



**FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA**

TRABAJO DE INVESTIGACIÓN

**Cuidado de la persona con insuficiencia
respiratoria aguda en un hospital público de
Chiclayo - 2024**

**PARA OPTAR EL GRADO ACADÉMICO DE BACHILLER
EN ENFERMERÍA**

AUTORAS:

Díaz Davila Nicole

<https://orcid.org/0000-0002-0127-6856>

Gonzales Davila Chani Marile

<https://orcid.org/0009-0004-1411-1569>

ASESOR:

Mg. Tineo Guerrero Miguel Angel

<https://orcid.org/0000-0003-0841-3849>

Línea de Investigación

**Calidad de vida, promoción de la salud del individuo y la
comunidad para el desarrollo de la sociedad**

Sublínea de Investigación

**Nuevas alternativas de prevención y el manejo de enfermedades crónicas
y/o no transmisibles**

**PIMENTEL -PERÚ
2024**

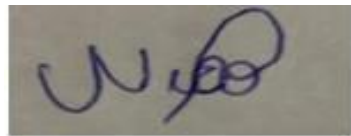

DECLARACIÓN JURADA DE ORIGINALIDAD

Quienes suscriben la DECLARACIÓN JURADA, somos Nicole Diaz Davila y Chani Marile Gonzales Davila egresadas del Programa de Estudios de enfermería de la Universidad Señor de Sipán, declaramos bajo juramento que somos autoras del trabajo titulado:

Cuidado de la persona con insuficiencia respiratoria aguda en un hospital público de Chiclayo - 2024

El texto de mi trabajo de investigación responde y respeta lo indicado en el Código de Ética de la Universidad Señor de Sipán, conforme a los principios y lineamientos detallados en dicho documento, en relación con las citas y referencias bibliográficas, respetando el derecho de propiedad intelectual, por lo cual informo que la investigación cumple con ser inédito, original y autentico.

En virtud de lo antes mencionado, firman:

Diaz Davila Nicole	DNI: 71872425	
Gonzales Davila Chani Marile	DNI: 71783150	

Pimentel, 12 de enero de 2025

Reporte de turnitin




18% Similitud general

El total combinado de todas las coincidencias, incluidas las fuentes superpuestas, para ca...

Filtrado desde el informe

- ▶ Bibliografía
- ▶ Texto mencionado
- ▶ Coincidencias menores (menos de 8 palabras)

Fuentes principales

- 15%  Fuentes de Internet
- 1%  Publicaciones
- 14%  Trabajos entregados (trabajos del estudiante)

Marcas de integridad

N.º de alertas de integridad para revisión

No se han detectado manipulaciones de texto sospechosas.

Los algoritmos de nuestro sistema analizan un documento en profundidad para buscar inconsistencias que permitirían distinguirlo de una entrega normal. Si advertimos algo extraño, lo marcamos como una alerta para que pueda revisarlo.

Una marca de alerta no es necesariamente un indicador de problemas. Sin embargo, recomendamos que preste atención y la revise.

DEDICATORIA

A nuestros queridos padres por el sacrificio que día a día han hecho para nosotras poder lograr nuestras metas, al Mg. Miguel Tineo Guerrero por ser guía de este trabajo y por compartir su conocimiento y motivarnos a ser cada día mejor. Este trabajo es un reflejo de todo el esfuerzo, dedicación y sacrificio que juntos hemos recorrido. A todos ustedes, les dedicamos cada página de este trabajo.

AGRADECIMIENTO

En primer lugar, a Dios, por concedernos un día más de vida y por darnos salud, a cada uno de nuestros queridos padres por el apoyo incondicional que nos han ofrecido en este trayecto de formación profesional, así como también al Mg. Miguel Tineo Guerrero por el apoyo continuo y sus conocimientos impartidos a cada una de nosotras.

INDICE

ÍNDICE DE TABLAS.....	6
RESUMEN.....	7
ABSTRACT.....	8
I. INTRODUCCIÓN.....	9
1.1 Realidad problemática.....	9
1.2 Formulación del problema.....	11
1.3 Objetivos.....	11
1.4 Teorías relacionadas al tema.....	12
II. METODO DE INVESTIGACIÒN.....	13
III. RESULTADOS.....	14
IV. DISCUSIÒN.....	23
V. CONCLUSIONES.....	26
VI. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....	27
ANEXOS.....	32-34

INDICE DE TABLAS

Tabla 1. Plan de cuidado del diagnóstico enfermero (00030) Deterioro del intercambio de gases.....	18
Tabla 2. Plan de cuidado del diagnóstico enfermero (00002) Desequilibrio nutricional menor a las necesidades corporales.....	19
Tabla 3. Plan de cuidado del diagnóstico enfermero (00051) Deterioro de la comunicación verbal.....	20
Tabla 4. Plan de cuidado del diagnóstico enfermero (00303) Riesgo de Caídas del Adulto.....	20
TABLA 5. Plan de cuidado del diagnóstico enfermero (00004) Riesgo de infección.....	21

Resumen:

Introducción: El proceso enfermero (PE) en la persona con insuficiencia respiratoria aguda (IRA) representa un desafío, puesto que exige una valoración exhaustiva y continua del estado de la salud de la misma, incluyendo el monitoreo estricto de los signos vitales, además de otros signos y síntomas clínicos que alerten sobre el deterioro de su condición de salud. **Objetivo:** Aplicar el Proceso enfermero a una persona con Insuficiencia Respiratoria Aguda. **Materiales y métodos:** Estudio de caso clínico en un adulto joven de 23 años con diagnóstico de IRA. Se utilizó la metodología descriptiva con enfoque cualitativo del PE basado en la taxonomía de diagnósticos, resultados en intervenciones de enfermería, y teniendo como referente teórico a Marjory Gordon. **Resultados:** Se formularon cinco diagnósticos: deterioro del intercambio de gases, desequilibrio nutricional menor a las necesidades corporales, deterioro de la comunicación verbal, riesgo de caídas del adulto y riesgo de Infección. En la planificación se elaboraron los criterios de resultados como: permeabilidad de la vía aérea, estado nutricional, comunicación y prevención de caídas, control del riesgo: proceso infeccioso. Para la evaluación los indicadores evidenciaron una puntuación promedio de cambio de +3. Posterior a los cuidados, el paciente evolucionó satisfactoriamente **Conclusión:** La elaboración e implementación de un plan de cuidados en un adulto joven con IRA basado en la taxonomía NANDA-NOC-NIC, permite individualizar los cuidados enfermeros, así como responder a las necesidades de forma holística respetando la dignidad de la persona y garantizando la calidad de la atención enfermera durante su estancia hospitalaria.

Palabras claves: Insuficiencia Respiratoria, Educación en enfermería, Proceso enfermero, Terminología Normalizada de Enfermería

Abstract:

Introduction: The nursing care process (NP) in a person with acute respiratory failure (ARF) represents a challenge, since it requires an exhaustive and continuous assessment of the health status of the person, including strict monitoring of vital signs, in addition to other clinical signs and symptoms that alert about the deterioration of their health condition. **Objective:** Apply the nursing process to a person with acute respiratory failure. **Materials and methods:** Clinical case study in a 23-year-old young adult with a diagnosis of ARF. The descriptive methodology was used with a qualitative approach to the PE based on the taxonomy of diagnoses, results in nursing interventions, and having Marjory Gordon as a theoretical reference. **Results:** Five diagnoses were formulated: impaired gas exchange, nutritional imbalance less than bodily needs, impaired verbal communication, risk of falls in adults, and risk of infection. In the planning, outcome criteria were developed such as: airway patency, nutritional status, communication and fall prevention, risk control: infectious process. For the evaluation, the indicators showed an average change score of +3. After care, the patient evolved satisfactorily. **Conclusion:** The development and implementation of a care plan in a young adult with ARI based on the NANDA-NOC-NIC taxonomy, allows for individualizing nursing care, as well as responding to needs in a holistic way, respecting the dignity of the person and guaranteeing the quality of nursing care during their hospital stay.

Keywords: Respiratory Failure, Nursing Education, Nursing Process, Standard Nursing Terminology.

I. INTRODUCCIÓN

1.1 Realidad problemática

La insuficiencia respiratoria aguda (IRA) es una infección crítica la cual se presenta cuando el sistema respiratorio es incapaz de mantener los niveles adecuados de oxigenación en la sangre o a la vez de eliminar dióxido de carbono, lo cual compromete la homeostasis del organismo, esta afección es común en entornos intrahospitalarios y representa un desafío significativo para los profesionales de la salud, especialmente para el equipo de enfermería, el cual representa un rol crucial en la atención y monitoreo continuo de los pacientes ¹.

