordancia ventilación/perfusión, esta intervención se realizan ubicando a la paciente en posición semi sentada, para favorecer una relajación en la musculatura abdominal, permitiendo respirar mejor. Esto permite la expansión máxima de los pulmones y por ende ayudan en la respiración (Mefics, 2020).

De acuerdo con el efecto de los cambios del ventilador sobre la oxigenación, también se controlaron los gases en sangre arterial. También se puede utilizar, para evaluar el equilibrio ácido-base del paciente (AE-B), así como analizadores actuales; por ejemplo, hemoglobina (Hb) y hematocrito, azúcar en sangre, sodio, potasio y ácido láctico. Es la prueba más rápida, eficiente y confiable, para evaluar el intercambio gaseoso y la EA-B de un paciente. Su principal indicación es el diagnóstico, pronóstico y monitorización del tratamiento de la insuficiencia respiratoria (Parada Miguel & Ramos Manuela, 2018).

Además, se aseguró que las alarmas del ventilador estuvieran encendidas y que todas las alarmas del ventilador se verificaran periódicamente. Es muy importante que las alarmas estén funcionando correctamente, para poder monitorizar de una manera adecuada al paciente; sin embargo, a pesar de que estén con monitores, ventiladores u otros artefactos. El personal de enfermería tiene que realizar una valoración y examen físico del paciente (Egea Carlos et al., 2020)

Se administró Fentanilo 1mg (2 amp de 0.5 mg) + ClNa 100 cc a 5cc/h. “El fentanilo ofrece algunos de los efectos típicos de otros opioides a través de su agonismo de los receptores opioides”. Su potencia es muy alta, gracias a esto puede penetrar más fácilmente al sistema

nervioso central, es un analgésico narcótico complementario en anestesia general o local (FDA & OMS, 2022).

Problema de colaboración: Infección

Según la RAE (2022), “Infección es la Invasión de un ser vivo o de una parte de él por un microorganismo patógeno”

Sommers (2019) define que “Infección es la invasión y multiplicación de gérmenes en el cuerpo”. Los gérmenes pueden ser diferentes microorganismos: bacterias, virus, hongos u otros; una infección puede comenzar en cualquier lugar del cuerpo y, muchas veces, se pueden expandir a diferentes partes del organismo, atacando a diferentes órganos, en muchos de los casos cuando hay infección se suele presentar fiebre (Sommers David, 2019).

Cuando existe una infección, se dice que el organismo ha sido invadido por gérmenes patógenos, éstos a su vez se establecen y se multiplican. Dependiendo de la virulencia del germen, de su concentración y de las defensas del huésped, se desarrolla una enfermedad infecciosa (causada por una lesión celular local, secreción de toxinas o por la reacción antígeno anticuerpo), una enfermedad subclínica o una convivencia inocua (Thomas Leslie, 2022).

La infección respiratoria aguda (IRA) es un grupo de enfermedades respiratorias, causadas por diversos microorganismos: virus y bacterias, que comienzan repentinamente y duran menos de 2 semanas. Es la infección más común en el mundo y un importante problema de salud pública. La mayoría de estas infecciones; por ejemplo, el resfriado común es leve, dependiendo del estado general de la persona, pueden complicarse y llegar a amenazar la vida, como en el caso de las neumonías (Veliz Teresa et al., 2021).

Las enfermedades respiratorias agudas forman un grupo de enfermedades causadas por diversos virus y bacterias. Comienzan repentinamente y duran menos de 2 semanas. Son las más

comunes en el mundo y suponen un importante problema de salud pública en nuestro país. La mayoría de estas infecciones como el resfriado común son leves, pero dependiendo del estado general de la persona pueden complicarse y llegar a amenazar la vida, como en el caso de las neumonías (Oyarzo Roxana et al., 2020).

