



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

TRABAJO DE INVESTIGACIÓN

**Cuidado de un paciente con insuficiencia respiratoria
aguda y derrame pleural bilateral en un hospital
público de Chiclayo - 2024**

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

AUTORES

Chavez Bolaños Cleiber

<https://orcid.org/0000-0001-6282-7490>

Vargas Paredes Maikol Jeiser

<https://orcid.org/0000-0002-6298-5445>

ASESORA

Mg. Mimbela Mocarro Karla Merle

<https://orcid.org/0009-0004-7691-3380>

Línea de Investigación

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

Sublínea de Investigación

Acceso y cobertura de los sistemas de atención sanitaria

Pimentel — Perú

2024




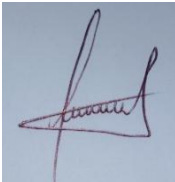
DECLARACIÓN JURADA DE ORIGINALIDAD

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

Cuidado de un paciente con insuficiencia respiratoria aguda y derrame pleural bilateral en un hospital público de Chiclayo - 2024

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

En virtud de lo antes mencionado, firman:

Chavez Bolaños Cleiber	DNI: 76789291	
Vargas Paredes Maikol Jeiser	DNI: 73974767	

Pimentel 20 de diciembre de 2024

Reporte de turnitin






25% 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

- 18%  Fuentes de Internet
- 3%  Publicaciones
- 19%  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 brindarnos las fuerzas necesarias para cada día seguir perseverando para cumplir nuestras metas, por permitirnos haber llegado hasta aquí y culminar este trabajo con éxito.

A nuestros padres por habernos formado con reglas y valores, por su apoyo incondicional que nos motivaron constantemente para alcanzar nuestras metas.

AGRADECIMIENTO

Agradecemos a Dios por brindarnos vida y salud para terminar este proyecto de manera exitosa.

A nuestros padres por la confianza depositada y su apoyo incondicional, por habernos forjado por el camino del bien y por los consejos brindados que nos permitieron seguir perseverando y lograr nuestras metas.

ÍNDICE

ÍNDICE 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.....	16
III. RESULTADOS.....	17
IV. DISCUSIÓN.....	27
V. CONCLUSIONES.....	31
REFERENCIAS	32
ANEXOS.....	41

ÍNDICE DE TABLAS

Tabla 1. Plan de cuidado del diagnóstico de enfermería: (00030) Deterioro del intercambio de gases.....	21
Tabla 2. Plan de cuidado del diagnóstico de enfermería: (00032) Patrón respiratorio ineficaz	22
Tabla 3. Plan de cuidado del diagnóstico de enfermería: (00103) Deterioro de la deglución	23
Tabla 4. Plan de cuidado del diagnóstico de enfermería: (00085) Deterioro de la movilidad física.....	24
Tabla 5. Plan de cuidado del diagnóstico de enfermería: (00304) Riesgo de lesión por presión en el adulto.....	25

RESUMEN:

Introducción: El envejecimiento es el resultado del impacto de la acumulación de una amplia variedad de daños físicos y psicológicos a lo largo del tiempo, logrando traer consigo diversas patologías como la insuficiencia respiratoria aguda y el derrame pleural bilateral.

Objetivo: Elaborar planes de cuidados en paciente con insuficiencia respiratoria aguda y derrame pleural bilateral de un hospital público, 2024. Material y Método: El estudio tuvo un enfoque cualitativo de tipo estudio de caso, basado en el proceso enfermero en un paciente con insuficiencia respiratoria aguda y derrame pleural bilateral, usando para la valoración los once patrones funcionales de Maryory Gordon y las taxonomías NANDA, NOC y NIC. Resultados: Se lograron priorizar cinco diagnósticos: deterioro del intercambio de gases, patrón respiratorio ineficaz, deterioro de la deglución, deterioro de la movilidad física y riesgo de lesión por presión en el adulto, por lo cual para cada uno se elaboró un plan de cuidados. Posterior a ello, se realizó la ejecución de acuerdo a las necesidades priorizadas, así mismo, se evaluaron cada uno de los indicadores propuestos, logrando una puntuación de cambio +3. Conclusión: El proceso de atención de enfermería realizado al paciente con insuficiencia respiratoria aguda y derrame pleural bilateral ha permitido lograr con los cuidados con el apoyo de las taxonomías NANDA, NOC y NIC, sin embargo, pese a ello es necesario una monitorización constante debido a la gravedad de ambas patologías.

Palabras clave: Anciano, Insuficiencia Respiratoria, Derrame Pleural, Proceso de Enfermería, Terminología Normalizada de Enfermería

ABSTRACT:

Introduction: Aging is the result of the impact of the accumulation of a wide variety of physical and psychological damages over time, managing to bring with it various pathologies such as acute respiratory failure and bilateral pleural effusion. Objective: To develop care plans for patients with acute respiratory failure and bilateral pleural effusion in a public hospital, 2024.

Material and Method: The study had a qualitative case study approach, based on the nursing process in a patient with acute respiratory failure and bilateral pleural effusion, using Maryory Gordon's eleven functional patterns and the NANDA, NOC and NIC taxonomies for the assessment. Results: Five diagnoses were prioritized: impaired gas exchange, ineffective respiratory pattern, impaired swallowing, impaired physical mobility and risk of pressure injury in adults, for which a care plan was developed for each one. After that, the execution was carried out according to the prioritized needs, likewise, each of the proposed indicators was evaluated, achieving a change score of +3. Conclusion: The nursing care process carried out on the patient with acute respiratory failure and bilateral pleural effusion has allowed to achieve care with the support of the NANDA, NOC and NIC taxonomies, however, despite this, constant monitoring is necessary due to the severity of both pathologies.

Keywords: Elderly, Respiratory Failure, Pleural Effusion, Nursing Process, Standardized Nursing Terminology

I. INTRODUCCIÓN:

1.1. Realidad problemática

La población mundial en la actualidad está envejeciendo, y este cambio demográfico plantea un desafío significativo para los sistemas de salud en todo el mundo. El envejecimiento representa uno de los mayores desafíos para los servicios de salud y atención social. Desde una perspectiva biológica, se asocia con un deterioro progresivo que conduce a una disminución de las funciones físicas y cognitivas, lo que incrementa la probabilidad de desarrollar patologías como problemas respiratorios, cardiovasculares, entre otros (1,2). Un ejemplo de esto es la insuficiencia respiratoria aguda (IRA), un trastorno que afecta el sistema respiratorio y puede ser causado por diversos factores, como el derrame pleural (3).

A nivel mundial, la incidencia de insuficiencia respiratoria en el grupo de edad de 65 a 84 años fue aproximadamente el doble que el de 55 a 64 años y más de tres veces la del grupo de edad joven. Las razones incluyeron la heterogeneidad y complejidad de la afección del paciente de edad avanzada (4). Es una complicación cada vez más común y grave en los pacientes hospitalizados, con casi 1,9 millones de ingresos. La insuficiencia respiratoria aguda se acompaña a menudo en alteraciones de otros órganos vitales (5,6). En Estados Unidos, se registran más de 1,5 millones de casos de derrame pleural (PE) anualmente, lo que lo convierte en una de las principales causas de mortalidad y morbilidad pulmonar. De manera similar, en el Reino Unido, afecta a entre 200,000 y 500,000 adultos mayores, con una carga creciente debido al envejecimiento de la población (7,8).

A nivel nacional, el Centro Nacional de Epidemiología, Prevención y Control de Enfermedades (CDC) ha informado que en el año 2023 existieron un total de 17.428 de casos de IRA en adultos mayores (9). Esta enfermedad por lo general puede estar asociada a un sin número de enfermedades como es la neumonía, donde en estudios realizados en Lima se encontró que, en los últimos seis años, han ido incrementándose los casos de neumonía en personas de la tercera edad(10). Por lo cual, esta enfermedad es considerada una de las

más relevantes e importantes de manejar debido a su impacto que presenta esta enfermedad producto en la población adulta mayor.

La prevalencia del derrame pleural se estima en 320 casos por cada 100,000 personas, con una distribución etiológica vinculada a diversas patologías subyacentes (11). Estudios recientes indican una mayor incidencia de derrame pleural en pacientes críticamente enfermos o con cuadros graves de neumonía por coronavirus, en comparación con aquellos con casos leves o síntomas más simples (12). Por lo cual, esta patología necesita de un constante monitoreo, identificando la causa que genera la acumulación de líquidos, y poder tomar acciones médicas inmediatas al respecto, sobre todo si se encuentran asociada a otra patología.

A nivel local, en Lambayeque no se han registrado casos directamente relacionados con insuficiencia respiratoria. Sin embargo, se ha identificado un estudio en el que el dengue es una de las enfermedades subyacentes más comunes en pacientes con insuficiencia respiratoria, reportando un total de 8,197 casos, 202 hospitalizaciones y 28 defunciones (13). Por otro lado, no se encontraron estudios que informen sobre casos de derrame pleural bilateral en la región, lo que representa un impacto negativo en la representación epidemiológica.

