



FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA

TRABAJO DE INVESTIGACIÓN

**Cuidado de un paciente con insuficiencia
respiratoria Aguda en un hospital público de
Chiclayo - 2024**

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

AUTORES:

Marin Medina Luis Alberto

<https://orcid.org/0000-0001-9015-8175>

Marin Ramos Marco Antonio

<https://orcid.org/0000-0002-4343-7718>

ASESORA:

Mg. Yanet Marisol Benavides Fernández

<https://orcid.org/0000-0002-1389-3093>

Línea de Investigación

**Calidad de vida, promoción de calidad 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


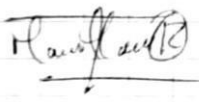
DECLARACIÓN JURADA DE ORIGINALIDAD

Quienes suscribimos la DECLARACIÓN JURADA, somos egresados del Programa de Estudios de la escuela profesional de Enfermería de la Universidad Señor de Sipán S.A.C, declaramos bajo juramento que somos autores del trabajo titulado:

Cuidado de un paciente con insuficiencia respiratoria Aguda en un hospital público de Chiclayo - 2024

El texto de nuestro trabajo de investigación responde y respeta lo indicado en el Código de Ética del Comité Institucional de Ética en Investigación de la Universidad Señor de Sipán, conforme a los principios y lineamientos detallados en dicho documento, en relación a las citas y referencias bibliográficas, respetando al 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:

Marin Medina Luis Alberto	DNI: 72140837	
Marin Ramos Marco Antonio	DNI: 72124458	

Pimentel 12 de diciembre
de 2024

REPORTE DE TURNITIN



Página 2 of 27 - Descripción general de integridad




21% 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

- 14%  Fuentes de Internet
 - 3%  Publicaciones
 - 16%  Trabajos entregados (trabajos del estudiante)
-

DEDICATORIA

Quiero expresar mi profunda gratitud a Dios por el regalo de la vida, la salud y por guiarme siempre hacia el camino correcto. También agradezco las bendiciones que ha puesto en mi camino, especialmente a las personas que me rodean.

A mis padres, hermanos gracias por el amor incondicional, inspiración y motivo. A mi hijo, Dereck por ser la razón de mi inspiración y para superarme día a día.

Luis Alberto Marin Medina

Agradezco a mis padres y hermana por su apoyo incondicional, amor y confianza. Su presencia en mi vida ha sido fundamental para alcanzar uno de mis objetivos deseados y hoy puedo decir que, gracias a ustedes, he logrado cumplir uno de mis sueños más queridos.

Gracias a Dios por la salud y bendiciones en el día a día y sobre todo a mi familia que confió en mí, por la motivación y paciencia para poder superar cada uno de los obstáculos.

Marco Antonio Ramos Marin

AGRADECIMIENTO

Expreso mi profundo agradecimiento a Dios por su guía y protección constante, la salud y bendiciones que me da el día a días. A mis padres, hermanos por su amor y apoyo incondicional, por el sacrificio el día a día y mostrar su apoyo para poder ser profesional y el orgullo de ellos.

A mis hermanos por su paciencia, motivación y apoyo cuando se presentaba los obstáculos

Luis Alberto Marin Medina

Quiero extender mi gratitud a mis padres y hermana por su confianza en mí, y la motivación que me brindaron cada instante durante esta etapa.

Los consejos y ejemplos han sido fundamentales en mi formación profesional. Gracias a todos ellos, hoy puedo celebrar este importante logro en nuestra vida.

Marco Antonio Ramos Marin

ÍNDICE

DEDICATORIA	4
AGRADECIMIENTO	5
RESUMEN	7
ABSTRACT	8
I. INTRODUCCIÓN	9
1.1. Realidad Problemática	9
1.2. Formulación del problema	12
1.3. Objetivos	12
Objetivo General	12
Objetivo Específico	12
1.4. Teorías Relacionadas al tema	12
II. MATERIAL Y MÉTODOS	14
III. RESULTADOS	15
IV. DISCUSIÓN	24
V. CONCLUSIONES	27
VI. REFERENCIAS	28
VII. ANEXOS	30

Índice de las tablas

Cuadro 1: Plan de cuidado del diagnóstico: (00033) Ventilación espontánea deteriorada	19
Cuadro 2: Plan de cuidado del diagnóstico: (00032) Patrón respiratorio Ineficaz	20
Cuadro 3: Plan de cuidado del diagnóstico: (00029) Disminución del gasto cardiaco	21
Cuadro 4: Plan de cuidado del diagnóstico: (00007) Hipertermia	22

RESUMEN

INTRODUCCIÓN. La insuficiencia respiratoria aguda es un conjunto de entidades que afectan al aparato respiratorio que son causados por virus y bacterias. **OBJETIVO.** Analizar y mejorar las estrategias de cuidado de enfermería en pacientes con insuficiencia respiratoria aguda. **MATERIALES Y MÉTODOS.** Fue una investigación básica con diseño observacional, prospectivo y descriptivo con un enfoque cualitativo. **RESULTADOS.** En la fase diagnóstica se priorizaron 4 diagnósticos los cuales fueron: ventilación espontánea deteriorada, patrón respiratorio ineficaz, disminución del gasto cardiaco, hipertermia. En la fase de planificación se elaboró un plan personalizado basado en los resultados de enfermería: Estado respiratorio-ventilación, estado respiratorio, efectividad de bomba cardiaca, termorregulación. Las intervenciones de enfermería ejecutadas fueron: Ayuda a la ventilación, oxigenoterapia, supervisión respiratoria, monitorización de las funciones vitales, regulación hemodinámica, tratamiento de la hipertermia, tratamiento de la fiebre. La evolución de los indicadores de puntuación de cambio promedio +3 y +4. **CONCLUSIÓN.** Con la aplicación de las actividades de enfermería planificadas basadas en la taxonomía NANDA, NOC Y NIC, permitió lograr cambios significativos en los indicadores de enfermería establecidos.

Palabras clave: Proceso enfermero, Insuficiencia respiratoria aguda, Respiración.

ABSTRACT

INTRODUCTION. Acute respiratory failure is a group of entities that affect the respiratory system and are caused by viruses and bacteria. **OBJECTIVE.** To analyze and improve nursing care strategies in patients with acute respiratory failure. **MATERIALS AND METHODS.** It was a basic research with an observational, prospective and descriptive design with a qualitative approach. **RESULTS.** In the diagnostic phase, 4 diagnoses were prioritized, which were: impaired spontaneous ventilation, ineffective respiratory pattern, decreased cardiac output, hyperthermia. In the planning phase, a personalized plan was developed based on the nursing results: respiratory status-ventilation, respiratory status, effectiveness of the cardiac pump, thermoregulation. The nursing interventions executed were: Ventilation assistance, oxygen therapy, respiratory monitoring, monitoring of vital signs, hemodynamic regulation, treatment of hyperthermia, treatment of fever. The evolution of indicators average change score +3 and +4. **CONCLUSION.** The application of planned nursing interventions based on the NANDA, NOC and NIC taxonomy allowed significant changes to be achieved in the established nursing indicators.

Keywords: Nursing process, Acute respiratory failure, Breathing.

