



FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA

TRABAJO DE INVESTIGACIÓN

Cuidado a la persona con insuficiencia respiratoria Aguda en un hospital público - 2024

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

AUTORA:

Vasquez Bardales Kimberly Viviana

<https://orcid.org/0000-0003-2335-7881>

ASESORA:

Dra. Danicsa Karina Espino Carrasco

<https://orcid.org/0000-0001-8013-0398>

Línea De Investigación

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

Sublínea De Investigación

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

PIMENTEL – PERÚ

2024




DECLARACIÓN JURADA DE ORIGINALIDAD

Quien suscribe la DECLARACIÓN JURADA, soy egresada del Programa de Estudios de Enfermería de la Universidad Señor de Sipán S.A.C, declaro bajo juramento que soy autora del trabajo titulado:

Cuidado a la persona con insuficiencia respiratoria Aguda en un hospital público - 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 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:

Vasquez Bardales Kimberly Viviana	DONI: 72123029	
-----------------------------------	----------------	---

Pimentel 12 de Diciembre de 2024

Reporte de turnitin



17% 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
- 13% 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 puedan ser indicios 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 lo revise.

DEDICATORIA

Primero, a Dios por permitirme llegar hasta momento de mi carrera profesional, por iluminarme y ayudado en cada paso que he dado.

A mis padres, Rosa del Pilar Bardales López y Arturo Vasquez Echeverri, por quienes fueron mi mayor fuente de orgullo, por brindarme su apoyo incondicional y por siempre velar por mis estudios para así poder terminar mi carrera.

A mis hermanos, Josué Samuel Vasquez Bardales y Edwin Arturo Vasquez Bardales, por su apoyo constante.

Vasquez Bardales Kimberly Viviana

AGRADECIMIENTO

Agradecer a Dios por darme la fortaleza, la sabiduría y la paciencia necesarias para superar cada reto que encontré en este camino de mi carrera profesional.

Agradezco a mis padres, Rosa del Pilar Bardales López y Arturo Vasquez Echeverri, agradecerles por todo lo que han hecho y continúan haciendo por mí. Este trabajo es, en gran parte, un homenaje a ustedes y a todo lo que me han enseñado.

También agradecer a la docente Mg Danicsa Espino Carrasco, por lo que fue mi asesora, por su dedicación, paciencia y esfuerzo en guiarme a lo largo de este proceso.

Por ultimo a la universidad Señor de Sipán ofrecerme un espacio lleno de aprendizaje, crecimiento y desafíos que me han permitido superar mis propios límites.

Vasquez Bardales Kimberly Viviana

ÍNDICE

ÍNDICE DE TABLAS	7
RESUMEN.....	8
ABSTRACT.....	9
I. INTRODUCCIÓN.....	10
1.1. Realidad Problemática	10
1.2. Formulación del problema.....	14
1.3. Objetivos	14
1.4. Teorías relacionadas al tema	15
II. MÉTODO DE INVESTIGACIÓN	17
III. RESULTADOS	19
IV. DISCUSIÓN Y CONCLUSIONES.....	27
REFERENCIAS	31
ANEXOS.....	38

ÍNDICE DE TABLAS

Tabla 1: Plan de cuidado de diagnóstico enfermero: (00033) Deterioro de la ventilación espontánea-----	22
Tabla 2: Plan de cuidado diagnóstico enfermero: (00132) Dolor agudo-----	23
Tabla 3: Plan de cuidado diagnóstico enfermero: (00085) Deterioro de la movilidad física-----	24
Tabla 4: Plan de cuidado diagnóstico enfermero: (00045) Deterioro de la integridad de la mucosa oral -----	25

Cuidado a la persona con insuficiencia respiratoria Aguda en un hospital público - 2024

Resumen

INTRODUCCIÓN: La insuficiencia respiratoria aguda (IRA) es una condición crítica que se caracteriza por una hipoxemia progresiva causada por fallas sobre hematosis y perfusión tisular. **OBJETIVO:** Realizar un plan de cuidado integral de enfermería con la finalidad de mejorar la calidad de la atención de pacientes hospitalizados con insuficiencia respiratoria aguda. **MATERIALES Y MÉTODO:** Estudio de un caso de una mujer de 54 años, atendida en el servicio de emergencia por presentar insuficiencia respiratoria aguda, Se utilizó las taxonomías NANDA-NOC-NIC y los patrones funcionales de Marjory Gordon. **RESULTADO:** Se priorizó los diagnósticos: deterioro de la ventilación espontánea, dolor agudo, deterioro de la movilidad física, deterioro de la integridad de la mucosa oral. En la planificación se realizó un plan de cuidado individualizado para los cuatro diagnósticos priorizados tengan el suyo. Las intervenciones ejecutadas fueron: ayuda a la ventilación, manejo del dolor, ayuda con el autocuidado: transferencia y mantenimiento de la salud bucal. La evaluación las intervenciones que se aplicó para establecer la puntuación de cambio +2. **CONCLUSIÓN:** el PE se utilizó las taxonomías NANDA-NOC-NIC y los patrones funcionales de Marjory Gordon, facilitando la creación de un plan de cuidado personalizado, permitiendo la formulación de diagnósticos e intervenciones desde el enfoque de la ciencia de enfermería, con la finalidad de elevar la calidad del servicio de atención de los pacientes.

Palabras clave: Insuficiencia, respiratoria, aguda, pacientes, enfermería

Abstract

INTRODUCTION: Acute respiratory failure (ARF) is a critical condition characterized by progressive hypoxemia caused by failure of hematosis and tissue perfusion.

OBJECTIVE: To perform a comprehensive nursing care plan with the aim of improving the quality of care of hospitalized patients with acute respiratory failure. **MATERIALS**

AND METHODS: A case study of a 54-year-old woman seen in the emergency department for acute respiratory failure. The NANDA-NOC-NIC taxonomies and Marjory

Gordon's functional patterns were used. **RESULT:** The following diagnoses were prioritized: deterioration of spontaneous ventilation, acute pain, deterioration of physical

mobility, deterioration of the integrity of the oral mucosa. In the planning, an individualized care plan was made for the four prioritized diagnoses. The interventions

implemented were: help with ventilation, pain management, help with self-care: transfer and maintenance of oral health. The evaluation of the interventions was applied to

establish the +2 change score. **CONCLUSION:** the EP used the NANDA-NOC-NIC taxonomies and Marjory Gordon's functional patterns, facilitating the creation of a

personalized care plan, allowing the formulation of diagnoses and interventions from the nursing science approach, with the aim of raising the quality of patient care service.

Keywords: Insufficiency, Respiratory, acute, patients, nursing, nursing

I. INTRODUCCIÓN

1.1. Realidad Problemática

La insuficiencia respiratoria aguda (IRA) es una condición crítica que se caracteriza por una hipoxemia progresiva causada por fallas sobre hematosis y perfusión tisular. Esta afección puede ser provocada por diferentes afecciones respiratorias, cardiovasculares o sistémicas (1). Según la OMS en 2016, las infecciones respiratorias fueron el principal motivo de mortalidad en niños menores de 5 años y el motivo de un 70% de los ingresos a unidades de cuidados intensivos pediátricos (2). Aunque los avances en cuidados críticos han mejorado la tasa de supervivencia en adultos, muchos pacientes continúan enfrentando secuelas a largo plazo que conllevan desfavorablemente en sus condiciones de vida (3).

A nivel mundial, la IRA se ha convertido en una complicación cada vez más común y grave en pacientes hospitalizados. En 2009, se registraron casi 1,9 millones de admisiones por IRA, en comparación con aproximadamente 1,0 millón en 2001. La IRA es la principal causa de ingreso en UCI, con una mortalidad que alcanza el 34-37% cuando la gravedad de la enfermedad requiere ventilación mecánica invasiva. Además, la incidencia de IRA ha aumentado en un 50% en los últimos 17 años, lo cual refleja la creciente inquietud debido a su impacto en la salud pública (4).

Asimismo, la IRA es responsable del 40% de los ingresos a UCI y afecta aproximadamente a 3 millones de personas al año. De estos casos, entre el 30% y el 50% evolucionan al SDRA, una dificultad severa que eleva la mortalidad hasta un 45%. Además, los pacientes que requieren ventilación mecánica invasiva (VMI) presentan una tasa de mortalidad que cambia por medio del 34% y el 37%, dependiendo de la gravedad del cuadro clínico. Estos datos reflejan no solo el impacto en la salud pública, sino también la carga económica, con costos anuales que superan los 27 mil millones de dólares en países como Estados Unidos (5).

De hecho, en América Latina, la insuficiencia respiratoria aguda (IRA) representa una problemática significativa en el sistema de salud. En Colombia, según el Instituto Nacional de Salud durante 2023, se registraron 7.336.806 consultas externas y de urgencias por IRA, lo que representó el 4,4% del total de 165.099.287 consultas por tales causas, mostrando una reducción del 6% en comparación con el 2022. Las regiones de Cartagena, Bogotá y La Guajira reportaron las tasas más altas de notificación. A pesar de esta disminución, la IRA sigue siendo una de las principales causas de atención médica en la región (6).

A nivel nacional, las IRA representan una preocupación creciente. En lo que va del 2024, el Seguro Social de Salud (EsSalud) ha registrado 966.161 casos de IRA en todo el país, afectando principalmente el aparato respiratorio de la población asegurada. Lima concentra la mayor cantidad de casos con 271.884, seguida de Arequipa (120.724), Ica (58.669) y Áncash (30.063). Regiones como Moquegua, Juliaca y Apurímac también muestran un incremento sostenido (7).