Los signos y síntomas que evidenció la paciente fueron: leucocitosis, aumento del PCR, secreciones traqueobronquiales purulentas (Lloret Víctor, 2020). El diagnóstico clínico debe basarse, por un lado, en un infiltrado radiológico de nueva aparición y, por otro, en la presencia de secreciones purulentas, además de la presencia de alguno de los siguientes signos: fiebre, hipoxemia o leucocitosis.

Asimismo, la causa fue la edad avanzada. El envejecimiento conduce a una disminución de la capacidad del sistema respiratorio. Disminuye el flujo aéreo máximo y la función pulmonar. Los músculos respiratorios se debilitan y los mecanismos de protección de los pulmones se debilitan. Estos factores hacen a las personas mayores más proclives a sufrir de enfermedades respiratorias (Gutiérrez Miguel et al., 2019).

Según Butcher et al. (2019), se consideró la intervención de enfermería NIC [6540] para el control de infecciones. Con el fin de ayudar a la paciente a controlar la infección, se realizaron múltiples actividades.

Observar los signos y síntomas de la infección, cuando existe una infección en muchos de los casos se acompaña de fiebre, es importante monitorizar al paciente y observar algún otro signo o síntomas: rubor, piel caliente, escalofríos, que nos ayude a determinar si está con infección (Sommers David, 2019).

Vigilar el recuento leucocitario. Los exámenes de laboratorio cumplen una función importante para determinar si se trata de una infección, ya que con éstas se determina si el

paciente presenta infección o no. Cuando los leucocitos están aumentados, se puede indicar la presencia de una infección, inflamación u otras condiciones médicas. El valor normal en un adulto es de 4000 a 11000 por milímetro cúbico de sangre. (Parada Miguel & Ramos Manuela, 2018).

Mantener la asepsia. Es muy importante porque evita contaminación cruzada de persona a persona, facilitando la recuperación pronta del paciente y la inserción nuevamente a la sociedad. las neumonías (Veliz Teresa et al., 2021).

Vigilar el número de visitas. Es muy importante mantener al paciente aislado o reducir al mínimo las visitas, ya que éstas pueden ingresar con microorganismos patógenos, que pueden contagiar al paciente, además hay que vigilar un correcto lavado de manos, para evitar contagio cruzado de las enfermedades (Gutiérrez Miguel et al., 2019).

Se administrar tratamiento antibiótico: Piperacilina y tazobactam 4.5 gr EV.
“Piperacilina-tazobactam (PIP-TZ) es un fármaco compuesto por un antibiótico betalactámico (PIP) y un inhibidor de betalactamasa (TZ), para tratamiento de infecciones graves producidas por gérmenes grampositivos, gramnegativos y anaerobios”. La presencia de TZ en la combinación amplía el espectro antibiótico de la PIP, haciéndola activa frente a bacterias productoras de betalactamasas normalmente resistentes a ella (y a otros antibióticos betalactámicos), como *S. aureus*, *H. influenzae*, *B. fragilis*, *Klebsiella*, *E. coli* y *Acitenobacter* (FDA & OMS, 2022).

Conclusiones

El proceso de atención de enfermería es un instrumento fundamental, para garantizar un cuidado de calidad del paciente. La correcta identificación de los diagnósticos de enfermería es primordial, para iniciar el desarrollo de la planificación, los resultados y una intervención

apropiada. Es de vital importancia manejar la interrelación con NANDA-NOC-NIC, para que los profesionales de enfermería puedan solucionar el problema mediante una o varias intervenciones.

El personal de Enfermería especialista en Emergencias y Desastres, siempre está empoderado y preparado, para brindar una atención oportuna frente a los desafíos que se presentan en la vida diaria en el campo de la salud. Finalmente, los cuidados de enfermería brindados contribuyeron para el restablecimiento de la salud física, así como psíquica del paciente.

