

## **FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD**

### **ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA**

#### **TRABAJO DE INVESTIGACIÓN**

## **Cuidado a la Persona con Neumonía Adquirida en la Comunidad en el Hospital Regional de Lambayeque, 2024**

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

#### **AUTORAS:**

Bustamante Rojas Bety Roxana

ORCID: <https://orcid.org/0009-0005-4409-1690>

Lulimache Maldonado Andrea

ORCID: <https://orcid.org/0009-0008-3872-8079>

#### **ASESORA:**

Mg. Torrez Saavedra Daly Margott

ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-5357-8306>

#### **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**



Universidad  
Señor de Sipán

## DECLARACIÓN JURADA DE ORIGINALIDAD

Quienes suscribimos la DECLARACIÓN JURADA, somos Bustamante Rojas Bety Roxana y Lulimache Maldonado Andrea del Programa de Estudios de Enfermería de la Universidad Señor de Sipán S.A.C, declaramos bajo juramento que somos autoras del trabajo titulado:

### **CUIDADO A LA PERSONA CON NEUMONÍA ADQUIRIDA EN LA COMUNIDAD EN EL HOSPITAL REGIONAL DE LAMBAYEQUE, 2024**

El texto de mi 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 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:

Bustamante Rojas Bety Roxana	DNI: 60359716	
Lulimache Maldonado Andrea	DNI: 73658165	

Pimentel 16 de diciembre 2024

## Reporte de Turnitin

# BUSTAMANTE ROJAS BETY ROXANA\_LULIMACHE MALDONADO ANDREA.docx

📅 2025

📧 2025

🎓 Universidad Señor de Sipan

### Detalles del documento

Identificador de la entrega

trn:oid::26396:419490817

Fecha de entrega

6 ene 2025, 11:42 a.m. GMT-5

Fecha de descarga

6 ene 2025, 12:08 p.m. GMT-5

Nombre de archivo

BUSTAMANTE ROJAS BETY ROXANA\_LULIMACHE MALDONADO ANDREA.docx

Tamaño de archivo

77.7 KB

19 Páginas

4,253 Palabras

23,601 Caracteres



Página 2 of 25 - Descripción general de integridad

Identificador de la entrega trn:oid::26396:419490817

## 16% 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

12% 🌐 Fuentes de Internet

2% 📖 Publicaciones

15% 👤 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 DIOS, por guiarme en todo momento, cuidándome y dándome fortaleza para seguir adelante y no decaer en cada obstáculo superado.

A mi mamá y hermanos por el gran esfuerzo y dedicación y amor incondicional en las buenas y malos momentos.

## **AGRADECIMIENTO**

Agradezco a mi familia por brindarme el apoyo en mi educación y confiar en mis conocimientos y capacidades para tener un futuro exitoso y se sientan orgullosos. Por alentarme cada momento que me sentía que ya no podía y me apoyaron con todos los recursos para poder culminar dicho trabajo.

## INDICE

INDICE DE TABLAS .....	6
Resumen.....	7
Abstract.....	8
I. INTRODUCCIÓN .....	9
1.1 . Realidad problemática .....	9
1.2.Formulación del problema.....	12
1.3.Objetivos.....	12
1.4.Teorías relacionadas al tema .....	13
II. MÉTODO DE INVESTIGACIÓN.....	14
III. RESULTADOS .....	16
IV. DISCUSIÓN .....	24
V. CONCLUSIONES.....	26
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....	27
ANEXOS .....	32

## INDICE DE TABLAS

Tabla 1. Plan de cuidado del diagnóstico enfermero: (00032) Patrón respiratorio ineficaz..	19
Tabla 2. Plan de cuidado del diagnóstico enfermero: (00030) deterioro de intercambio de gases .....	20
Tabla 3. Plan de cuidado del diagnóstico enfermero: (00132) Dolor agudo.....	21
Tabla 4. Plan de cuidado del diagnóstico enfermero: (00007) Hipertermia.....	22

## **Cuidado a la Persona con Neumonía Adquirida en la Comunidad en el Hospital Regional de Lambayeque, 2024**

### **Resumen**

Introducción. La neumonía se resalta que es una infección que afecta a los adultos mayores de 60 años que son provocados por hongos, bacterias o virus. Objetivo. El presente proceso tiene como objetivo desarrollar un plan de cuidado integral de enfermería para mejorar la calidad de vida de pacientes con neumonía adquirida en la comunidad. Materiales y métodos. Estudio de caso en un adulto mayor de 60 años hospitalizado en el servicio de medicina interna por haber sido diagnosticado con neumonía. Se utilizó la metodología del proceso de enfermería basada en las taxonomías de diagnósticos, resultado e intervenciones de enfermería y patrones funcionales de Marjory Gordon. Resultados. Cinco diagnósticos fueron priorizados: Patrón respiratorio ineficaz, deterioro de intercambio de gases, dolor agudo hipertermia, disminución de la tolerancia a la actividad. En la planificación se elaboró un plan personalizado basado en los resultados tales como: Estado respiratorio, intercambio gaseoso, nivel del dolor, termorregulación, tolerancia a la actividad.

En la evaluación de indicadores se evidenció una puntuación de +4. Conclusión. Elaborar un plan de cuidados según taxonomía NANDA, NOC, NIC y la valoración y los patrones funcionales de Marjory Gordon que nos ayudó con el plan de cuidados individualizados y definir sus resultados e intervenciones.

**Palabras clave.** Neumonía Adquirida en la Comunidad, Adulto Mayor, Proceso Enfermero, Cuidados de Enfermería.

## **Abstract**

Introduction. Pneumonia is highlighted as an infection that affects adults over 60 years of age and is caused by fungi, bacteria or viruses. Objective. The objective of this process is to develop a comprehensive nursing care plan to improve the quality of life of patients with community acquired pneumonia. Materials and methods. Case study in an adult over 60 years of age hospitalized in the internal medicine service for having been diagnosed with pneumonia. The nursing process methodology was used based on Marjory Gordon's taxonomies of diagnoses, nursing outcomes and interventions, and functional patterns. Results. Five diagnoses were prioritized: Ineffective respiratory pattern, impaired gas exchange, acute pain, hyperthermia, decreased activity tolerance. In planning, a personalized plan was developed based on results such as: Respiratory status, gas exchange, pain level, thermoregulation, activity tolerance.

The evaluation of indicators showed a score of +4. Conclusion. Prepare a care plan according to NANDA, NOC, NIC, taxonomy and the assessment and functional patterns of Marjory Gordon that helped us with the individualized care plan and define its results and interventions.

**Keywords.** Community-Acquired Pneumonia, Older Adults, Nursing Process, Nursing Care.

## I. INTRODUCCIÓN

### 1.1 . Realidad problemática

El presente trabajo del PE tiene un fin principal de diseñar prácticas y necesidades individuales que es desarrollado en geriátrico de sesenta años donde se va identificar sus problemas actuales y futuros, así crear actividades que obtengan de manera oportuna sus malestares existentes y disminuir dificultades como absceso pulmonar, derrames pleurales. El proceso es basado en el sustento teórico de Marjory Gordon con sus once estándares o donde manifiesta al individuo que necesita una atención médica y así preservar salud y bienestar, que proporciona cuidados con responsabilidad la función del personal de salud.