Con respecto a los antecedentes internacionales, Bergua M, et al(14), realizaron un estudio en el año 2023 en España con el objetivo de elaborar planes de cuidados adaptados a las necesidades del paciente con derrame pleural basado en las 14 necesidades de Virginia Henderson. Fue de tipo cualitativa, de tipo estudio de caso. Los resultados fueron diez necesidades alteradas, por lo cual se procedieron a realizar los planes de cuidado de acuerdo a las necesidades del paciente. Se concluye que, el derrame pleural es una patología que puede generar el fallecimiento de la persona de manera inmediata, por lo cual, enfermería considerará tener en cuenta sus necesidades de manera constante, con la finalidad de estar pendiente de sus necesidades para evitar su fallecimiento.

Artaso C, et al(15), realizaron un estudio en 2023 en España con el objetivo de desarrollar planes de cuidado adaptados a las necesidades de los pacientes con insuficiencia respiratoria, basados en la filosofía de Virginia Henderson. El estudio, de enfoque cualitativo, identificó seis necesidades alteradas, y a partir de los diagnósticos realizados, se elaboraron planes de cuidado específicos, asegurando la continuidad en su aplicación. Como conclusión, se destaca que los cuidados implementados permitirán una monitorización constante y una atención integral al paciente, favoreciendo su recuperación y bienestar.

A nivel nacional, Sarmiento y Anampa, realizaron un estudio en el año 2023 en Lima con el objetivo gestionar el proceso de enfermería para organizar el cuidado de un paciente con insuficiencia respiratoria aguda, basado en la filosofía de Maryory Gordon. El estudio, tuvo un enfoque cualitativo de tipo estudio de caso. Los resultados indicaron que se encontraron cuatro patrones alterados, por lo cual se planificaron cuidados y se procedieron a ejecutar las actividades, posterior a evaluar a través de las puntuaciones finales. Se concluyó que se gestionó el proceso de enfermería de acuerdo en cada una de sus cinco etapas, logrando un cuidado de calidad (16).

Flores, et al(17), en Lima, realizaron un estudio en 2022 con el objetivo de proporcionar y gestionar cuidados a un paciente con insuficiencia respiratoria por coronavirus, utilizando el modelo de Maryory Gordon. El estudio, de enfoque cualitativo y de tipo estudio de caso, mostró que las intervenciones administradas resultaron en una puntuación de cambio de +1, +1 y +2. Con base en los problemas identificados en el paciente, se gestionó el proceso de atención de enfermería en sus cinco etapas, lo que permitió ofrecer un cuidado de calidad y contribuir a la mejora del estado del usuario, permitiendo que se cumplan los cuidados de acorde a las necesidades del paciente.

No se encontraron antecedentes a nivel local, para ambas patologías.

La investigación se justifica dado que, en la actualidad, los adultos mayores son particularmente vulnerables a diversas enfermedades, como la insuficiencia respiratoria

aguda y el derrame pleural bilateral. Aunque ambas patologías suelen ser subyacentes a otras condiciones, cada una afecta al organismo de manera diferente, lo que hace necesario implementar planes de cuidado de enfermería personalizados según las necesidades del paciente. Este estudio ha permitido establecer intervenciones centradas en esas necesidades, además de contribuir al fortalecimiento de los conocimientos y la formación de los profesionales de enfermería. De esta manera, se ha promovido una atención integral, favoreciendo la calidad de vida de los pacientes afectados.

1.2. Formulación del problema

¿Cuáles son los planes de cuidados en paciente con Insuficiencia Respiratoria Aguda y Derrame Pleural Bilateral de un Hospital Público, 2024?

1.3. Objetivos

Objetivo general

- Elaborar planes de cuidados en paciente con Insuficiencia Respiratoria Aguda y Derrame Pleural Bilateral de un Hospital Público, 2024

Objetivos específicos

- Identificar necesidades físicas, emocionales y sociales a través de la valoración realizada según los once patrones funcionales de Maryory Gordon
- Identificar los diagnósticos de enfermería encontrados a través de la taxonomía NANDA
- Planificar cuidados de enfermería de acuerdo con los diagnósticos propuestos usando las taxonomías NOC y NIC
- Evaluar los resultados luego de ejecutar los planes de cuidado propuestos en el paciente con insuficiencia respiratoria aguda y derrame pleural bilateral a través de las puntuaciones

1.4. Teorías relacionadas al tema

Según Sibeiro, et al(18), menciona que la teoría de los once patrones funcionales de Maryory Gordon aporta como uno de los modelos integrales para la recolección de datos, es decir, la primera etapa del proceso de enfermería a través de la evaluación de once patrones de salud. Cada uno de los estándares consta de diferentes preguntas para reflejar singularidad, así como para evaluar las fortalezas y debilidades, que pueden estar vinculadas a las categorías de diagnóstico de enfermería en el paciente. El marco de patrones funcionales ha sido ampliamente estudiado en todo el mundo como base de los dominios de clasificación de los diagnósticos NANDA internacional.

Así mismo, Cassia y Butcher señala que los once patrones funcionales (percepción de la salud, nutrición metabólica, eliminación, actividad/ejercicio, sueño/descanso, afrontamiento /estrés, autoconcepto/autopercepción, cognitivo/perceptual, roles/relaciones, sexualidad reproducción y valores creencias) están interrelacionados, son iterativos e interdependientes. Describen la percepción de uno del estado de salud que describe los riesgos y once patrones de funcionalidad, resultando en un juicio clínico de los diagnósticos de enfermería. Por lo cual, esta teórica es indispensable para la identificación de diagnósticos de enfermería sobre todo en pacientes con insuficiencia respiratoria aguda y derrame pleural bilateral, identificando necesidades que permitan recuperar el estado de salud del paciente(19).

Según Mutshatshi, et al(20), el proceso de enfermería se considera como un enfoque sistemático en el que los enfermeros profesionales utilizan la resolución de problemas para identificar, planificar e implementar intervenciones de enfermería para mejorar la atención de pacientes de calidad. Así mismo, Hants, et al(21), señala que es importante porque demuestra el ciclo de toma de decisiones que los enfermeros utilizan para capturar y evaluar la información del paciente, identificar qué cuidados deben ocurrir, crear planes dentro de sus equipos y con los pacientes para atenderla, y evaluar si la atención fue efectiva. Los pasos del proceso de enfermería incluyen evaluación, diagnóstico de enfermería, planificación, ejecución y evaluación(22).

Por lo cual, se usa las taxonomías NANDA (Asociación de Diagnóstico de Enfermería de América del Norte) como la principal terminología internacional de enfermería se utiliza para clasificar estos problemas identificados, la clasificación de resultados de enfermería (NOC), la clasificación de intervención de enfermería (NIC) es una de las fuentes integrales para clasificar las intervenciones de enfermería(22). El PE realizado se realizará en un paciente con insuficiencia respiratoria aguda y derrame pleural bilateral y se basa de acuerdo a la guía estandarizada de los once patrones funcionales de Maryory Gordon, logrando identificar los diagnósticos, ejecutar los planes y evaluarlos de acuerdo con los resultados esperados, usando las taxonomías NANDA, NOC y NIC.

De acuerdo con Summers, et al(23), la insuficiencia respiratoria aguda (IRA) ocurre cuando los pulmones no logran oxigenar adecuadamente la sangre arterial y/o no eliminan eficazmente el dióxido de carbono, lo que provoca su retención. Aunque la definición no incluye valores absolutos, generalmente se considera insuficiencia respiratoria cuando la presión parcial de oxígeno arterial (PaO_2) es inferior a 60 mmHg y la presión parcial de dióxido de carbono arterial ($PaCO_2$) supera los 50 mmHg. Además, Fujishima define la insuficiencia respiratoria aguda (IRA) como una hipoxemia aguda y progresiva que se desarrolla en un periodo de horas, días o hasta un mes, originada por diversas enfermedades respiratorias, cardiovasculares o sistémicas, en pacientes previamente sanos (24).

En este mismo contexto, Zapata, et al(25) menciona que la etiología puede variar, por lo general se asocia a trastornos que alteren la ventilación pulmonar, patologías neuromusculares, trastornos en el sistema nervioso central y a nivel de perfusión pulmonar. Así mismo, Bachiller, et al(26) señala que la insuficiencia respiratoria aguda se puede manifestar de acuerdo con la causa subyacente que genere la enfermedad, entre los síntomas más comunes, se tiene la disnea, taquipnea, cianosis, confusión o somnolencia y taquicardia. Estos síntomas son de manera general, debido a que cada uno se manifiesta a través de la patología que conduce a esta IRA.