Referencias bibliográficas

- Araujo Leydin, & Mantilla Liliana. (2021). *GUÍA DE PROCEDIMIENTO DE ENFERMERÍA ASPIRACION DE SECRECIONES UNIDAD DE ENFERMERÍA*.
https://portal.insnsb.gob.pe/docs-trans/resoluciones/archivopdf.php?pdf=2021/RD%20N%C2%B0%20000103-2021-DG-INSNSB%20005-GUIA%20ASPIRACION%20DE%20SECRECIONES_VERSION%2002.pdf
- Butcher, H. K., Bulechek, G. M., Dochterman, J. M., & Wagner, C. M. (2018). *Clasificación de Intervenciones (NIC)* (Elsevier, Ed.; 7th ed.).
- Butcher Howard, Bulechek Gloria, Dochterman Joanne, & Wagner Cheryl. (2019). Clasificación de Intervenciones de Enfermería NIC. *Clasificación de Intervenciones de Enfermería NIC, Séptima Edición*.
https://books.google.com.pe/books?id=5RI9DwAAQBAJ&printsec=frontcover&hl=es&source=gbs_ge_summary_r&cad=0#v=onepage&q&f=false
- Cedeño Delia. (2020). *PROCESO DE ATENCION DE ENFERMERIA EN PACIENTE DE 81 AÑOS DE EDAD CON INSUFICIENCIA RESPIRATORIA AGUDA*.
- Correa Marita. (2023). *UNIVERSIDAD PERUANA UNIÓN Por*.
https://repositorio.upeu.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12840/6500/Maria_Trabajo_Especialidad_2023.pdf?sequence=1&isAllowed=y
- Cortes Arturo, Morales José, & Ortiz Diana. (2019). Estrategias actuales en el manejo de las secreciones traqueobronquiales. In *Neumol. cir. tórax vol.78 no.3 México jul./sep. 2019 Epub 12-Feb-2021* (Vol. 78, Issue 3). <https://doi.org/10.1186/cc6830>
- Egea Carlos, Chiner Eusebi, Díaz Salvador, Mangado, N., Lujan Manel, & Mediano Olga. (2020). Home Mechanical Ventilation. In *Open Respiratory Archives* (Vol. 2, Issue 2, pp. 67–88). Elsevier España S.L.U. <https://doi.org/10.1016/j.opresp.2020.02.007>
- FDA, & OMS. (2022). *Vademecum Médico 2022 2023. 9na Edición*.
- Flores Patricia, & Huanca Eduard. (2022). Cuidados de enfermería a paciente con insuficiencia respiratoria aguda por coronavirus en un servicio de emergencia. *Investigación e Innovación*, 2(3), 143–154.
<https://revistas.unjbg.edu.pe/index.php/iirce/article/view/1647/1868>
- Gutiérrez Miguel, Negrete Isabel, Medina Hernán, Avila Lourdes, & Castillo Omar. (2019). *Indispensable una perspectiva de curso de vida en las políticas de población sobre envejecimiento*. <http://www.geriatria.salud.gob.mx>
- Herdman, H., Kamitsuru, S., & Takáo, C. (2021). Diagnósticos de Enfermería NANDA NIC NOC 2021 - 2023 Definiciones y Clasificaciones. *Diagnósticos Nanda 2021 2023 ELSEVIER, 12.a Edición*, 1–612. <https://www.diagnosticosnanda.com/>
- Herdman, T. Heather., Kamitsuru, Shigemi., & Takáo Lopez, Camila. (2023). *Diagnósticos enfermeros Definiciones y clasificación* (12th ed.). Elsevier.
- Huarcaya Rossmery. (2022). *Proceso de atención de Enfermería a paciente con diagnóstico de Neu onía por SARS-COV2(COVID 19) en el Hospital Carlos Alcántara Butterfield, Lima 2022*.
<https://repositorio.upla.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12848/3901/TRABAJO%20DE%20SUFICIENCIA%20PROFESIONAL.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
- Huisa Sonia. (2021). *CUIDADO ENFERMERO EN PACIENTE CON INSUFICIENCIA RESPIRATORIA AGUDA TIPO I - SERVICIO DE EMERGENCIA HOSPITAL DE APOYO*

PUQUIO DE AYACUCHO 2020.