En la región Lambayeque, a nivel local, las IRAs continúan siendo una problemática de salud pública que impacta de modo relevante a la población. En la última semana de 2024, se han reportado 1.475 episodios de IRA. A nivel provincial, Chiclayo es el distrito con mayor incidencia, acumulando 344 episodios, seguido de Mórrope, en la provincia de Lambayeque, con 110 casos, y Pítipo, en la provincia de Ferreñafe, con 35 casos. Este incremento en los episodios refleja el requerimiento de consolidar los enfoques de precaución y control en los distritos más afectados (8).

Por otro lado, en relación a los antecedentes de estudio en el ámbito internacional, tenemos a Pam M; Zhang L; en 2024; en China; ejecutaron un estudio con el propósito de analizar el efecto de la enfermería predictiva basada en el sistema de alerta temprana de riesgos en pacientes con IRA en el entorno de la UCI. Los resultados fueron una incidencia significativamente menor de complicaciones relacionadas con el

uso del respirador y duraciones más cortas de ventilación mecánica, estadía en la UCI y hospitalización total en comparación con el grupo de control (9).

AbdEl–Aziz M; Shaker M; M; Ibrahim M; en 2020; en Egipto; realizaron un estudio con el propósito de evaluar el resultado de la implementación de prácticas de enfermería de soporte ventilatorio en pacientes con insuficiencia respiratoria aguda sobre su estado. Los resultados fueron una desigualdad de estudios de datos notables ($P < 0,05$) entre ambos equipos en cuanto a la mejora de la oxigenación, la gasometría arterial, la puntuación de la infección pulmonar clínica, la duración de la estancia en la UCI torácica y los parámetros del ventilador mecánico entre los sujetos del grupo de estudio en comparación con los del grupo de control después de la intervención (10).

Guaylla M; en 2021; en Ecuador, efectuó un estudio con la finalidad de disponer la conexión entre el cuidado humanizado en la práctica de enfermería y la percepción de los pacientes quirúrgicos sobre la atención recibida en un hospital de Latacunga. Los resultados fueron que se encontró una relación directa, moderada y significativa ($Rho = 0,477$ y $Sig. = 0,000$) entre el cuidado humanizado de enfermería y la percepción de la atención en pacientes hospitalizados en el servicio de cirugía de un hospital en Latacunga (11).

Flores P; Huanca E; León D; en 2022; en Lima, Perú, trayendo en fin un estudio con el propósito de ofrecer y administrar un cuidado integral. Los resultados fueron que, de las intervenciones ejecutadas en los tres diagnósticos prioritarios, se adquirió una puntuación que evidencia el cambio en el estado de +1,+1,+2 (12).

Orellana E; en 2021; en Lima; Perú, realizó una investigación con el objetivo de identificar los cuidados de atención básica de enfermería para pacientes con IRA reciben ventilación mecánica no invasiva en el área de emergencias. Se alcanzó los cuidados de enfermería deben centrarse en garantizar el éxito de la ventilación mecánica no invasiva (VMNI) mediante la aplicación adecuada de procedimientos secuenciales, la

evaluación del estado inicial del paciente, la observación de su tolerancia al tratamiento y la prevención de complicaciones relacionadas. Además, es fundamental implementar medidas preventivas y correctivas necesarias para favorecer la adaptación entre el paciente y el respirador (13).

Becerra M; Guerrero J; en 2022; en Lima, Perú, realizaron una investigación con el objetivo de reconocer complicaciones reales en la paciente. Los resultados mostraron que las intervenciones dieron lugar a un cambio en las puntuaciones de +1, +2 y +3. Se determina que el proceso de atención de enfermería es fundamental, ya que favorece la recuperación o estabilización del paciente a través de cuidados de calidad (14).

Sanchez B; en 2024; en Pomalca, Perú, realizó una investigación con el propósito de relatar y evaluar cómo se perciben las variables que orientan a las IRA en madres de niños en edad preescolar de una población. Los resultados fueron que se obtuvieron 4 categorías: identificación de factores individuales, reconocimiento de factores en la vivienda, asimismo, identificación de los factores familiares y reconocimiento de factores ambientales como factor predisponente (15).

Bernal F; Flores D; Flores K; en 2023; en Ferreñafe, Perú, realizaron una investigación con el objetivo de planificar un plan de cuidados de enfermería para un paciente con insuficiencia respiratoria secundaria a COVID-19. Como parte de los resultados, se identificaron cuatro diagnósticos principales: alteración en el intercambio gaseoso, protección deficiente, insomnio y ansiedad relacionada con el temor a la muerte. El plan de cuidados fue personalizado y fundamentado en los resultados esperados (NOC), tales como el intercambio gaseoso adecuado, fortalecimiento del sistema inmunológico y reducción de la ansiedad. Entre las intervenciones de enfermería (NIC) destacaron: la monitorización respiratoria, la prevención de infecciones y la disminución de la ansiedad, las cuales se llevaron a cabo durante la fase de ejecución. Estas acciones dieron lugar a resultados positivos, favoreciendo la recuperación del paciente y su posterior alta médica (16).

Silva J; en 2019; en Pimentel, Perú, realizó un estudio con la finalidad de evaluar el estado de salud del paciente, identificar sus problemas actuales y los riesgos potenciales, para brindar los cuidados necesarios basados en los conocimientos teóricos adquiridos. Esto incluyó la elaboración de planes e intervenciones de enfermería orientados a favorecer su recuperación a corto plazo durante la hospitalización, atendiendo de manera efectiva las necesidades alteradas. Los resultados fueron que se comunicaba a los familiares directos sobre el progreso en la recuperación del paciente, brindándoles orientación respecto a las actitudes y cuidados especiales que el adulto mayor requiere, tanto durante su estancia hospitalaria como en el ámbito domiciliario (17).

Esta investigación se justificó que IRA es una condición crítica que representa un reto importante para los sistemas de salud pública debido a su alta frecuencia, mortalidad y la complejidad de su tratamiento, se caracteriza por una alteración grave en la respiración y la circulación de oxígeno a los tejidos, y puede ser causada por enfermedades respiratorias, problemas cardiovasculares o condiciones sistémicas, en la cual la atención oportuna y eficaz en hospitales públicos es crucial para disminuir la morbimortalidad y evitar complicaciones graves. Esta condición establece un requerimiento urgente de fortalecer los procedimientos de cuidado, garantizar la comodidad de recursos adecuados y fomentar la capacitación continua, lo que constituye una prioridad esencial para garantizar resultados positivos tanto para los pacientes como para el sistema de salud.

1.2. Formulación del problema

¿Qué planes de cuidado de enfermería se deben establecer para brindar una atención integral y de calidad a un paciente con insuficiencia respiratoria aguda?

1.3. Objetivos

Objetivo general

Realizar un plan de cuidado integral de enfermería con la finalidad de mejorar la calidad de la atención de pacientes hospitalizados con insuficiencia respiratoria aguda.

Objetivos específicos

- Reconocer las necesidades físicas, emocionales y sociales comprometidas en pacientes con insuficiencia respiratoria aguda desde el enfoque del cuidado de enfermería.
- Establecer un plan de cuidados de enfermería para abordar las necesidades afectadas de una persona con insuficiencia respiratoria.
- Evaluar la efectividad de las intervenciones implementadas durante el proceso atención de enfermería de una persona con insuficiencia respiratoria aguda.

1.4. Teorías relacionadas al tema

El proceso enfermero (PE) es un enfoque organizado, racional y sistemático que consiste en ofrecer cuidados personalizados a la persona durante las fases de su etapa de vida. Este procedimiento integra la experiencia de la enfermería, enfocándose en la solución de problemas mediante el uso de fundamentos científicos, habilidades, percepción, evaluación razonada y técnicas. Su principal objetivo es optimizar los hábitos saludables del paciente, promoviendo, manteniendo y recuperando su condición óptima de salud (18).

El PE se fundamenta en varios componentes teóricos entre ellos el prototipo de modelos funcionales de Marjory Gordon en la valoración, conocidos como los dominios, utilizando las taxonomías NANDA, la clasificación de Resultados de Enfermería (NOC) y la Clasificación de Intervenciones de Enfermería (NIC). Además, permite identificar factores de riesgo tanto modificables como no modificables, esenciales para el fortalecimiento de la salud (19). Asimismo, consiste en reconocer el estado de salud y las necesidades de la persona, tanto las actuales como las potenciales, con el fin de

desarrollar planes orientados a estas necesidades y llevar a cabo intervenciones de enfermería específicas para satisfacerlas (20).

Este proceso está avalado por la teoría de Virginia Henderson desarrolló un modelo de cuidados en enfermería basado en 14 necesidades humanas esenciales, que buscan promover el bienestar integral de cada persona (22). Henderson establece un rol de la enfermera implica respaldar al paciente, independientemente de su estado de salud, en la ejecución de actividades que promuevan su bienestar o recuperación (21). Con este fin, la enfermera debe colaborar en la planificación de cuidados junto con el paciente, evaluando sus necesidades y las posibles alteraciones causadas por condiciones de salud (22).

La IRA se determina como una insuficiencia en la contribución de O_2 y una expulsión inadecuada de CO_2 a nivel tisular. Desde el punto de vista pulmonar, esto implica que el sistema respiratorio no puede satisfacer las exigencias metabólicas del cuerpo y destacar el CO_2 . La IRA puede ser consecuencia de una insuficiencia en la O_2 (IR hipoxémica), de un fallo en la eliminación de CO_2 (IR hipercápnica), o de la combinación de ambos problemas. La disnea aguda es una manifestación parcial perteneciente a la dificultad respiratoria, inconveniente para respirar o una sensación de respiración anormal. Aunque estos conceptos están estrechamente vinculados; como ocurre en la reducción de período específico de tiempo (23).