Asimismo, los tratamientos de la insuficiencia se centran en tratar la causa subyacente, administrarle más oxígeno o utilizar ventilación mecánica para que respire por usted hasta que vuelva a ser capaz de hacerlo por sí mismo. La insuficiencia respiratoria aguda es una urgencia y debe tratarse de inmediato (27). Por otro lado, Astudillo, et al (28) destacan que las complicaciones relacionadas con la insuficiencia respiratoria aguda incluyen hipoxemia persistente, hipercapnia, infecciones nosocomiales, barotrauma, disfunción multiorgánica y secuelas neuromusculares, las cuales pueden agravar significativamente el estado clínico del paciente.

De acuerdo con Zaki, et al (29), el derrame pleural es una acumulación de líquido en el espacio entre la parietal y la pleura visceral. Así mismo, Abduleh y Abu señala que se reconocen más de 50 etiologías subyacentes de derrame pleural, lo que contribuye a la complejidad de tal enfermedad, siendo la más común la insuficiencia cardíaca congestiva y la insuficiencia respiratoria tanto aguda como crónica (30). También, Yao, et al(31), menciona que las manifestaciones clínicas suelen depender de la cantidad de líquido acumulado, por lo general, puede estar asociado a disnea, dolor torácico, tos seca, matidez a la percusión y disminución de los ruidos respiratorios.

El tratamiento de esta enfermedad generalmente depende de la patología subyacente que provoca el aumento del volumen de líquido. En casos de insuficiencia cardíaca congestiva, el manejo incluye la administración de diuréticos, inhibidores de la enzima convertidora de angiotensina (IECA), betabloqueadores, entre otros. Para infecciones, se recurre al uso de antibióticos y otros tratamientos específicos. Además, las complicaciones asociadas a esta condición varían según su origen e incluyen disnea, atelectasia, empiema, shock, fibrosis pleural, entre otras (32,33).

II. MÉTODO DE INVESTIGACIÓN

El enfoque de investigación que llevará a cabo este proceso es cualitativo, por lo cual Tenny y Brannan hacen mención que es un tipo de investigación que explora y proporciona información más profunda sobre los problemas del mundo real. Además, reúne las experiencias, percepciones y comportamientos de los participantes (34). Así mismo, será de tipo descriptiva es debido a que describe lo sucedido sobre algún problema o dificultad que suele ocurrir, sin buscar relación causa-efecto. De igual forma, será de diseño estudio de caso el cual suele enfocarse en explorar fenómenos complejos. Por lo cual, en este contexto se usó el proceso de enfermería como método para poder analizar el caso clínico de un paciente con insuficiencia respiratoria aguda y derrame pleural bilateral.

El proceso de enfermería es un procedimiento sistemático que permite mejorar el estado de salud del paciente. Este consta de cinco fases de enfermería: Valoración, Diagnóstico, Planificación, Ejecución y Evaluación (35). En la fase de valoración se recolecto los datos a través de una guía estandarizada basada en los once patrones funcionales de Maryory Gordon (ANEXO 1), realizando el examen físico céfalo caudal y leyendo la historia clínica. En la fase diagnóstica se usó la taxonomía NANDA 2021-2023(36) para la realización de diagnósticos de acuerdo a las necesidades identificadas. La priorización de diagnósticos fue a través del modelo de razonamiento clínico AREA de Pesut y Herman(35).

Durante la planificación, se priorizó la formulación de diagnósticos de enfermería basados en el estado de salud del paciente, empleando las taxonomías NOC (séptima edición) y NIC (octava edición)(37,38). En la etapa de ejecución, se implementaron los planes de cuidado diseñados para atender las necesidades específicas de la persona. Posteriormente, en la evaluación, se analizaron los resultados obtenidos mediante la medición de las puntuaciones logradas. Todo el proceso se desarrolló siguiendo los principios éticos establecidos en el Informe Belmont: respeto por la persona, justicia y beneficencia(39).

III. RESULTADOS

Caso Clínico

Fase de valoración

Adulta mayor de iniciales M.C.M. de 82 años de edad, sexo femenino, originaria de Chiclayo, ingresa al servicio de Medicina interna – Hospitalización, en su quinto día de hospitalización, procedente del servicio de emergencia, postrada en camilla, en regular estado general, portadora de traqueostomía, con oxigenoterapia por cánula binasal a 2Ltx', portadora de SNG. Con diagnóstico médico Insuficiencia respiratoria aguda y derrame pleural bilateral. Al examen físico se le observa buena implantación del cabello, piel y mucosas pálidas, hiperventilando, fuerza muscular disminuida, abdomen globuloso/ distendido, no doloroso a la palpación, presenta vía en miembro superior izquierdo perfundiendo NaCl 0.9% 1000cc + K (1) a 15 gts x', presencia de sonda Foley, miembros inferiores simétricos con presencia de edema (++/+++).

Al control de signos vitales la frecuencia cardíaca fue de 87 por minuto, frecuencia respiratoria 26 por minuto, presión arterial de 120/70 mm Hg, saturación de oxígeno de 93%, temperatura corporal de 36.5 °C. En las medidas antropométricas se encuentra con un peso de 60 kg, 1.58 en su talla y IMC de 24. Escalas valorizadas: Nivel de conciencia según Glasgow: 10 (TEC alto), riesgo de LPP: 10 riesgo alto. A la entrevista con el familiar refiere: "jovencito hay ratos que mi mama se cansa cuando respira". Así mismo, presenta antecedente de hipertensión arterial, accidente cerebro vascular hace 20 años, fibrosis pulmonar, arritmia cardíaca y cirugía de rodilla hace 20 años. Exámenes auxiliares: Fibrilación y alteo auricular. ECG: taquicardia extrema, bloqueo completo de rama izquierda.

Teniendo en cuenta el instrumento de la entrevista de valoración, once patrones los cuales se han visto afectado cinco patrones funcionales, el primero sobre percepción de la salud, segundo sobre nutricional metabólico, eliminación, actividad/ejercicio, cognitivo/perceptivo.

PATRÓN I: Percepción de la Salud: Paciente de 82 años de edad, en regular estado de salud, buen estado de higiene. Presenta antecedente de hipertensión arterial, accidente cerebro vascular hace 20 años, fibrosis pulmonar, arritmia cardiaca y cirugía de rodilla hace 20 años, presenta vía en miembro superior izquierdo perfundiendo NaCl 0.9% 1000cc + K (1) a 15 gts x'. Presenta riesgo de LPP: 10 riesgo alto.

PATRÓN II: Nutricional Metabólico: Peso de 60 kg, 1.58 en su talla y IMC de 24, temperatura corporal de 36.5 °C, presenta SNG para alimentación. Presenta piel y mucosas pálidas. Presenta abdomen globuloso/ distendido, no doloroso a la palpación, miembros inferiores simétricos.

PATRÓN III: Eliminación: Presencia de sonda Foley

PATRÓN IV: Actividad/Ejercicio: Presenta frecuencia cardiaca fue de 87 por minuto, frecuencia respiratoria: 26 por minuto, presión arterial de 120/70 mm Hg, saturación de oxígeno de 93%, fuerza muscular disminuida. Presenta traqueotomía y cánula binasal a 2Ltx'. ECG: taquicardia extrema, bloqueo completo de rama izquierda. Familiar refiere: "jovencito hay ratos que mi mama se cansa cuando respira"

PATRÓN V: Sueño-descanso: No presenta alteraciones

PATRÓN VI: Cognitivo Perceptivo: Nivel de conciencia según Glasgow: 10 riesgo alto

PATRÓN VII: Autopercepción / Autoconcepto: No presenta alteraciones

PATRÓN VIII: Rol/Relaciones: No presenta alteraciones

PATRÓN IX: Sexualidad y Reproducción: No presenta alteraciones

PATRÓN X: Adaptación y Tolerancia al Estrés: No presenta alteraciones

PATRÓN XI: Valores y Creencias: No presenta alteraciones

Fase diagnóstica

En la fase diagnóstica se usó la taxonomía NANDA versión 2021 a 2023, para la identificación de diagnósticos, posterior a ello se priorizaron a través del modelo de AREA **(ANEXO 2)** de acuerdo con Pesut y Herman a través del razonamiento clínico. Donde se encontraron 9 diagnósticos reales y diagnósticos de riesgo.

Diagnósticos de enfermería priorizados:

Diagnóstico 1. (00030) Deterioro del intercambio de gases relacionado con Patrón respiratorio ineficaz manifestado por frecuencia respiratoria: 26 por minuto, saturación de oxígeno de 93%.

Diagnóstico 2. (00032) Patrón respiratorio ineficaz relacionada con Afección grave manifestado por Hiperventilando, Antecedente de fibrosis pulmonar, Familiar refiere: “jovencito hay ratos que mi mama se cansa cuando respira”.