<https://repositorio.unsa.edu.pe/server/api/core/bitstreams/e199bd9f-b288-4e2c-acbe-e9de3a532510/content>

- Lloret Víctor. (2020). Cuidados de enfermería del paciente con neumonía nosocomial asociada a ventilación mecánica en la Unidad de Cuidados Intensivos. *Universidad de Alicante*, 1–34.
- Mallqui Sara. (2022). *CUIDADOS DE ENFERMERÍA EN PACIENTES CON INSUFICIENCIA RESPIRATORIA AGUDA POR COVID 19, EN EL SERVICIO DE EMERGENCIA.*
- Mefics. (2020). Posición de Fowler. *Artículo Posición de Fowler*, 1–3.
<https://mefics.org/es/posici%C3%B3n-de-fowler/>
- MINSA. (2021). Boletín Informativo MINSA 2021. *Boletín Informativo MINSA 2021*, 1–31.
https://www.dge.gob.pe/epipublic/uploads/boletin/boletin_20213.pdf
- Miranda K, Rodríguez Y, & Cajachagua M. (2019). Proceso de Atención de Enfermería como instrumento del cuidado, significado para estudiantes de último curso. *Enfermería Universitaria*, 16(4), 1–16. <https://doi.org/10.22201/eneo.23958421e.2019.4.623>
- Oyarzo Roxana, Ojeda Sara, & Ivanissevich María. (2020). Envejecimiento y Enfermedades Respiratorias en las Personas Adultas Mayores. El caso de un centro de jubilados de Rio Gallegos. *Informes Científicos Técnicos - UNPA*, 12(3), 166–193.
<https://doi.org/10.22305/ict-unpa.v12.n3.747>
- Pantoja Rosario. (2019). *CUIDADOS DE ENFERMERÍA A PACIENTE CON INSUFICIENCIA RESPIRATORIA AGUDA, UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS, HOSPITAL VÍCTOR RAMOS GUARDIA - HUARAZ DEL 2019.*
<http://repositorio.uigv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.11818/4657/TRABAJO%20ACADEMICO%20PANTOJA%20DOMINGUEZ%20ROSARIO.pdf?sequence=9&isAllowed=y>
- Parada Miguel, & Ramos Manuela. (2018). Gasometría arterial. *Revista Oficial de La Asociación Española de Enfermería*, 1(4), 1–3.
<https://tiemposdeenfermeriaysalud.es/journal/article/view/36/24>
- Pastor Dolores, Pérez Santiago, & Rodríguez Juan. (2017). *Fracaso respiratorio agudo y crónico. Oxigenoterapia.* 1–32. www.aeped.es/protocolos/
- Praena Crespo M. (2019). ¿Estamos preparados para usar bromuro de ipratropio con pMDI y cámara espaciadora en la crisis grave de asma. *Evidencias En Pediatría*, 15(17), 1–4.
https://evidenciasenpediatria.es/files/41-13525-RUTA/Editorial_17_Ipratropio.pdf
- RAE. (2022). *infección según la RAE.*
- Rivas Maruja. (2018a). *ESTUDIO DE CASO DE UN PACIENTE CON INSUFICIENCIA RESPIRATORIA AGUDA DEL SERVICIO DE MEDICINA C, DEL HOSPITAL REGIONAL DEL CUSCO, 2017.*
- Rivas Maruja. (2018b). *Estudio de caso de un paciente con Insuficiencia Respiratoria Aguda del Servicio de Medicina C, del hospital Regional del Cusco, 2017.*
<https://repositorio.unac.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12952/4948/rivas%20arisa%20enfermeria%202018%202.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
- Rosas Karina, Gutierrez Damian, Martinez Ricardo, Alvarez Pablo, & Monares Enrique. (2022). Falla respiratoria aguda: Hace 50 años, Hoy y Dentro de 50 años. Una revisión narrativa. *Revista Chilena de Anestesia*, 51(2), 234–244.
<https://doi.org/10.25237/revchilanestv5110021259>
- Sommers David. (2019). Cómo ayudar a una persona con ansiedad. *Revista MedlinePlus NIH Biblioteca Nacional de Medicina de Los EEUU*, 1–3.