La neumonía es una infección que afecta directamente a los pulmones, se acumulan de líquido o pus, principalmente son provocadas bacterias, virus u hongos que pueden provocar y originar un espacio aéreo distal, llamada patrón neumónico y se caracteriza en zonas extensas incluso en el lóbulo, estos gérmenes llamados S. aureus o bacilos gram negativos que daña a los bronquiolos sus aéreos distales que se denomina bronconeumonía (1). Depende del momento de su evolución del agente causal y las situaciones del virus que es caracterizado por la acumulación de líquidos que se extiende hacia los acinos adyacentes, el virus influenza es la causa frecuente en adultos durante los meses de invierno lo cual puede persuadir infecciones bacterianas secundarias o los que presentan enfermedades crónicas (2).

Clasificación. Desde un punto clínico esto resulta poco práctico ya que pueden existir algunas características del agente causante que no son suficientes que nos va a permitir un buen diagnóstico, además la patología no se conoce al comenzar el procedimiento de esta patología, y se da en el parénquima respiratorio y afecta a pacientes no hospitalizados y se determinan por la aparición de fiebre o síntomas respiratorios (3).

Neumonía nosocomial: Es adquirida durante la hospitalización y se puede evidenciar posterior a las 48 a 72 horas (4).

Signos y síntomas que puede presentar es disnea, tos productiva y no productiva, dolor de pecho, dolor abdominal, decaimiento, tiraje subcostal, hipertermia prolongada por más de 3 días, aleteo nasal, hipoxia, hipocapnia, taquicardia, hipotensión, fatiga cianosis (5).

Diagnóstico se necesita Hemocultivo: son exámenes de laboratorio para ver si hay bacterias o virus en la sangre, la hematimetría: donde se realiza un hemograma completo para los glóbulos blancos y rojos y plaquetas, también la tomografía Computarizada: Detecta y define con mayor precisión lesiones como necrosis, neumatocele, absceso o fístula broncopleurales también como tumores, linfomas, anomalías congénitas. (6).

Gasometría: mide la acidez (pH) y los niveles de CO<sub>2</sub> que se realiza en la arteria. Radiografía torácica: se utiliza para diagnosticar de neumonía, o evaluar los pulmones, el corazón y la parte del pecho donde se diagnostica la tos persistente como dolor de pecho y lesiones. Espirometría, examen de esputo y pruebas funcionales respiratorias (7).

Prevención: Lavarse las manos, no consumir tabaco, protegerse con la vacuna neumocócica que reduce la causa de *Streptococcus pneumoniae* (8)

Cuidados de enfermería: Mantener en posición Semi-fowler, estar evaluando las funciones vitales según indicaciones prescritas capacidad para expectorar y conservar una dieta blanda y administrar el tratamiento médico (9).

A nivel internacional España, se obtiene resultados con más riesgo de esta patología son individuos mayores de 65 años en adelante, que afecta a más de 1000,000 adultos el 40% requieren hospitalización (10). En Estados Unidos en el 2022 más de 41.000 personas murieron por esta enfermedad llegando a ser una preocupación para el país (11).

A nivel nacional en el Perú 2022 (Lima) se ha reportado 10,157 casos en adultos mayores siendo el 40% hospitalizados y reportados 1074 de funciones, en el departamento de Moquegua por cada 10.000 habitantes presentan 92 casos anuales del mismo modo Huancavelica 31 episodios, Loreto 28 casos y el Cusco 28 casos de cada 10.000 adultos mayores, según el MINSA hubieron 12,000 episodios de neumonía en adultos mayores y 8000 fallecieron por presentar dificultades, el Ministerio de Salud realizó campañas para el control enfermedades como la neumonía en su intento para reducir la carga de esta

enfermedad en regiones andinas y amazónicas por tener diferentes tipos climáticos (12). Lima 2024 un total de 6996 existieron hospitalizados y 1547 han muerto ambas cifras superaran lo registrado en los años previos y posteriores a la pandemia (13)

A nivel local en Lambayeque 2022 se han registrado 186 casos de neumonía, de los cuales 4 fallecieron, en Chiclayo 118 casos, Ferreñafe actualmente 36 episodios que incluye en los distritos de Cañaris e Incahuasi y en los distritos de Mórrope y Motupe con 34 casos (14).

Con relación a los antecedentes de estudio a nivel internacional se tuvo a Medina D y Rocha A et al (15) en el 2024 realizaron una investigación en México que tuvo como objetivo Elaborar un Plan de Cuidados que fue basado en un caso clínico de una paciente adulta con diagnóstico de Neumonía Adquirida en la Comunidad. Tomando como base teórica a Marjory Gordon. En los resultados se obtuvieron evidencias que el paciente presentaba y tres necesidades afectadas por lo que se elaboraron planes de enfermería para resolver sus necesidades alteradas y obtuvieron cambios eficaces de la víctima, en conclusión, desarrollaron diferentes habilidades para una buena mejora de la víctima mediante el cuidado enfermero que permite una práctica clínica.

Núñez P; et al. Ecuador 2021, como objetivo de la investigación fue determinar la prevalencia de la Neumonía adquirida en la Comunidad en Adultos ingresados en la Sala de Neumología, el estudio fue de Diseño descriptivo, cuantitativo, transversal, retro respectivo, con una población de 93 pacientes, obtuvieron como resultados en adultos mayores permitieron estimar que entre el 40% y el 60% necesitaban ser hospitalizados en áreas de observación entre el 2% y el 10% requerían ser internados en Unidad de Cuidados Intensivos y personas fallecidas 14%, concluyeron que enfermería sigue reforzando las actividades de esta patología sobre la importancia de saber manejar algunos síntomas antes que sea complicado para su salud (16).

En el nivel Nacional, Cabrera, reporta en Lima y Arequipa en el año 2024, hubo incremento de casos sobre la neumonía en personas geriátricas y es la causa de mortalidad y morbilidad 16, 816 casos en los cuales 5163 estuvieron hospitalizados y 1153 fallecieron y

Arequipa 1698 casos que afecta a la población, se dice que según estas investigaciones aumenta los casos por el incremento de infecciones respiratorias, por lo cual enfermería abarca sus cuidados a las víctimas (17).

A nivel Local, según el centro nacional epidemiológico en Lambayeque 2022 reportaron 514 casos y 12 fallecidos por lo cual implementaron un plan de inmunizaciones (18).