Las IRA se distribuyen conforme el lugar estructural perjudicado en aumentos y reducciones, considerando que la epiglotis actúa como el umbral entre ambos tipos de patologías, entre las patologías infecciosas de vías respiratorias altas se incluyen la rinofaringitis, faringoamigdalitis, sinusitis y otitis media aguda (24). Las sintomatologías de IRA tienen la posibilidad de cambiar desde síntomas leves que desaparecen en pocos días hasta condiciones severas (25). En la actualidad, IRA constituye un desafío. Por ello, es fundamental analizar los procesos del desarrollo de enfermedades, identificar el factor causante y estar al tanto de los avances de su evaluación (24).

II. MÉTODO DE INVESTIGACIÓN

Fue una investigación básica analítica, observacional, retrospectiva, de casos, y controles de enfoque cualitativo en una adulta madura.

Se adaptó la metodología del PE está compuesto por cinco fases: valoración, diagnóstico, planificación, ejecución y evaluación, organizan el cuidado de las personas de manera estructurada, considerando los intereses y necesidades expresadas por cada usuario. El uso del PE promueve una atención más humana y completa, al centrarse en las particularidades y requerimientos individuales de quienes reciben el cuidado (26).

El PE en la valoración, identifica necesidades humanas, se recopilan datos clave mediante una guía de valoración de enfermería fundamenta en los patrones funcionales de salud propuestos por Marjory Gordon, esta metodología estandarizada permite un estudio completo sobre el estado de salud de las personas (Anexo1), es posible emplear diversas estrategias, como el examen físico, la recopilación del historial de enfermería y el uso de escalas objetivas para evaluar variables relevantes (27). En el diagnóstico, con la información recolectada, se basa en expresar las dificultades reales, de alto riesgo, la característica de vivencia del paciente logrando identificar con la ayuda de taxonomía NANDA y se selecciona el diagnóstico prioritario (28).

En la planificación se priorizo los diagnósticos que se enfoca en crear medidas concretas a fin de prevenir, reconocidas durante el diagnóstico en donde se utilizará la red de razonamiento clínico propuesta por Pesut y Herman con su modelo de análisis de resultados esperado (AREA) (29), se definieron los resultados y se elaboró un plan de cuidado personalizado del paciente en donde es utilizado la taxonomía del NOC y NIC en su séptima edición (30).

En la ejecución se llevaron a cabo las intervenciones de enfermería previamente planificadas. y en la evaluación se establece las soluciones del paciente a las

intervenciones realizadas donde consiste en verificar la puntuación lograda a través de los indicadores del NOC establecidos en los diagnósticos de enfermería (21).

En este proceso enfermero se consideraron principios fundamentales, como el respeto por la persona, la justicia y la beneficencia, según lo establecido en el informe de Belmont, estos valores son esenciales para garantizar una práctica ética de vínculo del profesional de enfermería y el paciente.

III. RESULTADOS

Caso Clínico:

Fase de valoración

Paciente de 57 años de edad, sexo F, con las iniciales E.H.N., procedencia de J.L.O.; ingresa al servicio de emergencia – observación mujeres el día 20/04/23, en la cama N°3 del hospital “Las Mercedes”.

Paciente se encuentra en posición semifowler, se observa despierta, agitada, poco comunicativa, en regular estado general.

Al examen físico presenta cabello graso, despeinada, mucosas orales secas, con apoyo oxígeno por CBN 2 ltx 1, presentando dolor a la palpación en la región lumbar, disminución de la fuerza muscular, EVA 6/10, con vía periférica en miembro superior izquierdo perfundiendo NaCl 0.9% 1000 a 10 gotas por minutos.

A la entrevista paciente refiere: “tengo problemas para dormir, duermo 4 horas (se levanta 2 a 3 veces por las noches)”.

Hijo del paciente refiere “no puede comer nada, solo suero y medicina suministrado a través de suero”. Medidas antropométricas: Peso: 75kg Talla: 1.60cm IMC:29 (sobrepeso). Al control de signos vitales: T: 37.5°C PA: 110/80mmHg FC:65X' FR: 28X' SO:95%

TRATAMIENTO: Reposo relativo, dieta blanda Hiposódica, NaCl 0.9% 1000 a 10 gotas por minutos, Insuficiencia analgésica 250mg + tramadol (2 amp.) + Diminidridato (3 amp.) PRN al dolor a 10 cc/h. Diagnóstico médico: Insuficiencia respiratoria aguda.

En la valoración de enfermería aplicada en los once patrones de Marjory Gordon se identificaron ocho patrones disfuncionales: Nutricional metabólico, eliminación, actividad/reposo, sueño-descanso, rol/relaciones.

Patrón II: Nutricional- metabólico: “IMC:29”

Patrón II: Nutricional Metabólico: "Mucosas orales secas"

Patrón II: Nutricional Metabólico: "Vía periférica en M.S. izquierdo perfundiendo NaCl 0.9% 1000 a 10 gotas por minutos".

Patrón II: nutricional metabólico: "Dolor a la palpación en la región lumbar"

Patrón III: Eliminación: pulmonares, "con apoyo oxígeno por CBN 2 ltx1, FR: 28X', SO:95%"

Patrón IV: Actividad/ejercicio: "Disminución de la fuerza muscular"

Patrón V: Sueño/ descanso: "Paciente refiere: "tengo problemas para dormir, duermo 4 horas (se levanta 2 a 3 veces por las noches)".

Patrón VIII: Rol/relaciones: "Cabello graso, despeinada"

Fase diagnóstica

Se identificaron 8 diagnósticos de enfermería, la priorización se ejecutó utilizando la red de razonamiento clínico del modelo AREA de Pesut y Herman (Anexo 2 y 3) de la siguiente manera:

(00033) Deterioro de la ventilación espontánea R/C fatiga de los músculos de la respiración E/P con apoyo oxígeno por CBN 2 ltx1, FR: 28X' (taquipnea), SO:95%.

(00132) Dolor agudo R/C lesión por agentes biológicos M/P dolor a la palpación en la región lumbar, EVA: 6/ 10.

(00085) Deterioro de la movilidad física R/C dolor E/P disminución de la fuerza muscular.

(00045) Deterioro de la integridad de la mucosa oral R/C deshidratación E/P mucosas orales secas.

(00233) Sobrepeso R/C ADULTO: índice de masa corporal (IMC) próximo a 25kg/m2 M/P IMC: 29.

(00108) Déficit de autocuidado: baño R/C deterioro de la movilidad física E/P
cabello graso, despeinada.

(00004) Riesgo de infección como se evidencia por procedimiento invasivo.

(00095) Insomnio R/C estresores E/P paciente refiere: “tengo problemas para dormir, duermo 4 horas (se levanta 2 a 3 veces por las noches)”.

Fase de planificación

Se realizó un plan de cuidado individualizado para los cuatros diagnósticos priorizados tengan el suyo, utilizando la taxonomía NOC para definir los objetivos planteados y utilizar la Taxonomía NIC, se diseñaron las intervenciones de enfermería de manera específica, asegurando que fueran adecuadas para abordar las necesidades del paciente. (Tabla 1), (Tabla 2), (Tabla 3) (Tabla 4).

Tabla 1: Plan de cuidado de diagnóstico enfermero: (00033) Deterioro de la ventilación espontánea

Diagnóstico de Enfermería	Criterios de resultados NOC	Intervenciones NIC	Evaluación del Logro NOC
<p>(00033) Deterioro de la ventilación espontánea R/C fatiga de los músculos de la respiración E/P con apoyo oxigenatorio por CBN 2 ltx1, FR: 28X' (taquipnea), SO:95%.</p>	<p>(0415) Estado respiratorio Indicadores</p> <p>(041501) Frecuencia respiratoria Puntuación inicial 2 (S) Puntuación diana: aumentar a 4</p> <p>(041508) Saturación de oxígeno Puntuación inicial 2 (S) Puntuación diana: aumentar a 4</p>	<p>(3390) Ayuda a la ventilación</p> <p>Actividades:</p> <p>Asegurar una vía respiratoria abierta.</p> <p>Ubicar al paciente de manera que facilite la correspondencia entre ventilación y perfusión ("el pulmón sano hacia abajo"), según sea necesario.</p>	<p>(041501) Frecuencia respiratoria Puntuación final 4 (L) Puntuación de cambio: +2</p> <p>(041508) Saturación de oxígeno Puntuación final 4 (L) Puntuación de cambio: +2</p>

Tabla 2: Plan de cuidado diagnóstico enfermero: (00132) Dolor agudo

Diagnóstico de Enfermería	Criterios de resultados NOC	Intervenciones NIC	Evaluación del Logro NOC
(00132) Dolor agudo R/C lesión por agentes biológicos M/P dolor a la palpación en la región lumbar, EVA: 6/ 10.	(2102) Nivel del dolor Indicadores (210201) Dolor referido Puntuación inicial 3 (M) Puntuación diana: aumentar a 5	(1400) Manejo del dolor Actividades Garantizar que el paciente reciba el tratamiento analgésico adecuado Supervisar la percepción de alivio del paciente respecto al tratamiento del dolor	(210201) Dolor referido Puntuación final 5 (N) Puntuación de cambio: +2

Tabla 3: Plan de cuidado diagnóstico enfermero: (00085) Deterioro de la movilidad física

Diagnóstico de Enfermería	Criterios de resultados NOC	Intervenciones NIC	Evaluación del Logro NOC
(00085) Deterioro de la movilidad física R/C dolor E/P disminución de la fuerza muscular.	(0208) Movilidad Indicadores (020803) Movimiento muscular Puntuación inicial (1) G Puntuación diana: aumentar a 4	(1806) Ayuda con el autocuidado: transferencia Actividades Seleccionar los procedimientos de movilidad más apropiados. Preparar al paciente todas las capacidades adecuadas para alcanzar el máximo nivel de independencia	(020803) Movimiento muscular Puntuación final 3 (M) Puntuación de cambio: +2