<https://magazine.medlineplus.gov/es/art%C3%ADculo/como-ayudar-a-una-persona-con-ansiedad>

Thomas Leslie. (2022). *Presión arterial alta (hipertensión) - Mayo Clinic*.

Veliz Teresa, Mendoza Karen, Ponce Desireth, & Valero Nereida. (2021). Epidemiología de las infecciones respiratorias y sus factores predisponentes en adultos del cantón Jipijapa.

Epidemiología de Las Infecciones Respiratorias y Sus Factores Predisponentes En Adultos Del Cantón Jipijapa, 7(4), 1–23.

Apéndice

Apéndice A: planes de cuidado

Diagnóstico Enfermero	Planeación				Ejecución	Evaluación		
	Resultados e indicadores	Puntuación basal (1-5)	Puntuación diana	Intervenciones /Actividades		Puntuación final	Puntuación de cambio	
(00031) Limpieza ineficaz de las vías aéreas relacionado con mucosidad excesiva manifestado por sonidos respiratorios adventicios, tos ineficaz, cantidad excesiva de esputo, taquipnea y uso de los músculos de la respiración.	Resultado [0410] Estado respiratorio: permeabilidad de las vías respiratorias	2	Mantener en	Intervención: NIC [3180] Manejo de las vías aéreas artificiales			4	+2
			Aumentar a:					
	Escala:			Actividades:				
	Desviación grave del rango normal a sin desviación del rango normal			Elevar el cabecero del paciente en posición semifowler	→			
	Indicadores			Realizar aspiración endotraqueal y la orofaringe.	→			
	Frecuencia respiratoria	3		Auscultar la presencia de sonidos pulmonares bilaterales	→		4	
	Capacidad de eliminar secreciones	2		Comprobar el color, cantidad y consistencia de las secreciones.	→		4	
	Escala:			Administrar broncodilatadores: Bromuro de ipratropio 4 puff cada 3 horas Acetil cisteína 300 mg Ev	→			
	Grave a ninguno							
	Ruidos respiratorios patológicos	2					4	
Tos	2					4		
Uso de músculos accesorios	3					4		

Diagnóstico enfermero	Planeación				Ejecución	Evaluación		
	Resultados e indicadores	Puntuación basal (1-5)	Puntuación diana	Intervenciones /Actividades		Puntuación final	Puntuación de cambio	
(00033) Deterioro de la ventilación espontánea relacionado con fatiga de los músculos de la respiración manifestado por Incremento del uso de los músculos accesorio, disnea, taquipnea, disminución de la presión parcial de oxígeno (hipoxemia), incremento de la presión parcial del dióxido de carbono (hipoventilación)	Resultado NOC [0403] Estado respiratorio: ventilación Cód.	3	Mantener en:	Intervención NIC [4270] Manejo de la ventilación mecánica invasiva			4	+1
	Escala:		Aumentar a:	Actividades:				
	Grave a ninguno			Colocar al paciente de forma que facilite la concordancia ventilación/perfusión.				
	Indicadores			Monitorizar los efectos de los cambios del ventilador sobre la oxigenación: gasometría arterial.				
	Disnea	3		Asegurarse que las alarmas del ventilador estén conectadas			4	
	Frecuencia respiratoria	3		Comprobar regularmente todas las alarmas del ventilador			4	
	Utilización de los músculos accesorios	3		Administrar los agentes paralizantes musculares, sedantes: Fentanilo 1mg (2 amp de 0.5mg)+ ClNa 100 cc a 5cc/h			4	
	Resultado [0402] Estado respiratorio: intercambio gaseoso.							
	Escala:							
	Desviación grave del rango normal a sin desviación del rango normal							
	Indicadores							
	Presión parcial de oxígeno en la sangre arterial (PaO2)	2					3	
	Presión parcial de dióxido de carbono en la sangre arterial (PaCO2)	2					3	
pH arterial	2					3		