Esta investigación justificó que actualmente la neumonía representa una problemática para los sistemas de salud, por un incremento en la morbilidad y la mortalidad, las consecuencias de ello tales con derrame pleural, insuficiencia respiratoria que deja en los adultos mayores. Las diferentes estadísticas conllevan a implementar cuidados esenciales por parte de los profesionales de salud. Por ello esta investigación tiene como fin contribuir con las intervenciones específicas para optimizar un buen cuidado a la persona que padece esta enfermedad.

## 1.2. Formulación del problema

¿Qué planes de cuidado de enfermería se deben establecer para brindar una atención de calidad en un paciente con neumonía adquirida en la comunidad?

## 1.3. Objetivos

### Objetivo General

Desarrollar un plan de cuidado integral de enfermería para mejorar la calidad de vida de pacientes con neumonía adquirida en la comunidad.

### Objetivos específicos

Identificar las necesidades físicas, emocionales y sociales alteradas del paciente con neumonía adquirida en la comunidad.

Establecer un plan de cuidados de enfermería para mejorar sus necesidades alteradas de una persona con Neumonía adquirida en la comunidad.

Evaluar las intervenciones aplicadas en el proceso de enfermería en una

persona con Neumonía adquirida en la comunidad.

#### 1.4. Teorías relacionadas al tema

La presente investigación se basa en las catorce necesidades de Virginia Henderson (19). Esta teórica nos habla del rol de la enfermera que es poder ayudar al individuo sano o enfermo en su realización de actividades en referencia a su salubridad y bienestar, también nos ayudó a poder lograr la priorización de los dx, esa teoría se relaciona con el tema que se basa en la periodicidad respiratoria del paciente.

También la teoría de Marjory Gordon (20). Nos permite brindar cuidados de enfermería con los 11 patrones que nos permite analizar tanto las condiciones físicas de una persona como sus dimensiones emocionales y sociales con un marco comprensivo y estructurado para llevar a cabo una valoración eficaz.

## **II. MÉTODO DE INVESTIGACIÓN**

Fue un estudio de caso clínico descriptivo, con enfoque cualitativo.

Se aplicó la metodología del PE, mediante la valoración a un paciente mayor, con diagnóstico médico de neumonía en el Hospital Regional de Lambayeque, según las fases del PE, desde la primera fase de valoración se trabajó con los once patrones de Marjory Gordon (Anexo 1) cada uno de los patrones nos proporciona una evaluación holística mediante una examen físico y exploración de la historia clínica.

En la siguiente fase, se identificaron los diagnósticos después de haber encontrado los patrones alterados, utilizando NANDA, versión 2021-2023 (21). En la siguiente etapa, correspondiente se diseñan prácticas orientadas a mejorar los efectos fisiológicos del paciente (21) Para ello, en la planificación se priorizaron los diagnósticos a través de la teórica Virginia Henderson y se obtuvo un plan de cuidados personalizado para el paciente con el apoyo del NOC y NIC (21). En la etapa cuatro del Proceso enfermero (PE) se realizó los cuidados que brinda el personal de salud y la fase final que es la evaluación fueron eficaces lo cual era un 80% y 100% de cada una de ellas (21).

### **Criterios éticos**

La investigación se basó en el Reporte Belmont, donde se tuvo en cuenta el anonimato garantizando en todo momento la reserva de su identidad del paciente.

Autonomía, se respeta la decisión del paciente informándose adecuadamente sobre lo que se va a realizar durante la evaluación para el análisis del caso clínico, incluyendo sus creencias personales la posibilidad de aceptar o rechazar las interrogaciones, respetando siempre sus decisiones y estar en la capacidad de aceptarlas al no participar en la investigación de su diagnóstico médico, permitiendo su participación libremente (22).

Beneficencia, se refiere a garantizar al paciente un trato ético y que los beneficios superen los riesgos. El presente análisis fue meticuloso, sin implicar ningún daño en la seguridad del paciente buscando siempre su bienestar social, físico y mental (23).

Justicia, es un principio moral y ético que se refiere a la imparcialidad y la equidad en la toma de decisiones y en el trato a las personas, asegurándonos de que el paciente tenga acceso a los tratamientos adecuados y recursos independientemente de su situación económica y el personal de ciencias de la salud se basa en los cuidados de enfermería (24)

### III. RESULTADOS

#### caso clínico

#### Fase de Valoración

Paciente adulto mayor con iniciales A.D.J. de 60 años de edad, sexo masculino, procedente de Chiclayo, se le encuentra en su segundo día de hospitalización, en el servicio de medicina interna, cama N° 5, con el Dx de Neumonía adquirida en la comunidad, en compañía de su hijo en el hospital Regional Lambayeque.

Al examen físico de control de signos vitales PA: 100/60 mmHg, FC: 103x', FR: 32X', T: 38.5°C. SaO<sub>2</sub>: 93%, sus medidas antropométricas Peso 48 kg, Talla 1.63 cm, IMC 18.06 , se le observa posición semifowler, despierto, ventilando con apoyo oxigenatorio de máscara Venturi al 35%, disnea al menor esfuerzo, hiperventilando, aleteo nasal, a la auscultación se le encuentra murmullo vesicular disminuido y roncales en ambos campos pulmonares, se le realiza gasometría arterial, con vía endovenoso periférico en miembro superior derecho perfundiendo Dextrosa 5% con electrolitos a 45 gotas por minuto, abdomen ligeramente distendido micción por sonda Foley.

A la entrevista paciente refiere que al momento de toser le duele el pecho y parte de la espalda escala de EVA 5/10.

Hijo refiere "mi papá no come nada hace 3 días, ha bajado de peso"

Exámenes de laboratorio mostraron un Hemograma de Leucocitos 15.000mm<sup>3</sup>, Análisis Gases arteriales PH= 7,30: Bajo, PaO<sub>2</sub>= 89 mmhg N, PaCO<sub>2</sub> = 53mmhg: Elevado HCO<sub>3</sub>= 25 N, Acidosis Respiratoria.

Tratamiento. NPO, Monitoreo continuo de CFV, Posición semifowler, O<sub>2</sub> suplementario con máscara de Venturi mantener PaO >90%, Dextrosa 5% 1000cc Hipersodio 1 amp. Kalium 1amp. Pasar a 45 gts por minuto, Meropenem 1 gr EV cada 8 hrs, Vancomicina 1 gr EV Cada 6 horas, Metamizol 1 gr PRN a T°> 38°C+ medios físicos, Nebulizaciones con ClNa 3% 5cc cada 4 horas

En la valoración enfermero está basada en sus patrones de Marjory Gordon, se identifican siete patrones priorizados en el paciente A.D.J

Patrón I: Percepción / manejo de la salud: A la valoración se le encuentra T: 38.5°C. PA: 100/60 mmHg FC: 103X'

Patrón I: Percepción / manejo de la salud: Vía endovenoso periférico en miembro superior derecho perfundiendo Dextrosa 5% con electrolitos a 45 gotas por minuto, abdomen ligeramente distendido micción por sonda Foley.