I. INTRODUCCIÓN

1.1. Realidad Problemática

A nivel mundial la insuficiencia respiratoria aguda (IRA) es una problemática grave que perjudica a infinidad de personas en todo el mundo. Esta enfermedad es un conjunto de entidades que afectan al aparato respiratorio que son causados por virus y bacterias, lo cual conlleva a tasas elevadas de morbilidad y mortalidad en todo el mundo afectando en mayores magnitudes a países que se encuentran con bajos recursos económicos(1).

El proceso enfermero en pacientes con insuficiencia respiratoria aguda implica una serie de cuidados que inicia con evaluación exhaustiva del estado general del paciente que conlleva a una evaluación céfalo-caudal detallada identificando signos y síntomas como dificultad respiratoria, taquicardia, cansancio, dolor de pecho, entre otras, lo cual se obtiene a través de la entrevista y de la historia clínica, lo que permite identificar diagnósticos precisos y realizar un plan de cuidados adecuado para cada diagnóstico(2).

Por otra parte, la Organización Mundial de la Salud (OMS) manifiesta que ocurren aproximadamente de 3 millones de fallecidos a nivel mundial anualmente por enfermedades respiratorias; así mismo, se ha desarrollado medidas preventivas la cual se manifiesta en la actualidad que disminuyó la tasa de mortalidad. Además; en Colombia para el año 2021 tuvo un punto bajo en casos de insuficiencia respiratoria aguda con un 5.48% de cada 10. 000 habitantes(3).

La insuficiencia respiratoria aguda, es la causa individual de mortalidad que engloba a todo el mundo. Se ha calculado la mortalidad alrededor de 1.4 millones en la población en general, lo que hace referencia a un 18% de todas las defunciones de los infantiles en todo el mundo. Esta problemática viene afectando a familias que se encuentran en países de bajos recursos principalmente siendo África y Asia

Meridional(4).

Es así; que en Colombia hay estudios que hacen referencia a las enfermedades de insuficiencia respiratoria aguda vienen a ser el motivo principal de hospitalizaciones en países que se encuentran desarrollados siendo virales alrededor de un 80%. Además. Mediante el control de estrategias de vigilancia se identificaron 6910 casos, de los cuales 81.7% fueron registrados como casos de infección respiratoria aguda grave(4).

En el Perú, manifiesta que el 80% a 90% de las infecciones respiratorias agudas son de etiologías virales, un estudio realizado muestra que la tasa acumulada de casos fue de 9297 por cada 10.000 habitantes, la cual indica un descenso de mayor magnitud durante los últimos 5 años. También, hay estudios realizados en el extranjero de virus respiratorios con una tasa de 34.1% a 76.7%, mientras que en el Perú se ha reportado 33.5% a 49.7%(5).

Con respecto a los antecedentes de estudio a nivel internacional, según Alvedeño J, Garcia A, Parada H, Jaramillo M, Merchan R y Medina J, realizaron su investigación en el 2024 en Colombia con el objetivo describir los resultados en salud de la implementación de la estrategia de sala IRA en dos instituciones de salud en la ciudad de Bogotá. Fue un estudio de tipo descriptivo. Los resultados obtenidos mostraron la población de 1785 durante el estudio, el 57% de sexo masculino, el 91,65% de los familiares y/o cuidadores recibieron acciones educativas. Llegando a la conclusión en donde evidencia la baja proporción de pacientes que requieren hospitalización, adicionando la educación brindada al cuidador de manejo en casa; así como el seguimiento post egreso realizado a pacientes con IRA(1).

Por otra parte, en relación a los antecedentes nacionales, según Chiroque C, Rocca E, Bardales E, Arevalo R, Cárdenas M, en su trabajo de investigación 2023 en Lima con el objetivo de realizar intervenciones de enfermería que ayuden a mejorar el estado de salud del paciente. Siendo un estudio de tipo cualitativo. Los resultados

obtenidos mencionan que la evolución del paciente fue favorable, debido a la buena actitud del paciente para mejorar su condición clínica a una más estable(6).

También, Vega A, Pérez J, Bernardo K, Alvarado X y Quispe A, en su estudio 2024 Lima con el objetivo de proporcionar intervenciones de enfermería que contribuyan a mejorar el estado de salud de la persona usuaria. Fue un estudio de tipo temático único. Los resultados dan a conocer que la evolución de los usuarios fue de forma óptima, por la atención de los cuidados brindados estaban basados en planes individualizados(7).

Esta investigación se justificó debido a que una de las formas más comunes para un buen cuidado de un paciente es basándose en un proceso enfermero que brinda los instrumentos necesarios para llegar a las necesidades esenciales del paciente, por ende, la importancia de este estudio radicó en poder identificar las mejores prácticas y protocolos que aseguren una intervención eficaz y temprana. Además, se documentó y analizó los enfoques en la atención que permitió adaptar las estrategias a cada paciente, considerando factores como la gravedad de la insuficiencia, comorbilidades y respuestas a los tratamientos, al generar un conocimiento más profundo sobre el cuidado en estos casos críticos, con el fin de tener mejores resultados clínicos y así disminuir la tasa de mortalidad, ya que un manejo adecuado requiere una atención multidisciplinaria y decisiones rápidas para prevenir complicaciones graves.

Además, esta investigación permitió que el personal de salud, especialmente el equipo de enfermería, esté capacitado para intervenir de manera rápida y efectiva, identificando las estrategias de cuidado más efectivas, a partir de la integración PE, se logró una excelente evaluación integral que se apoyó en los once patrones funcionales descritos por Marjory Gordon, este enfoque facilitó la valoración de enfermería, permitió la planificación de intervenciones adaptadas a las necesidades individuales de los pacientes, promoviendo una ejecución eficaz de los cuidados individualizados que aseguran una evaluación continua de los resultados obtenidos.

1.2. Formulación del problema

A partir de la problemática descrita, se planteó la siguiente pregunta ¿cuáles son los cuidados de enfermería adecuados para el manejo de pacientes hospitalizados con insuficiencia respiratoria aguda en Chiclayo durante el año 2024?

1.3. Objetivos

Objetivo General:

- Analizar y mejorar las estrategias de cuidado de enfermería en pacientes con insuficiencia respiratoria aguda

Objetivo Específico:

- Identificar los signos y síntomas de la insuficiencia respiratoria aguda.
- Establecer un plan de cuidados de enfermería para una intervención oportuna y efectiva.

1.4. Teorías Relacionadas al tema

Teoría de Virginia Henderson, esta se enfoca en las 14 necesidades humanas, busca promover las necesidades esenciales del paciente. Esta teoría es importante en nuestra investigación ya que nos permite identificar necesidades como la respiración, dolor del pecho y la ansiedad, que es lo más común en la IRA, y a través de ellos establecer cuidados con la finalidad de brindar una mejor condición de vida del paciente (8).

Teoría de la salud como valor de Nola Pender, esta teoría se enfoca en que la salud es un valor que debe ser protegida y promovida, esta teoría es relevante para la insuficiencia respiratoria aguda ya que el personal de salud debe proteger y fomentar la salud del paciente(9).