A nivel mundial, la IRA es considerada la principal causa de muerte afectando a la población infantil menor a 5 años, en el año 2022 se han registrado aproximadamente 12.9 millones de muertes, una cifra alarmante que evidencia la magnitud de este problema de salud global, además de ello se han diagnosticado más de 9,473,214 casos de IRA diversos países y 484,249 muertes atribuidas a esta patología, de estos casos solo el 14% desarrolló una enfermedad grave mientras que la tasa de mortalidad incrementó en un 4.2% ².

Perú no es una excepción ante este problema de salud pública, en el 2021 el INEI reportó un aumento significativo de casos de IRA en la población infantil registrando un incremento del 13.8% en comparación a años anteriores, siendo los más afectados aquellos que comprenden entre 6 y 11 meses, así como los de 12 a 23 meses ³.

A nivel local, en la región Lambayeque, la Gerencia Regional de Salud informó que en lo que va del año se han reportado aproximadamente 32,000 casos de IRA, en áreas altoandinas, como Incahuasi y Cañaris donde el estado climático es quien agrava la situación, también a las principales ciudades más pobladas de la región tales como Lambayeque, Chiclayo y Ferreñafe ⁴.

Desde la perspectiva de enfermería, el manejo de la IRA va más allá de las intervenciones prácticas, como la oxigenoterapia, el uso de dispositivos de ventilación mecánica y el monitoreo de signos vitales, aunque estas intervenciones son fundamentales para poder estabilizar al paciente y poder asegurar su pronta recuperación, la verdadera clave

del cuidado de enfermería se enfoca prioritariamente en la persona, abarcando desde lo fisiológico, emocional y educativo ⁵.

En este sentido, el cuidado enfermero para este tipo de personas con alguna patología requiere de una evaluación detallada y constante, este proceso conlleva un monitoreo continuo el cual permite al personal de enfermería identificar de manera temprana signos de deterioro, y permite ajustar las intervenciones individualizadas según lo necesario además de coordinar las acciones con el conjunto de profesional sanitario para garantizar una atención de calidad integral y oportuna ^{6,7}.

El presente reporte de caso aborda el proceso enfermero (PE) en un paciente con IRA, a fin de elaborar un plan de atención integral que permita resaltar la importancia del cuidado integral y holístico en el contexto del proceso de esta patología, la elección de este caso responde a la relevancia clínica que tiene el manejo adecuado de la IRA para garantizar la estabilización de la persona, sobre todo en su estado oxigenatorio tan vital para una correcta perfusión y oxigenación tisular de todos los órganos del cuerpo y la prevención de complicaciones graves, como la hipoxia.

Además, se subraya la necesidad de una atención oportuna la cual tenga sustento a través de la evidencia científica, esencial para poder mejorar los resultados en la calidad de cuidado, acelerar la recuperación y mejorar el pronóstico de estas personas con afecciones respiratorias de este tipo.

La presentación de este PE es relevante para la ciencia de la enfermería, ya que permite poder analizar y reflexionar sobre el rol fundamental que desempeña el profesional de enfermería en cuanto a la atención de afecciones críticas, promoviendo así un enfoque de cuidado holístico el cual priorice la seguridad de la persona, la evaluación continua y constante y el trabajo interdisciplinario ⁸; la justificación de este trabajo radica en la necesidad de aportar al desarrollo de la mejora en la práctica clínica de cuidado, lo que a su vez favorece una mayor comprensión en el manejo de la IRA desde el ámbito de enfermería.

A continuación, se expone el caso clínico el cual destaca la importancia del rol del

personal de enfermería en cuanto a la atención y cuidado de pacientes con IRA, dado que es situación que amenaza la vida de un ser humano y puede conllevar rápidamente a padecer de complicaciones severas si es que no se maneja adecuadamente, por ello es indispensable que el personal de enfermería se encuentre preparado para detectar signos tempranos de deterioro para que de esta manera se pueda brindar un cuidado oportuno fundamentado en la evidencia científica ⁹.

Además, la atención del personal de enfermería en estas personas no se limita al monitoreo de parámetros clínicos, sino que también incluye el apoyo emocional y la educación continua como parte del cuidado, tanto para el paciente como para su familia, esto a su vez mejora la adherencia a los tratamientos y reduce la ansiedad y el estrés asociado a esta condición ¹⁰.

1.2 Formulación del problema

Esta investigación aborda la siguiente interrogante: ¿Qué medidas de cuidados se implementaron en el tratamiento de una persona con diagnóstico médico de Insuficiencia Respiratoria Aguda?

El presente trabajo se justificó porque buscó establecer la necesidad de poder realizar un abordaje sistemático y personalizado ante una situación clínica crítica, logrando destacar el rol fundamental de la enfermera en la identificación, diagnóstico, planificación e intervención efectiva para lograr estabilizar al paciente y poder prevenir posibles complicaciones, además facilitará el conocimiento académico y profesional al proporcionar un ejemplo práctico el cual fomenta la calidad del cuidado, seguridad del paciente y la implementación de nuevas estrategias basadas en evidencia científica, logrando fortalecer la práctica enfermera y la atención interdisciplinaria.

1.3 Objetivos

Objetivo general:

- Aplicar el Proceso enfermero a una persona con Insuficiencia Respiratoria Aguda.

Objetivos específicos:

- Elaborar un plan de cuidados de enfermería exhaustivo para el cuidado de una persona con Insuficiencia Respiratoria Aguda.
- Evaluar la efectividad de cada plan de cuidados implementados.

1.4 Teorías relacionadas al tema

El enfermero(a) realiza su trabajo enfocándose en el cuidado humanizado, este es quien diagnostica, planifica, ejecuta y evalúa la condición actual y futura de la persona, asimismo este profesional garantiza la integridad y seguridad de la persona a su cuidado, mediante este proceso el profesional de enfermería entabla una interacción directa entre la persona y su cuidador teniendo un rol pasivo y empático permitiéndole participar en la educación para la salud ¹¹.

La labor que desempeña el enfermero(a) implica la atención de calidad a la persona, la cual se sustenta en el proceso enfermero, este asegura un cuidado holístico y humano, el cual se enfoca en fortalecer la práctica enfermera sin importar el nivel o condición de las personas, asimismo en el ámbito clínico es común que el enfermero enfrente diversas situaciones las cuales debe de solucionar mediante la aplicación de una teoría que guíe sus habilidades blandas y le permita alcanzar sus objetivos trazados ¹¹.

La metodología propuesta por Marjory Gordon sobre el empleo de los 11 Patrones Funcionales se ha consolidado como herramienta fundamental para identificar y abordar diversas complicaciones de salud en todas las etapas de vida y en los diferentes contextos; cuando hablamos de la valoración enfermera hacemos énfasis a un punto clave al momento de realizar una atención, ya que a través de esta se logrará entender como las personas y familiares responden a los procesos vitales y a afectaciones de la salud, tanto reales como latentes ¹².

Mediante la metodología de Gordon se va lograr realizar una valoración exhaustiva al paciente, además es importante señalar que a través de estos patrones se logra organizar de

una manera sistemática toda la información relevante de la persona y permite realizar una interpretación precisa según los datos obtenidos para que de esta manera se realice los diagnósticos enfermeros más precisos, se realice un plan de cuidados personalizados según patología de la persona ¹².

II. METODO DE INVESTIGACIÓN

La metodología del cual se hizo uso fue el estudio de caso clínico de enfoque cualitativo en un adulto joven de 23 años, con diagnóstico de insuficiencia respiratoria aguda, hospitalizado en el servicio de Medicina Interna en la cama 310 B de un hospital nivel III-1, en el mes de septiembre, 2024, de acuerdo con las etapas del proceso enfermero (PE). En la valoración, la información se obtuvo mediante una entrevista estructurada según los once patrones de Marjory Gordon en el cual cada uno de estos patrones describe un grado de función corporal que al interrelacionarlos nos proporciona una valoración holística ¹³.

En la segunda fase, se lograron identificar los diagnósticos enfermeros luego de detectar un patrón alterado, empleando la taxonomía NANDA, versión 2021-2023, como referencia ¹⁴; en la tercera fase de planificación, se diseñaron las estrategias para mejorar las respuestas del paciente, mediante el modelo de pensamiento crítico y razonamiento clínico en enfermería propuesta por Christine Tanner ¹⁵.

Se determinaron los resultados y las intervenciones de enfermería haciendo uso de las taxonomías NOC en su sexta edición y NIC en su séptima edición ^{16,17}, durante la ejecución que corresponde a la cuarta fase del PE, se implementaron las intervenciones o también llamados acciones de cuidado de enfermería y finalmente en la etapa de evaluación, se evaluaron los niveles de logro obtenidos al contrastar la puntuación inicial con la final, teniendo como referencia los indicadores de la taxonomía NOC.