Patrón II: Nutricional metabólico: Hijo refiere "mi papá no come nada hace 3 días ha bajado de peso", Peso kg 48, Talla 1.63 Cm, IMC 18.06

Patrón III: Eliminación: A la auscultación se le encuentra murmullo vesicular disminuido y roncales en ambos campos pulmonares PH= 7,30, PaO2= 89 mmhg, PaCO2 = 53mmhg: HCO3=25 Acidosis Respiratoria

Patrón IV: Actividad / ejercicio: Al examen físico se le encuentra con apoyo oxigenatorio de máscara Venturi al 35% SaO2: 93%, FR: 32X'

Patrón IV: Actividad / ejercicio: Disnea al menor esfuerzo Aleteo nasal

Patrón VI: Cognitivo / perceptual: A la entrevista paciente refiere que al momento de toser le duele el pecho y parte de la espalda escala de EVA 5/10

### **Fase Diagnóstica**

En la fase de diagnóstico se identifican un total de 7 diagnósticos. La priorización de estos se llevó a cabo utilizando la teoría de Virginia Henderson, una herramienta que facilita el análisis integral del estado del paciente. Este modelo permite no solo identificar las principales problemáticas, sino también examinar de manera sistemática la interrelación entre los diagnósticos, lo que resulta fundamental para una intervención clínica más efectiva y enfocada en las necesidades prioritarias del paciente.

(00032) Patrón respiratorio ineficaz relacionado con síndrome de hiperventilación E/P Apoyo oxigenatorio de máscara Venturi al 35% SaO<sub>2</sub>: 93% FR: 32X'.

(00030) Deterioro de intercambio de gases relacionado con Patrón respiratorio ineficaz evidenciado por a la auscultación se le encuentra murmullo vesicular disminuido y roncales murmullo vesicular disminuido y roncales ambos campos pulmonares, PH= 7,30 PaO<sub>2</sub>= 89 mmhg, PaCO<sub>2</sub> = 53mmhg: HCO<sub>3</sub>= 25 Acidosis Respiratoria

(00132) Dolor agudo r/c lesión por agentes biológicos manifestado por paciente refiere que al momento de toser le duele el pecho y parte de la espalda escala de EVA 5/10.

(00007) Hipertermia relacionado con piel caliente al tacto evidenciado por T: 38.5°C, Leucocitos 15.000mm<sup>3</sup>. PA: 100/60 mmHg. FC: 103x'.

(00298) Disminución de la tolerancia a la actividad relacionado con Desequilibrio entre aporte y demanda de oxígeno evidenciado por Disnea al menor esfuerzo, Aleteo nasal.

(00002) Desequilibrio nutricional: ingesta inferior a las necesidades r/c Suministro inadecuado de alimentos manifestado por hijo refiere no come nada hace 3 días, ha bajado de peso" evidenciado por Peso 48kg Talla: 1.63 cm IMC 18.06

(00004) Riesgo de infección relacionado con Procedimientos invasivos

### **Fase de Planificación**

La planificación se realizó de forma personalizada para cada uno de los cuatro diagnósticos priorizados, utilizando NOC como referencia para definir los objetivos deseados en el paciente. De igual modo, se empleó la taxonomía NIC. Este método asegura que cada intervención esté dirigida a mejorar los resultados clínicos del paciente, alineándose con las metas terapéuticas definidas, y permite un cuidado individualizado fundamentado en evidencia científica. (Ver Cuadros 1, 2, 3, 4).

**Tabla 1. Plan de cuidado del diagnóstico enfermero: (00032) Patrón respiratorio ineficaz**

Diagnóstico de enfermería	Criterios de resultado NOC	NIC	Evaluación de logro NOC
<p><b>(00032) Patrón respiratorio ineficaz</b> relacionado con síndrome de hiperventilación evidenciado por Apoyo oxigenatorio de máscara Venturi al 35% SaO2: 93% FR: 32X'.</p>	<p><b>(0415) Estado respiratorio</b></p>	<p><b>(3350) Monitorización Respiratoria</b></p>	<p><b>041551 la frecuencia respiratoria</b></p>
	<p>Indicadores <b>041551 frecuencia respiratoria</b></p>	<p><b>Actividades:</b> Vigilar la frecuencia, ritmo, profundidad y esfuerzo de las respiraciones. Observar el movimiento del tórax, verificando la simetría, el uso de músculos accesorios y la retracción de los músculos intercostales, etc.</p>	
<p>relacionado con síndrome de hiperventilación evidenciado por Apoyo oxigenatorio de máscara Venturi al 35% SaO2: 93% FR: 32X'.</p>	<p>Puntuación de inicio 1 (Grave) Puntuación diana: aumentar a 4: Leve</p>	<p>Escuchar los sonidos respiratorios para identificar áreas con ventilación reducida o ausencia y detectar sonidos respiratorios anormales</p>	<p><b>041508 saturación de oxígeno</b></p>
	<p><b>041508 saturación de oxígeno</b></p>	<p><b>(3320) Oxigenoterapia</b> <b>Actividades</b> Mantener que las vías aéreas permanezcan despejadas. Preparar el equipo de oxígeno y administrar a través de un sistema calefactado y humidificado. Vigilar el flujo de litros de oxígeno. Evaluar la eficacia de la oxigenoterapia mediante el uso de pulsioxímetros o gasometrías arteriales, según sea necesario.</p>	

**Tabla 2. Plan de cuidado del diagnóstico enfermero: (00030) deterioro de intercambio de gases**

Diagnóstico enfermero	Criterios de resultado NOC	Intervenciones NIC	Evaluación de logro NOC
<p><b>(00030) deterioro de intercambio de gases</b> relacionado con Patrón respiratorio ineficaz evidenciado por a la auscultación se le encuentra murmullo vesicular disminuido y roncantes en ambos campos pulmonares, PH= 7,30 PaO2= 89 mmhg, PaCO2 = 53mmhg: HCO3= 25 acidosis Respiratoria</p>	<p><b>(0402) estado respiratorio: intercambio gaseoso</b> Indicadores <b>040209 presión parcial del dióxido de carbono en la sangre arterial (PaCO2)</b> Puntuación inicial 1 Puntuación diana: aumentar a 3 <b>040210 pH arterial</b> Puntuación inicial 1 (DGRN) Puntuación diana: aumentar a 3 <b>040211 saturación de O2</b> Puntuación inicial 1 (DGRN) Puntuación diana: aumentar a 4</p>	<p><b>(1913) Manejo Del Equilibrio Acido básico: Acidosis Respiratoria</b> <b>Actividades</b> Monitorizar el patrón respiratorio. Recoger muestras para el análisis de laboratorio del equilibrio ácido-base (gasometría arterial), según sea necesario. Administrar oxigenoterapia. Monitorizar los niveles de gases arteriales para identificar cualquier disminución en el pH. Monitorizar el estado neurológico.</p>	<p><b>040209 presión parcial del dióxido de carbono en la sangre arterial</b> Puntuación final:3 Puntuación de cambio: +2  <b>040210 pH arterial</b> Puntuación final:3 Puntuación de cambio: +2  <b>040211saturación de O2</b> Puntuación final:4 Puntuación de cambio: +3</p>