Diagnostico 3. (00103) Deterioro de la deglución relacionado con Problemas de conducta en la alimentación manifestado por presenta SNG para alimentación.

Diagnostico 4. (00085) Deterioro de la movilidad física relacionado con deterioro musculoesquelético manifestado por fuerza muscular disminuida, antecedente de cirugía de rodilla hace 20 años, escala de nivel de conciencia según Glasgow: 10.

Diagnostico 5. (00304) Riesgo de lesión por presión en el adulto relacionado con Factores identificados mediante una escala de valoración estandarizada y validada.

Diagnostico 6. (00257) Síndrome de fragilidad del anciano relacionado con Personas > 70 años de edad manifestado por estado de salud regular, postrada en cama

Diagnostico 7. (00311) Riesgo de deterioro de la función cardiovascular relacionado con antecedente de hipertensión arterial, accidente cerebro vascular hace 20 años, arritmia cardiaca

Diagnóstico 8. (00004) Riesgo de infección relacionado con procedimiento invasivo a través de catéter venoso periférico.

Diagnóstico 9. (00250) Riesgo de lesión del tracto urinario relacionado uso de catéter urinario durante tiempo prolongado (sonda Foley).

Fase de planificación

Se creó un plan de cuidados individualizado para cada uno de los cinco diagnósticos priorizados según el modelo de AREA de Pesut y Herman, utilizando la taxonomía NOC para definir los objetivos esperados y la taxonomía NIC para planificar las intervenciones de enfermería (Tabla 1), (Tabla 2), (Tabla 3), (Tabla 4), (Tabla 5).

Tabla 1. Plan de cuidado del diagnóstico de enfermería: (00030) Deterioro del intercambio de gases

Diagnóstico de enfermería NANDA	Criterios de evaluación NOC	Actividades de enfermería NIC	Evaluación de logro
<p>(00030)</p> <p>Deterioro del intercambio de gases</p> <p>relacionado con Patrón respiratorio ineficaz manifestado por hiperventilando, saturación de oxígeno de 93%.</p>	<p>Función respiratoria: intercambio gaseoso (0402)</p> <p>Indicadores:</p> <p>040211 Saturación de oxígeno</p> <p>Puntuación inicial: 1 (GC)</p> <p>Puntuación diana: aumentar a 4</p> <p>040214 Equilibrio entre perfusión y ventilación</p> <p>Puntuación inicial: 1 (GC)</p> <p>Puntuación diana: aumentar a 4</p>	<p>Oxigenoterapia (3320)</p> <p>Actividades:</p> <ul style="list-style-type: none"> -Administración de oxígeno a 2 L/min -Verificar la prescripción de la oxigenoterapia antes de la administración según esté indicado -Asegurarse de que se dispone de pulsioximetría para monitorizar la respuesta a la terapia -Colocar en posición que permita una respiración óptima -Conectar la unidad de unificación al caudalímetro según esté indicado -Monitorizar la eficacia de la oxigenoterapia <p>Monitorización respiratoria (3350)</p> <p>Actividades:</p> <ul style="list-style-type: none"> -Monitorizar la frecuencia, el ritmo, la profundidad y el esfuerzo de las respiraciones. -Monitorizar los niveles de oxígeno continuamente (SO₂). 	<p>Función respiratoria: intercambio gaseoso (0402)</p> <p>Indicadores:</p> <p>040211 Saturación de oxígeno</p> <p>Puntuación final: 4(LC)</p> <p>Puntuación de cambio: +3</p> <p>040214 Equilibrio entre perfusión y ventilación</p> <p>Puntuación final: 4(LC)</p> <p>Puntuación de cambio: +3</p>

Fuente: Elaboración propia basada en las taxonomías NANDA, NOC y NIC.

Tabla 2. Plan de cuidado del diagnóstico de enfermería: (00032) Patrón respiratorio ineficaz

Diagnóstico de enfermería NANDA	Criterios de evaluación NOC	Actividades de enfermería NIC	Evaluación de logro
<p>(00032) Patrón respiratorio ineficaz relacionada con Afección grave manifestado por frecuencia respiratoria: 26 por minuto, Antecedente de fibrosis pulmonar, Familiar refiere: “jovencito hay ratos que mi mama se cansa cuando respira”.</p>	<p>Función respiratoria (0415) Indicadores: 041501 Frecuencia respiratoria Puntuación inicial: 1 (DGC) Puntuación diana: aumentar a 4 041502 Ritmo respiratorio Puntuación inicial: 1 (DGC) Puntuación diana: aumentar a 4 041503 Profundidad de la inspiración Puntuación inicial: 1 (DGC) Puntuación diana: aumentar a 4</p>	<p>Manejo de la vía aérea artificial (3140) Actividades: -Realizar lavado de manos -Usar guantes de protección personal - Cuidar la integridad de la traqueostomía -Realizar aspiración endotraqueal -Proporcionar cuidados a la tráquea: limpiar la cánula interna, limpiar y secar alrededor de la estoma, y cambiar la sujeción de la traqueostomía. Administración de medicación: inhalatoria (2311) Actividades: -Seguir las normas y los procedimientos del centro para una administración precisa y segura de los medicamentos -Favorecer un entorno que maximice la administración segura y eficaz de los medicamentos. -Administrar broncodilatadores e inhaladores</p>	<p>Función respiratoria (0415) Indicadores: 041501 Frecuencia respiratoria Puntuación final: 4(DLC) Puntuación de cambio: +3 041502 Ritmo respiratorio Puntuación final: 4(DLC) Puntuación de cambio: +3</p>

Fuente: Elaboración propia basada en las taxonomías NANDA, NOC y NIC.

Tabla 3. Plan de cuidado del diagnóstico de enfermería: (00103) Deterioro de la deglución

Diagnóstico de enfermería NANDA	Criterios de evaluación NOC	Actividades de enfermería NIC	Evaluación de logro
<p>(00103) Deterioro de la deglución relacionado con Problemas de conducta en la alimentación manifestado por presenta SNG para alimentación.</p>	<p>Estado nutricional: Ingestión alimentaria y de líquidos (1008)</p> <p>Indicadores: 10082 Ingestión alimentaria por sonda</p> <p>Puntuación inicial 1(GC)</p> <p>Puntuación diana: aumentar 5</p>	<p>Alimentación enteral por sonda (1056)</p> <p>Actividades:</p> <ul style="list-style-type: none"> -Realizar valoraciones abdominales adecuadas antes de iniciar la alimentación -Vigilar la correcta colocación de la zona según el protocolo del centro -Comprobar la colocación de la zona inmediatamente antes de cada toma intermitente o según el protocolo del centro para alimentación continua -Elevar el cabecero de la cama 30 a 45° durante la alimentación -Monitorizar los signos y síntomas de dificultad respiratoria durante la alimentación -Finalizar la alimentación de 30 a 60 minutos antes de bajar la cabecera de la cabeza 	<p>10082 Ingestión alimentaria por sonda</p> <p>Puntuación final: 4(LC)</p> <p>Puntuación de cambio: +3</p>

Fuente: Elaboración propia basada en las taxonomías NANDA, NOC y NIC.

Tabla 4. Plan de cuidado del diagnóstico de enfermería: (00085) Deterioro de la movilidad física

Diagnóstico de enfermería NANDA	Criterios de evaluación NOC	Actividades de enfermería NIC	Evaluación de logro
<p>(00085) Deterioro de la movilidad física relacionado con deterioro musculoesquelético relacionado con fuerza muscular disminuida, antecedente de cirugía de rodilla hace 20 años, escala de nivel de conciencia según Glasgow: 10.</p>	<p>Movilidad (0208) Indicadores: 020802 Mantenimiento de la posición corporal Puntuación inicial: 1 (GC) Puntuación diana: aumentar a 4 020809 Coordinación Puntuación inicial: 1 (GC) Puntuación diana: aumentar a 4 020814 Se mueve con facilidad Puntuación inicial: 1 (GC) Puntuación diana: aumentar a 4</p>	<p>Terapia de ejercicios: movilidad articular (0224) Actividades: -Determinar las limitaciones del movimiento articular y su efecto sobre la función -Obtener la aprobación del profesional sanitario para poner en marcha el plan de ejercicios según sea necesario -Colaborar con fisioterapia en el desarrollo y la ejecución de un programa de ejercicios monitorizar el patrón respiratorio mientras se realiza el ejercicio -Ayudar a colocarse en una posición óptima para el movimiento articular pasivo de activo -Realizar ejercicios pasivos o asistidos de rango de movimientos y está indicado - Proporcionaré un refuerzo positivo al realizar los ejercicios articulares</p>	<p>Movilidad (0208) Indicadores: 020802 Mantenimiento de la posición corporal Puntuación final: 4(LC) Puntuación de cambio: +3 020809 Coordinación Puntuación final: 4(LC) Puntuación de cambio: +3 020814 Se mueve con facilidad Puntuación final: 4(LC) Puntuación de cambio: +3</p>

Fuente: Elaboración propia basada en las taxonomías NANDA, NOC y NIC.