Diagnóstico enfermero	Planeación			Ejecución	Evaluación			
	Resultados e indicadores	Puntuación basal (1-5)	Puntuación diana		Intervenciones /Actividades	Puntuación final	Puntuación de cambio	
Problema de colaboración: Infección	Resultado NOC [0703] Severidad de la infección	2	Mantener en:	Intervención NIC [6540] Control de infecciones			3	+1
	Escala:		Aumentar a:	Actividades:				
	Grave a ninguno			Observar los signos y síntomas de la infección.				
	Indicadores			Vigilar el recuento leucocitario				
	Espujo purulento	2		Mantener la asepsia			3	
	Aumento de leucocitos	2		Vigilar el número de visitas			3	
				Administrar tratamiento antibiótico: Piperacilina + tazobactam 4.5 gr EV cada 6 horas				

Apéndice B: Marco de valoración

VALORACIÓN DE ENFERMERÍA AL INGRESO: UCI NEONATAL	
DATOS GENERALES	H.C.:.....
Nombre:..... Fecha y hora de nacimiento:...../...../..... Edad:.....días Sexo: M F Fecha y hora de ingreso al servicio:...../...../..... Procedencia: SOP <input type="radio"/> SP <input type="radio"/> EMG <input type="radio"/> Consultorio <input type="radio"/> A.C <input type="radio"/> UCIN <input type="radio"/>	
Forma de llegada: Incubadora <input type="radio"/> Cuna <input type="radio"/> otro:..... PC.....cm PT.....cm Peso.....kg P.A.:...../.....mmhg FC.....x' FR.....x' SatO ₂ :.....% T°:.....°C APGAR 1' _____ 5' _____ EG _____ Dx. Medico de ingreso:..... Seguro:.....	
Nombre de la madre Ocupación..... Tipo de Sangre..... Teléfono.....	
Nombre del Padre..... Ocupación..... Tipo de Sangre..... Teléfono:..... otro:.....	
VALORACION SEGÚN PATRONES FUNCIONALES	
<div style="border: 1px solid black; padding: 5px; margin-bottom: 5px;"> <p style="text-align: center; margin: 0;">I. Patrón percepción control de la salud</p> <p>Antecedentes</p> <p>Madre:</p> <ul style="list-style-type: none"> - DM () HIV () HEPATITIS () HIPOTIROIDISMO () - TORCH () VDRL () Otro:..... - Hemoglobina:..... - Alergias: No () Si () especificar:..... - Medicamentos que consume: No Si especificar:..... - Consumo de sustancias toxicas: No Si especificar:..... - N° de gestación..... Aborto..... Numero de hijo vivo:..... - Control prenatal: No Si N°..... Grupo S. y factor:..... - Complicación gestacional: RPM () Preclampsia () Eclampsia () Síndrome de HELLP () Otro..... <p>Padre:</p> <ul style="list-style-type: none"> - DM HIV HEPATITIS Otro:..... - Alergias: No Si especificar:..... - Medicamentos que consume: No Si especificar:..... - Consumo de sustancias toxicas: No Si especificar:..... <p>Parto:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Intrahospitalario () Extrahospitalario () - Tipo: Vaginal espontaneo Vaginal instrumental Cesárea: si () no () Tipo de anestesia: Epidural () Raquídea () General () - Presentación: Cefálico () Podálico () Transverso () - L. Amniótico: Claro () Meconial () Contacto precoz: No () Si () <p>RN o Neonato</p> <ul style="list-style-type: none"> - Apgar: 1' _____ 5' _____ ptos EG : _____ - Sufrimiento fetal: No Si - Circular: Simple () Doble () Ninguno () - Profilaxis: umbilical () ocular () vit. K () - Estado de higiene: Buena Regular Mala <p>Comentario adicional:.....</p> </div>	<div style="border: 1px solid black; padding: 5px; margin-bottom: 5px;"> <p style="text-align: center; margin: 0;">II. Patrón de relaciones-rol</p> <ul style="list-style-type: none"> - Cuantos hijos tienen los padres: - Que número de hijo es: - Parentesco entre los padres: casados () Convivientes () Divorciados () - Soporte familiar: _____ </div> <div style="border: 1px solid black; padding: 5px; margin-bottom: 5px;"> <p style="text-align: center; margin: 0;">III. Patrón valores - creencias</p> <ul style="list-style-type: none"> - Restricciones religiosas: No Si especificar:..... - Religión de los padres: Católica Otro:..... - Comentario adicional:..... </div> <div style="border: 1px solid black; padding: 5px; margin-bottom: 5px;"> <p style="text-align: center; margin: 0;">IV. Patrón Auto percepción auto concepto / Adaptación afrentamiento Tolerancia a la situación y al estrés</p> <ul style="list-style-type: none"> - Estado emocional del Neonato: Tranquilo Irritado Llanto persistente - Estado emocional de los padres: Tranquilo Ansioso Irritable Indiferente. - Muestra interés por la situación de su hijo: Si () No () - Preocupación principal de los padres: </div> <div style="border: 1px solid black; padding: 5px;"> <p style="text-align: center; margin: 0;">V. Patrón perceptivo cognitivo</p> <ul style="list-style-type: none"> - Estado de conciencia: Dormido () Activo () Somnoliento () sedado: Reactivo () Letárgico () Hipoactivo () - Reflejos: succión () búsqueda () plantar () Babinski () Moro () - Presencia de anomalías: Visión..... Escucha..... - Pupilas: Isocóricas () Anisocóricas () Reactivas () No reactivas () Tamaño () - Dolor: No () Si () especificar:..... - Comentario adicional:..... </div>