Tabla 4: Plan de cuidado diagnóstico enfermero: (00045) Deterioro de la integridad de la mucosa oral

Diagnóstico de Enfermería	Criterios de resultados NOC	Intervenciones de Enfermería NIC	Evaluación del Logro NOC
(00045) Deterioro de la integridad de la mucosa oral R/C deshidratación E/P mucosas orales secas.	(1100) Salud oral Indicadores (110012) Integridad de la mucosa oral Puntuación inicial (1) G Puntuación diana: aumentar a 4	(1710) Mantenimiento de la salud bucal Actividades Incentivar y asistir al paciente en la limpieza bucal Orientar y apoyar al paciente en el cuidado bucal después de cada comida y con la frecuencia necesaria Promover el uso de cepillo y hilo dental de forma regular	(110012) Integridad de la mucosa oral Puntuación final 3 (M) Puntuación de cambio: +2

Fase de ejecución

En esta fase se llevaron a cabo las intervenciones organizadas, tanto autónomos como asociados, a lo prolongado de la permanencia hospitalaria del paciente. Una de las dificultades para la recuperación del paciente fue la falta de conocimiento sobre los autocuidados necesarios para prevenir la insuficiencia respiratoria aguda.

Fase de evaluación

Los resultados que se obtuvieron en la paciente con IRA fueron favorables, donde se logró identificar al paciente las manifestaciones de insuficiencia respiratoria y valorar las necesidades de la intervención brindando cuidados enfermeros. La diferencia entre la puntuación inicial y la puntuación adquirida posteriormente a las intervenciones que se aplicó para establecer la puntuación de cambio, que simboliza los resultados obtenidos posteriormente de aplicar las intervenciones de enfermería.

En el primer diagnóstico priorizado deterioro de la ventilación espontánea, se logró mejorar de forma correcta el aparato respiratorio y mantener la saturación dentro de porcentaje adecuado, la puntuación de cambio fue de +2 en el indicador frecuencia respiratoria y de +2 en el indicador saturación de oxígeno. (Tabla 1).

En el segundo diagnóstico priorizado dolor agudo, se logró aliviar el dolor, la puntuación de cambio fue de +2 en el indicador dolor referido. (Tabla 2).

En el tercer diagnóstico priorizado deterioro de la movilidad física, se logró que el paciente mejore gradualmente la movilidad, la puntuación de cambio fue de +2 en el indicador de movimiento muscular. (Tabla 3).

En el cuarto diagnóstico priorizado deterioro de la integridad de la mucosa oral, se logró controlar la pérdida de electrolitos, la puntuación de cambio fue de +2 en el indicador integridad de la mucosa oral. (Tabla 4).

IV. DISCUSIÓN Y CONCLUSIONES

El plan de cuidados fue ejecutado a una mujer madura 57 años de edad, diagnosticada con IRA. Este plan se desarrolló aplicando la metodología del PE, basado en las taxonomías NANDA, NOC y NIC, utilizadas por los profesionales de enfermería para ofrecer cuidados de alta calidad. Este enfoque facilita la identificación de prioridades, el establecimiento de metas alcanzables y las determinaciones fundamentadas sobre los cuidados necesarios para favorecer la recuperación y la comodidad del paciente (31).

En este caso, se logró mejorar el aparato respiratorio, la saturación, aliviar el dolor, recuperar progresivamente la movilidad y controlar la pérdida de electrolito en donde le ayudará a fortalecer sus conocimientos, prevenir recaídas y a desempeñar un papel activo en su propio autocuidado. Respecto a los diagnósticos identificados: deterioro de la ventilación espontánea, dolor agudo, deterioro de la movilidad física, deterioro de la integridad de la mucosa oral.

Para el diagnóstico priorizado, deterioro de la ventilación espontánea, definido por NANDA aumento de la FC, incremento de la PCO₂, mayor tasa metabólica, uso intensificado de los músculos auxiliares en la respiración, reducción de la presión parcial de oxígeno (PO₂), reducción de la saturación arterial de oxígeno (SaO₂), menor volumen tidal, disnea e inquietud (32). Asimismo, Patricia C refiere que diagnóstico fue seleccionado debido a que el paciente presenta insuficiencia respiratoria aguda (IRA), evidenciada por una alteración de un desequilibrio de la oxigenación y ventilación. Por tanto, será necesario implementar un soporte ventilatorio para compensar los mecanismos reguladores, situación que se ve agravada por los trastornos fisiopatológicos y el deterioro neurológico del paciente (33).

Mientras que De la Peña-León, Dávalos Alcázar y Valdez Labastida, afirman que una monitorización respiratoria adecuada permite identificar de manera temprana y oportuna los signos de alerta en el paciente. Si no se lleva a cabo, el riesgo y la

integridad del paciente podrían verse comprometidos. Los datos obtenidos mediante esta monitorización son fundamentales para la toma de decisiones terapéuticas en colaboración, y también facilitan el mantenimiento de una función pulmonar saludable (34).

Como siguiente diagnóstico priorizado, dolor agudo, el dolor, según la IASP, se describe como una experiencia desagradable, ya sea sensorial o emocional, que está vinculada a un daño tisular real o potencial. Este síntoma establece una de las esenciales causas debido a que los pacientes acuden al hospital, representando cerca del 80% de los pacientes que ingresan al servicio de urgencias. El Colegio Americano de Médicos de Emergencia trabaja en la mejora de estrategias para optimizar el cuidado del dolor agudo en estos pacientes, resaltando la importancia de un enfoque adecuado para garantizar un manejo eficaz, seguro y rápido (35).

Mientras que David Le Breton resalta que el dolor agudo es considerado un signo de alarma, reconocido como tal para el diagnóstico, mientras que el dolor persistente durante meses o incluso años se considera una enfermedad. Este tipo de dolor refleja el paso del tiempo sin cambios en el estado del paciente, al menos, a reducir la posibilidad de recuperar el bienestar previo, cuando el dolor no estaba presente, en ese momento marca el compromiso tanto del médico, con su esfuerzo por controlar la situación, como del paciente, en su esperanza de alivio. Ambos comprenden que, a pesar de los esfuerzos continuos a lo largo de los años, no siempre se alcanza una solución (36). En el paciente, este dolor tiene su origen en diversos agentes biológicos y se evidencia a través de la expresión facial característica de alguien que experimenta un dolor intenso.

Como siguiente diagnóstico priorizado, deterioro de la movilidad física, según la NANDA, la inmovilidad se explica como la dificultad para el movimiento autónomo y libre que afecta al cuerpo o a una o más extremidades. En casos donde la movilidad se ve deteriorada de manera irreversible, la enfermera enfocará sus intervenciones en

proporcionar agentes de autonomía asistida que cubran las necesidades del paciente, así como en prevenir las consecuencias derivadas de la falta de movilidad y las respuestas humanas asociadas (37).

Mientras que Glasziou y Kortebein, aseguran que el descanso en cama tiene la capacidad de provocar reacciones adversas que favorecen el desarrollo de neumonías, trombosis venosa profunda, úlceras por presión y pérdida de masa ósea y fuerza muscular. Estos riesgos aumentan considerablemente en los adultos mayores (AM), quienes tienen una mayor prevalencia de enfermedades crónicas no transmisibles, sufren con mayor frecuencia de enfermedades agudas y enfrentan un riesgo más elevado de complicaciones (37). Asimismo, Pérez define como la restricción del movimiento del cuerpo o de una o más extremidades, son especialmente vulnerables aquellas que padecen enfermedades agudas o crónicas, dolor persistente o alguna lesión traumática (38).

El último diagnóstico priorizado, deterioro de la integridad de la mucosa oral para Mangione S, Sullivan P, Wagner MS. en un estudio realizado con personas mayores ingresadas en urgencias, los signos que mostraron una mayor correlación con la gravedad de la deshidratación, independientemente de la edad, fueron lengua deshidratada, mucosas orales secas y ranuras longitudinales en la lengua (todos con $p < 0,001$). Otros factores numéricamente importantes fueron debilidad en la masa muscular de la parte superior del cuerpo e incoherencia ($p < 0,001$), así como trastornos al hablar y ojos desgastados ($p < 0,01$) (39).

Mientras que Silva D. et al y Kelly N. et al, coinciden con la necesidad de incorporar la hidratación cada 6 horas para mejorar la higiene, ya que la aparición de ulceraciones podría poner en riesgo la salud del paciente (40,41). Asimismo, Anggraeni D. et al, respaldan esta afirmación al señalar que el cuidado bucal necesita de un agente tópico complementario para proteger la mucosa y preservar la salud bucal. Por ello,

proponen el uso de miel debido a sus propiedades humectantes y su capacidad para prevenir infecciones y la colonización de microorganismos asociados con la neumonía (42).

En conclusión, el PE se utilizó las taxonomías NANDA-NOC-NIC y los patrones funcionales de Marjory Gordon, facilitando la creación de un plan de cuidado personalizado, permitiendo la formulación de diagnósticos mediante el juicio clínico. Además, define los resultados e intervenciones desde el enfoque de la ciencia de enfermería, con la finalidad de elevar la calidad del servicio de atención de los pacientes hospitalizados con insuficiencia respiratoria aguda.