III. Resultados

Adulto Joven de iniciales H.E.L.J de 23 años, sexo masculino, procedente de saltur, se encuentra hospitalizado en la cama N.º 310 B del servicio de Medicina Interna de un hospital de nivel III-1. Se le observa despierto, en posición semifowler, con Glasgow de 11 puntos.

Al examen físico presenta: piel pálida y seca, pupilas isocóricas foto reactivas a la luz, portador de sonda nasogástrica Nro.14, portador de traqueostomía, ventilando con apoyo oxigenatorio por sistema Venturi de bajo flujo a 3 L/min con fio2 de 24%, presenta secreciones blanquecinas fluidas en regular cantidad por traqueostomía, tos inefectiva. A la auscultación pulmonar presenta murmullo vesicular disminuido en hemitórax izquierdo. A la palpación: abdomen blando depresible no doloroso a la palpación, ruidos hidroaéreos presentes, presenta pañal y una diuresis conservada, miembros inferiores y superiores sin reflejo de marcha, presencia de vía endovenosa periférica en miembro superior derecho perfundiendo NaCl 0.9% 1000 cc a 20 gotas por minuto.

Al control de funciones vitales: PA: 120/78 mmHg FC: 74 lpm FR: 26 rpm T: 37 °C
SatO2: 98%.

Medidas antropométricas: Peso: 35 Kg Talla: 1.70 IMC: 12.11 kg/mts2.

En la entrevista madre refiere "Mi hijo padeció de meningitis a los 4 meses de nacido y parálisis cerebral infantil a los 5 años, antes caminaba, pero ahora no lo puede hacer, solo se sienta y se pone de pie con mi apoyo, también ha bajado de peso de manera progresiva, antes pesaba 50 kg".

Exámenes de laboratorio: Leucocitos: 14250.000 mil/mm3.

Antecedentes patológicos: epilepsia, parálisis cerebral infantil, autismo en la niñez, y perforación timpánica bilateral.

Diagnóstico médico: Insuficiencia Respiratoria Aguda

En cuanto a la valoración de enfermería basada en los 11 patrones de Marjory Gordon se detectó múltiples patrones alterados, como el patrón II: Nutricional, tiene un IMC de 12.11

kg/mts², el cual indica que la persona se encuentra con delgadez, debido a una pérdida significativa de peso en la cual influye parte de la alimentación, la afección del PCI en la deglución y la alimentación mediante sonda nasogástrica la cual no cubre por completo el requerimiento corporal.

En cuanto al Patrón III: Eliminación, se logra evidenciar que este se encuentra comprometido a consecuencia del proceso patológico de una IRA, la cual afecta de manera significativa la capacidad de la persona de mantener un intercambio gaseoso adecuado, es por ello que para el estado clínico del paciente se ha optado por implementar medidas de soporte oxigenatorio mediante las cuales se pueda para garantizar la oxigenación tisular.

En este sentido el paciente cuenta con una traqueostomía el cual facilita el acceso directo a las vías respiratorias, el cual permite tener un mejor manejo de las secreciones y ventilación, cabe señalar que el apoyo oxigenatorio que se le brinda al paciente se realiza a través del sistema Venturi, este dispositivo permite administrar una concentración precisa de oxígeno, la cual se adapte a las necesidades individuales.

Además en el patrón IV: Actividad/ ejercicio su movilidad se ve limitada por la parálisis cerebral infantil, ya que este solo puede sentarse o ponerse de pie con ayuda; en cuanto a la higiene personal y el vestido requieren de asistencia debido a su dependencia física con un grado de dependencia III ya que tiene necesidad de ayuda generalizada, además, el paciente presenta dificultad en la comunicación verbal debido a su autismo y la traqueostomía, lo que limita la expresión de emociones y necesidades, dentro de la valoración se han identificado 4 patrones alterados que se detallan seguidamente:

PATRÓN 2: Nutricional

Peso: 35 Kg, Talla: 1.70 mts IMC:12.11 kg/mts², piel pálida y seca.

Evidencia: Peso por debajo de rango de edad y sexo palidez de mucosas.

PATRÓN 3: Eliminación

Murmullo vesicular disminuido en hemitórax izquierdo, apoyo oxigenatorio por sistema Venturi a 3L/min con fio2 de 24%, portador de traqueostomía, presencia de secreciones blanquecinas fluidas en regular cantidad por traqueostomía, tos inefectiva.

Evidencia: Dificultad para respirar, eliminación ineficaz del esputo, portador de TQT, ventilando con apoyo oxigenatorio con sistema Venturi de bajo flujo a 3 Lt por minuto, Fio 24%.

PATRÓN 4: Actividad/ ejercicio

Paciente con Parálisis cerebral infantil.

Evidencia: Verbalización inapropiada y dificultad para usar expresiones faciales, alteración en el reflejo de marcha.

PATRÓN 11: Seguridad/ protección

Escala DOWTON 3 Puntos.

Evidencia: Deterioro de la movilidad física, trastorno neurológico (PCI).

Presencia de VEP en MSD, sonda nasogástrica, portador de TQT, Leucocitos: 14250.000 mil/mm³.

Fase diagnóstica

La fase diagnóstica del PE es fundamental, ya que en esta etapa se identifican los problemas reales o potenciales de salud del paciente a partir de la recopilación y análisis de datos obtenidos durante la etapa de valoración, estos diagnósticos no solo abordan problemas fisiológicos, sino también aspectos psicosociales y emocionales del paciente.

(00030) Deterioro del intercambio de gases relacionado con limpieza ineficaz de las vías aéreas evidenciado por murmullo vesicular disminuido en hemitórax izquierdo, portador de traqueostomía ventilando con apoyo oxigenatorio sistema venturi bajo flujo a 3L/min con fio de 24%, presencia de secreciones blanquecinas fluidas en regular cantidad.

(00002) Desequilibrio nutricional inferior que las necesidades corporales relacionado con dificultad en la deglución e/p peso: 35 Kg talla: 1.70 mts IMC:12.11 kg/mts², piel

ligeramente seca y pálida m/p madre refiere “Mi hijo padeció de meningitis a los 4 meses de nacido y parálisis cerebral infantil a los 5 años, también ha bajado de peso, antes pesaba 50 kg”.

(00051) Deterioro de la comunicación verbal relacionado con disfunción cognitiva evidenciado por verbalización inapropiada, dificultad para usar expresiones faciales, alteración en el reflejo de marcha

(00303) Riesgo de caídas del adulto relacionado con deterioro de la movilidad física secundario a trastorno cognitivo: parálisis cerebral infantil.

(00004) Riesgo de infección relacionado dificultad para gestionar dispositivos a largo plazo

Fase de planificación

En esta etapa se diseñó un plan de cuidados individualizado para cada uno de los 5 diagnósticos priorizados, empleando la taxonomía NOC para establecer los resultados esperados y la taxonomía NIC para definir las acciones de cuidado de enfermería (cuadro 1, cuadro 2, cuadro 3, cuadro 4, cuadro 5).

Fase de ejecución

En esta etapa se llevaron a cabo diferentes intervenciones, las cuales fueron planificadas de manera independiente en conjunto con la familia durante la estancia hospitalaria; cabe señalar que una de causas que dificultaron la pronta recuperación del paciente fue la falta de conocimiento que tenían los familiares directos acerca de los cuidados que eran necesarios para prevenir infecciones y de esta manera evitar que la patología del paciente se complique. A continuación, se muestran las tablas con los datos de fase ejecutiva:

Cuadro N.º 01. Plan de cuidado del diagnóstico enfermero: (00030) Deterioro del intercambio de gases