La insuficiencia respiratoria aguda (IRA) es una problemática que afecta cuando no se da el intercambio gaseoso en los alvéolos, donde los pulmones no pueden

proporcionar la cantidad suficiente de oxígeno a la sangre ni tejidos, esto puede llevar a un almacenamiento de dióxido de carbono provocando la disminución de oxígeno, algunas causas son: la neumonía, edema pulmonar, embolia pulmonar, cáncer pulmonar, EPOC, entre otras, que conllevan a dicha afección que incluso puede provocar la muerte(10).

El tratamiento busca mejorar la oxigenación y reducir la hipercapnia, algunas de las acciones iniciales son, administración suplementaria de oxígeno, posición semifowler, administración de antibióticos y vigilancia de signos vitales para así poder mejorar la salud del paciente(10).

I. MATERIAL Y MÉTODOS

Fue una investigación básica con diseño observacional, prospectivo y descriptivo con un enfoque cualitativo.

La investigación se estructuró según las fases del Proceso enfermero (PE).

La recopilación de la información se efectuó mediante la entrevista estructurada basada en los 11 patrones funcionales de Marjory Gordon, observación física y revisión de la historia clínica informatizada. En la segunda etapa, se identificaron diagnósticos de enfermería utilizando la taxonomía NANDA tras detectar patrones alterados. En la tercera etapa de planificación, se diseñaron estrategias para mejorar las respuestas del paciente, priorizando diagnósticos con razonamiento clínico y estableciendo resultados e intervenciones de enfermería mediante la Taxonomía NOC y NIC.

En la cuarta etapa de ejecución, se implementaron los cuidados de enfermería. Finalmente, en la fase de evaluación, se compararon las puntuaciones iniciales y finales según indicadores NOC para determinar el logro de objetivos.

Los criterios éticos fueron: Consentimiento informado, mayormente debe ser informado, con el respeto primordial para cada una de las personas, de esta manera los padres de los preescolares aceptan para realizar la investigación, sin su consentimiento no se podrá llevar a cabo(11).

Beneficencia, va a aumentar el beneficio acerca de la investigación y de esta manera los padres practiquen con los niños todo lo que se va a brindar y obtengan un mejor estado nutricional y buen desarrollo(11).

No maleficencia, es decir que este trabajo de investigación no va a causar ningún daño, respetaremos de manera prudente todas las opiniones.

Justicia, principalmente las personas deben ser tratadas todas de la misma forma, sin ninguna desigualdad, con la finalidad de buscar los beneficiados adecuados, en este caso llegarán a ser los niños en que logren una buena nutrición para conseguir

un buen desarrollo(11).

II. RESULTADOS

Caso clínico:

Valoración

Adulta mayor de iniciales de C.M.V de 86 años de edad de sexo femenino, ingreso el día 14/07/24 al Hospital Regional Docente las Mercedes procedente de la Victoria con antecedente de neumonía y se encuentra en el área de tóxico de medicina en la cama N°01, desorientada en tiempo, espacio y persona.

Al control del examen físico, presenta cabello lacio quebradizo, piel pálida y flácida, máscara de Venturi a 10 litros por minuto, presencia de sonda nasogástrica, mucosas orales secas, ausencia de piezas dentarias, ruidos hidroaéreos disminuidos, abdomen blando depresible, vía periférica permeable en miembro superior derecho perfundiendo NaCl a 30 gts X', sonda vesical, pequeñas heridas en ambas canillas de los miembros inferiores y está acompañada de su hija.

En la entrevista hija de la paciente refiere: "Tenía mucho dolor de garganta", "no podía respirar" "no ingiere nada de alimentos" y "estoy muy preocupada por la salud de mi mamá siento que no va a salir de esto" "necesito estar tranquila para afrontar de la mejor manera esta situación". Al control de signos vitales, P: 114 X', FR: 40 X', PA: 115/75 mmHg, T: 39.5 °C SO₂: 92%. Su antropometría, peso: 50 Kg, Talla: 1.55 cm, IMC: 20.8%. En los análisis de laboratorio presenta glucosa: 116 mg/Dl, hemoglobina: 15.5 g/Dl, hematocrito: 44.7%. Finalmente, en el tratamiento, piperacilina c/8 h Manitol 100 ml, Hidrocortisona 100 g c/12 h, Cloruro de sodio a 30 gts, Salbutamol 3 puff c/8 h, Azitromicina 10 cc /24 h. Con el diagnóstico de Insuficiencia Respiratoria Aguda (IRA).

Considerando el instrumento de la entrevista en la valoración, se dividen en 12 patrones de los cuales se logra evidenciar que cinco de ellos se ven afectados:

Percepción-manejo de la salud, Nutricional metabólico, eliminación, actividad/ejercicio, adaptación y tolerancia al estrés.

Patrón I: Percepción- manejo de la salud: Paciente femenino de 86 años de edad, se observa vía periférica permeable en miembro superior izquierdo perfundiendo NaCl al 0.9% a 30 gts X´.

Patrón II. Nutricional metabólico: Ausencia de piezas dentarias y además se encuentran sucias, piel hipertérmica, T°: 39.5 °C, piel pálida y flácida, pequeñas heridas en ambas canillas de los miembros inferiores, sonda nasogástrica y no ingiere nada de alimentos, mucosas orales secas.

Patrón III. Eliminación: Sonda vesical.

Patrón IV. Actividad/Ejercicio: Frecuencia respiratoria 40x´, ruidos hidroaéreos disminuidos, no puedo respirar pulso 54 x´, máscara de Venturi a 10 litros por minuto con SO2: 92%.

Patrón X. Adaptación y Tolerancia al estrés: “Estoy muy preocupada por la salud de mimamá siento que no va a salir de esto”, “necesito estar tranquila para afrontar de la mejor manera esta situación”.

Fase diagnóstica

En la fase diagnóstica se logró encontrar 12 diagnósticos de enfermería, los cuales se priorizaron mediante las teorías de Virginia Henderson y Nola pender con la finalidad de llegar a los diagnósticos prioritarios para mejorar la salud del paciente.

Diagnóstico 1: (00033) Ventilación espontánea deteriorada relacionado con fatiga de losmúsculos respiratorios manifestado por máscara de Venturi a 10 litros por minuto y SO2: 92%.

Diagnóstico 2: (00032) Patrón respiratorio Ineficaz relacionado con hiperventilación manifestado por frecuencia Respiratoria 40 x´, no podía respirar y ruidos

hidroaéreos disminuidos.

Diagnóstico 3: (00029) Disminución del gasto cardíaco relacionado con ritmo cardíaco alterado manifestado por P: 114 x´.

Diagnóstico 4: (00103) deterioro de la deglución relacionado con problemas respiratorios y manifestado por sonda nasogástrica y no ingiere nada de alimentos”

Diagnóstico 5: (00007) Hipertermia relacionado con aumento de la temperatura corporal por encima del rango normal manifestado por piel hipertérmica y T°: 39.5 °C

Diagnóstico 6: (00023) Retención urinaria relacionado con músculo de la vejiga debilitado manifestado por sonda vesical.

Diagnóstico 7: (00046) Integridad de la piel deteriorada relacionado con hipertermia y cambios en la piel por envejecimiento manifestado por piel pálida y flácida, pequeñas heridas en ambas canillas de los miembros inferiores.

Diagnóstico 8: (00148) Temor relacionado con respuesta aprendida a la amenaza manifestado por estoy muy preocupada por la salud de mi mamá siento que no va a salir de esto.