VI. Patrón actividad ejercicio

Actividad respiratoria

- Espontanea () FR: Sat:.....
Oxigenoterapia () VM invasiva () VM no invasiva ()
- Fio₂:.....% CBN () HALO () HOOD () CPAP ()
- TET N^o..... FUADO EN:.....
- V. mecánica: Modo..... Parámetros ventilatorios: Fio₂:
FR: VT: PS: PEEP:
- Cianosis: No () Sí () Zona:
- Disnea: No () Sí () Aleteo nasal () Retracción xifoidea ()
Tiraje () Pte de Silverman:
- Ritmo: Regular () irregular () Ruidos respiratorios: MV ()
Sibilantes () Roncantes () Crepitantes () en: ACP.....
HTD..... HTI.....
- Secreciones: mucosa () serosa () meconial () sanguinolenta ()
Verdosa/amarillenta () fluida () densa ()

Actividad circulatoria

- Ritmo: Regular () irregular ()
- Llenado capilar: menor de 2" () Mayor de 2" () Obs:.....
- Pulsos periféricos: Conservados () disminuido () ausente ()
- Frialdad: MSI () MSD () MII () MID ()
- Edema: No () Sí () localización:.....
- Líneas invasivas: No () Sí () Vía central () PICC () CUV-CUA ()
Vía Periférica () ubicación: MMSS () MMII () Yugular ()

Ejercicio

- Tono muscular: Conservado () hipotonía () hipertonia ()
- Tremores ()
- Movilidad: Conservada () limitada ()

Comentario adicional:.....

VII. Patrón descanso sueño

- Horas de sueño: regular irregular
- Duerme con dificultad: Sí () No ()
- Se despierta con facilidad: Sí () No ()
- Recibe medicamentos estimulantes:Otro:
- Comentarios adicionales:.....

VIII. Patrón nutricional-metabólico

Alimentación: NPO () NPT () NPP () LME () LM ()
FM () por LM () Gotero () SNG () SOG () SGT ()
SY () Gastroclisis ()

observación:.....

Piel:

- Diaforesis: Sí () No () Temperatura:.....
H.O: Días:
Vermis caseosa () Lanugo () Miliun () Eritema ()
- Color: Rosada () Pálida () ictérica ()
otro:.....
- Integridad: No () Sí ()
especificar:.....
- Fontanela : Abombada () deprimida ()

Boca

- Vómitos: No () Sí () Características:.....
- Malformaciones: No () Sí () Especificar:.....