El modelo AREA facilita la identificación y priorización de diagnósticos enfermeros en el manejo de la IRA, mediante la red de razonamiento clínico, permitiendo un análisis profundo de los problemas del paciente. A través de sus fases de análisis, reflexión, elaboración y aplicación, mejora la toma de decisiones en enfermería, promoviendo un enfoque ordenado y crítico en cada etapa del cuidado. En la fase de análisis, se recogen datos clínicos esenciales, y en la reflexión se identifican problemas de salud y se establecen prioridades. La elaboración y aplicación de planes de cuidados personalizados aseguran intervenciones efectivas, adaptadas a las necesidades del paciente.

Asimismo, es fundamental destacar que la relevancia del cuidado de enfermería que radica en la capacidad de atender de manera óptima los intereses que brindan servicios los profesionales de enfermería como de las personas que forman parte de ellas, esto se logra a través de la adopción de un enfoque integral y ético que permita superar las expectativas y cumplir con la normativa en su totalidad, en donde cabe recordar que la calidad en el cuidado de enfermería no ocurre por casualidad; es siempre el fruto del esfuerzo, la dedicación y la inteligencia aplicada.

REFERENCIAS

1. Fujishima, S. Manejo basado en pautas de la insuficiencia respiratoria aguda y el síndrome de dificultad respiratoria aguda. *J Intensive Care*, 2023;11(10). Disponible en: <https://doi.org/10.1186/s40560-023-00658-3>
2. Chung S, Cornejo C, López M, Moreno C F. Insuficiencia respiratoria aguda en pediatría. *RECIMUNDO*, 2022 [citado 16 de diciembre de 2024];6(3):166-74. Disponible en: <https://recimundo.com/index.php/es/article/view/1697>
3. Nunna K, et al. Participant Retention in Follow-Up Studies of Acute Respiratory Failure Survivors. *Respiratory Care Journal*, 2020;65(9):1382-1391. Disponible en: <https://doi.org/10.4187/respcare.07461>
4. Wong I, et al. Machine Learning Methods to Predict Acute Respiratory Failure and Acute Respiratory Distress Syndrome. *Frontiers in big Data*, 2020; 3:p. 579774. Disponible en: <https://www.frontiersin.org/journals/big-data/articles/10.3389/fdata.2020.579774/full>
5. Ervin J, et al. Evidence-Based Practices for Acute Respiratory Failure and Acute Respiratory Distress Syndrome: A Systematic Review of Reviews. *Critical Care*, 2020;158(6):2381-2393. Disponible en: <https://doi.org/10.1016/j.chest.2020.06.080>
6. Instituto Nacional de Salud. Protocolo de Vigilancia en Salud Pública de Infección Respiratoria Aguda. Versión 09, 2024. Disponible en: <https://doi.org/10.33610/CBNQ7644>
7. Seguro Social de Salud. EsSalud registra más de 966 mil casos de infecciones respiratorias agudas a nivel nacional y refuerza campañas informativas. Gobierno del Perú, 2024. Disponible en: <https://www.gob.pe/institucion/essalud/noticias/983311-essalud-registra-mas-de-966-mil-casos-de-infecciones-respiratorias-agudas-a-nivel-nacional-y-refuerza-campanas-informativas>

8. Oficina de Epidemiología. Boletín Epidemiológico. Gerencia Regional de Salud de Lambayeque, 2024. Disponible en: <https://cdn.www.gob.pe/uploads/document/file/5791105/5140518-boletin-epidemiologico-region-lambayeque-se-01-31-dic-06-ene-2024.pdf>
9. Pam M, Zhang L. Effect of predictive nursing based on risk early warning system on patients with acute respiratory failure in Intensive Care Unit. Pak J Med Sci, 2024;40(8):1819-1824. Disponible en: <https://www.pjms.org.pk/index.php/pjms/article/view/9506>
10. Abdelaziz M, Shaker M, Ibrahim M. The effect of implementing nursing practices to support ventilation among patients with acute respiratory failure on their condition.. Assiut Scientific Nursing Journal, 2020; 8(22): 36-51. Disponible en: https://asnj.journals.ekb.eg/article_114915.html
11. Guaylla S. Cuidado humanizado de enfermería y percepción de la atención en pacientes de cirugía, de un Hospital de Latacunga, Ecuador. [Tesis] Piura: Universidad Cesar Vallejo; 2021. Disponible en: https://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12692/80113/Guaylla_CSM-SD.pdf?sequence=1&isAllowed=y
12. Flores P, Huanca E, León D. Cuidados de enfermería a paciente con insuficiencia respiratoria aguda por coronavirus en un servicio de emergencia. Investig. innov., 2022;2(3):143-54. Disponible en: <https://revistas.unibg.edu.pe/index.php/iirce/article/view/1647>
13. Orellana E. Cuidados generales de enfermería en los pacientes con Insuficiencia Respiratoria Aguda sometidos a ventilación mecánica no invasiva en el servicio de emergencia. [Tesis]. Lima (Perú): Universidad Peruana Cayetano Heredia, 2021. Disponible en: https://repositorio.upch.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12866/11230/Cuidados_OrellanaCerron_Evelin.pdf?sequence=1

14. Becerra M, Guerrero J. Cuidados enfermeros aplicado a paciente con insuficiencia respiratoria aguda Tipo I, basado en el Modelo de Marjory Gordon del Servicio de emergencia de un hospital de Lima, 2021.[Tesis]. Lima (Perú): Universidad Peruana Unión, 2022. Disponible en: https://alicia.concytec.gob.pe/vufind/Record/UEPU_2d74d94b6b51f0e61ee2694d6ab6c767
15. Sanchez B. Percepción sobre factores predisponentes a infecciones respiratorias agudas en madres de preescolares de una comunidad de Pomalca, 2023. [Tesis]. Chiclayo (Perú): Universidad Católica Santo Toribio de Mogrovejo, 2024. Disponible en: https://tesis.usat.edu.pe/bitstream/20.500.12423/7130/1/TL_SanchezSamameBlanca.pdf
16. Bernal F, Flores D, Flores K. Proceso de atención de enfermería a un paciente con COVID-19 en un hospital nivel I. Rev Cubana Enfermer, 2023;39. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-03192023000100029&lng=es.
17. Silva J. Proceso de atención de enfermería aplicado al adulto mayor con shock séptico e insuficiencia respiratoria de un hospital de Essalud, Chiclayo-2019. [Tesis]. Pimentel (Perú): Universidad de Señor de Sipàn, 2020. Disponible en: <https://repositorio.uss.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12802/6635/Silva%20Neciosup%2c%20Juan%20Carlos.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
18. Fernández Coronado RM. PROCESO DE ATENCIÓN DE ENFERMERÍA APLICADO A PACIENTE ADULTA MAYOR CON ACV, DE UN HOSPITAL PÚBLICO DE CHICLAYO– 2019 [Internet]. 2020 [consultado el 19 de diciembre de 2024]. Disponible en: <https://repositorio.uss.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12802/6636/Fernandez%20Coronado%2c%20Rosa%20Maria.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

19. NANDA-I, NIC, NOC: uso en la planificación de los cuidados y el modelo AREA [Internet]. www.elsevier.com. Elsevier; 2022 [consultado el 19 de diciembre de 2024]. Disponible en: <https://www.elsevier.com/es-es/connect/nanda-i-nic-noc-vinculos-y-uso-en-la-practica-clinica>
20. Alina JRP, de Lourdes GCM. La importancia del cuidado de enfermería [Internet]. Com.mx. [consultado el 19 de diciembre de 2024]. Disponible en: <https://www.imbiomed.com.mx/articulo.php?id=82269>
21. Miranda-Limachi KE, Rodríguez-Núñez Y, Cajachagua-Castro M. Proceso de Atención de Enfermería como instrumento del cuidado, significado para estudiantes de último curso. Universidad Enferm [Internet]. 2019 [consultado el 1 de noviembre del 2024];16(4):374–89. Disponible en: https://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1665-70632019000400374
22. Pastuña Doicela R, Jara Concha P. BÚSQUEDA DE LA AUTONOMÍA DE ENFERMERÍA DESDE LA MIRADA DE VIRGINIA HENDERSON. Enferm Investiga Investigag Vincul Docencia Gest [Internet]. 2020 [consultado el 2 de noviembre del 2024];5(4):40–4. Disponible en: <https://revistas.uta.edu.ec/erevista/index.php/enfi/article/view/975>
23. Gutiérrez Muñoz FR. Insuficiencia Respiratoria Aguda [Internet]. Org.pe. [citado 2024 Nov 2]. Disponible en: <http://www.scielo.org.pe/pdf/amp/v27n4/a13v27n4>
24. Bou BM, Gil AIC, Betegón IM, Fernández JAS. Insuficiencia respiratoria aguda. Medicina [Internet]. 2023;13(88):5175–84. Disponible en: <https://linkinghub.elsevier.com/retrieve/pii/S0304541223002536>
25. Esquinas AM, Karim HMR. Para: Eficacia y seguridad de la oxigenoterapia con cánula nasal de alto flujo en la insuficiencia respiratoria hipercápnica aguda moderada. Rev Bras Ter Intensiva [Internet]. 2020;32(1). Disponible en: <http://dx.doi.org/10.5935/0103-507x.20200026>

26. Medina Pérez M, Barrios Torres R, Cabeza-Mora A, Guillén Toledano M, González-Silva S, Estupiñán Ramírez M. Utilización del proceso enfermero en atención primaria en Canarias. Ene [Internet]. 2021 [consultado el 14 de diciembre de 2024];15(1). Disponible en:https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1988-348X2021000100006
27. López S, Laura A. El Proceso de Enfermería como estrategia para desarrollar la empatía en estudiantes de enfermería. Index Enferm [Internet]. 2020 [consultado el 14 de diciembre de 2024];29(3):165–9. Disponible en:https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1132-12962020000200014
28. Pangarkar S, Pham QG, Eapen BC. Manejo del dolor. Fundamentos e innovaciones. Elsevier Health Sciences; 2021.
29. Ibáñez-Alfonso LE, Fajardo-Peña MT, Cardozo-Ortiz CE, Roa-Díaz ZM. Planes de cuidados enfermeros de estudiantes de pregrado: comparación de dos modelos [Internet]. Redalyc.org. 2020 [consultado el 7 de noviembre del 2024]. Disponible en:<https://www.redalyc.org/journal/3438/343864477005/html/>
30. Lilley LL, Collins SR, Snyder JS. Farmacología y proceso enfermero. Ciencias de la Salud Elsevier; 2020.
31. Luz Eugenia I., María Teresa F., Claudia Esperanza C., Zayne Milena R. Planes de cuidados enfermeros de estudiantes de pregrado: comparación de dos modelos [Internet]. Org.pe. 2020 [consultado el 15 de diciembre del 2024]. Disponible en:http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0121-08072020000100033
32. Herdman TH, Kamitsuru S, Lopes CT. Diagnósticos de enfermería NANDA-I: definiciones y clasificación 2021-2023. 12ª edición. Porto Alegre: Artmed; 2021. 568 págs.