Diagnóstico 9: (00048) Dentadura deteriorada relacionado con hábitos dietéticos inadecuados manifestado por ausencia de piezas dentarias.

Diagnóstico 10: (00261) Riesgo de sequedad de boca relacionado con incapacidad para alimentarse por vía oral: Mucosas orales secas.

Diagnóstico 11: (00004) Riesgo de infección relacionado con procedimiento invasivo: víaperiférica permeable en miembro superior derecho perfundiendo NaCl a 30 gts X´.

Diagnóstico 12: (00158) Disponibilidad para afrontar mejor la situación manifestado por necesito estar tranquila para afrontar de la mejor manera esta situación.

Fase de planificación

Se desarrolló el plan de cuidados priorizados para cada uno de los cuatro diagnósticos basados en la taxonomía de NOC, de esta manera poder precisar los objetivos esperados y la taxonomía NIC para establecer los cuidados y las intervenciones de enfermería cuadro (1), cuadro (2), cuadro (3), cuadro (4).

Cuadro 1: Plan de cuidado del diagnóstico: (00033) Ventilación espontánea deteriorada

Diagnóstico de enfermería	Criterios de resultados NOC	Intervenciones de enfermería NIC	Evaluación del Logro NOCO																		
<p>(00033) Ventilación espontánea deteriorada relacionado con fatiga de los músculos respiratorios manifestado por máscara de Venturi a 10 litros por minuto y SO₂: 92%.</p>	<p>NOC: Función respiratoria: ventilación 0403 Dominio: Salud fisiológica (II) Clase: Cardiopulmonar (E) Definición: Movimiento de entrada y salida del aire en los pulmones. Puntuación diana: Aumentar de 1 a 5</p> <table border="1" data-bbox="288 741 799 1200"> <thead> <tr> <th>Indicadores</th> <th>G</th> <th>S</th> <th>M</th> <th>L</th> <th>N</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>040301 frecuencia respiratoria</td> <td>1</td> <td>2</td> <td>3</td> <td>4</td> <td>5</td> </tr> <tr> <td>040302 ritmo respiratorio</td> <td>1</td> <td>2</td> <td>3</td> <td>4</td> <td>5</td> </tr> </tbody> </table>	Indicadores	G	S	M	L	N	040301 frecuencia respiratoria	1	2	3	4	5	040302 ritmo respiratorio	1	2	3	4	5	<p>Ayuda a la ventilación 3390</p> <ul style="list-style-type: none"> Mantener una vía aérea permeable. Ayudar en los frecuentes cambios de posición, según corresponda. Iniciar y mantener el oxígeno suplementario, según prescripción. Administrar medicamentos (broncodilatadores e inhaladores que favorezcan la permeabilidad de las vías aéreas y el intercambio de gases. <p>Oxigenoterapia 3320</p> <ul style="list-style-type: none"> Administrar oxígeno suplementario según órdenes. Comprobar periódicamente el dispositivo de aporte de oxígeno para asegurar que se administra la concentración prescrita. Comprobar el equipo de oxígeno para asegurar que no interfiera con los intentos de respirar del paciente. Observar si se producen lesiones de la piel por la fricción del dispositivo de oxígeno. 	<p>RESULTADO ESPERADO NOCE</p> <p>CR1: 040301 frecuencia respiratoria Puntuación final 5 Puntuación de cambio +4</p> <p>CR2: 040302 ritmo respiratorio Puntuación final 5 Puntuación de cambio +4</p>
Indicadores	G	S	M	L	N																
040301 frecuencia respiratoria	1	2	3	4	5																
040302 ritmo respiratorio	1	2	3	4	5																

Cuadro 2: Plan de cuidado del diagnóstico: (00032) Patrón respiratorio Ineficaz

Diagnóstico de enfermería	Criterios de resultados NOC	Intervenciones de enfermería NIC	Evaluación del Logro NOCO																		
<p>(00032) Patrón respiratorio Ineficaz relacionado con hiperventilación manifestado por frecuencia respiratoria 40 x', no podía respirar y ruidos hidroaéreos disminuidos.</p>	<p>NOC: Estado respiratorio: permeabilidad de las vías respiratorias 0410</p> <p>Dominio: Salud fisiológica (II) Clase: Cardiopulmonar (E) Definición: Vías traqueobronquiales abiertas, despejadas y limpias para el intercambio de aire.</p> <p>Puntuación diana: Aumentar de 1 a 5</p> <table border="1" data-bbox="352 981 775 1503"> <thead> <tr> <th>Indicadores</th> <th>G</th> <th>S</th> <th>M</th> <th>L</th> <th>N</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>041004 frecuencia respiratoria</td> <td align="center">1</td> <td align="center">2</td> <td align="center">3</td> <td align="center">4</td> <td align="center">5</td> </tr> <tr> <td>041011 profundidad de la inspiración</td> <td align="center">1</td> <td align="center">2</td> <td align="center">3</td> <td align="center">4</td> <td align="center">5</td> </tr> </tbody> </table>	Indicadores	G	S	M	L	N	041004 frecuencia respiratoria	1	2	3	4	5	041011 profundidad de la inspiración	1	2	3	4	5	<p>Monitorización respiratoria 3350</p> <ul style="list-style-type: none"> • Monitorear cuidadosamente la respiración, evaluando frecuencia, ritmo, profundidad y esfuerzo, para detectar cualquier anomalía. • Evaluar la mecánica respiratoria torácica implica observar la simetría del movimiento, retracciones intercostales para detectar alteraciones respiratorias y patrones anormales en la función pulmonar. • Observar la presencia de respiraciones ruidosas, como estridor, ronquidos, sibilancias y crepitaciones. • Realizar un monitoreo respiratorio intensivo y continuo en pacientes de alto riesgo, para identificar rápidamente cambios en su estado respiratorio y tomar medidas preventivas y correctivas oportunas. • Determinar la necesidad de aspiración mediante auscultación, escuchando sonidos respiratorios anormales como crepitaciones, roncus y sibilancias en las vías respiratorias. • Auscultación los ruidos pulmonares post-tratamiento para evaluar la mejora en la claridad respiratoria, reducción de crepitaciones, roncus y sibilancias. • Vigilar la presencia de crepitación, si lo fuera necesario. 	<p>RESULTADO ESPERADO NOCE</p> <p>CR1: 041004 frecuencia respiratoria</p> <p>Puntuación final 5</p> <p>Puntuación de cambio +4</p> <p>CR2: 041011 profundidad de la inspiración</p> <p>Puntuación final 5</p> <p>Puntuación de cambio +4</p>
Indicadores	G	S	M	L	N																
041004 frecuencia respiratoria	1	2	3	4	5																
041011 profundidad de la inspiración	1	2	3	4	5																

Cuadro 3: Plan de cuidado del diagnóstico: (00029) Disminución del gasto cardíaco