Tabla 5. Plan de cuidado del diagnóstico de enfermería: (00304) Riesgo de lesión por presión en el adulto

Diagnóstico de enfermería NANDA	Criterios de evaluación NOC	Actividades de enfermería NIC	Evaluación de logro
<p>(00304) Riesgo de lesión por presión en el adulto relacionado con Factores identificados mediante una escala de valoración estandarizada y validada.</p>	<p>Integridad tisular: piel y membranas mucosas (1101) Indicadores: 110102 Sensibilidad Puntuación inicial: 1 (GC) Puntuación diana: aumentar a 4 110108 Textura Puntuación inicial: 1 (GC) Puntuación diana: aumentar a 4</p>	<p>Prevención de las lesiones por presión (3540) Actividades: -Realizar una inspección completa de la piel -Utilizar una herramienta evaluación de riesgos establecida para monitorizar factores de riesgo. -Aplicar barreras protectoras -Evitar fricción al girar para evitar lesiones en la piel frágil -Utilizar camas y colchones especiales, según proceda -Realizar cambio de posición cada 1 a 2 horas o con más frecuencia, según convenga</p>	<p>Integridad tisular: piel y membranas mucosas (1101) Indicadores: 110102 Sensibilidad Puntuación final: 4(LC) Puntuación de cambio: +3 110108 Textura Puntuación final: 4(LC) Puntuación de cambio: +3</p>

Fuente: Elaboración propia basada en las taxonomías NANDA, NOC y NIC.

Fase de ejecución

Durante esta etapa, se llevaron a cabo diversas intervenciones de enfermería que dependieron, en gran medida, a través del profesional de enfermería debido a la gravedad de la dificultad del paciente. Uno de los principales retos en el proceso de recuperación del paciente fue garantizar cuidados de calidad que generen un impacto positivo. Aunque se realizaron esfuerzos significativos, es fundamental mantener estas medidas de manera sostenida para favorecer la recuperación integral y prevenir posibles complicaciones futuras. Dichas complicaciones podrían tener un impacto considerable en el bienestar del adulto mayor, afectando su desarrollo psicológico, físico y mental.

Fase de evaluación

El primer diagnóstico priorizado fue el deterioro del intercambio de gases, cuya recuperación se logró mediante los indicadores de saturación de oxígeno y equilibrio entre perfusión y ventilación, alcanzando una puntuación de cambio de +3. Esto fue posible gracias a las intervenciones de oxigenoterapia y monitorización respiratoria, con un cambio positivo del 100% en la recuperación del paciente (Tabla 1). En el segundo diagnóstico, correspondiente al patrón respiratorio ineficaz, se trabajó con los indicadores de frecuencia respiratoria, ritmo respiratorio y profundidad de la inspiración, obteniendo igualmente una puntuación de cambio de +3. Estas mejoras se lograron mediante las intervenciones de manejo de la vía aérea artificial y administración de medicación inhalatoria, alcanzando un cambio del 100% (Tabla 2).

En cuanto al diagnóstico de deterioro de la deglución, el resultado fue positivo al trabajar con el indicador de ingestión alimentaria por sonda, que obtuvo una puntuación de cambio de +3. Esto se logró mediante la alimentación enteral por sonda (Tabla 3). Por otro lado, en el diagnóstico de deterioro de la movilidad física, se emplearon los indicadores de mantenimiento de la posición corporal, coordinación y facilidad de movimiento. Estas acciones condujeron a una puntuación de cambio de +3 gracias a la intervención de terapia de ejercicios orientada a la movilidad articular, alcanzando una mejora del 100% (Tabla 4).

Finalmente, el diagnóstico sobre riesgo de lesión por presión en el adulto, se intervino a través del indicador sensibilidad y textura, obteniendo una puntuación de cambio de +3 mediante la actividad de prevención de lesiones por presión, logrando un cambio del 100% (Tabla 5).

IV. DISCUSIÓN

Los cuidados se desarrolló en un adulto mayor de iniciales M.C.M de 82 años con diagnóstico de insuficiencia respiratoria aguda y derrame pleural bilateral. Para ello, se implementó el proceso de atención de enfermería, respaldado por las taxonomías NANDA, NOC y NIC, lo que permitió a los profesionales de enfermería llevar a cabo intervenciones orientadas a garantizar la calidad en cada uno de los cuidados proporcionados. El enfoque se centró en priorizar y establecer estrategias alcanzables, logrando mejoras significativas en áreas clave como el intercambio de gases, la dificultad respiratoria y la prevención de infecciones. Asimismo, se implementaron medidas para evitar lesiones por presión y promover la movilidad física del paciente, contribuyendo a una recuperación integral y al mantenimiento de su bienestar.

El primer diagnóstico identificado fue el deterioro del intercambio de gases, definido por NANDA(36) como un exceso o déficit en la oxigenación y/o eliminación de dióxido de carbono. Para abordar esta condición, se implementó la oxigenoterapia como intervención principal. Según Helms et al(40), la terapia con oxígeno tiene como objetivo principal tratar la hipoxia mediante el aumento de la fracción de oxígeno inspirado, lo que incrementa el contenido de oxígeno arterial, especialmente en pacientes con insuficiencia respiratoria aguda (IRA). Por otro lado, Capellier et al(41) destacan que, en pacientes con derrame pleural bilateral, la oxigenoterapia contribuye significativamente a la mejora de los síntomas respiratorios y al mantenimiento de niveles adecuados de oxigenación.

No obstante, Cooper y Phuyal, en su estudio, advierten que un control inadecuado en la administración de oxígeno puede provocar toxicidad, lo que genera efectos adversos significativos que alteran el estado respiratorio del paciente (42). Del mismo modo, Nakane

et al. destacan que un suministro excesivo de oxígeno puede perjudicar el intercambio de gases al incrementar el estrés oxidativo y favorecer procesos inflamatorios (43). En el segundo diagnóstico fue patrón respiratorio ineficaz, el cual, según NANDA(36), se refiere a una inspiración y/o espiración que no asegura una ventilación adecuada. Por ello, debido a las complicaciones asociadas con la insuficiencia respiratoria aguda y el derrame pleural bilateral, se llevó a cabo una traqueostomía con el objetivo de mejorar la función respiratoria y garantizar una vía aérea adecuada.

Por ello, Raimonde y Winters destacan que la traqueostomía es una intervención eficaz en el tratamiento de la insuficiencia respiratoria aguda y el derrame pleural bilateral, ya que permite mantener una vía aérea permeable y facilita la ventilación del paciente(44). Esta técnica se emplea comúnmente en situaciones críticas donde otras intervenciones no han logrado resultados satisfactorios, proporcionando un soporte vital inmediato y efectivo. No obstante, Nyanzi et al(45) advierten que la traqueostomía no está exenta de riesgos, ya que entre las complicaciones más comunes se encuentran la infección en el sitio de la estoma, el sangrado, la obstrucción del tubo y el desalojo inadvertido del mismo. Por otro lado, se procedió a realizar la administración broncodilatadores como bromuro de ipratropio y nebulización con solución hipertónica al 3%.

Por ello, Kubas et al(46) señalan que el bromuro de ipratropio es un medicamento eficaz en el tratamiento de diversas afecciones respiratorias, ya que ayuda a dilatar las vías respiratorias, mejorando el flujo de aire y facilitando la respiración. No obstante, Licari et al(47) mencionan que, aunque los broncodilatadores como el bromuro de ipratropio son efectivos, también pueden ocasionar efectos adversos, como sequedad de boca, irritación de la garganta y, en algunos casos, un aumento de la frecuencia cardíaca, lo que podría afectar la respiración del paciente. Asimismo, Szupienko, et al(48) señala que la nebulización con solución hipertónica al 3% se ha demostrado ser beneficiosa en el manejo de la IRA y el derrame pleural bilateral, ya que ayuda a reducir la viscosidad del moco y facilita su eliminación, mejorando la función respiratoria en el paciente.

No obstante, Jin et al (49)mencionan que, aunque la nebulización con solución hipertónica al 3% es eficaz para mejorar la función respiratoria también puede presentar efectos adversos. Entre los más comunes se incluyen irritación de las vías respiratorias, tos persistente y, en algunos casos, broncoespasmo, que complicaría más el estado de salud del paciente. El tercer diagnóstico correspondió a deterioro de la deglución, definido por NANDA como el funcionamiento anormal del mecanismo de la deglución asociado con un déficit en la estructura o función oral, faríngea o esofágica. Debido a las circunstancias vitales del paciente, su alimentación es por sonda nasogástrica, por lo cual Bayana, et al(50), señala que la inserción es uno de los procedimientos más comunes que se realizan en pacientes con enfermedades graves a través de la fosa nasal o la boca hasta el estómago.