Diagnóstico de enfermería	Criterios de Resultados NOC	Intervenciones de enfermería NIC	Fundamento científico	Evaluación NOC indicadores
<p>(00030) Deterioro del intercambio de gases relacionado con limpieza ineficaz de las vías aéreas evidenciado por murmullo vesicular disminuido en hemitórax izquierdo, portador de traqueostomía ventilando con apoyo oxigenatorio sistema venturi bajo flujo a 3L/min con fio de 24%, presencia de secreciones blanquecinas fluidas en regular cantidad.</p>	<p>(0410) estado respiratorio: permeabilidad de la vía aérea Indicadores -041502 ritmo Respiratorio Puntuación inicial 2 Puntuación Diana Aumentar a 5 -041520 acumulación del esputo Puntuación inicial: 2 Puntuación Diana: Aumentar a 5 -041532 vías aéreas permeables Puntuación inicial:2 Puntuación Diana Aumentar a 4 -041504 ruidos respiratorios auscultados Puntuación Inicial: 2 Puntuación Diana: Aumentar a 4</p>	<p>(3160) Manejo de las vías aéreas. Actividades: -Colocación del paciente en posición semifowler. -Vigilar la frecuencia, ritmo, profundidad y esfuerzo de las respiraciones. -Realizar terapia torácica. (3320) Oxigenoterapia Actividades: -Administrar oxígeno humidificado. -Comprobar la eficacia de la oxigenoterapia mediante el pulsioxímetro y la toma de gases arteriales. (3160) Aspiración de las vías aéreas Actividades:</p>	<p>-Esta posición alivia la comprensión torácica y permite que los pulmones se expandan generando una mejor oxigenación, intercambio gaseoso, asimismo facilita la aspiración de secreciones en el paciente ¹⁸. -Elo permitirá el asegurar una vía aérea permeable sin retención de secreciones, un buen intercambio gaseoso con el fin de evitar el fracaso de la función respiratoria y detectar posibles sucesos de manera oportuna que alteren la salud del paciente ¹⁸. -Se realiza porque ayuda a controlar o disminuir la dificultad para respirar corrigiendo el patrón del sistema respiratorio, también mejora el drenaje de secreciones y aumenta la ventilación de los pulmones ¹⁸. -El suministro de oxígeno suplementario tiene como finalidad prevenir y tratar la hipoxemia e hipoxia a nivel tisular para disminuir el trabajo respiratorio, incluyendo sus complicaciones, también ayudara a disminuir el trabajo respiratorio y se utiliza en casos de tratamiento de la insuficiencia respiratoria aguda y crónica ¹⁹. -Se realiza con la finalidad de observar la evolución del paciente y de esta manera ver si se reduce el flujo de oxígeno o requiere de otro dispositivo y el aumento del mismo oxígeno ¹⁹.</p>	<p>(0410) estado respiratorio: permeabilidad de la vía aérea -041502 ritmo respiratorio Puntuación final: 5N Puntuación de Cambio: +3 -041520 acumulación del esputo Puntuación final: 4N Puntuación de cambio: +2 -041532 vías aéreas permeables Puntuación final: 4N Puntuación de cambio: +3 -041504 ruidos respiratorios auscultados Puntuación final: 4 Puntuación de cambio: +2</p>

		<p>-Eliminar secreciones fomentando la tos o succión.</p> <p>-Auscultar los sonidos respiratorios antes y después de la aspiración.</p>	<p>-La eliminación de secreciones se realiza porque permite la permeabilidad de las vías aéreas para favorecer el intercambio gaseoso y evitar futuras complicaciones por la acumulación de las mismas ²⁰.</p> <p>-La auscultación de sonidos respiratorios es parte esencial del examen físico, la cual se realiza con la finalidad de poder detectar otras alteraciones que estén afectando al sistema respiratorio e impida que se realice el intercambio gaseoso de manera adecuada ²¹.</p>	
--	--	-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	--

Cuadro N.º 02. Plan de cuidado del diagnóstico enfermero: (00002) Desequilibrio nutricional menor a las necesidades corporales.

Diagnóstico de enfermería	Criterios de Resultados NOC	Intervenciones de enfermería NIC	Fundamento científico	Evaluación NOC indicadores
<p>(00002) Desequilibrio nutricional inferior que las necesidades corporales relacionado con dificultad en la deglución e/p peso: 35 Kg talla: 1.70 mts IMC:12.11 kg/mts², piel ligeramente seca y pálida m/p madre refiere "Mi hijo padeció de meningitis a los 4 meses de nacido y parálisis cerebral infantil a los 5 años, también ha bajado de peso, antes pesaba 50 kg".</p>	<p>(1004) Estado Nutricional Indicadores -100402 Ingesta alimentos Puntuación inicial 1 Puntuación Diana Aumentar a 4</p> <p>-100405 Relación/peso talla Puntuación inicial 1 Aumentar a 3</p>	<p>(1100) Manejo de la Nutrición Actividades -Determinar el estado nutricional del paciente y su capacidad para satisfacer las necesidades nutricionales.</p> <p>-Monitorizar las calorías y la ingesta alimentaria.</p> <p>-Monitorizar las tendencias de pérdida y aumento de peso.</p> <p>NIC: (1160) Monitorización Nutricional</p>	<p>-Se realiza con la finalidad de precisar el estado de salud y detectar enfermedades de manera oportuna, como la anemia, el sobrepeso, y la obesidad, entonces si encontramos alguna alteración se va a brindar un tratamiento óptimo ²².</p> <p>-Conocer el número de calorías o tipo de nutrientes que se va a ingerir ayuda en un gran porcentaje a saber que alimentos son saludables y cuáles no, asimismo la cantidad de proteínas, grasas, carbohidratos que va a aportar a nuestro organismo ²³.</p> <p>-Se debe realizar una evaluación, seguimiento y continuidad nutricional para evaluar su progreso y procurar cumplir con sus metas propuestas, asimismo se va a determinar el nivel de salud y bienestar del individuo referente a su nutrición ^{24,25}.</p>	<p>(1004) Estado Nutricional</p> <p>-100402 ingesta de aliment Puntuación final: 3N Puntuación de Cambio: +3</p> <p>-100405 relación/peso talla Puntuación final: 3N Puntuación de cambio: +2</p>

		- Realizar pruebas de laboratorio y monitorizar los resultados (Hemoglobina).	-Se realiza de manera común con la finalidad de detectar un tipo de anemia es decir un nivel bajo de glóbulos rojos en sangre, forma parte de un conteo sanguíneo completo ²⁶ .	
--	--	-------------------------------------------------------------------------------	--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	--

Cuadro N.º 03. Plan de cuidado del diagnóstico enfermero: (00051) Deterioro de la comunicación verbal.

Diagnóstico de enfermería	Criterios de Resultados NOC	Intervenciones de enfermería NIC	Fundamento científico	Evaluación NOC indicadores
(00051) Deterioro de la comunicación verbal relacionado con disfunción cognitiva evidenciado por verbalización inapropiada, dificultad para usar expresiones faciales, alteración en el reflejo de marcha	(0902) Comunicación Indicadores -090202 utiliza el lenguaje no verbal Puntuación inicial 1 Puntuación Diana Aumentar a 3 -090206 utiliza dispositivos alternativos de comunicación Puntuación inicial 1 Aumentar a 3	(4976) Mejorar la comunicación: Déficit del habla Actividades -Identificar las conductas emocionales y físicas como formas de comunicación. -Proporcionar métodos alternativos a la comunicación hablada como tableta de escritura, tarjetas, imágenes, letras o señales con la mano u otros gestos.	-Se realiza porque de esta manera se va a poder llegar a entender lo que el paciente necesita, la afección que tiene con el fin de ayudar a contribuir a brindar ayuda con facilidad garantizando la mejora de su salud ²⁷ . -Ello se realiza de manera directa para personas que presentan dificultad en el habla con el objetivo de dotar a la persona no hablante mediante un instrumento eficaz de comunicación que permite el desarrollo de habilidades y es un complemento sustituto que le permite expresarse para este tipo de paciente ²⁸ .	(0902) Comunicación -090202 Utiliza el lenguaje no verbal Puntuación final: 3N Puntuación de Cambio: +2 -090206 Utiliza dispositivos alternativos de comunicación Puntuación final: 3N Puntuación de cambio: +2

Cuadro N.º 04. Plan de cuidado del diagnóstico enfermero: (00303) Riesgo de Caídas del Adulto

Diagnóstico de enfermería	Criterios de Resultados NOC	Intervenciones de enfermería NIC	Fundamento científico	Evaluación NOC indicadores
(00303) Riesgo de caídas del adulto relacionado con deterioro de la movilidad física secundario a trastorno cognitivo: parálisis cerebral infantil.	(1909) Conducta de Prevención de Caídas - 190923 Pide ayuda Puntuación inicial 2 Puntuación Diana Aumentar a 5 - 190915 Utiliza Barandillas Puntuación inicial 2 Aumentar a 5 -190913	(6490) Prevención de caídas Actividades -Identificar déficits cognitivos o físicos del paciente que puedan aumentar la posibilidad de caídas en un ambiente dado. -Identificar las características del ambiente.	-Al identificar ya sea déficits cognitivos o físicos podemos observar la movilidad del paciente con el fin de prevenir caídas y actuar de manera inmediata y reducir diferentes factores de riesgo que pueden encontrarse dentro del ambiente de la habitación ²⁹ . -Es fundamental identificar y valorar estas características porque	(1909) Conducta de Prevención de Caídas -190923 Pide ayuda Puntuación final: 4N Puntuación de Cambio: +3 -190915 Utiliza Barandillas Puntuación final: 4N Puntuación de cambio: +3 -190913 Adapta a la altura de la cama