Diagnóstico de enfermería	Criterios de resultados NOC	Intervenciones de enfermería NIC	Evaluación del Logro NOCO																		
(00029) Disminución del gasto cardíaco relacionado con ritmo cardíaco alterado manifestado por P: 54 x'.	<p>NOC: Efectividad de la bomba cardíaca 0400</p> <p>Dominio: Salud fisiológica (II) Clase: Cardiopulmonar (E) Definición: Ajustar el gasto cardíaco para mantener presión arterial y perfusión sistémica adecuadas.</p> <p>Puntuación diana: Aumentar de 2 a 5</p>	<p>Monitorización de los signos vitales 6680</p> <ul style="list-style-type: none"> • Es necesario monitorear y transcribir las funciones vitales del paciente según corresponda. • Supervisar el ritmo y la actividad cardíacos. • Vigilar los tonos cardíacos <p>Regulación hemodinámica 4150</p> <ul style="list-style-type: none"> • Monitorizar la función cardíaca mediante la supervisión del gasto cardíaco, índice cardíaco y el índice de trabajo sistólico ventricular izquierdo, para evaluar la eficiencia del corazón. • Suministrar líquidos administrando vía i.v. o diuréticos, conforme sea necesario. • Evaluar la capacidad del cuerpo para transportar oxígeno y nutrientes a los órganos. • Administrar medicamentos inotrópicos/de contractilidad positivos. 	<p>RESULTADO ESPERADO NOCE</p> <p>CR1: 040002 frecuencia cardíaca</p> <p>Puntuación final 5</p> <p>Puntuación de cambio +3</p> <p>CR2:040006 pulsos periféricos</p> <p>Puntuación final 5</p> <p>Puntuación de cambio +3</p>																		
	<table border="1"> <thead> <tr> <th>Indicadores</th> <th>G</th> <th>S</th> <th>M</th> <th>L</th> <th>N</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>040002 frecuencia cardíaca</td> <td>1</td> <td>2</td> <td>3</td> <td>4</td> <td>5</td> </tr> <tr> <td>040006 pulsos periféricos</td> <td>1</td> <td>2</td> <td>3</td> <td>4</td> <td>5</td> </tr> </tbody> </table>			Indicadores	G	S	M	L	N	040002 frecuencia cardíaca	1	2	3	4	5	040006 pulsos periféricos	1	2	3	4	5
	Indicadores			G	S	M	L	N													
	040002 frecuencia cardíaca			1	2	3	4	5													
040006 pulsos periféricos	1	2	3	4	5																
<table border="1"> <tbody> <tr> <td>040002 frecuencia cardíaca</td> <td>1</td> <td>2</td> <td>3</td> <td>4</td> <td>5</td> </tr> </tbody> </table>	040002 frecuencia cardíaca	1	2	3	4	5															
040002 frecuencia cardíaca	1	2	3	4	5																
<table border="1"> <tbody> <tr> <td>040006 pulsos periféricos</td> <td>1</td> <td>2</td> <td>3</td> <td>4</td> <td>5</td> </tr> </tbody> </table>	040006 pulsos periféricos	1	2	3	4	5															
040006 pulsos periféricos	1	2	3	4	5																

Cuadro 4: Plan de cuidado del diagnóstico: (00007) Hipertermia

Diagnóstico de enfermería	Criterios de resultados NOC	Intervenciones de enfermería NIC	Evaluación del Logro NOCO																		
<p>(00007) Hipertermia relacionado con aumento de la temperatura corporal por encima del rango normal manifestado por piel hipertérmica y T°: 39.5 °C.</p>	<p>NOC: Termorregulación 0800 Dominio: Salud fisiológica (II) Clase: Regulación metabólica (I) Definición: Equilibrio entre la producción, la ganancia y la pérdida de calor. Puntuación diana: Aumentar de 1 a 5</p> <table border="1" data-bbox="363 745 850 1093"> <thead> <tr> <th>Indicadores</th> <th>G</th> <th>S</th> <th>M</th> <th>L</th> <th>N</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>080001 temperatura cutánea aumentada</td> <td>1</td> <td>2</td> <td>3</td> <td>4</td> <td>5</td> </tr> <tr> <td>080014 deshidratación</td> <td>1</td> <td>2</td> <td>3</td> <td>4</td> <td>5</td> </tr> </tbody> </table>	Indicadores	G	S	M	L	N	080001 temperatura cutánea aumentada	1	2	3	4	5	080014 deshidratación	1	2	3	4	5	<p>Tratamiento de la hipertermia 3786</p> <ul style="list-style-type: none"> Colocar al paciente en un lugar a temperatura ambiente. Facilitar la movilidad y comodidad Obviar paños de alcohol con esponja. Adecuar soluciones de rehidratación vía oral (p. ej., bebidas deportivas) u otro líquido frío <p>Tratamiento de la fiebre 3740</p> <ul style="list-style-type: none"> Administración de medicamentos o líquidos i.v. (p. ej. antipiréticos, y agentes antiescalofríos) Utilizar un baño tibio con esponja con cuidado. 	<p>RESULTADO ESPERADO NOCE</p> <p>CR1:080001 temperatura cutánea aumentada</p> <p>Puntuación final 5 puntuación de cambio +3</p> <p>CR2: 080014 deshidratación</p> <p>Puntuación final 5 Puntuación de cambio +3</p>
Indicadores	G	S	M	L	N																
080001 temperatura cutánea aumentada	1	2	3	4	5																
080014 deshidratación	1	2	3	4	5																

Fase de ejecución

Se realizaron las actividades planificadas tanto independientes como interdependientes durante su estancia hospitalaria de 15 días, una de las dificultades para su recuperación de la paciente fue el deterioro de la deglución que no podía ingerir nada de alimentos, es por eso que no recuperó a cierta totalidad, variando dichas complicaciones que afectan en la mejoría de salud del paciente.

Fase de evaluación

Los resultados obtenidos en la paciente adulta femenina con el diagnóstico de insuficiencia respiratoria aguda fueron de forma positiva, logrando la respiración autónoma sin apoyo ventilatorio, se estabilizó el ritmo cardiaco y reducción de la temperatura a un rango normal. Además, se utilizó la puntuación según escala de medición de cada uno de los indicadores al 100%.

En el primer diagnóstico priorizado de ventilación espontánea deteriorada se alcanzó aumentar la saturación de oxígeno y ventilación autónoma sin apoyo de dispositivo pasando de una escala de grave del rango normal a sin desviación del rango normal, cumpliendo con el indicar al 100% (cuadro 1).

En el segundo diagnóstico priorizado de patrón respiratorio ineficaz, logrando que la paciente no presente alteraciones de la frecuencia respiratoria, además que los ruidos hidroaéreos fueron normales, por lo cual este indicador se alcanzó a un 100% (cuadro 2).

En el tercer diagnóstico priorizado disminución del gasto cardiaco, se logró estabilizar el ritmo cardiaco, puesto que la disminución de la saturación causaba que el paciente tenga alterado la frecuencia cardiaca, concluyendo con el indicador al 100% (cuadro 3).

Finalmente, el último diagnóstico priorizado de hipertermia, logrando la reducción de la temperatura corporal a un valor normal. Y de esta manera alcanzar con

el indicador establecido al 100% (cuadro 4)

III. DISCUSIÓN

El presente caso de atención de enfermería tuvo como objetivo general analizar y mejorar las estrategias del proceso enfermero, de la adulta mayor de las iniciales de C.M.V de 86 años de edad de sexo femenino, ingreso el día 14/07/24 al Hospital Regional Docente las Mercedes procedente de la Victoria. Entre los hallazgos importantes se encontraron: máscara de Venturi a 10 litros por minuto, presencia de sonda nasogástrica, mucosas orales secas, ausencia de piezas dentarias, ruidos hidroaéreos disminuidos, sonda vesical, pequeñas heridas en ambas canillas de los miembros inferiores, con todo esto se evidencia que la hija refiere “estoy muy preocupada por la salud de mi mamá siento que no va a salir de esto” “necesito estar tranquila para afrontar de la mejor manera esta situación”.