**Tabla 3. Plan de cuidado del diagnóstico enfermero: (00132) Dolor agudo**

Diagnóstico de enfermería	Criterios de resultado NOC	Intervenciones NIC	Evaluación de logro NOC
<p><b>(00132) Dolor agudo relacionado con lesión por agentes biológicos manifestado por paciente refiere que al momento de toser le duele el pecho y parte de la espalda escala de EVA 5/10.</b></p>	<p><b>(2102) Nivel del Dolor</b></p> <p>Indicadores</p> <p><b>210201 dolor referido</b></p> <p>Puntuación de inicio fue 1: Moderado</p> <p>Puntuación diana: aumentar a 5</p>	<p><b>(1410) Manejo De Dolor: Agudo.</b></p> <p><b>Actividades:</b></p> <p>Realizar una valoración integral del dolor que abarque su localización, inicio, duración, frecuencia e intensidad, así como los factores que lo alivian o lo exacerbaban.</p> <p>Monitorizar el dolor utilizando herramientas de medición validadas y confiables, adaptadas a la edad y capacidad comunicativa del paciente.</p> <p>Asegurarse de la administración temprana de analgesia antes de que el dolor aumente o antes de realizar actividades que puedan provocarlo.</p> <p>Proporcionar un manejo óptimo del dolor mediante la administración de los analgésicos indicados en la prescripción médica.</p>	<p><b>210201 dolor referido</b></p> <p>Puntuación final: 5 (N)</p> <p>Puntuación de cambio: +2</p>

**Tabla 4. Plan de cuidado del diagnóstico enfermero: (00007) Hipertermia**

Diagnóstico de enfermería	Criterios de resultado NOC	Intervenciones NIC	Evaluación de logro NOC
<p><b>(00007) Hipertermia</b> relacionado con piel caliente al tacto evidenciado por T: 38.5°C, Leucocitos 15.000mm3. PA: 100/60 mmHg. FC: 103x'.</p>	<p><b>(0800) Termorregulación</b> Indicadores <b>080001 temperatura cutánea aumentada</b> Puntuación inicial 2 (S) Puntuación diana: aumentar a 5 <b>080019 hipertermia</b> Puntuación inicial 2 (S) Puntuación diana: aumentar a 5</p>	<p><b>(3900) Regulación de la Temperatura.</b> <b>Actividades:</b> Comprobar la temperatura mínimo c /2 horas. Observar la coloración de la piel para evitar reacciones adversas. Adaptar la temperatura ambiental a las necesidades para su bienestar del paciente a 36° C que es rango normal. Administrar medicamentos antipiréticos, metamizol según Kardex. Controlar la presión arterial, frecuencia cardiaca.</p>	<p><b>080001 Temperatura cutánea aumentada</b> Puntuación final: 5 (N) Puntuación de cambio: +3  <b>080019 hipertermia</b> Puntuación final: 5 (N) Puntuación de cambio: +3</p>

## **Fase de ejecución**

Durante esta fase, se implementaron las intervenciones previamente planificadas, tanto las independientes como las interdependientes, a lo largo de los dos días de estancia hospitalaria. No obstante, uno de los desafíos principales en la recuperación del paciente fue lograr estabilizar los signos vitales. Esta visión afectó su estado emocional y su compromiso con las recomendaciones terapéuticas, resaltando así la importancia de abordar tanto los aspectos físicos como psicosociales en el proceso de recuperación.

## **Fase de evaluación**

Los resultados observados en el paciente con neumonía fueron positivos, lo que permitió su alta hospitalaria después de 26 días de estancia. La evaluación de los resultados tras las intervenciones se llevó a cabo comparando las puntuaciones iniciales con las obtenidas al finalizar la intervención, permitiendo establecer una apreciación de cambio que muestra el impacto de las acciones de enfermería aplicadas.

En el primer diagnóstico priorizado, patrón respiratorio ineficaz, se logró una mejora con una puntuación de cambio de +3 en los indicadores de frecuencia respiratoria y saturación de oxígeno (SO<sub>2</sub>), obteniendo una puntuación final de +3 (Cuadro 1).

Respecto al segundo diagnóstico se lograron cambios favorables en el indicador presión parcial del dióxido de carbono en la sangre arterial, la puntuación de cambio fue + 2, en el indicador PH arterial logró una puntuación de cambio de +3, siguiente indicador de saturación de oxígeno evidenciado con puntuación de cambio de + 3 (Cuadro 2).

En el 3er diagnóstico de dolor agudo, se observó una mejora significativa con una puntuación de cambio de +2 en el indicador de dolor referido, logrando una puntuación final de +5, considerada dentro del rango normal (Cuadro 3).

Respecto al último diagnóstico de hipertermia, se logró su control, evidenciado por un cambio positivo de +3 en la puntuación. En el indicador de alza térmica, también se observó una mejora con una variación de +3 en el indicador de hipertermia (Cuadro 4).

#### IV. DISCUSIÓN

En un plan de cuidados se desarrolló en un adulto mayor de 60 años diagnosticado de neumonía, que se elaboró con la metodología del proceso enfermero basado por NANDA, NOC, NIC donde se obtuvieron resultados positivos, empleada por los profesionales de enfermería para proporcionar cuidados eficaces, que están orientadas a la recuperación y bienestar del paciente y así mismo para la priorización de diagnósticos según la teórica de Virginia Henderson que se basa en sus catorce necesidades

En este caso, se logró establecer el patrón respiratorio ineficaz, se obtuvo una mejoría en deterioro de intercambio de gases, minimizar su dolor, lograr estabilizar la hipertermia, con la ayuda del tratamiento farmacológico se obtuvo un valor más cerca de lo normal de sus funciones vitales.

En relación a diagnóstico del patrón respiratorio ineficaz, se logró obtener una puntuación significativa de +3 restableciendo su respiración a niveles normales, se encuentran se han reportado resultados comparables al caso actual por Villanueva C, Meza M, Collantes V et al (25). También priorizaron como primer diagnóstico donde estableció un plan de cuidados basándose en la valoración integral de enfermería para reducir las dificultades y establecer al paciente con neumonía estos autores tuvieron un resultado espera del 88% y el 12% está en proceso.

En relación con los diagnósticos establecidos: patrón respiratorio ineficaz, deterioro de intercambio de gases, dolor agudo, hipertermia coinciden algunos planes abordados en cuidados de pacientes con neumonía adquirida en la comunidad, para la investigadora Bravo C (26). Consideró 3 dx coincidentes, aunque incluye otros como acceso de volumen de líquidos, ansiedad, etc. Pero a la vez tuvo como mejoría a su paciente y realizó sus cuidados según Marjory Gordon. Este análisis evidenció con el diagnóstico el patrón respiratorio ineficaz, que hay una similitud en los planes de cuidado

con otros autores se transforma en la principal respuesta humana, destacando la importancia de priorizar su atención en el cuidado.