	<p>Adapta a la altura de la cama</p> <p>Puntuación inicial 2 Aumentar a 5</p>	<p>-Utilizar barandillas laterales de longitud y altura adecuada para evitar caídas de la cama si es necesario</p> <p>-Informar a los miembros de la familia sobre los factores de riesgos que contribuyen a las caídas y como disminuir dichos riesgos.</p> <p>-Establecer un programa de fisioterapia.</p>	<p>puede haber factores que desencadenan caídas y al identificarlos podemos optar por medidas óptimas para la reducción y evitación de las mismas garantizando en todo momento el bienestar del paciente ³⁰.</p> <p>-Esto se hace con la única finalidad de prevenir caídas de la cama, se utiliza como un método protector y la cama debe ser cómoda para el paciente, debe de contar con una altura adecuada, y debe estar limpia en todo momento ³¹.</p> <p>-Se concientiza a la familia y se orienta acerca de la reducción de caídas, por ende, es importante informar desde que el paciente ingresa y en el transcurso que él pueda presentar cualquier cambio relevante en su salud que aumente la posibilidad de sufrir alguna caída o fractura que perjudique su salud ³².</p> <p>-La Fisioterapia trata la patología musculoesquelética permitiendo de esta manera que el cuerpo se encuentre en movimiento, fortalece los músculos, mejora el equilibrio y la coordinación, y a su vez evita la aparición de enfermedades musculoesqueléticas que afecten el organismo de la persona ³³.</p>	<p>Puntuación final: 4N Puntuación de cambio: +3</p>
--	------------------------------------------------------------------------------------------	--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	----------------------------------------------------------

Cuadro N.º 05. Plan de cuidado del diagnóstico enfermero: (00303) Riesgo de infección

Diagnóstico de enfermería	Criterios de Resultados NOC	Intervenciones de enfermería NIC	Fundamento científico	Evaluación NOC indicadores
<p>(00303) Riesgo de infección relacionado dificultad para gestionar dispositivos a largo plazo</p>	<p>(1924) Control del Riesgo: Proceso infeccioso</p> <p>-192405 identifica signos y síntomas de infección</p> <p>Puntuación inicial 1 Puntuación Diana Aumentar a 4</p>	<p>(6550) Protección contra infecciones Actividades</p> <p>-Observar los signos y síntomas de la infección.</p>	<p>-Una detección oportuna de una infección nos lleva a brindar un tratamiento adecuado y frenará en gran medida las complicaciones de dicho proceso infeccioso, a su vez la mortalidad y se logrará mantener la</p>	<p>(1924) Control del Riesgo: Proceso infeccioso</p> <p>-192405 identifica signos y síntomas de infección</p> <p>Puntuación final: 4N Puntuación de Cambio: +3</p>

		<p>-Observar la vulnerabilidad del paciente a las infecciones.</p> <p>-Mantener la asepsia para el paciente de riesgo.</p> <p>-Instruir a la familia acerca de los signos y síntomas de infección y cuando debe informar de ellos al profesional sanitario.</p> <p>-Enseñar al paciente y a la familia a evitar infecciones.</p>	<p>calidad de vida del paciente ³⁴.</p> <p>-Se debe de valorar mediante la recopilación de información la edad, estado nutricional y presencia de enfermedades, estrés y proceso de enfermedad con la finalidad de recopilar información sobre cada factor que influye a que el paciente se encuentre susceptible a adquirir una infección y poder reducir en gran medida ello ³⁴.</p> <p>-Se realiza de forma que se reduzca el riesgo de infección debido a que las técnicas asépticas rompen y son utilizadas como medidas de prevención, algunos ejemplos son el lavado de manos, la preparación de campo clínico estéril y el baño o limpieza al paciente ³⁴.</p> <p>-Se realiza con el fin de no exponerlos y de evitar que la recuperación del paciente se dificulte y pueda llegar a extenderse. Además, ellos deben de avisarle al profesional sanitario para que ellos como profesionales puedan tomar medidas pertinentes en el caso ³⁴.</p> <p>-Porque de esta manera garantizamos la calidad del paciente, hacemos que la familia adopte practicas saludables garantizando el bienestar del paciente y de ellos mismos ³⁴.</p>	
--	--	----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	--

Fase de evaluación

Se obtuvieron resultados positivos en el paciente con insuficiencia respiratoria aguda, alcanzando una recuperación notable en su estado de salud; la puntuación inicial y la posterior a la intervención se compararon para calcular la puntuación de cambio, reflejando los avances logrados con las intervenciones de enfermería. En el primer diagnóstico priorizado, "deterioro del intercambio de gases", se observó una puntuación de cambio de +2 en el indicador "ritmo respiratorio", +3 en "acumulación de esputo" y +2 en "capacidad para

eliminar secreciones" (Cuadro 1), para el diagnóstico desequilibrio nutricional menos que las necesidades corporales, se alcanzó una puntuación de cambio de +3 en el indicador ingesta de alimentos y +2 en relación peso/talla (Cuadro 2). En relación al diagnóstico deterioro de la comunicación verbal, se mejoró la comunicación, logrando una puntuación de cambio de +2 en los indicadores utiliza lenguaje no verbal y utiliza dispositivos alternativos de comunicación" (Cuadro 3).

Con respecto al diagnóstico "riesgo de caídas en el adulto", se controló el riesgo mostrando una puntuación de cambio de +3 en indicadores como pide ayuda, utiliza barandillas y adapta la altura de la cama" (Cuadro 4). En el último diagnóstico priorizado riesgo de infección, el cual es de especial importancia para evitar ciertas infecciones y complicaciones, logrando así puntuaciones de cambio de +3 en las acciones de cuidado realizadas por enfermería dirigidas a reducir la transmisión y el riesgo del paciente si en caso presenta resistencia a fármacos (Cuadro 5).

IV. DISCUSIÓN

El presente plan de cuidados fue diseñado para un adulto joven con diagnóstico de IRA, este plan se estructuró empleando el PE teniendo como base la taxonomía NANDA, NOC y NIC utilizadas por el personal de enfermería para brindar cuidados humanizados de excelente calidad garantizando la salud y confort del individuo.

Este enfoque facilita la identificación de prioridades, la definición de objetivos de cuidado alcanzables y la toma de decisiones autónomas fundamentadas en las intervenciones adecuadas para la persona; en este caso, se lograron notables avances, como la apertura de las vías aéreas, la mejora del estado nutricional, cambios en la comunicación, y el control en riesgo de caídas e infección, lo cual permitirá prevenir recurrencias y asumir un papel activo en el cuidado personal del paciente.

Resultados comparables a los del presente caso fueron informados por Sarmiento J, Anampa D ³⁵, al referir la implementación de un plan de cuidados, diseñado desde una valoración integral de enfermería, a través de la cual se logró reducir las complicaciones

latentes y estabilizar a la persona que presentaba insuficiencia respiratoria aguda.

Así como también en el reporte de caso de Salusplay ³⁶, se señala cuán importante es realizar una valoración completa para que en base a ello se obtengan diagnósticos claros y de esta manera puedan trazarse metas claras y un plan de intervenciones con base científica que contribuyan a la mejora del paciente.

Así mismo ante los diagnósticos formulados para el presente reporte de caso como primer diagnóstico se consideró el (00030) deterioro del intercambio de gases, debido a que el intercambio gaseoso es un aspecto clínico que implica oxigenación y/o eliminación de dióxido de carbono a nivel de la membrana alvéolo capilar, resultando un riesgo para el sistema respiratorio por la insuficiente difusión rápida de gases, lo que afecta la salud del paciente y puede derivar en la muerte ^{37,38}.

Por otro lado, se puede evidenciar las características definitorias del paciente en la cual se evidencia la taquipnea debido a una alteración en el ritmo respiratorio, seguido de una hipoxia que hace referencia a un nivel bajo de oxígeno en sangre, asimismo es portador de traqueostomía y cuenta con apoyo oxigenatorio por sistema Venturi de bajo flujo para que le pueda ayudar a mejorar el intercambio gaseoso y facilite la aspiración de secreciones

Como segundo diagnóstico está la etiqueta (00002) Desequilibrio nutricional inferior que las necesidades corporales, que hace referencia al desajuste entre la cantidad de alimentos ingeridos y los que el cuerpo requiere para obtener energía, se origina por una alimentación inadecuada, un estilo de vida muy demandante en nutrientes o incluso la incapacidad para asimilarlos de manera correcta, provocando de esta manera una acumulación excesiva de nutrientes ³⁹.

Dentro de las características claves que ponen de manifiesto el problema está el bajo peso acompañado de un IMC inadecuado para edad y sexo, asimismo se observa palidez en las mucosas que es señal de una alimentación deficiente, ello genera desequilibrios alimenticios en el individuo, en este caso el paciente a su vez presenta dificultad para deglutir, ello se debe porque que presenta un trastorno cognitivo como antecedente, además de tener

un procedimiento invasivo (traqueostomía).

Como tercer diagnóstico está (00051) Deterioro de la comunicación Verbal, esta condición hace referencia a una disminución de la habilidad para usar o entender el lenguaje frente a la interacción con otra persona, como es el caso del paciente en estudio, el cual presenta dicha dificultad debido a la parálisis cerebral infantil ⁴⁰.