33. Patricia CT. "Proceso de atención de enfermería a paciente con diagnóstico médico insuficiencia respiratoria aguda de la unidad de cuidados intermedios Pediátricos de un hospital de Lima, 2020." [Internet]. 2021 [consultado el 16 de diciembre de 2024]. Disponible en: https://scholar.google.es/scholar?cluster=11591294494739454260&hl=es&as_sdt=0,5
34. Iris Villasante M, Lisbeth Jazmín E, Mercedes Consuelo G. Vista de Proceso del cuidado enfermero aplicado en un adulto con insuficiencia respiratoria por COVID-19 [Internet]. Edu.pe. [consultado el 16 de diciembre de 2024]. Disponible en: <https://revistas.unibg.edu.pe/index.php/iirce/article/view/1393/1680>
35. Díaz Mena FI, Flores Castro AJ. Dolor agudo en el servicio de urgencias [Internet]. Unirioja.es. 2021 [consultado el 19 de diciembre de 2024]. Disponible en: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=8867941>
36. Le Breton D. Liminalidad y dolor crónico [Internet]. Redalyc.org. 2020 [consultado el 17 de diciembre del 2024]. Disponible en: <https://www.redalyc.org/journal/5295/529566709003/>
37. Casanova YC, Torres MN, Ramírez MDL, Ferrer AB, Calvo RN, Ramos IJ. Plan de cuidados de enfermería para paciente con deterioro de la movilidad [Internet]. 2021 [consultado el 18 de diciembre de 2024]. Disponible en: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=8067409>
38. Gómez Cruz GL. Deterioro de la movilidad física y su influencia en el autocuidado del adulto mayor en el centro de educación integral Melvin Jones, La Libertad-Santa Elena, 2020 - 2021 [Internet]. 2021 [consultado el 18 de diciembre de 2024]. Disponible en: <https://repositorio.upse.edu.ec/handle/46000/6043>
39. Mangione S, Sullivan P, Wagner MS. Diagnóstico físico. Secretos. Elsevier Health Sciences; 2022.
40. Silva DHF, Camargos JH de, Rodrigues JG, Nogueira LS, Azevedo DA de, Carvalho M das G, et al. Impacto de la higiene bucal en pacientes sometidos a ventilación

mecánica en la pandemia de COVID-19. Rev Assoc Med Bras [Internet]. 2020 [citado 2024 Dec 19];66(supl 2):96–101. Disponible en:

<https://www.scielo.br/j/ramb/a/zZrGsp6GMWCTpGByyWND9Ns/?lang=es>

41. Kelly N, Blackwood B, Credland N, Stayt L, Causey C, Winning L, et al. Atención de la salud bucal en unidades de cuidados intensivos para adultos: un estudio nacional de prevalencia puntual. Nurs Crit Care [Internet]. 2023;28(5):773–80. Disponible en:

<http://dx.doi.org/10.1111/nicc.12919>

42. Anggraeni DT, Hayati AT, Nur'aeni A. El efecto del cuidado bucal utilizando miel como agente tópico adicional en el estado de salud bucal de pacientes intubados en la unidad de cuidados intensivos. Enferm Intensiva (Engl) [Internet]. 2022;33(4):225–32. Disponible en:

<https://linkinghub.elsevier.com/retrieve/pii/S2529984022000507>

ANEXOS

Anexo1: Guía de valoración de enfermería a la persona adulta según los patrones funcionales de salud de Marjory Gordon

DATOS GENERALES					
Nombre del paciente: E.H.N.					
Fecha de nacimiento:		Edad: 57 años		Sexo: Femenino	
Dirección: J.L.O.					
Servicio: Emergencia			Fecha de ingreso: 20/04/23		Hora:
Procedencia: Admisión() Emergencia(X) Otro hospital() Otro()					
Forma de llegada: Ambulatorio () Silla de ruedas () Camilla () Otros ()					
Peso: 75kg	Estatura: 1.60cm	PA: 110/80mm Hg	FC: 65X'	FR: 28X'	T°: 37.5°
Fuente de información: Paciente (X) Familiar () Otros ()					
ANTECEDENTES DE ENFERMEDAD Y/O INTERVENCIONES QUIRÚRGICAS					
HTA () DBM () GASTRITIS () ÚLCERAS () ASMA () TBC ()					
Otros (especifique):					
CIRUGÍA: SI () NO (X)		ESPECIFIQUE:		FECHA:	
DIAGNÓSTICO MÉDICO (MOTIVO DE INGRESO):					

VALORACION DE ENFERMERIA SEGÚN PATRONES			
PATRÓN 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 medica : si () no (X)			
Estado de higiene	BUENO	REGULAR	MALO
Corporal		X	
Higiene oral			X
Estilo de alimentación		X	
PATRÓN II: NUTRICIONAL METABÓLICO	M	T	N
PESO=75 kg TALLA=1.60cm IMC= 29			
GLUCOSA=			
PESO: 75kg Delgadez (IMC <18.5) () Normal (IMC >18.5<25) () Sobrepeso (IMC 25 < 30) (X) Obesidad (IMC >30) () Dentición completa: si () no (X)			
NPO			
NPT () NE () N.MIXTA ()			
Tolerancia oral			
Dieta : D. Líquida amplia () D. Blanda severa (X) D. Completa ()			
Apetito : Normal () Dificultad para deglutir (X)			
Náuseas () Pirosis () Vómitos ()			
Cantidad/Características _____			

SNG / SOG /SNY/Gastrostomía/Yeyunostomía			
Sonda a gravedad: si () no (X)			
Características			
ABDOMEN	Blando / depresible	X	
	Globuloso		
	Distendido / timpánico		
	Doloroso	X	
	PIA		
	Drenes		
Presencia de herida operatoria			
RHA	Aumentados		
	Disminuidos		
RESIDUO GÁSTRICO	SI (características)		
	NO		
PIEL / MUCOSAS	Húmedas		
	Secas	X	
	Palidez		
	Ictérica		
	Cianosis: Distal () Peribucal () General ()		
INTEGRIDAD DE LA PIEL	Intacta		
	Dispositivos invasivos: si () no (X)		
	Ubicación: _____		
	Ictericia		
	Sudoración		
	Lesión por venopunción		
	Equimosis		
	Hematomas		
	Flogosis		
	Inciación Qx		
	LPP: ESCALA DE NORTON () 38		
	Grado:		

	Localización:			
EDEMAS	SI/+----			
	NO	X		
	Donde:			
TERMOREGULACIÓN	Nomotermita	X		
	Hipotermia			
	Hipertermia			
PATRÓN III: ELIMINACIÓN		M	T	N
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 (X)			
	Estertores ()			
	Roncos ()			
	Tos efectiva: si () no ()			
	Secreción Bronquial: Cantidad: _____			
	Características: _____			
	Drenaje : si () no ()			
	tipo:.....			
	D° () I° ()			
CUTÁNEA	Diaforesis ()			
	Exudado ()			
	Trasudado ()			
PATRÓN IV: ACTIVIDAD/EJERCICIO		M	T	N
ACTIVIDAD/MOTORA	Sin déficit motor ()			
	Paresia:			
	MSD () MSI ()			
	MID() MII ()			
	Plejía:			
	MSD () MSI ()			
	MID() MII ()			
	Contracturas :			
	Si () No ()			
	Flacidez: Si () No ()			
Fatiga: Si () No ()				
Escala de Downton:				
Puntaje: _____				
ACTIVIDAD CARDIOVASC.	Ritmo cardíaco :			
	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 ()			
	Normotensión			
	Hipertensión			

	Hipotensión				
	Flujo urinario, aprox.(ml/kg/h)				
	Inotrópicos				
	Vasodilatadores				
	Diuréticos				
	ACTIVIDAD RESPIRATORIA	Respiración : Regular () Irregular (X) SO ₂ = 95%			
		Disnea (X) Polipnea ()			
		Tos: SI () NO (X)			
		Respiración : Espontánea Si () No (X)			
		Oxígeno suplementario: Si (X) No ()			
		Ventilación Mecánica: Si () No ()			
TET () TRQ ()					
GRADO DE DEPENDENCIA I () II (X) III () IV () V ()					
PATRÓN V: SUENO-DESCANSO		M	T	N	
SUEÑO/ DESCANSO	Horas de sueño				
	Problemas para dormir SI (X) NO ()				
	Toma algo para dormir SI () NO (X)				
	Sueño Conservado				
	Insomnio	X			
	Inversión Día/Noche SI (X) NO ()				
	Sedoanalgesia: Escala de RASS ()				
PATRÓN VI: COGNITIVO PERCEPTIVO		M	T	N	
ESTADO DE CONCIENCIA	Orientado : T (X) E () P ()				
	Confuso / agitado	X			
	Obnubilado				
	Soporoso				
	Comatoso				
	Sedado (RASS)				
ESCALA DE GLASGOW	Respuesta ocular: 4 3 2 1				
	Respuesta Verbal: 4 3 2 1				
Puntaje _____	Respuesta Motora: 6 5 4 3 2 1				
PUPILAS	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 ()					
Cenestésicas () Gustativas ()					
Otros:					