En el diagnóstico de dolor agudo se logró una disminución significativa de la puntuación de dolor referido, con un cambio positivo de +2, el dolor es provocado por el esfuerzo al toser en este caso las personas que sufren con neumonía se dice que los alvéolos están llenos de pus eso genera dolor a la espiración y limita la absorción de oxígeno.

Con respecto al cuarto diagnóstico de hipertermia, definido en el NANDA que es el aumento de temperatura corporal en el cuerpo sobre los rangos normales es uno de los síntomas frecuentes en un paciente con infecciones respiratorias aguas permitiendo llegar a altas térmicas y puede permanecer por más de dos días, mediante las intervenciones para el tratamiento de fiebre se utilizaron medios físicos y metamizol 1 gr, lográndose controlar a sus valores normales por debajo a 38°C.

## **V. CONCLUSIONES**

En conclusión, el proceso enfermero se utilizó los libros NANDA, NOC, NIC y los patrones funcionales de Marjory Gordon, esto nos ayudó con el plan de cuidados individualizado, para poder establecer los diagnósticos, definiendo los resultados e intervenciones desde un aspecto de la ciencia enfermera, con el único fin de poder optimizar la calidad de atención del paciente hospitalizado con diagnóstico médico Neumonía.

Se lograron administrar los tratamientos según Kardex por vía endovenosa, vía oral considerando los quince correctos, esto nos permitió la recuperación del paciente conjunto con el equipo de enfermería y la colaboración del paciente, también se realizaron nebulizaciones según indicaciones prescritas, el pronóstico será favorable si mantenemos una vigilancia adecuada y los cuidados de enfermería.

En todo el proceso de enfermería se obtuvo resultados significativos en los diagnósticos priorizados logrando estabilizar al paciente, también es necesario concientizar al paciente y a la familia sobre signos y síntomas de una posible neumonía para evitar complicaciones graves y prevenir con la vacuna neumocócica.

## REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Agüero Sánchez AC, Rivera Fumero S, Salas Garita F. Abordaje actualizado sobre la neumonía adquirida en la comunidad en adultos. Revista Ciencia y Salud Integrando Conocimientos [Internet]. 2020 [citado el 2 de noviembre de 2024];4(3): pág. 54-64. Disponible en: <https://revistacienciaysalud.ac.cr/ojs/index.php/cienciaysalud/article/view/148>
2. Cemeli Cano Mercedes, Laliena Aznar Sara, Valiente Lozano José, et al. Características clínicas y evolutivas de la neumonía adquirida en la comunidad en pacientes hospitalizados. Rev Pediatr Aten Primaria [Internet]. marzo de 2020 [consultado el 2 de noviembre de 2024]; 22(85): 23-32. Disponible en: [http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1139-76322020000100005&lng](http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1139-76322020000100005&lng)
3. Asteleiro ÁM, Redecilla CM, García AT. Neumonía adquirida en la comunidad [Internet].2023 Aeped.es. [citado el 2 de noviembre de 2024]. Disponible en: [https://www.aeped.es/sites/default/files/documentos/10\\_neumonia\\_adquirida\\_comunidad.pdf](https://www.aeped.es/sites/default/files/documentos/10_neumonia_adquirida_comunidad.pdf)
4. Molina FJ, Torres A. Neumonía nosocomial y neumonía asociada a la ventilación mecánica. Acta Colomb Cuid Intensivo [Internet]. 2024; Disponible en: <http://dx.doi.org/10.1016/j.acci.2024.08.004>
5. Emeli Cano Mercedes, Laliena Aznar Sara, Valiente Lozano José, et al. Características clínicas y evolutivas de la neumonía signos y síntomas. Rev Pediatr Aten Primaria [Internet]. marzo de 2020 [consultado el 2 de noviembre de 2024]; 22(85): 23-32. Disponible en: [http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1139-76322020000100005&lng](http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1139-76322020000100005&lng)
6. Torres A, Ferrer R, Mestre-Ferrándiz J, Eiros JM. Diagnóstico de la neumonía: una necesidad compartida. Enferm Infecc Microbiol Clin [Internet]. 2023;41(1):57–8. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.1016/j.eimc.2022.01.011>

7. Cortés-Telles A, Gochicoa-Rangel LG, Pérez-Padilla R, Torre-Bouscoulet L. Gasometría arterial ambulatoria. Recomendaciones y procedimiento [Internet]. Org.mx. [citado el 2 de noviembre de 2024]. Disponible en: <https://www.scielo.org.mx/pdf/nct/v76n1/0028-3746-nct-76-01-00044.pdf>
8. Prevención [Internet].2024. NHLBI, NIH. [citado el 2 de noviembre de 2024]. Disponible en: <https://www.nhlbi.nih.gov/es/salud/neumonia/prevencion>
9. Minchala Urgilés RE, Ramirez Coronel AA, Altamirano Cárdenas LF, Romero Sacoto LA, Estrella González M et al. Prevalencia, tratamientos y cuidados de enfermería en la neumonía adquirida en adultos mayores. Revisión sistemática. Revista Vive [Internet]. 2021 [citado el 2 de noviembre de 2024];4(12):613–23. Disponible en: [http://www.scielo.org.bo/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S2664-32432021000300179&lng=es](http://www.scielo.org.bo/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2664-32432021000300179&lng=es)
10. Tomás RM, Tarazona JMV, Calzada SR, Villanueva RM. NEUMONÍA ADQUIRIDA EN LA COMUNIDAD: EPIDEMIOLOGÍA, [Internet]. 2020 Neumomadrid.org. [citado el 2 de noviembre de 2024]. Disponible en: [https://www.neumomadrid.org/wp-content/uploads/monogix\\_4\\_neumonia\\_adquirida\\_epidemiol.pdf](https://www.neumomadrid.org/wp-content/uploads/monogix_4_neumonia_adquirida_epidemiol.pdf)
11. CDC Español. Prevención y control de la neumonía [Internet]. Neumonía. 2024 [citado el 2 de noviembre de 2024]. Disponible en: <https://www.cdc.gov/pneumonia/es/prevention/prevencion-y-control-de-la-neumonia.html>
12. CDC Perú reporta cerca de 30 mil episodios por neumonía en todo el país [Internet]. CDC MINSA. 2022 [citado el 2 de noviembre de 2024]. Disponible en: <https://www.dge.gob.pe/portalnuevo/informativo/prensa/cdc-peru-reporta-cerca-de-30-mil-episodios-por-neumonia-en-todo-el-pais/>
13. Marín HM. neumonía en mayores de 60 años este invierno? Un análisis detallado [Internet]. El Comercio Perú. 2024 [citado el 2 de noviembre de 2024]. Disponible en: <https://elcomercio.pe/lima/sucesos/suben-muertes-por-neumonia-en-mayores-de-60-anos-radiografia-de-casos-y-hospitalizaciones-el-frio-es-el-causante-infecciones->