Las señales que indican la existencia del problema es la verbalización inapropiada acompañada de dificultad para usar expresiones faciales debido a la parálisis cerebral infantil existente, el factor que condiciona el deterioro de la comunicación es el déficit neurológico que representa, el cual es una anomalía en la que se afecta una área del cerebro donde se vio afectado el sistema nervioso, en especial la corteza motora de su cerebro, es decir, la parte que se encarga del movimiento muscular, acompañado de una reducción de fuerza en sus extremidades, dificultad para hablar y para desarrollar un aprendizaje óptimo ⁴⁰.

El cuarto diagnóstico (00303) Riesgo caídas del adulto, se refiere a una situación en la que la persona puede sufrir algún daño físico debido a una caída involuntaria en este caso el paciente muestra un riesgo mayor a caídas debido a su PCI, este deterioro de la movilidad física debido a su propia patología antes mencionada conlleva a que el mismo no pueda tener una buena postura y equilibrio para caminar por sí solo, en el cual existe un mayor riesgo a padecer de una caída que pueda afectar su recuperación ⁴¹.

Como quinto diagnóstico está el (00004) Riesgo de infección, esto viene a ser las infecciones que son contraídas en el mismo centro hospitalario ya sea por virus o bacterias, esto aparece inmediatamente en la estancia hospitalaria o después de la misma ⁴², si bien es cierto el paciente ya tiene una infección que es parte de su IRA, también es posible que pueda adquirir nuevas infecciones debido a los procedimientos invasivos que presenta como la vía endovenosa periférica, traqueostomía y sonda nasogástrica.

V. CONCLUSIONES

El proceso enfermero en un paciente adulto joven con insuficiencia respiratoria empleando la taxonomía NANDA-NOC-NIC, permite elaborar un plan de cuidados, el cual va a responder a las necesidades individuales del paciente, garantizando de esta manera los recursos y aumentando la efectividad del tratamiento para lograr una mejora y acompañamiento en el transcurso de salud-enfermedad.

Al momento de formular los diagnósticos de enfermería se pone en práctica el juicio clínico enriquecido con fundamento científico con el fin de establecer planes de cuidado en relación con los patrones alterados del paciente para que de esta manera se pueda contribuir con el estado de salud del paciente.

El seguimiento constante acompañado de la evaluación física exhaustiva permite detectar alteraciones que afectan la condición física, emocional y psicológica del paciente logrando identificar oportunamente patologías y prevenir complicaciones.

La teoría de los 11 Patrones Funcionales de Salud de Marjory Gordon facilita una evaluación integral del paciente con IRA, como profesional de enfermería, esta teoría permitirá evaluar cómo la IRA afecta las distintas áreas de la vida del paciente, desde su perspectiva de salud, nutrición, patrones de eliminación y descanso, hasta su movilidad, concentración y relaciones personales, además que utilizando esta evaluación, se podrá diseñar un plan de cuidados humanizados el cual aborde cada una de estas necesidades logrando brindar un soporte personalizado el cual promueva el bienestar del paciente.

VI. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. MedlinePlus. Insuficiencia Respiratoria [Internet].2021.[Citado 27 de octubre de 2024].Disponible en: <https://medlineplus.gov/spanish/respiratoryfailure.html>
2. Insuficiencia Respiratoria Aguda en Pediatría. Revista científica Mundo de la investigación y el conocimiento. 2022; 3(166-173).
3. Comex Perú. Prevalencia de infecciones respiratorias agudas se duplicó en 2022: ¿cómo nos preparamos ante las menores temperaturas? [Internet]; 2023. [Citado 2 de noviembre de 2024]. Disponible en: <https://www.comexperu.org.pe/articulo/prevalencia-de-infecciones-respiratorias-agudas-se-duplico-en-2022-como-nos-preparamos-ante-las-menores-temperaturas>.
4. Andina. Más de 32,000 casos de infecciones respiratorias agudas se han reportado en Lambayeque. [Internet]; 2024. [Citado 2 de noviembre de 2024]. Disponible en: <https://andina.pe/agencia/noticia-mas-32000-casos-infecciones-respiratorias-agudas-se-han-reportado-lambayeque-989737.aspx>.
5. INCN. Guía Insuficiencia Respiratoria Aguda. [Internet].; 2020. [Citado 27 de octubre de 2024]. Disponible en: <https://www.incn.gob.pe/wp-content/uploads/2020/09/333-2014-INSUFICIENCIA RESPIRATORIA AGUDA.pdf>.
6. Burga Lozada Nilda RCA. Cuidado Enfermero en el servicio de Emergencia a personas adultas que presentan infecciones respiratorias bajas. Hospital del MINSA Jaén 2021. [Internet].; 2023. [Citado 27 de octubre de 2024]. Disponible en: <https://repositorio.unprg.edu.pe/handle/20.500.12893/11484>.
7. Guaqueta PS, etc al Carrillo González. Cuidando a la persona en situación crítica de salud en UCI. En. Colombia: Universidad Nacional de Colombia; 2023.Disponible en: https://books.google.com.pe/books?id=xyLjEAAAQBAJ&printsec=frontcover&hl=es&source=gbs_ge_summary_r&cad=0#v=onepage&q&f=false
8. Albareque SM. La relevancia de la integración e interrelación de contenidos en la formación de Enfermería orientados a fortalecer procesos de aprendizajes significativos para la práctica profesional. [Internet].; 2023. [Citado 27 de octubre de 2024]. Disponible en: <https://sedici.unlp.edu.ar/handle/10915/160785>.
9. Orellano CE. Cuidados generales en pacientes con insuficiencia respiratoria Aguda sometidos a ventilación mecánica no invasiva en el servicio de emergencia. [Internet].; 2021. [Citado 27 de octubre de 2024]. Disponible en: https://repositorio.upch.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12866/11230/Cuidados_OrellanaCerron_Evelin.pdf?sequence=1&isAllowed=y.

10. Duque Delgado Laura, Rincón Elvira Encarnación Elena, León Gómez Victoria Eugenia. Apoyo emocional de las familias a los pacientes en Unidades de Cuidados Intensivos: revisión bibliográfica. Ene. [Internet]. 2020 [Citado 27 octubre de 2024] ; 14(3). Disponible en: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1988-348X2020000300008&Ing=es.
11. Limachi Rodríguez NY, Cajachagua CM. Proceso de Atención de Enfermería como instrumento del cuidado, significado para estudiantes de último curso. Revista Scielo. 2020; 16(4). Disponible en: https://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1665-70632019000400374
12. Vásquez Choza JM. Enfermería Actual. Patrones Funcionales. [Internet]; 2024. [Citado 2 de noviembre de 2024]. Disponible en: <https://enfermeriaactual.com/patrones-funcionales/>.
13. IFSES. Todo lo que necesitas saber sobre los Patrones Funcionales de Gordon. [Internet]; 2024. [Citado 27 de noviembre de 2024]. Disponible en: <https://ifses.es/patrones-funcionales-de-gordon/>.
14. Salusplay. Clasificación Completa De Diagnósticos De Enfermería NANDA 2021-2023. [Internet]; 2023. [Citado 27 de octubre de 2024]. Disponible en: <https://www.salusplay.com/blog/clasificacion-diagnosticos-de-enfermeria-nanda/>.
15. Antonella L. Pensamiento Crítico y Razonamiento Clínico en Enfermería. [Internet]; 2022. [Citado 27 de octubre de 2024]. Disponible en: <https://www.doctutor.es/2022/06/02/pensamiento-critico-y-razonamiento-clinico-en-enfermeria/>.
16. Sue M, etc al Meridean LM. Clasificación de Resultados de enfermería(NOC). En edición 6ed, editor Elsevier. NOC. España: Elsevier; 2019. p. 667.
17. Howard K etc al Wagner CM. Clasificación de intervenciones de enfermería (NIC) edición 7ed, Editor. NOC. España: Elsevier, 2019. p.506.
18. Emera E. Posición Fowler: En qué consiste y qué tipos hay. [Internet]; 2023. [Citado 22 de diciembre de 2024]. Disponible en: <https://emera-group.es/noticias/posicion-fowler-que-es-y-para-que-sirve/>.
19. Jarillo Quijada A. Oxigenoterapia. [Internet]; 2023. [Citado 22 de diciembre de 2024]. Disponible en: <http://himfg.com.mx/descargas/documentos/planeacion/guiasclinicasHIM/oxigenoterapia.pdf>.