COMUNICACIÓN	Alteración del habla: SI () NO () Disartria () Afasia ()			
	Barreras: Nivel de conciencia (X) Edad () Barreras físicas () Diferencia Cultural () Barrera Psicológica () Medicamentos ()			
DOLOR	Agudo (X) Localización: Región lumbar			
	Crónico () Localización: _____			
	EVA: 6/10			
PATRÓN VII: AUTOPERCEPCIÓN / AUTOCONCEPTO		M	T	N
Autoestima elevada () Autoestima media (X) Autoestima baja ()				
Escala de Rosenberg /Puntaje ()				
PATRÓN VIII: ROL/RELACIONES		M	T	N
Estado Civil: _____ Profesión: _____				
Con quién vive? Solo () Familia (X) Otros ()				
Fuentes de apoyo: Familia (X) Amigos () Otros ()				
Cuidado personal y familiar Desinterés () Negligencia () Desconocimiento () Cansancio () Otros _____				
Conflictos familiares : SI () NO ()				
PATRÓN IX: SEXUALIDAD Y REPRODUCCIÓN		M	T	N
Estado civil: Casado (a) (X) Soltero (a) () Divorciado(a) () Viudo(a) ()				
PATRÓN X: ADAPTACIÓN Y TOLERANCIA AL ESTRÉS		M	T	N
Cambio de vida familiar en los últimos años: SI () NO(X) Especifique motivo: _____				
Reacción frente a enfermedades y muerte: Preocupación (X) Ansiedad () Temor () Indiferencia () Desesperanza () Tristeza () Negación () Otros: _____				
PATRÓN XI: VALORES Y CREENCIAS		M	T	N
Religión: Católico (X) Ateo () Otros () Especifique: _____				
Restricciones religiosas: SI () NO(X) Especifique: _____				
Solicita visita de su asesor espiritual: SI () NO ()				

ANEXOS

MEDIR O GRADUAR EL EDEMA PERIFERICO

1+	FOVEA LIGERA, DESAPARECE RAPIDAMENTE,(2mm)
2+	FOVEA ALGO MAS PROFUNDA, DESAPARECE EN 10 a 15 seg, (4mm)
3+	FOVEA CLARAMENTE PROFUNDA, DURA MAS DE 1 min. (6mm)
4+	FOVEA MUY PROFUNDA, DURA 2 a 5 min. (8mm)

ESCALA DE NORTON

ESTADO FISICO GENERAL	ESTAD O MENTAL	ACTIVI DAD	MOVILIDAD	INCONTINE NCIA	PUNT OS
BUENO	ALERT A	AMBUL ANTE	TOTAL	NINGUNA	4
MEDIANO	APATIC O	DISMIN UIDA	CAMIONA CON AYUDA	OCASIONAL	3
REGULAR	CONFU SO	MUY LIMITA DA	SENTADO	URINARIA O FECAL	2
MUY MALO	ESTUP OROSO COMA TOSO	INMOV IL	ENCAMAD O	URINARIA Y FECAL	1

CLASIFICACION DEL RIESGO:
5 a 9 = RIESGO MUY ALTO
10 a 12 = RIESGO ALTO
13 a 14 = RIESGO MEDI
>14 = RIESGO MINIMO/ NO RIESGO

ESCALA DE COMA DE GLASGOW (ECG)

PARAMETRO	DESCRIPCION	VALOR
APERTURA OCULAR	ESPONTANEA	4
	ORDEN VERBAL	3
	DOLOR	2
	NO RESPONDE	1
RESPUESTA VERBAL	ORIENTADO Y CONVERSANDO	5
	DESORIENTADO Y HABLANDO	4
	PALABRAS INAPROPIADAS	3
	SONIDOS INCOMPENSIBLES	2
	NINGUNA RESPUESTA	1
RESPUESTA MOTORA	OBEDECE A ORDEN VERBAL	6
	LOCALIZA EL DOLOR	5
	RETIRADA Y FLEXIÓN	4
	FLEXIÓN ANORMAL	3
	EXTENSION	2
	NINGUNA RESPUESTA	1

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

PULSOS PERIFERICOS:

0	AUSENCIA
+1	DISMINUCION NOTABLE
+2	DISMINUCION MODERADA
+3	DISMINUCION LEVE
+4	PULSACION NORMAL

GRADO DE DEPENDENCIA

DEPENDENCIA I O ASISTENCIA MINIMA	PUEDA VALERSE POR SI MISMA, DEAMBULA, ASISTENCIA DE ENFERMERIA ORIENTADA A LA EDUCACION EN SALUD, ESTABILIDAD EMOCIONAL
DEPENDENCIA II O ASISTENCIA PARCIAL	PUEDA VALERSE POR SI MISMA, REQUIERE AYUDA PARCIAL, ENFERMEDAD CRONICA COMPENSADA. ALTERACION PARCIAL DE FUNCIONES VITALES, PRE Y POS OPERATORIO INMEDIATO EN CIRUGIA DE BAJA COMPLEJIDAD, MEDICACION ORAL Y/O PARENTERAL CADA 6 hrs, USO DE EQUIPOS DE REHABILITACION Y CONFORT.
DEPENDENCIA III O ASISTENCIA INTERMEDIA	PRIORIDAD MEDIANA, NO PARTICIPA EN SU CUIDADO, CRONICO INESTABLE, REQUIERE DE VALORACION CONTINUA Y MONITOREO, ALTERACION SIGNIFICATIVA DE SIGNOS VITALES, MEDICACION PARENTERAL PERMANENTE.
DEPENDENCIA IV O ASISTENCIA INTENSIVA	CRITICAMENTE ENFERMO, INESTABLE CON COMPROMISO MULTIORGANICO SEVERO, RIESGO INMINENTE DE SU VIDA, INCONSCIENTE, CON SEDACION Y RELAJACION, TRATAMIENTO QUIRURGICO ESPECIALIZADO, CUIDADOS DE ENFERMERIA ESPECIALIZADOS, VALORACION, MONITOREO Y CUIDADO PERMANENTE.
DEPENDENCIA V O ASISTENCIA MUY ESPECIALIZADA	SOMETIDAS A TRANSPLANTE DE ORGANOS, CUIDADOS MUY ESPECIALIZADOS, UNIDADES ESPECIALES, EQUIPOS Y TRATAMIENTO SOFISTICADO.

ESCALA DE RASS

ESCALA DE RASS

-5	No despertable	No responde a voz ni estímulos físicos
-4	Sedación profunda	Se mueve o abre los ojos a estimulación física, no a la voz
-3	Sedación moderada	Movimientos de apertura ocular a la voz, no dirige mirada
-2	Sedación ligera	Despierta a la voz, mantiene contacto visual menos de 10 segundos
-1	Somnolencia	No completamente alerta, se mantiene despierto más de 10 segundos
0	Despierto y tranquilo	
1	Inquieto	Ansioso, sin movimientos desordenados, agresivo ni violento
2	Agitado	Se mueve de forma desordenada, lucha con el respirador
3	Muy agitado	Agresivo, se intenta arrancar tubos y catéteres
4	Combativo	Violento, representa un riesgo inmediato para el personal

ESCALA DE RIESGO DE CAÍDAS (DOWTON)

	A	B	C	D
Siento que soy una persona digna de aprecio, al menos en igual medida que los demás.				
2. Estoy convencido de que tengo cualidades buenas				
3. Soy capaz de hacer las cosas tan bien como la mayoría de la gente				
4. Tengo una actitud positiva hacia mí mismo/a				
5. En general estoy satisfecha de mí mismo/a				
6. Siento que no tengo mucho de lo que estar orgulloso/a				
7. En general, me inclino a pensar que soy un fracasado/a				
8. Me gustaría poder sentir más respeto por mí mismo				
9. Hay veces que realmente pienso que soy un inútil				
10. A veces creo que no soy buena persona.				

MUY DE ACUERDO
DE ACUERDO
EN DESACUERDO
MUY EN DESACUERDO

Del ítem 1 al 5, las respuestas A a D se puntúan de 4 a 1
De los ítems del 6 al 10, las respuestas A a D se puntúan de 1 a 4. 30 a 40 puntos: autoestima elevada, normal
26 a 29 puntos: autoestima media, mejorarla.
Menos de 25 puntos: autoestima baja, problemas significativos de autoestima

ESCALA DE ROSENBERG

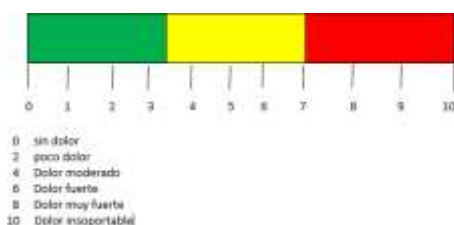
Variable de medición	Respuesta	Valor
Caídas previas	No	0
	Si	1
Medicamentos	Ninguno	0
	Tranquilizantes-sedantes	1
	Hipotensores (no diuréticos)	1
	Anti parkinsonianos	1
	Antidepresivos	1
	Otros medicamentos	1
Déficits sensoriales	Ninguno	0
	Alteraciones visuales	1
	Alteraciones auditivas	1
	Extremidades (ictus)	1
Estado mental	Orientado	0
	Confuso	1
Deambulación	Normal	0
	Segura con ayuda	1
	Insegura con ayuda/sin ayuda	1
	Imposible	1

*Interpretación del puntaje: valor igual o mayor a 3: alto riesgo; valor de 1 a 2: mediano riesgo; valor de 0 a 1: bajo riesgo.