No obstante, Kaltenmeier, et al(51)menciona que, aunque la colocación de sondas nasogástricas es un procedimiento relativamente inocuo, la manipulación, la posición o el mal funcionamiento inadecuados pueden causar complicaciones graves o fatales, sobre todo en pacientes que tienen más de una complicación respiratoria. El cuarto diagnóstico correspondió a deterioro de la movilidad física, definido por NANDA(36) es la limitación del movimiento independiente e intencionado del cuerpo o de una o más extremidades. Por lo cual, se procedió a realizar una terapia de ejercicios: movilidad articular, el cual menciona Eliason, et al(52), es el principal mecanismo para la movilización articular discutido es neurofisiológico e incluye la estimulación de los mecanorreceptores, la liberación de endorfinas y la reducción de la concentración de citocinas.

Pese a ello, Peter, et al(53) señala que las limitaciones en pacientes con antecedentes de cirugía de rodilla y la presencia de múltiples comorbilidades pueden dificultar la realización de la terapia, ya que estas condiciones aumentan el riesgo de complicaciones y pueden afectar la capacidad del paciente para realizar ciertos movimientos o mantener una rutina de ejercicio adecuada. Finalmente, el quinto diagnóstico riesgo de lesión por presión en el adulto, definido por NANDA(36) como adulto susceptible de daño localizado en epidermis o dermis, como resultado de presión que puede comprometer la salud. Esto es detectado a través de

escalas estandarizadas como la escala NORTON (Norton Scale Score en sus siglas en inglés) según Plakht ,et al(54) señala que permite identificar riesgo de LPP, ya que incluye cinco dominios del bienestar: condición física, mental, actividad, movilidad e incontinencia.

Sin embargo, Tomas, et al(55) indica que confiar únicamente en la evaluación formal puede retrasar la intervención hasta que los pacientes alcancen los niveles más altos de riesgo, resultando en un aumento de la ocurrencia y gravedad de las úlceras de presión, por lo cual, es necesario que se monitorice de manera constante la piel del paciente y se registre para llevar a cabo un control de la evaluación ejecutada al paciente.

Una de las dificultades encontradas fue la limitada disponibilidad de investigaciones sobre insuficiencia respiratoria aguda y derrame pleural bilateral, especialmente en relación con los planes de cuidado de enfermería. Los estudios epidemiológicos sobre este tema son escasos. Por otro lado, las investigaciones existentes abordan principalmente las infecciones respiratorias de manera general, sin especificar sobre el derrame pleural bilateral. Algunos estudios se enfocan en intervenciones que no están directamente relacionadas con los objetivos de la investigación, por lo que solo se consideraron aquellos aspectos que complementarían la información relevante para el estudio.

V. CONCLUSIONES

Se concluye que el proceso de enfermería es un proceso de rigor científico que está basado en el método científico, haciendo uso de las taxonomías NANDA, NOC y NIC, al igual que el uso de una guía estandarizada para la valoración de acuerdo con los once patrones funcionales de Maryory Gordon.

Logramos elaborar planes de cuidado adaptados a las necesidades del paciente adulto mayor de 82 años de edad con insuficiencia respiratoria aguda y derrame pleural bilateral. Por lo cual, pese a la realización de estos planes se debe considerar que el paciente presenta diversas complicaciones de salud por lo cual será necesario mantener en constante monitorización y cuidados para evitar complicaciones adicionales a su estado de salud.

REFERENCIAS

1. Owen R, Berry K, Brown LJE. Enhancing Older Adults' Well-Being and Quality of Life Through Purposeful Activity: A Systematic Review of Intervention Studies. *Gerontologist* [Internet]. el 1 de agosto de 2022 [citado el 15 de diciembre de 2024];62(6):E317–27. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/33558898/>
2. PINILLA CÁRDENAS MA, ORTIZ ÁLVAREZ MA, SUÁREZ-ESCUADERO JC, PINILLA CÁRDENAS MA, ORTIZ ÁLVAREZ MA, SUÁREZ-ESCUADERO JC. Adulto mayor: envejecimiento, discapacidad, cuidado y centros día. Revisión de tema. *Revista Salud Uninorte* [Internet]. el 31 de agosto de 2021 [citado el 15 de diciembre de 2024];37(2):488–505. Disponible en: http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0120-55522021000200488&lng=en&nrm=iso&tlng=es
3. Ledwani A, Ghewade B, Jadhav U, Adwani S, Wagh P, Karnan A. Unveiling Insights: A Comprehensive Review of the Role of Medical Thoracoscopy in Pleural Effusion Assessment. *Cureus* [Internet]. el 3 de febrero de 2024 [citado el 15 de diciembre de 2024];16(2):e53516. Disponible en: <https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC10911809/>
4. Xu J, Weng J, Yang J, Shi X, Hou R, Zhou X, et al. Development and validation of a nomogram to predict the mortality risk in elderly patients with ARF. *PeerJ* [Internet]. el 9 de marzo de 2021 [citado el 15 de diciembre de 2024];9:e11016. Disponible en: <https://peerj.com/articles/11016>
5. Wong AKI, Cheung PC, Kamaleswaran R, Martin GS, Holder AL. Machine Learning Methods to Predict Acute Respiratory Failure and Acute Respiratory Distress Syndrome. *Front Big Data*. el 23 de noviembre de 2020;3:579774.
6. Ernest V. Respiratory failure: Classification, Epidemiology and Etiology Review. *Journal La Medihealthico* [Internet]. el 21 de mayo de 2020 [citado el 15 de diciembre de 2024];1(2):15–20. Disponible en: <https://newinera.com/index.php/JournalLaMedihealthico/article/view/96>

7. Chordia RR, Heda MR, Dubey GR. Clinical Study of Pleural Effusion in Elderly. Indian Journal of Medical Specialities [Internet]. abril de 2024 [citado el 15 de diciembre de 2024];15(2):114–9. Disponible en: https://journals.lww.com/imsp/fulltext/2024/15020/clinical_study_of_pleural_effusion_in_elderly.8.aspx
8. Markatis E, Perlepe G, Afthinos A, Pagkratis K, Varsamas C, Chaini E, et al. Mortality Among Hospitalized Patients With Pleural Effusions. A Multicenter, Observational, Prospective Study. Front Med (Lausanne). el 24 de febrero de 2022;9:828783.
9. Boletín Epidemiológico del Perú [Internet]. [citado el 19 de diciembre de 2024]. Disponible en: https://www.dge.gob.pe/epipublic/uploads/boletin/boletin_202350_15_112125.pdf
10. Cadenas GV, Martel ETM, Vilchez YNC, Siesquén M del PM. Proceso del cuidado enfermero aplicado al adulto mayor con insuficiencia respiratoria por neumonía. Investigación e Innovación: Revista Científica de Enfermería [Internet]. el 24 de mayo de 2022 [citado el 19 de diciembre de 2024];2(1):209–18. Disponible en: <https://revistas.unjbg.edu.pe/index.php/iirce/article/view/1398/1691>
11. Forero-Saldarriaga S. Claves diagnósticas en el paciente adulto con derrame pleural: revisión narrativa. Iatreia [Internet]. el 7 de mayo de 2020 [citado el 19 de diciembre de 2024];33(4):348–59. Disponible en: <https://revistas.udea.edu.co/index.php/iatreia/article/view/340185>
12. Original A, Quispe-Aranda D, Arce-Silva S, Neyra-Vera I, Maguiña JL, Juan Bautista -UPSJB S, et al. Hallazgos citoquímicos en líquido pleural de pacientes con COVID-19, atendidos en un servicio de emergencia. Revista del Cuerpo Médico Hospital Nacional Almanzor Aguinaga Asenjo [Internet]. el 1 de noviembre de 2021 [citado el 19 de diciembre de 2024];14(3):267–71. Disponible en: http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2227-47312021000400003&lng=es&nrm=iso&tlng=es