Abdomen

- Blando () Depresible () Distendido () Doloroso () Globuloso ()
- Perímetro abdominal.....cm
- Ruido hidroaéreo: Presente () disminuido () aumentado ()
ausente ()
- Drenajes: No () Sí ()
Características.....
- Comentarios:

IX. Patrón Eliminación

- Ano permeable: Sí () No ()
Intestinal:
Estreñimiento () Días:.....
N° deposiciones/día:.....
Características:
Color: Meconial () Transición () Amarillo () Sangre ()
(Consistencia:.....
Colostomía () ileostomía ()
Fecha de colocación:.....
Comentarios:.....
Malformación:.....
Vesicales:
Micción espontánea: Sí () No ()
Características:.....
Sonda vesical () Colector Urinario () Pañal ()
Orina: Amarilla () Colúrica () Con sangre ()
Fecha de colocación:.....

X. Patrón -sexualidad-reproducción

- Varón:** Testículos descendidos: Sí () No ()
Malformaciones:.....
Mujer:
Labios genitales: Normales () Edematizados ()
Secreción vaginal: Sangre () Moco () blanquecinas ()
Malformaciones:.....

OBSERVACIONES:

.....

TTO. MEDICO ACTUAL

.....

.....

Exámenes complementarios: AGA, RX TOTRAX, ECOGRAFIAS I/C

Firma y sello de la enfermera:

Apéndice C. Consentimiento informado

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

Consentimiento informado

Propósito y procedimientos

Se me ha comunicado que el título del trabajo académico es “Proceso de atención de enfermería aplicado a adulto mayor con hipertensión arterial del Servicio de Emergencia de un hospital de Ica, 2022”. El objetivo de este estudio es aplicar el proceso mencionado a paciente de iniciales JRM. Este trabajo académico está siendo realizado por las Licenciadas: Angely Isabel Giraldo Medina y Yahaira ~~Mullante Fonttis~~, bajo la asesoría de la Mg. Sofia Dora Vivanco Hilario.

La información otorgada a través de la guía de valoración, entrevista y examen físico será de carácter confidencial y se utilizarán sólo para fines del estudio.

Riesgos del estudio

Se me ha dicho que no hay ningún riesgo físico, químico, biológico y psicológico; asociado con este trabajo académico. Pero como se obtendrá alguna información personal, está la posibilidad de que mi identidad pueda ser descubierta por la información otorgada. Sin embargo, se tomarán precauciones como la identificación por números para minimizar dicha posibilidad.

Beneficios del estudio

No hay compensación monetaria por la participación en este estudio.

Participación voluntaria

Se me ha comunicado que mi participación en el estudio es completamente voluntaria y que tengo el derecho de retirar mi consentimiento en cualquier punto, antes que el informe esté finalizado, sin ningún tipo de penalización. Lo mismo se aplica por mi negativa inicial a la participación en este proyecto.

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

Nombre y apellido: _____

DNI- ~~.....~~ Fecha: _____

Firma

Apéndice D: Escalas de valoración

ESCALA DE NORTON

Riesgo de úlceeras por presion

ESTADO GENERAL	ESTADO MENTAL	ACTIVIDAD	MOVILIDAD	INCONTINENCIA
4.BUENO	4.ALERTA	4.CAMINANDO	4.TOTAL	4.NINGUNA
3.DEBIL	3.APÁTICO	3 CON AYUDA	3.DISMINUIDA	3.OCASIONAL
2.MALO	2.CONFUSO	2.SENTADO	2.MUY LIMITADA	2.URINARIA
1.MUY MALO	1.ESTUPOROSO	1.EN CAMA	1.INMOVIL	1.DOBLE INCONTINENCIA

Indice de 12 o menos: Muy Alto riesgo de escaras o úlceras en formación

Indice de 14 o menos: Riesgo evidente de úlceras en posible formación.