20. Pérez Sanz. Aspiración de secreciones. [Internet]; 2023. [Citado 22 de diciembre de 2024]. Disponible en: <https://www.esteveteijin.com/inspiracion-secreciones/>
21. Bertrand ZF;Segall K;etc al Bertrand N.La auscultación pulmonar en el siglo. Revista chilena pediátrica;2020;91(4).
22. Farre Rovira R. Evaluación del estado nutricional (dieta, composición corporal, bioquímica y clínica). [Internet].; 2022. [Citado 22 de diciembre de 2024]. Disponible en: https://www.kelloggs.es/content/dam/europe/kelloggs_es/images/nutrition/PDF/Ma_nual_Nutricion_Kelloggs_Capitulo_07.pdf.
23. Veigler.La importancia del valor nutricional de los alimentos. [Internet]; 2023. [Citado 22 de diciembre de 2024]. Disponible en: <https://veigler.com/valor-nutricional/#:~:text=Conocer%20el%20valor%20nutricional%20de,un%20trastorno%20de%20la%20alimentaci%C3%B3n>.
24. Forero M, Gómez M. Determinantes fisiológicos y ambientales de la regulación del control de la ingesta de alimentos. Revista de nutrición y Metabolismo. 2021; 4(1).
25. Guía de monitoreo nutricional. Valoración Nutricional. [Internet]; 2023. [Consultado 22 de diciembre de 2024]. Disponible en:<https://aprende.com/blog/bienestar/nutricion/guia-de-monitoreo-nutricional/#:~:text=Cuando%20los%20nutri%C3%B3logos%20dise%C3%B1amos%20un,lo%20conocemos%20como%20monitoreo%20nutricional>.
26. Medline Plus. Análisis de Hemoglobina. [Internet]; 2023. [Citado 22 de diciembre de 2024]. Disponible en: <https://medlineplus.gov/spanish/pruebas-de-laboratorio/análisis-de-hemoglobina/#:~:text=El%20an%C3%A1lisis%20de%20hemoglobina%20se,de%20un%20conteo%20sangu%C3%ADneo%20completo>.
27. Gutiérrez Tapia. La comunicación emocional. Una necesidad para sociedad en crisis. [Internet]; 2023. [Citado 22 de diciembre de 2024]. Disponible en: http://congreso.us.es/ciece/Virtual_02.pdf.
28. Falcón Cidosha. Sistema alternativo de comunicación. [Internet];2023. [Consultado 22 de diciembre de 2024]. Disponible en:<https://efdeportes.com/efd157/sistema-alternativo-de-comunicacion.htm>
29. Micof. La importancia de la detección precoz de deterioro cognitivo. [Internet]; 2023. [Citado 23 de diciembre de 2024]. Disponible en: <https://www.micof.es/ver/34537/la-importancia-de-la-detección-precoz-de-deterioro-cognitivo.html#:~:text=En%20definitiva%2C%20cuanto%20antes%20se,adecuadas%20para%20evitar%20su%20avance>.

30. Cedrez de Bello S. Humanización y calidad de los cuidados hospitalarios. [Internet]; 2023.[Citado 23 de diciembre de 2024]. Disponible en:<http://www.diresacusco.gob.pe/saludindividual/servicios/Normas/PRONIEM/Normas%20PRONIEM/Humanizaci%C3%B3n%20y%20Calidad%20de%20los%20Ambientes%20Hospitalarios.pdf>.
31. Vargas V. Barandilla para cama y como evitar caídas. [Internet]; 2022. [Citado 23 de diciembre de 2024]. Disponible en: <https://www.cuidum.com/blog/barandilla-para-cama-y-como-evitar-las-caidas/#:~:text=En%20resumen%2C%20una%20barandilla%20de,acostarse%20con%20el%20m%C3%ADnimo%20esfuerzo>.
32. Ministerio de salud. Guía Técnica: Protocolo de Prevención y Reducción de Riesgo de caída de paciente. [Internet].; 2024. [Citado 23 de diciembre de 2024. Disponible en: https://www.google.com/search?sca_esv=baa52ac9cd6c629f&sxsrf=ADLYWIKyEEEnHp3FFxk5cUFqOV1XdoVuaw:1736040773085&q=Gu%C3%ADa+de+prevenci%C3%B3n+de+ca%C3%ADdas+2024&spell=1&sa=X&ved=2ahUKEwjrouHst92KAXVxg5UCHSuMNwIQBSgAegQIDRAB&biw=1366&bih=599&dpr=1.
33. Mayo Clinic. Programa de entrenamiento: cinco pasos para comenzar. [Internet];2023.[Citado 23 de diciembre de 2024]. Disponible en:<https://www.mayoclinic.org/es/healthy-lifestyle/fitness/in-depth/fitness/art-20048269#:~:text=Comenzar%20un%20programa%20de%20entrenamiento%20f%C3%ADsico%20es%20una%20de%20las,de%20sue%C3%B1o%20y%20la%20autoestima>.
34. Elsevier.Prevenición de infecciones y prácticas fundamentales de control: guía para la práctica de enfermería. [Internet].; 2022. [Citado 23 de diciembre de 2024]. Disponible en: <https://www.elsevier.com/es-es/connect/prevencion-de-infecciones-y-practicas-fundamentales-de-control-guia-para-la-practica-de-enfermeria>.
35. Sarmiento Jurado AV. Proceso de atención de enfermería a paciente con insuficiencia. [Internet].; 2022. [Citado 28 de octubre de 2024]. Disponible en: <https://repositorio.upeu.edu.pe/server/api/core/bitstreams/9a754d05-8d98-49bb-a3f0-3dade85e0752/content>.
36. Salusplay. Tema 1: valoración enfermera. [Internet].; 2024. [Citado 28 de octubre de 2024]. Disponible en: <https://www.salusplay.com/apuntes/consulta-de-enfermeria/tema-1valoracion-enfermera>
37. López HC, Remacha A, etc al Layunta H. Atención de enfermería ante problemas de intercambio gaseoso: manejo de inhaladores. Rev. Electrónica de portales Médicos. 2020; 24(2).

38. Guía de insuficiencia respiratoria aguda. [Internet]; 2020. [Citado 28 de octubre de 2024]. Disponible en: <https://www.youtube.com/watch?v=23r8KSbLPZA&list=RDGMEM2VCIgaiSqOfVzBAjPJm-ag>.
39. Lab test online. Malnutricion. [Internet]; 2023. [Citado 28 de octubre de 2024]. Disponible en: [https://www.labtestsonline.es/conditions/malnutricion#:~:text=La%20malnutrici%C3%B3n%20significa%20esencialmente%20que,los%20que%20recibe%20\(absorbe\)](https://www.labtestsonline.es/conditions/malnutricion#:~:text=La%20malnutrici%C3%B3n%20significa%20esencialmente%20que,los%20que%20recibe%20(absorbe)).
40. Enfermería Mundial. Deterioro de la comunicación verbal. [Internet]; 2024. [Citado 28 de octubre de 2024]. Disponible en: <https://enfermeriamundial.com/deterioro-de-la-comunicacion-verbal/>
41. Medline Plus. Déficit neurológico. [Internet]; 2023. [Citado 28 de octubre de 2024]. Disponible en: <https://medlineplus.gov/spanish/ency/article/002267.htm#:~:text=Un%20d%C3%A9ficit%20neurol%C3%B3gico%20es%20una,Reflejos%20anormales>.
42. Instituto nacional del cáncer. Infección. [Internet]; 2020. [Citado 28 de octubre de 2024]. Disponible en: <https://www.cancer.gov/espanol/publicaciones/diccionarios/diccionariocancer/def/infeccion>.

ANEXO 1

CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA RECOLECCIÓN DE DATOS

Yo E.D.J, madre de H.E.L.J doy autorización y acepto participar en el trabajo de investigación realizado por las egresadas Díaz Davila Nicole y Gonzales Davila Chani Marie a través del estudio de caso. Asimismo, declaro bajo juramento que he sido informado plenamente de la naturaleza y procedimiento a seguir, así como las metas alcanzar con tal intervención, por lo que en pleno uso de mis facultades expreso mi consentimiento para la participación en esta investigación.