13. Angel Coaguila-Cusicanqui L, Crisanto-Quiroz CJ, Gabriel C, Alvarez GA, Luis J, Mejia-Parra J, et al. Insuficiencia respiratoria en paciente con dengue en la unidad de cuidados intensivos. Reporte de un caso: Respiratory failure in a patient with dengue in the intensive care unit. A case report. Revista Experiencia en Medicina del Hospital Regional Lambayeque [Internet]. el 29 de diciembre de 2023 [citado el 19 de diciembre de 2024];9(4):161–6. Disponible en: <https://rem.hrlamb.gob.pe/index.php/REM/article/view/705>
14. Pablo Bergua Claver, Isabel Ezquerria García, Daniel Garulo Gracia, Ana Belén del Álamo Cortés, Lidia Sanz Pérez, María Sola Laín. Plan de cuidados: paciente con derrame pleural no específico. Revista Sanitaria de Investigación [Internet]. 2023 [citado el 19 de diciembre de 2024]; Disponible en: https://revistasanitariadeinvestigacion.com/plan-de-cuidados-paciente-con-derrame-pleural-no-especifico/#google_vignette
15. Cristina Artaso Lapeña, Noelia Andrés Gómez, Cecilia Delgado Lería, María Pilar Ariño Cortés, Beatriz Martín Maestro, María Cristina Núñez Martínez. Proceso de atención de enfermería en paciente con insuficiencia respiratoria. Revista Sanitaria de Investigación [Internet]. 2023 [citado el 19 de diciembre de 2024]; Disponible en: <https://revistasanitariadeinvestigacion.com/proceso-de-atencion-de-enfermeria-en-paciente-con-insuficiencia-respiratoria/>
16. Jenifer S, Jurado S. Proceso de atención de enfermería a paciente con insuficiencia respiratoria por neumonía, en la unidad de cuidados intensivos de un Instituto de salud de Lima, 2022 [Internet]. Universidad Peruana Unión; 2023 [citado el 19 de diciembre de 2024]. Disponible en: <http://repositorio.upeu.edu.pe/handle/20.500.12840/6533>
17. Apaza PMF, Torres EIH, Castro DLL. Cuidados de enfermería a paciente con insuficiencia respiratoria aguda por coronavirus en un servicio de emergencia. Investigación e Innovación: Revista Científica de Enfermería [Internet]. el 31 de diciembre de 2022 [citado el 19 de diciembre de 2024];2(3):143–54. Disponible en: <https://revistas.unjbg.edu.pe/index.php/iirce/article/view/1647>
18. Bitencourt GR, Souza PA de, Ferreira AF de M, Fernandes LLRA, Silva CS da, Souza PS de, et al. Teoria de enfermagem padrões funcionais de saúde no contexto hospitalar: avaliação segundo Meleis. Global Academic Nursing

- Journal [Internet]. el 22 de marzo de 2023 [citado el 19 de diciembre de 2024];4(1):e336–e336. Disponible en: <https://globalacademicnursing.com/index.php/globacadnurs/article/view/338>
19. Gengo e Silva Butcher R de C, Jones DA. An integrative review of comprehensive nursing assessment tools developed based on Gordon's Eleven Functional Health Patterns. *Int J Nurs Knowl* [Internet]. el 1 de octubre de 2021 [citado el 19 de diciembre de 2024];32(4):294–307. Disponible en: <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/full/10.1111/2047-3095.12321>
 20. Mutshatshi TE, Mothiba TM, Mamogobo PM. Exploring Professional Nurses' Use of the Nursing Process at Selected Public Hospitals in Limpopo, South Africa. *Afr J Nurs Midwifery* [Internet]. el 5 de octubre de 2020 [citado el 19 de diciembre de 2024];22(2):14 pages-14 pages. Disponible en: <https://unisapressjournals.co.za/index.php/AJNM/article/view/7182>
 21. Hants L, Bail K, Paterson C. Clinical decision-making and the nursing process in digital health systems: An integrated systematic review. *J Clin Nurs* [Internet]. el 1 de octubre de 2023 [citado el 19 de diciembre de 2024];32(19–20):7010–35. Disponible en: <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/full/10.1111/jocn.16823>
 22. Mousavinasab ES, Rostam Niakan Kalhori S, Zarifsanaiey N, Rakhshan M, Ghazisaeedi M. Nursing process education: A review of methods and characteristics. *Nurse Educ Pract*. el 1 de octubre de 2020; 48:102886.
 23. Summers C, Todd RS, Vercruyssen GA, Moore FA. Acute Respiratory Failure. *Perioperative Medicine* [Internet]. el 1 de enero de 2021 [citado el 19 de diciembre de 2024];576. Disponible en: <https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC7946379/>
 24. Fujishima S. Guideline-based management of acute respiratory failure and acute respiratory distress syndrome. *J Intensive Care* [Internet]. el 1 de diciembre de 2023 [citado el 19 de diciembre de 2024];11(1):10. Disponible en: <https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC9998250/>
 25. Zapata L, Blancas R, Conejo-Márquez I, García-de-Acilu M. Papel de la ecografía en la insuficiencia respiratoria aguda y en el weaning de la ventilación mecánica. *Med Intensiva*. el 1 de septiembre de 2023;47(9):529–42.

26. Bachiller JME, Zamora E, Martínez-Besteiro E, Serrano DAR. Insuficiencia respiratoria aguda. *Medicine - Programa de Formación Médica Continuada Acreditado*. el 1 de octubre de 2022;13(63):3713–20.
27. Ricard JD, Roca O, Lemiale V, Corley A, Braunlich J, Jones P, et al. Use of nasal high flow oxygen during acute respiratory failure. *Intensive Care Med* [Internet]. el 1 de diciembre de 2020 [citado el 19 de diciembre de 2024];46(12):2238–47. Disponible en: <https://link.springer.com/article/10.1007/s00134-020-06228-7>
28. Lalangui MJA, Rodríguez SAD, Guerrero MÁ, Villa EVC, Villamarín MPB, Pila KMP. Cuidados de Enfermería en paciente pediátrico con insuficiencia respiratoria aguda en la Unidad Pediátricos Área de Emergencias. *Revista Médica-Científica CAMBIOS HECAM* [Internet]. el 29 de septiembre de 2021 [citado el 19 de diciembre de 2024];20(1):117–32. Disponible en: <https://revistahcam.iess.gob.ec/index.php/cambios/article/view/615/484>
29. Zaki HA, Albaroudi B, Shaban EE, Shaban A, Elgassim M, Almarri ND, et al. Advancement in pleura effusion diagnosis: a systematic review and meta-analysis of point-of-care ultrasound versus radiographic thoracic imaging. *Ultrasound Journal* [Internet]. el 1 de diciembre de 2024 [citado el 19 de diciembre de 2024];16(1):1–16. Disponible en: <https://theultrasoundjournal.springeropen.com/articles/10.1186/s13089-023-00356-z>
30. Abdulelah M, Abu Hishmeh M. Infective Pleural Effusions—A Comprehensive Narrative Review Article. *Clinics and Practice* 2024, Vol 14, Pages 870-881 [Internet]. el 16 de mayo de 2024 [citado el 19 de diciembre de 2024];14(3):870–81. Disponible en: <https://www.mdpi.com/2039-7283/14/3/68/htm>
31. Yao X, Hamid MA, Sundaralingam A, Evans A, Karthikappallil R, Dong T, et al. Clinical perspective and practices on pleural effusions in chronic systemic inflammatory diseases. *Breathe* [Internet]. el 1 de diciembre de 2020 [citado el 19 de diciembre de 2024];16(4):200203. Disponible en: <https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC7792825/>

32. Botana Rial M, Pérez Pallarés J, Cases Viedma E, López González FJ, Porcel JM, Rodríguez M, et al. Diagnosis and Treatment of Pleural Effusion. Recommendations of the Spanish Society of Pulmonology and Thoracic Surgery. Update 2022. Arch Bronconeumol [Internet]. el 1 de enero de 2023 [citado el 19 de diciembre de 2024];59(1):27–35. Disponible en: <https://www.archbronconeumol.org/es-diagnosis-treatment-pleural-effusion-recommendations-articulo-S0300289622005816>
33. Barata DD, Alonso IJ, Narváez PA. Actualización del derrame pleural. Medicine - Programa de Formación Médica Continuada Acreditado. el 1 de noviembre de 2022;13(68):3997–4005.
34. Tenny S, Brannan JM, Brannan GD. Qualitative Study. StatPearls [Internet]. el 18 de septiembre de 2022 [citado el 19 de diciembre de 2024]; Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK470395/>
35. Letícia Lima Aguiar, Suzana Mara Cordeiro Eloia, Geórgia Alcântara Alencar Melo, Renan Alves Silva, Maria Vilani Cavalcante Guedes, Joselany Áfio Caetano. Juicio clínico en diagnósticos de enfermería de pacientes renales crónicos en hemodiálisis. Enfermería Global [Internet]. 2020 [citado el 19 de diciembre de 2024];19(58). Disponible en: https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1695-61412020000200006
36. Hearther T, Kamitsuru S, Takao C. Diagnosicos enfermeros definiciones y clasificación 2021-2023. 12a ed. España: El Sevier; 2022. 5–612 p.
37. Moohead S, Swanson E, Johnson M. Clasificación de resultados de enfermería (NOC) Medición de resultado de salud. 7a ed. España: El Sevier; 2024. 2–855 p.
38. Wagner C, Butcher H, Clarke M. Clasificación de intervenciones de enfermería (NIC). 8a ed. España: El Sevier; 2024. 2–583 p.
39. Nagai H, Nakazawa E, Akabayashi A. The creation of the Belmont Report and its effect on ethical principles: a historical study. Monash Bioeth Rev [Internet]. el 1 de diciembre de 2022 [citado el 25 de octubre de 2024];40(2):157. Disponible en: <https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC9700634/>