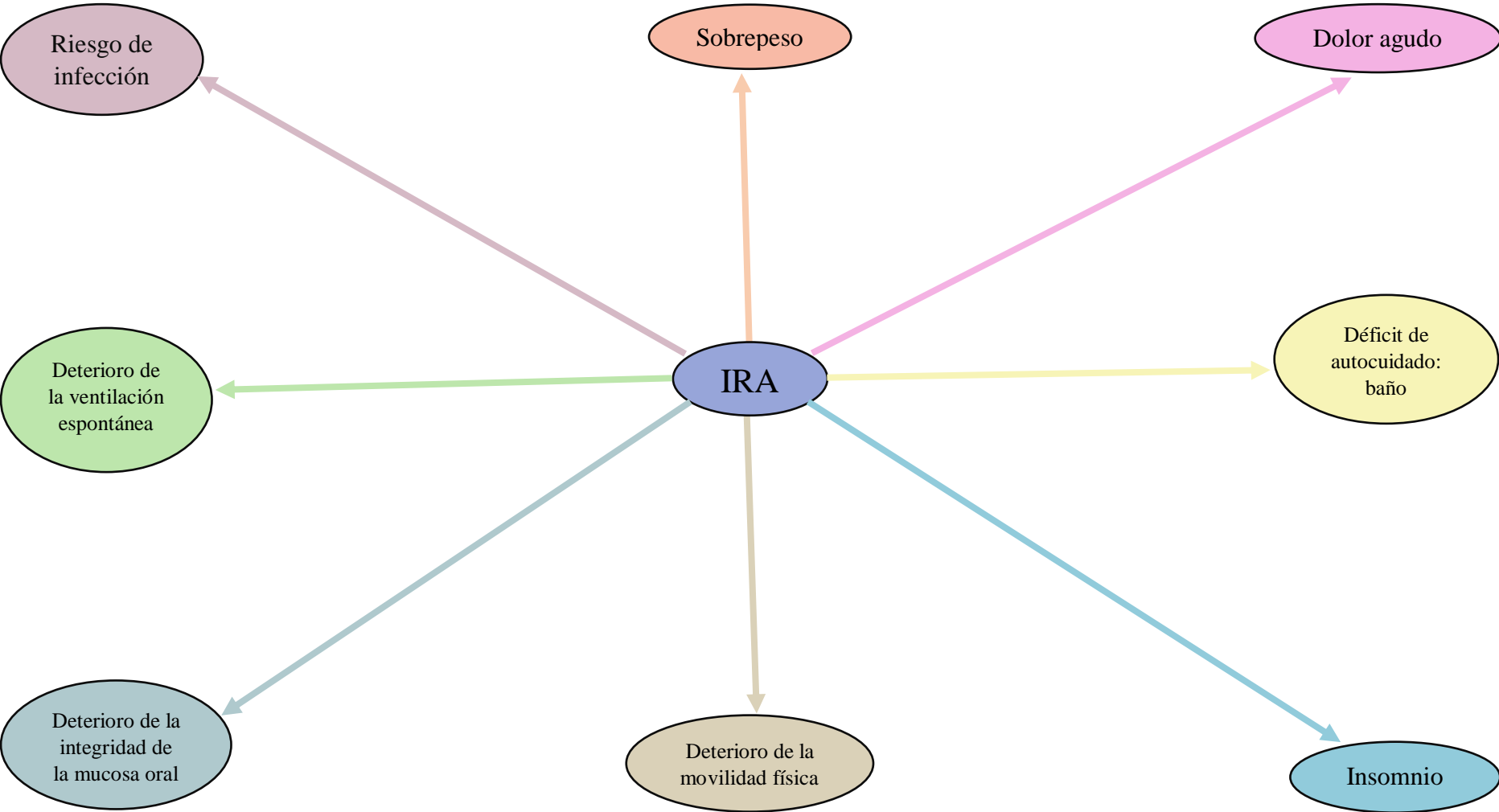
La escala BPS contempla los siguientes ítems:

Expresión facial	
Relajado	1
Parcialmente contraído (por ejemplo, fruncir el ceño)	2
Fuertemente contraído (por ejemplo, ojos cerrados)	3
Músculo de dolor	4
Movimiento de miembros superiores	
Sin movimiento	1
Parcialmente flexionado	2
Fuertemente flexionado con flexión de dedos	3
Permanentemente flexionados	4
Adaptación o no ventilación mecánica	
Tolerando ventilación mecánica	1
Tolerando, pero tolerando ventilación mecánica la mayoría del tiempo	2
Luchando con el ventilador	3
Imposible de ventilar	4
Ausencia de dolor = 3 puntos. Máximo dolor = 12 puntos.	

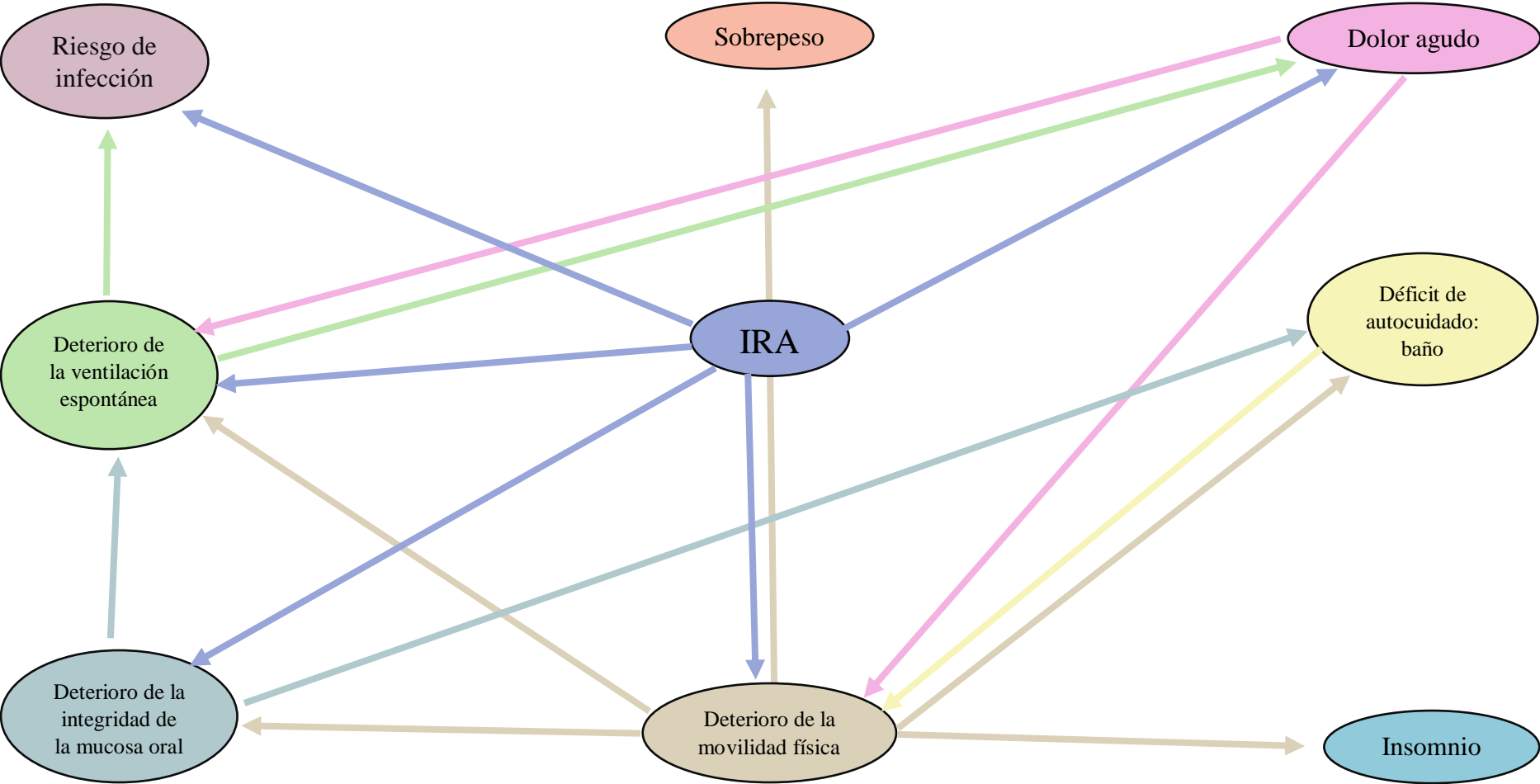
ESCALA DE VALORACIÓN DEL DOLOR (EVA)



Anexo 2: Red de razonamiento clínico.



Anexo 3: Red de razonamiento clínico con diagnóstico priorizados



Anexo 4: Consentimiento informado

CONSENTIMIENTO INFORMADO

Yo, identificado con DNI

DECLARO:

Aceptar participar de manera voluntaria en dicha investigación, donde se me garantizará la confidencialidad de la información recopilada. Dejando constancia que asimismo he recibido información clara, precisa y completa sobre el propósito, procedimientos, beneficios y objetivos que busca la presente investigación.

Por lo expuesto otorgo MI CONSENTIMIENTO para participar en esta investigación que permita contribuir con los objetivos.

Chiclayo, de del 2024

FIRMA