Día: 13/09/2024

Ciudad: Chiclayo



Firma

**ANEXO 2
FICHA DE RECOLECCIÓN DE DATOS**

DATOS GENERALES			
Nombre del paciente: H.E.L.J			
Fecha de nacimiento: 17/11/2000	Edad: 23 años	Sexo: Masculino	
Dirección: Sixto Delgado 79 - Saltur			
Servicio: Medicina Interna	Fecha de ingreso: 13/09/2024	Hora: 10 AM	
Procedencia: Admisión() Emergencia(X) Otro hospital() Otro()			
Forma de llegada: Ambulatorio() Silla de ruedas(x) Camilla() Otros()			
Peso: 35Kg	Estatura: 1.70cm	PA: 120/78mmHg	FC: 74lpm FR: 26Rpm T°: 37 °C
Fuente de información: Paciente() Familiar(X) Otros()			
ANTECEDENTES DE ENFERMEDAD Y/O INTERVENCIONES QUIRÚRGICAS			
HTA() DBM() GASTRITIS() ÚLCERAS() ASMA() TBC()			
Otros (especifique): Parálisis cerebral, autismo en la niñez, Perforación Timpánica Bilateral			
CIRUGÍA: SI (X) NO ()		ESPECIFIQUE: Cirugía de Traqueostomía	FECHA: 29/08/2024
DIAGNÓSTICO MÉDICO (MOTIVO DE INGRESO): Insuficiencia Respiratoria Aguda			

VALORACION DE ENFERMERIA SEGÚN PATRONES		M	T
PATRÓN I: PERCEPCION DE LA SALUD			
Alergias y otras reacciones: Fármacos () especifique: _____ Signos y síntomas: rash () rinitis () lagrimeo() urticaria () edema glotis ()			
Estilos de vida/hábitos: Uso de tabaco: si () no(X) Cantidad _____ /frecuencia: _____ Uso de alcohol: si() no(X) Cantidad /frecuencia: _____ Realiza ejercicio: si() no(X) Se auto medica : si() no(X)		X	
PATRÓN II: NUTRICIONAL METABÓLICO		M	T
PESO= 35Kg TALLA= 1.70 IMC=12.11			
PESO: 35Kg Delgadez (IMC <18.5) (X) Normal (IMC >18.5<25) () Sobrepeso (IMC 25 < 30) () Obesidad (IMC >30) ()			X
Dentición completa: si (X) no ()			
NPO			
NPT () NE (X) N.MIXTA ()			X
Tolerancia oral (No)			
Dieta : D. Líquida amplia (X) D. Blanda			X
Apetito : Normal () Dificultad para deglutir (X)			
Náuseas () Pirosis () Vómitos ()			
EDEMAS	Localización:		X
	SI. Donde .../++++		
	NO		
TERMOREGULA	Normotermia		X
PATRÓN III: ELIMINACION		M	T
SISTEMA URINARIO	Esponánea		X
	Sonda vesical		
	Anuria		
	Talla vesical		
	Oliguria		
	Poliuria		
Características			
SISTEMA GASTROINTESTINAL	Deposición: Estreñimiento () Formada () Blanda () Líquida ()		X
	Ostomia		
SISTEMA RESPIRATORIO	Patron respiratorio		X
	Ruidos respiratorios:		
	Murmulo vesicular (x)		
	Sibilantes ()		
	Estertores()		
	Roncos ()		

Cantidad: Regular cantidad			
Características: blanquecinas			
Drenaje: Si () No (x)			
Tipo: D () I ()			
DIÁFORESIS			
CUTANEA	Exudado ()		
	Trasudado ()		
PATRÓN IV: ACTIVIDAD / EJERCICIO		M	T
ACTIVIDAD MOTORA	Paresia: MSD () MSI () MID () MII ()		
	Plejía: Parálisis cerebral MSD () MSI () MID () MII ()		
ACTIVIDAD CARDIOVASCULAR	Contracturas: Si () No (X)		
	Flacidez: Si (X) No ()		
	Fatiga: Si (X) No ()		
	Escala de Downton: Puntaje: 3 puntos		
	Ritmo cardíaco(RS)		
	Marcapaso: Si () No (x)		
	Llenado capilar		
	Frialdad distal: Si () No ()		
	Pulso radial: D () I ()		
	Pulso poplíteo: D () I ()		
Actividad Respiratoria	Pulso pedio : D () I ()		
	Normotension: ()		
	Hipertension: ()		
	Hipotension: ()		
	Flujo urinario aprox. (ml/kg/h)		
	Inotropicos:		
	Vasodilatadores:		
	Diureticos:		
	Respiracion Regular: (X) Irregular:		
	Sto2: 98 %		
Disnea: ()			
Polipnea: ()			
Tos: Si (x) No ()			
Respiración: Espontanea: Si () No (x) Oxígeno suplementario: Si (x) No () Ventilacion mecánica: Si () No (x)			
TET:			
TQT:			
Grado de dependencia: I () II () III () IV () V ()			
PATRÓN V: SUEÑO / DESCANSO			
SUEÑO / DESCANSO	Horas de sueño:		
	Problemas para dormir: Si () No ()		
	Toma algo para dormir Si () No ()		
	Sueño: Conservado		
	Insomnio		

Inversión: Día/ noche				
Sedoanalgesia: Escala de RASS:				
PATRÓN VI: COGNITIVO PERCEPTIVO		M	T	N
ESTADO DE CONCIENCIA	Orientado: T () E () P () Confuso / agitado Obnubilado Soporoso			
ESCALA DE GLASGOW	Respuesta Ocular: 4 3 2 1 Respuesta Verbal: 4 3 2 1 Respuesta Motora: 6 5 4 3 2 1		X	
PUPILAS	Isocóricas Anisocóricas: D> I I> D Disocóricas Midriáticas Mioticas RFM: SI () NO ()			
EVALUACION CORNEAL	Reflejo corneal Edema periorbital Párpado (+) (-) Apertura ocular: Completa () Incompleta ()			
SIGNOS MENINGEOS	Ausentes Rigidez de nuca Babinski (+) (-) Convulsión			
LAGUNAS MENTALES:	Frecuentes ()		X	
Alteración del pensamiento: SI () NO ()				
Alteraciones sensoriales: Visuales () olfatorias () auditivas () táctil () cenestésicas () gustativas () otras ()				
COMUNICACIÓN	Alteración del habla: SI (X) NO () Disartria (X) Afasia ()		X	
DOLOR	Agudo: () Localización Crónico: () Localización EVA:		X	
PATRÓN VII: AUTOPERCEPCION		M	T	N
Autoestima elevada () Autoestima media () Autoestima baja ()			X	
PATRÓN VII: ROL/ RELACIONES			X	
Estado civil: Profesion: ¿Con quién vive? Solo () Familia () Otros () Fuentes de apoyo Familia () Amigos () Otros () Cuidado personal y familiar Desinterés () Negligencia () Desconocimiento () Cansancio () Conflictos familiares: SI () NO (X)				
PATRÓN IX: AUTOPERCEPCION			X	
Estado civil: Casado (a) () Soltero (a) (X) Divorciado(a) () Viudo(a) ()				
PATRÓN X: ADAPTACION Y TOLERANCIA AL ENTORNO				
Cambio de vida familiar en los últimos años: SI () NO (X) Especifique motivo:				
Reacción frente a enfermedades y muerte: Preocupación () Ansiedad () Temor () Indiferencia () Desesperanza () Tristeza () Negación () Otros: _____				
PATRÓN XI: VALORES Y CREENCIAS				
Religión: Católico () Ateo () Otros () Especifique: Testigo de Jehová				
Restricciones religiosas: SI () NO (X)				

ANEXOS

Medir o graduar el edema periférico

2+	FOVEA ALGO MAS PROFUNDA, DESAPARECE EN 10 a 15 seg.
3+	FOVEA CLARAMENTE PROFUNDA, DURA MAS DE 1
4+	FOVEA MUY PROFUNDA, DURA 2 a 5 min. (8mm)

ESCALA NORTON

Estado Físico General	Estado Mental	Actividad	Movilidad	Incontinencia	Puntos
			con ayuda	al	
Regular	Confuso	Muy	Sentado	Urinaria	2
Muy malo	Estuporoso comatoso	Inmóvil	Encamado	Urinaria y fecal	1

Clasificación del riesgo:

10 a 12: riesgo alto
13 a 14: riesgo medio
15: riesgo mínimo/ no riesgo

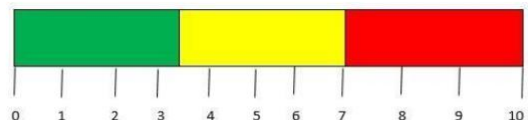
ESCALA DE COMA GLASGOW (ECG)

APERTURA OCULAR	Espontanea	4
	Orden Verbal	3
	Dolor	2
	No Responde	1
RESPUESTA VERBAL	Orientado Y Conversando	5
	Palabras Inapropiadas	3
	Sonidos Incomprensibles	2
	Ninguna Respuesta	1
RESPUES	Obedece A Orden Verbal	6
	Localiza El Dolor	5
	Retirada Y Flexión	4
	Flexión Anormal	3
	Extension	2
	Ninguna Respuesta	1

TEC LEVE : 13 - 15
TEC MODERADO: 9 - 12
TEC GRAVE : 3 - 8

PULSOS PERIFERICOS

0	Ausencia
+1	Disminucion Notable
+2	Disminucion Moderada
+3	Disminucion Leve
	cion Normal



0 sin dolor
2 poco dolor
4 Dolor moderado
6 Dolor fuerte
8 Dolor muy fuerte
10 Dolor insoportable