Es por eso, que se realizaron 12 diagnósticos de enfermería, 10 se enfocan en problemas reales y 2 de riesgo. Los dos últimos hacen referencia a un desequilibrio electrolítico y a procedimientos invasivos.

Según el estudio de Alvedeño J, Garcia A, Parada H, Jaramillo M, Merchan R y Medina J, realizaron su investigación con el objetivo describir los resultados en salud de la implementación de la estrategia de sala IRA en dos instituciones de salud en la ciudad de Bogotá. Indicaron en los resultados obtenidos mostrando una población de 1785 durante el estudio, el 57% de sexo masculino, el 91,65% de los familiares y/o cuidadores recibieron acciones educativas. donde evidencia que la baja proporción de pacientes requieren hospitalización, adicionando la educación brindada al cuidador de manejo en casa(1).

Por otro lado, Vega A, Pérez J, Bernardo K, Alvarado X y Quispe A, señalan en su estudio de investigación con el objetivo de proporcionar intervenciones de enfermería que contribuyan a mejorar el estado de salud de la persona usuaria. Los resultados dan a conocer que la evolución de los usuarios fue de forma óptima, por la atención de los cuidados brindados estaban basados en planes individualizados(7).

Con dichos resultados científicos obtenidos, hace referencia al de nosotros, resaltando a 4 diagnósticos priorizados los cuales son Ventilación espontánea deteriorada, patrón respiratorio Ineficaz, disminución del gasto cardíaco, hipertermia. Asimismo, hay que tener en cuenta que nuestra paciente tiene 10 diagnósticos reales por lo que, es de gran consideración que los diagnósticos de riesgo no se logren complicar y se tomen como problemas reales, es por eso, que se priorizan esos diagnósticos.

También, para los diagnósticos de (00033) Ventilación espontánea deteriorada r/c fatiga de losmúsculos respiratorios m/p mascara de Venturi a 10 litros por minuto y SO₂: 92%; (00032) Patrón respiratorio Ineficaz r/c hiperventilación m/p frecuencia Respiratoria 40 x', no podía respirar y ruidos hidroaéreos disminuidos; (00029) Disminución del gasto cardíaco r/c ritmo cardíaco alterado m/p P: 54 x'; (00007) Hipertermia r/c aumento de la temperatura corporal por encima del rango normal m/p piel hipertérmica y T°: 39.5 °C. Si se logró los resultados esperados siendo al 100% de cumplimiento de cada uno de ellos.

Para dichos diagnósticos que se cumplieron con los resultados esperados se actuaron de forma estricta. En el diagnóstico de ventilación espontánea deteriorada nos aseguramos que el paciente reciba ayuda a la ventilación, oxigenoterapia, beneficiando su recuperación. Es por ello, que Torres R, Masdeu M, Mesa A, Morón K, Vespa F, Coronado F (20) mencionan que la oxigenoterapia durante el ingreso hospitalario puede reducir la duración de la admisión y mejora la supervivencia en los pacientes con insuficiencia respiratoria aguda(12).

El diagnóstico de Patrón respiratorio Ineficaz se logró el cumplimiento de 100%. En este sentido se encontraron ruidos hidroaéreos disminuidos, sin embargo, se empleó la monitorización respiratoria y vigilar las secreciones respiratorias del paciente, beneficiando su recuperación.

Según, Rezende P, Bettencourt A, López J. En su estudio señalan, el 65.5% de los pacientes evaluados presentaron un patrón respiratorio ineficaz (PRI), caracterizado por alteraciones respiratorias que incluye profundidad, ruidos adventicios, disnea, murmullo, taquipnea, tos y uso de musculatura accesoria para respirar, siendo este conjunto de

síntomas observado en el 100% de los casos diagnosticados con PRI(13).

En el diagnóstico de Disminución del gasto cardíaco logrando el cumplimiento de 100%, se utilizó la monitorización de los signos vitales, regulación hemodinámica siendo de gran beneficio para el paciente.

Según Basantes A, Carillo V, Aguilar A, Fiallos, J. Según su estudio mencionan que, la insuficiencia cardíaca es un síndrome clínico que resulta de alteraciones estructurales o funcionales del corazón y vasos sanguíneos, lo que provoca una reducción del gasto cardíaco o aumento de la presión intracardiaca, manifestándose a través de varios signos y síntomas específicos(14).

Finalmente, en el diagnóstico de Hipertermia, logrando el resultado a un 100%, se empleó el tratamiento de la hipertermia y fiebre, que ayuda la recuperación de la paciente. Asimismo, M. Castro, R. Chacón, T. Espejo, F. Zurita, J. López, C. Pinel, en su investigación mencionan que la hipertermia es un aumento de la temperatura por encima de los 37°C, y la fiebre como el incremento de la temperatura por encima de los 38°C que se acompañan con síntomas como cefalea y dolores musculares. Además, en su estudio resalta que el 73% de los pacientes con IRA presentaban fiebre(15).

IV. CONCLUSIONES

La ventilación deteriorada fue tratada de manera oportuna, donde principalmente se tuvo que administrar oxígeno suplementario para poder aumentar la saturación del paciente a los niveles normales de O₂ se logró el 100% de las actividades de enfermería, además se brindó una educación tanto al paciente como a los familiares en relación a la ventilación deteriorada, logrando de esta manera efectivizar de manera adecuada los cuidados de enfermería.

Para el diagnóstico de patrón respiratorio ineficaz se trató principalmente con oxigenoterapia, medicamentos, una posición adecuada, y un monitoreo respiratorio intensivo y continuo, además de un apoyo emocional por parte del personal de salud y familiares logrando un 100% de los cuidados de enfermería.

En el diagnóstico que corresponde a la disminución del gasto cardiaco además de oxigenoterapia, se administraron medicamentos para mejorar la contractibilidad cardiaca, un monitoreo de la función cardíaca mediante la supervisión del gasto cardíaco, índice cardíaco y el índice de trabajo sistólico ventricular izquierdo, para evaluar la eficiencia del corazón, se lograron el 100% de las actividades.

Y finalmente en el diagnóstico de hipertermia que principalmente se redujo la temperatura corporal con técnicas de enfriamiento, hidratación y tratamiento farmacológico, además de una educación adecuada al paciente para una mejor tranquilidad del paciente y mejor recuperación del mismo.