[respiratorias-agudas-influenza-ninos-adultos-mayores-neumococo-cdc-minsa-vacunacion-invierno-noticia/](#)

14. Niños y adultos mayores son los más afectados por bajas temperaturas en la región Lambayeque [Internet]. Gob.pe. [citado el 2 de noviembre de 2024]. Disponible en: <https://www.regionlambayeque.gob.pe/web/noticia/detalle/36085?pass=NA==>
15. Medina de la Cruz O, Ríos Rocha A, Salas Grimaldo A, Rubio Flores G, Ojeda Flores JO, Reyes Laris P, et al. Plan de Cuidados de Enfermería en un Paciente con Neumonía Adquirida en la Comunidad: Caso Clínico. Rev investig cient tecnol [Internet]. 2024;8(1):83–94. Disponible en: <https://dialnet.unirioja.es/descarga/articulo/9664072.pdf>
16. Minchala Urgilés RE, Ramirez Coronel AA, Altamirano Cárdenas LF, Romero Sacoto LA, Estrella González M de LÁ, Abad Martínez NI, et al. Prevalencia, tratamientos y cuidados de enfermería en la neumonía adquirida en adultos mayores. Revisión sistemática. Revista Vive [Internet]. 2021 [citado el 11 de diciembre de 2024];4(12):613–23. Disponible en: [http://www.scielo.org.bo/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S2664-32432021000300179](http://www.scielo.org.bo/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2664-32432021000300179)
17. Espinoza A. Lima, Piura y Arequipa son las regiones con más casos de neumonía en ancianos: invierno amenaza con poner en riesgo sus vidas [Internet]. infobae. 2024 [citado el 11 de diciembre de 2024]. Disponible en: <https://www.infobae.com/peru/2024/06/22/lima-piura-y-arequipa-son-las-regiones-con-mas-casos-de-neumonia-en-ancianos-invierno-amenaza-con-poner-en-riesgo-sus-vidas/>
18. Vega Y. Lambayeque tiene más de 500 casos y 12 fallecidos por neumonía en lo que va el 2022 [Internet]. La República.pe. 2022 [citado el 11 de diciembre de 2024]. Disponible en: <https://larepublica.pe/sociedad/2022/08/19/lambayeque-tiene-mas-de-500-casos-y-12-fallecidos-por-neumonia-en-lo-que-va-el-2022-lrmd>

19. Ocronos R. Virginia Henderson, cuidado paliativo desde una perspectiva holística [Internet]. Ocronos - Editorial Científico-Técnica. 2022 [citado el 11 de diciembre de 2024]. Disponible en: <https://revistamedica.com/virginia-henderson-cuidado-paliativo/>
20. Villota Luna D, Los patrones funcionales de Marjory Gordon y su aplicación en el contexto clínico desde el enfoque de enfermería. Ediciones Universidad Cooperativa de Colombia; 2022. [citado el 11 de diciembre de 2024]. Disponible en: <https://repository.ucc.edu.co/server/api/core/bitstreams/7d0fcb29-8867-427a-91e4-b7f27e45d5e5/content>
21. Metrodora FC. El proceso de enfermería, los cinco pasos para mejorar los cuidados al paciente [Internet]. Metrodora Enfermería. 2024 [citado el 2 de noviembre de 2024]. Disponible en: <https://metroдораenfermeria.com/blogs/blog-enfermeria/proceso-enfermeria>
22. Salud E de E en C. Principio de autonomía, uno de los más importantes de la bioética [Internet]. VIU España. 2021 [citado el 2 de noviembre de 2024]. Disponible en: <https://www.universidadviu.com/es/actualidad/nuestros-expertos/principio-de-autonomia-uno-de-los-mas-importantes-de-la-bioetica>
23. López Vélez LE, Zuleta Salas GL. El principio de beneficencia como articulador entre la teología moral, la bioética y las prácticas biomédicas. Franciscano [Internet]. 2020 [citado el 2 de noviembre de 2024];62(174):1–30. Disponible en: [http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0120-14682020000200007](http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0120-14682020000200007)
24. Carpintero F. Criterios de la justicia: coacción, deber, persona. Pers Derecho [Internet]. 2020 [citado el 3 de noviembre de 2024];67–126. Disponible en: <https://revistas.unav.edu/index.php/persona-y-derecho/article/view/38931>
25. Vista de Proceso del cuidado enfermero aplicado al adulto mayor con insuficiencia respiratoria por neumonía [Internet]. Edu.pe. [citado el 3 de noviembre de 2024]. Disponible en: <https://revistas.unjbg.edu.pe/index.php/iirce/article/view/1398/1648>

26. Proceso de Enfermería EP. FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD [Internet]. Edu.pe. [citado el 3 de noviembre de 2024]. Disponible en: <https://repositorio.uss.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12802/71114/Bravo%20Casta%20c3%b1eda%2c%20Evelyn%20Vanessa.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

## ANEXOS

### Anexo 1. Guía de valoración de enfermería a la persona adulta según los patrones funcionales de salud de Marjory Gordon

DATOS GENERALES						
Nombre del paciente:						
Fecha de nacimiento:			Edad:		Sexo:	
Dirección:						
Servicio:			Fecha de ingreso:		Hora:	
Procedencia: Admisión ( ) Emergencia ( ) Otro hospital ( ) Otro ( )						
Forma de llegada: Ambulatorio ( ) Silla de ruedas ( ) Camilla ( ) Otros ( )						
Peso:		Estatura:	PA:	FC:	FR:	T°:
Fuente de información: Paciente ( ) Familiar ( ) Otros ( )						
ANTECEDENTES DE ENFERMEDAD Y/O INTERVENCIONES QUIRÚRGICAS						
HTA ( ) DBM ( ) GASTRITIS ( ) ÚLCERAS ( ) ASMA ( ) TBC ( )						
Otros (especifique):						
CIRUGÍA: SI ( ) NO ( )			ESPECIFIQUE:		FECHA:	
DIAGNÓSTICO MÉDICO (MOTIVO DE INGRESO): _						

VALORACION DE ENFERMERIA SEGÚN PATRONES					
PATRÓN I: PERCEPCION DE LA SALUD				M	T
<b>Alergias y otras reacciones:</b>					
Fármacos ( ) especifique: _____					
Alimentos ( ) especifique: _____					
Signos y síntomas: rash ( ) rinitis ( ) lagrimeo( ) urticaria( ) edema glotis( )					
<b>Estilos de vida/hábitos:</b>					
Uso de tabaco: si ( ) no( )					
Cantidad /frecuencia: _____					
Uso de alcohol: si( ) no( )					
Cantidad /frecuencia: _____					
Realiza ejercicio: si( ) no( )					
Se auto medica : si( ) no( )					
Estado de higiene	BUENO	REGULAR	MALO		
Corporal					
Higiene oral					
Estilo de alimentación					
PATRÓN II: NUTRICIONAL METABÓLICO				M	T
PESO= TALLA= IMC=					
GLUCOSA=					
PESO:					
Delgadez (IMC <18.5) ( )					
Normal (IMC >18.5<25)( )					
Sobrepeso (IMC 25 < 30) ( )					
Obesidad (IMC >30) ( )					
Dentición completa: si ( ) no ( )					
NPO					
NPT ( ) NE ( ) N.MIXTA ( )					
Tolerancia oral					
Dieta : D. Líquida amplia ( ) D. Blanda severa ( ) D. Completa ( )					
Apetito : Normal ( ) Dificultad para deglutir ( )					
Náuseas ( ) Pirosis ( ) Vómitos ( )					