V. REFERENCIAS

1. Avendaño-Vanegas JM, Arias AVG, Gereda HMP, Portella MAJ, Chaverra RAM, Parra JM. Estrategia de “ Sala Enfermedad Respiratoria Aguda” en dos clínicas de referencia de tercer nivel de complejidad: estudio de cohorte multicéntrica retrospectiva. *Andes Pediatr* [Internet]. 2024;95(3):279–86. Disponible en: <https://www.scielo.cl/pdf/andesped/v95n3/2452-6053-andesped-andespediatr-v95i3-4942.pdf>
2. Flores Apaza PM, Huanca Torres EI, León Castro DL. Cuidados de enfermería a paciente con insuficiencia respiratoria aguda en un servicio de emergencia. *Investig e Innovación Rev Científica Enfermería*. 2022;2(3):143–54.
3. Estrella J, Tornero A, León Ortiz M. Complicaciones de la IRA según la OMS. *Fisiopatol Pulm* [Internet]. 2022;(4):363–70. Disponible en: file:///C:/Users/JAVIER/Downloads/S35-05_36_III.pdf
4. Suescún Carrero SH, Valdivieso Bohórquez SJ, González Jiménez N, Vargas Rodríguez L. Infección respiratoria aguda viral en dos instituciones del departamento de Boyacá, durante los años 2016-2017. *Salud UIS*. 2021;53(1).
5. Lovera D, Peralta K, Gonzáles N, Amarilla S, Galeano F, Ayala J, et al. Vigilancia de Infecciones Respiratorias Agudas en niños y adolescentes en un Servicio de Pediatría. *Rev del Inst Med Trop*. 2023;18(2):37–44.
6. Rocca E, Lavado L C. *Revista Científica De Enfermería*. 2023. Proceso de cuidado enfermero aplicado en un paciente con insuficiencia respiratoria aguda. Available from: <https://revistas.unjbg.edu.pe/index.php/iirce/article/view/1837>
7. Vega A, Pèrez J BK. Cuidados de enfermería a pacientes con insuficiencia respiratoria mixta en cuidados intensivos (CIE J96.0): *Rev Científica Enfermería* [Internet]. 2024; Disponible en: <https://revistas.unjbg.edu.pe/index.php/iirce/article/view/2092>
8. Hernández C. El modelo de Virginia Henderson en la práctica enfermera. *Univ Valladolid* [Internet]. 2020;3–13. Disponible en: <http://uvadoc.uva.es/handle/10324/17711>
9. Aristizabal HP, Blanco RM, Sanchez RA. *Enfermería Universitaria El modelo de promoción de la salud de Nola Pender. Una reflexión en torno a su comprensión*. *Eneo-Unam*. 2021;8(4):8.
10. Guti FR. *Insuficiencia respiratoria aguda*. 2023;27(4):286–97.
11. Mir Tubau J. *El Principialismo De Tom L. Beuchamp Y James F. Childress. Módulo 1 Hist la Bioética y Difer corrientes Fundam Máster en Bioetica I Borja* [Internet]. 2020;1–28. Disponible em: http://www.rlillo.educsalud.cl/Capac_Etica_BecadosFOREAPS/05_-

_Belmont_y_princialismo_JOAN_MIR-.pdf

12. Torres R, Masdeu M, Mesa A, Morón K VF. La Oxigenoterapia. 2020; Disponible en: <https://www.scielo.edu.uy/pdf/adp/v91s1/1688-1249-adp-91-s1-26.pdf>
13. Do Prado PR, Bettencourt AR de C, Lopes J de L. Factores predictores del diagnóstico de enfermería patrón respiratorio ineficaz en pacientes de una unidad de terapia intensiva. *Rev Lat Am Enfermagem*. 2019;27.
14. Basantes Orbea AB, Carrillo López VA, Aguilar Cobo AV, Fiallos Godoy JA. Insuficiencia cardiaca, diagnóstico y tratamiento. *Recimundo*. 2022;6(1):34–50.
15. Castro M, Chacón R, Espejo T, Zurita F, López J, Pinel C. Hipertermia: aclimatación al calor y posibles efectos en parámetros cardiopulmonares. *Rev Andaluza Med del Deport*. 2017;10(4):203.

VI. ANEXOS

CONSENTIMIENTO INFORMADO

El presente trabajo de estudio titulado: Cuidado de un paciente con insuficiencia respiratoria Aguda en un hospital público de Chiclayo - 2024. Tiene como objetivo general analizar y mejorar las estrategias de cuidado de enfermería en pacientes con insuficiencia respiratoria aguda y cómo objetivos específicos identificar los signos y síntomas de la insuficiencia respiratoria aguda, establecer un plan de cuidados de enfermería para una intervención oportuna y efectiva. Por lo antes mencionado, no se realizará ningún experimento, solo nos enfocaremos a recolectar datos de su persona y por eso su participación será voluntaria, confidencial, protegiendo sus datos personales, respetando sus derechos como persona y demás datos aportados de su historia clínica y entrevista aplicando criterios éticos.

Con su firma, confirmara que acepta participar en el proceso de enfermería.

Yo, DNI

Declaro que he leído la hoja de información que se me ha entregado y he comprendido las explicaciones en su lenguaje claro y sencillo. Entiendo que mi participación es voluntaria y acepto la participación.

.....

FIRMA

Guía de valoración de enfermería a la persona adulta según los patrones funcionales de salud de Marjory Gordon.

Nombre del paciente: Clara Montoya Vidarte					
DATOS GENERALES					
Fecha de nacimiento: 30/08/1932		Edad: 87		Sexo: F	
Dirección:					
Servicio: Tópico de medicina		Fecha de ingreso: 14/04/2023		Hora: 2:30 pm	
Procedencia: Admisión() Emergencia(x) Otro hospital() <u>Otro()</u>					
Forma de llegada: Ambulatorio (x)		Silla de ruedas ()		Camilla ()	
Otros ()					
Peso: 50 kg	Estatura: 155 cm	PA: 115/75 mmHg	FC: 54x'	FR: 40 x'	T°: 39.5 °C
Fuente de información: Paciente () Familiar (x) Otros ()					
ANTECEDENTES DE ENFERMEDAD Y/O INTERVENCIONES QUIRURGICAS					
HTA () DBM () GASTRITIS () ÚLCERAS () ASMA () TBC ()					
Otros (especifique): NEUMONIA					
CIRUGÍA: SI () NO ()		ESPECIFIQUE:		FECHA:	
DIAGNÓSTICO MÉDICO (MOTIVO DE INGRESO): Dolor fuerte de garganta y dificultad para respirar.					

VALORACION DE ENFERMERIA SEGUN PATRONES				
PATRON I: PERCEPCION DE LA SALUD				
	M	T	N	
Alergias y otras reacciones:				
Fármacos () especifique: _____				
Alimentos () 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 <u>medica</u> : si (X) no ()				
Estado de	BUENO	REGULAR	MALO	
higiene				
Corporal		X		
Higiene oral		X		
Estilo de alimentación		X		
PATRÓN II: NUTRICIONAL METABÓLICO				
	M	T	N	
PESO= 50 kg TALLA= 155 cm IMC= <u>20.8%</u>				
GLUCOSA= 116 mg/Dl				
PESO:				
Delgadez (IMC <18.5) ()				
Normal (IMC >18.5 <25) (X)				
Sobrepeso (IMC 25 < 30) ()				
Obesidad (IMC >30) ()				
Dentición completa: si () no (X)				
NPO (X)				
NPT () NE () <u>N MIXTA</u> ()				
Tolerancia oral (NO)				
Dieta: D. Líquida amplia (X) D. Blanda severa ()				
D. Completa ()				
<u>Apetito</u> : Normal () Dificultad para deglutir (X)				
Náuseas () Pirosis () Vómitos ()				
Cantidad/Características				