SNG / SOG /SNY/Gastrostomía/Yeyunostomía			
Sonda a gravedad: si ( ) no ( )			
Características			
ABDOMEN	Blando / depresible		
	Globuloso		
	Distendido / timpánico		
	Doloroso		
	PIA		
	Drenes		
RHA	Presencia de heridaoperatoria		
	Aumentados		
RESIDUO GÁSTRICO	Disminuidos		
	SI (características)		
O	NO		
PIEL / MUCOSAS	Húmedas		
	Secas		
	Palidez		
	Ictérica		
	Cianosis:		
	Distal ( )		
Peribucal ( )			
General ( )			
INTEGRIDAD DELA PIEL	Intacta		
	Dispositivos invasivos:si ( ) no ( )		
	Ubicación: _____		
	Ictericia		
	Sudoración		
	Lesión por venopunción		
	Equimosis		
	Hematomas		
	Flogosis		
	Incisión Qx		

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

<div style="border: 1px solid black; padding: 2px;"> 0 = AUSENCIA  +1 = DISMINUCION NOTABLE  +2 = DISMINUCION MODERADA  +3 = DISMINUCION LEVE  +4 = PULSACION NORMAL </div>	Hipotensión		
	Flujo urinario, aprox.(ml/kg/h)		
	Inotrópicos		
	Vasodilatadores		
	Diuréticos		
ACTIVIDAD RESPIRATORIA	Respiración : Regular ( ) Irregular ( ) SO <sub>2</sub> = _____		
	Disnea ( ) Polipnea ( )		
	Tos: SI ( ) NO ( )		
	Respiración : Espontánea Si ( ) No ( )		
	Oxígeno suplementario: Si ( ) No ( )		
	Ventilación Mecánica: Si ( ) No ( )		
	TET ( )		
	TRQ ( )		
GRADO DE DEPENDENCIA I ( ) II ( ) III ( ) IV ( ) V ( )			
<b>PATRÓN V: SUEÑO-DESCANSO</b>		<b>M</b>	<b>T</b>
SUEÑO/DESCANSO	Horas de sueño		
	Problemas para dormir SI ( ) NO ( )		
	Toma algo para dormir SI ( ) NO ( )		
	Sueño Conservado		
	Insomnio		
	Inversión Día/Noche SI ( ) NO ( )		
	Sedoanalgesia: Escala de RASS ( )		
<b>PATRÓN VI: COGNITIVO PERCEPTIVO</b>		<b>M</b>	<b>T</b>
ESTADO DE CONCIENCIA	Orientado : T ( ) E ( ) P ( )		
	Confuso / agitado		
	Obnubilado		
	Soporoso		
	Comatoso		
	Sedado (RASS)		
ESCALA DE GLASGOW Puntaje _____	Respuesta ocular: 4 3 2 1		
	Respuesta Verbal: 4 3 2 1		
	Respuesta Motora: 6 5 4 3 2 1		
P U P I L A S	Isocóricas		
	Anisocóricas: D > I 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: SI ( ) NO ( )			
Alteraciones sensoriales: Visuales ( ) Olfatorias ( ) Auditivas ( ) Táctil ( )			

COMUNICACIÓN	Alteración del habla: SI ( ) NO ( ) Disartria ( ) Afasia ( )			
	Barreras : Nivel de conciencia ( ) Edad ( ) Barreras físicas ( ) Diferencia Cultural ( ) Barrera Psicológica ( ) Medicamentos ( )			
DOLOR	Agudo ( ) Localización: _____			
	Crónico ( ) Localización: _____			
	EVA			
<b>PATRÓN VII: AUTOPERCEPCIÓN /AUTOCONCEPTO</b>		<b>M</b>	<b>T</b>	<b>N</b>
Autoestima elevada ( ) Autoestima media ( ) Autoestima baja ( )				
Escala de Rosenberg /Puntaje ( )				
<b>PATRÓN VIII: ROL/RELACIONES</b>		<b>M</b>	<b>T</b>	<b>N</b>
Estado Civil: _____ Profesión: _____				
Con quién vive? Solo ( ) Familia ( ) Otros ( )				
Fuentes de apoyo: Familia ( ) Amigos ( ) Otros ( )				
Cuidado personal y familiar Desinterés ( ) Negligencia ( ) Desconocimiento ( ) Cansancio ( ) Otros _____				
Conflictos familiares : SI ( ) NO ( )				
<b>PATRÓN IX: SEXUALIDAD Y REPRODUCCIÓN</b>		<b>M</b>	<b>T</b>	<b>N</b>
Estado civil: Casado ( a ) ( ) Soltero ( a ) ( ) Divorciado(a) ( ) Viudo(a) ( )				
<b>PATRÓN X: ADAPTACIÓN Y TOLERANCIA AL ESTRÉS</b>		<b>M</b>	<b>T</b>	<b>N</b>
Cambio de vida familiar en los últimos años: SI ( ) NO ( ) Especifique motivo: _____				
Reacción frente a enfermedades y muerte: Preocupación ( ) Ansiedad ( ) Temor ( ) Indiferencia ( ) Desesperanza ( ) Tristeza ( ) Negación ( ) Otros: _____				
<b>PATRÓN XI: VALORES Y CREENCIAS</b>		<b>M</b>	<b>T</b>	<b>N</b>
Religión: Católico ( ) Ateo ( ) Otros ( ) Especifique: _____				
Restricciones religiosas: SI ( ) NO ( ) Especifique: _____				
Solicita visita de su asesor espiritual: SI ( ) NO ( )				

**Anexo 2: consentimiento informado**

**CONSENTIMIENTO INFORMADO**

Yo: ADJ identificado con DNI N° 27431032 autorizo participar en la investigación realizada por las investigadoras Bustamante Rojas Bety Roxana y Lulimache Maldonado Andrea. Asimismo, declaro que he sido informado de las metas que se quieren alcanzar con esta investigación, mi participación es voluntaria y estando en pleno uso de mis facultades reconozco que los datos que yo facilité a esta investigación son de manera confidencial, pudiendo ser revelados o difundidos con objetivos y no será utilizada para otro propósito fuera de esta investigación.

Fecha: 12/09/2024

Ciudad: Chiclayo