SNG / SOG / SNY/Gastrostomía/Yeyunostomía		X		
Sonda a gravedad: si () no (X)				
Características				
ABDOMEN	Blando / depresible	X		
	Globuloso			
	Distendido / timpánico			
	Doloroso			
	PIA			
	Drenes			
	Presencia de herida operatoria			
RHA	Aumentados			
	Disminuidos	X		
RESIDUO GÁSTRICO	SI (características)			
	NO	X		
PIEL / MUCOSAS	Húmedas			
	Secas	X		
	Palidez	X		
	Ictérica			
	Cianosis:			
	Distal ()			
	Peribucal ()			
General ()				
INTEGRIDAD DE LA PIEL	Intacta			
	Dispositivos invasivos: si (X) no ()			
	Ubicación: Vía periférico miembro superior derecho			
	Ictericia			
	Sudoración			
	Lesión por venopunción			
	Equimosis			
	Hematomas			
	Flogosis			
	Incisión Qx			
	LPP: ESCALA DE NORTON ()			

	Localización:			
EDEMAS	SI /++++			
	NO	x		
	Donde:			
TERMOREGULACIÓN	Nomotermita			
	Hipotermita			
	Hipertermia	x		
PATRÓN III: ELIMINACIÓN		M	T	N
SISTEMA URINARIO	Espontánea			
	Sonda vesical	x		
	Anuria			
	Talla vesical			
	Oliguria			
	Poliuria			
SISTEMA GASTRO INTESTINAL	Deposición:			
	Estreñimiento ()			
	Formada ()			
	Blanda ()			
	Dura ()			
	Líquida ()			
	Frecuencia: _____			
	Melena			
.....ostomía				
SISTEMA RESPIRATORIO	Patrón respiratorio			
	Ruidos respiratorios:			
	Murmulo vesicular (x)			
	Sibilantes ()			
	Estertores ()			
	Roncos ()			
	Tos efectiva:			
	si () no ()			
	Secreción Bronquial:			
	Cantidad: _____			
Características: _____				
<u>Drenaje</u> : si () no ()				
tipo: _____				
D ₂ () I ₂ ()				
CUTÁNEA	Diaforesis ()			
	Exudado ()			
	Trasudado ()			
PATRÓN IV: ACTIVIDAD/EJERCICIO		M	T	N
ACTIVIDAD/ MOTORA	Sin déficit motor ()			
	<u>Paresia</u> :			
	MSD () MSI ()			
	MID () MII ()			
	<u>Pleja</u> :			
	MSD () MSI ()			
	MID () MII ()			
	<u>Contracturas</u> :			
	Si () No ()			
	Flacidez: Si (x) No ()			
Fatiga: Si () No ()				
<u>Escala de Downton</u> :				
Puntaje: _____				
ACTIVIDAD CARDIOVASC.	<u>Ritmo cardíaco</u> :			
	RS () TS ()			
	BAV(x) CVP ()			
	<u>Arritm</u> : () _____			
	Marcapaso: si () no ()			
	Llenado capilar			
	Frialdad distal: Si () NO ()			
	Pulso radial: D () I ()			
Pulso poplíteo: D () I ()				

<div style="border: 1px solid black; padding: 2px; width: fit-content;"> 0 = AUSENCIA +1 = DIMINUCION NOTABLE +2 = DIMINUCION MODERADA +3 = DIMINUCION LEVE +4 = PULSACION NORMAL </div>	Hipotensión			
	Flujo urinario, aprox.(ml/kg/h)			
	Inotrópicos			
	Vasodilatadores			
	Diuréticos			
ACTIVIDAD RESPIRATORIA	Respiración:			
	Regular () Irregular (x)			
	SO ₂ = 92%			
	Disnea ()			
	Polipnea (x)			
	Tos: SI () NO (x)			
	Respiración: Espontánea Si () No ()			
Oxígeno suplementario: Si (x) No ()				
Ventilación Mecánica: Si () No ()				
TET ()				
TRQ ()				
GRADO DE DEPENDENCIA				
I () II () III () IV () V (x)				
PATRÓN V: SUEÑO-DESCANSO		M	T	N
SUEÑO/ DESCANSO	Horas de sueño			
	Problemas para dormir SI(x) NO()	x		
	Toma algo para dormir SI() NO()			
	Sueño Conservado			
	Insomnio			
	Inversión Día/Noche SI () NO ()			
	Sedoanalgesia: Escala de RASS ()			
PATRÓN VI: COGNITIVO PERCEPTIVO		M	T	N
ESTADO DE CONCIENCIA	Orientado: T () E () P ()	(No)		
	Confuso / agitado	x		
	Obnubilado			
	Soporoso			
	Comatoso			
	Sedado (RASS)			
ESCALA DE GLASGOW	Respuesta ocular: 4 3 2 1			
	Respuesta Verbal: 4 3 2 1			
	Puntaje 4			
P U P I L A S	Isocóricas			
	Anisocóricas: D > I ↓ > D			
	Discóricas			
	Midriáticas			
	Mióticas			
	RFM: si () no ()			
	Reflejo corneal			
EVALUACIÓN CORNEAL	Edema periorbital			
	Parpadeo (+) (-)			
	Apertura ocular: Completa () Incompleta ()			
SIGNOS MENÍNGEOS	Ausentes			
	Rigidez de nuca			
	Babinski (+) (-)			
	Convulsión			
Lagunas mentales: Frecuentes () Espaciadas ()				
Alteración en el proceso del pensamiento:				

COMUNICACIÓN	Alteración del habla: SI (<input checked="" type="checkbox"/>) NO () Disartria () Afasia ()			
	<u>Barreras:</u> Nivel de conciencia () Edad () Barreras físicas () Diferencia Cultural () Barrera Psicológica () Medicamentos ()			
DOLOR	Agudo () Localización: _____			
	Crónico () Localización: _____			
	EVA			
PATRÓN VII: AUTOPERCEPCIÓN / AUTOCONCEPTO		M	T	N
Autoestima elevada () Autoestima media () Autoestima baja ()				
Escala de Rosenberg /Puntaje ()				
PATRÓN VIII: ROL/RELACIONES		M	T	N
Estado Civil: Viuda Profesión: Ama de casa				
<u>Con quién vive?</u> Solo () Familia (x) Otros ()				
Fuentes de apoyo: Familia (x) Amigos () Otros()				
Cuidado personal y familiar (x) Desinterés () Negligencia () Desconocimiento () Cansancio () Otros _____				
Conflictos familiares : SI () NO ()				

PATRÓN IX: SEXUALIDAD Y REPRODUCCIÓN	M	T	N
Estado civil: Casado (a) () Soltero (a) () Divorciado(a) () Viudo(a) (x)			
PATRÓN X: ADAPTACIÓN Y TOLERANCIA AL ESTRÉS	M	T	N
Cambio de vida familiar en los últimos años: SI (x) <u>NO</u> () Especifique motivo: _____			
Reacción frente a enfermedades y muerte: Preocupación (<u> </u>) Ansiedad () Temor () Indiferencia () Desesperanza () Tristeza () Negación () Otros: _____			
PATRÓN XI: VALORES Y CREENCIAS	M	T	N
Religión: Católico (x) Ateo () Otros () Especifique:			