40. Thille AW, Balen F, Carteaux G, Chouihed T, Frat JP, Girault C, et al. Oxygen therapy and noninvasive respiratory supports in acute hypoxemic respiratory failure: a narrative review. *Annals of Intensive Care* 2024 14:1 [Internet]. el 18 de octubre de 2024 [citado el 19 de diciembre de 2024];14(1):1–15. Disponible en: <https://annalsofintensivecare.springeropen.com/articles/10.1186/s13613-024-01389-w>
41. Capellier G, Barrot L, Winizewski H. Oxygenation target in acute respiratory distress syndrome. *Journal of Intensive Medicine*. el 31 de julio de 2023;3(3):220–7.
42. Cooper JS, Phuyal P, Shah N. Oxygen Toxicity. *Encyclopedia of Respiratory Medicine: Volume 1-4* [Internet]. el 1 de agosto de 2023 [citado el 19 de diciembre de 2024];1–4:V3-282-V3-289. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK430743/>
43. Gallardo JMV, Violán JS, Castro FR de. [Translated article] Oxygen therapy. Considerations regarding its use in acute ill patients. *Arch Bronconeumol* [Internet]. enero de 2022 [citado el 19 de diciembre de 2024];58(1):T102. Disponible en: <https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC8753177/>
44. Colson YL, Paul S. Tracheostomy. *Encyclopedia of Respiratory Medicine: Volume 1-4* [Internet]. el 24 de julio de 2023 [citado el 19 de diciembre de 2024];1–4:V4-239-V4-242. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK559124/>
45. Nyanzi DJ, Atwine D, Kamoga R, Birungi C, Nansubuga CA, Nyaiteera V, et al. Tracheostomy-related indications, early complications and their predictors among patients in low resource settings: a prospective cohort study in the pre-COVID-19 era. *BMC Surg* [Internet]. el 1 de diciembre de 2023 [citado el 19 de diciembre de 2024];23(1):1–10. Disponible en: <https://bmcsurg.biomedcentral.com/articles/10.1186/s12893-023-01960-5>
46. Kubas MA, Al-Ashwal FY, Babattah OK, Alsaqqaf AA. Ipratropium Bromide/Salbutamol-Induced Acute Urinary Retention as a Result of Medication Error: A Case Report and Review of Cases in the Literature. *Clin Pharmacol* [Internet]. el 21 de noviembre de 2023 [citado el 19 de diciembre de

- 2024];15:107–11. Disponible en: <https://www.dovepress.com/ipratropium-bromidesalbutamol-induced-acute-urinary-retention-as-a-res-peer-reviewed-fulltext-article-CPAA>
47. Licari A, Manti S, Mastellone F, Miraglia Del Giudice M, Marseglia GL, Tosca MA. Critical reappraisal of short-acting bronchodilators for pediatric respiratory diseases. *Ital J Pediatr* [Internet]. el 1 de diciembre de 2024 [citado el 19 de diciembre de 2024];50(1):1–12. Disponible en: <https://ijponline.biomedcentral.com/articles/10.1186/s13052-024-01675-0>
48. Szupieńko S, Buczek A, Szymański H. Nebulised 3% hypertonic saline versus 0.9% saline for treating patients hospitalised with acute bronchiolitis: protocol for a randomised, double-blind, multicentre trial. *BMJ Open* [Internet]. el 27 de noviembre de 2023 [citado el 19 de diciembre de 2024];13(11):e080182. Disponible en: <https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC10685959/>
49. Yu JF, Zhang Y, Liu ZB, Wang J, Bai LP. 3% nebulized hypertonic saline versus normal saline for infants with acute bronchiolitis: A systematic review and meta-analysis of randomized controlled trials. *Medicine (United States)* [Internet]. el 28 de octubre de 2022 [citado el 19 de diciembre de 2024];101(43):E31270. Disponible en: https://journals.lww.com/md-journal/fulltext/2022/10280/3__nebulized_hypertonic_saline_versus_normal.103.aspx
50. Kebede EB, Biratu Terfa Y, Tiruneh A, Sehumehone E, Fekecha B. Enhancing nasogastric tube insertion skill performance by using updated checklist among nursing students. *SAGE Open Med* [Internet]. el 1 de enero de 2024 [citado el 19 de diciembre de 2024];12. Disponible en: <https://journals.sagepub.com/doi/10.1177/20503121241255265>
51. Kaltenmeier C, Littleton E, Carozza L, Kosko R, Althans A, Lawrence B, et al. Efficacy of a Nasogastric Tube Educational Intervention for Nursing Staff. *Am Surg* [Internet]. el 1 de enero de 2020 [citado el 19 de diciembre de 2024];88(1):93. Disponible en: <https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC8213870/>

52. Eliason A, Harringe M, Engström B, Werner S. GUIDED EXERCISES WITH OR WITHOUT JOINT MOBILIZATION OR NO TREATMENT IN PATIENTS WITH SUBACROMIAL PAIN SYNDROME: A CLINICAL TRIAL. *J Rehabil Med* [Internet]. el 1 de mayo de 2021 [citado el 19 de diciembre de 2024];53(5):2765. Disponible en: <https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC8814878/>
53. Peter R, Palanisamy K, Kumar D, Joseph A. Prevalence of activity limitation and its associated predictor among the elderly in Tamil Nadu, India: A community-based cross-sectional study. *J Educ Health Promot* [Internet]. el 1 de enero de 2023 [citado el 19 de diciembre de 2024];12(1):202. Disponible en: <https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC10402771/>
54. Plakht Y, Silber H, Shiyovich A, Arbelle JE, Greenberg D, Gilutz H. Norton Scale Score and long-term healthcare services utilization after acute myocardial infarction. *European Journal of Cardiovascular Nursing* [Internet]. el 14 de octubre de 2022 [citado el 19 de diciembre de 2024];21(7):702–9. Disponible en: <https://dx.doi.org/10.1093/eurjcn/zvac011>
55. Tomas N, Mandume AM. Nurses' barriers to the pressure ulcer risk assessment scales implementation: A phenomenological study. *Nurs Open* [Internet]. el 1 de enero de 2024 [citado el 19 de diciembre de 2024];11(1):e2079. Disponible en: <https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC10782216/>

ANEXOS

ANEXO 1. Modelo de AREA de Pesut y Herman.



Fuente: Elaboración propia

Anexo 2. Guía de valoración de enfermería según Maryory 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			
PATRON I: PERCEPCION DE LA SALUD	M	T	N
Alergias y otras reacciones: Fármacos () especifique: _____ Alimentos () especifique: _____ Signos y síntomas: rash () rinitis () lagrimeo() urticaria() edema glotis()			
Estilos de vida/hábitos: Uso de tabaco: si () no() 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 METABÓICO	M	T	N
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 ()			
Cantidad/Características			

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

	Localización:			
EDEMAS	SI ___/++++			
	NO			
	Donde:			
TERMOREGULACIÓN	Nomotermia			
	Hipotermia			
	Hipertermia			
PATRÓN III: ELIMINACIÓN		M	T	N
SISTEMA URINARIO	Espontánea			
	Sonda vesical			
	Anuria			
	Talla vesical			
	Oliguria			
	Poliuria			
	Características:			
SISTEMA GASTRO INTESTINAL	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:				
	Drenaje : si () no ()			
	tipo: _____			
	D' () I' ()			
CUTÁNEA	Diáforesis ()			
	Exudado ()			
	Trasudado ()			
PATRÓN IV: ACTIVIDAD/EJERCICIO		M	T	N
ACTIVIDAD/ MOTORA	Sin déficit motor ()			
	Paresia:			
	MSD () MSI ()			
	MID() MII ()			
	Pleja:			
	MSD () MSI ()			
	MID() MII ()			
	Contracturas :			
	Si () No ()			
Flacidez : Si () No ()				
	Fatiga : Si () No ()			

0 = AJENEA 1 = DISTRIBUCIÓN NOTABLE 2 = DISTRIBUCIÓN MODERADA 3 = DISTRIBUCIÓN LEVE 4 = PULSACIÓN NORMAL	Hipotensión			
	Flujo urinario, aprox. (ml/kg/h)			
	Inotrópicos			
	Vasodilatadores			
	Diuréticos			
ACTIVIDAD RESPIRATORIA	Respiración :			
	Regular () Irregular ()			
	SO ₂ = _____			
	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 ()				
PATRÓN V: SUEÑO-DESCANSO		M	T	N
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 ()				
PATRÓN VI: COGNITIVO PERCEPTIVO		M	T	N
ESTADO DE CONCIENCIA	Orientado : T () E () P ()			
	Confuso / agitado			
	Obnubilado			
	Soporoso			
	Comatoso			
	Sedado (RASS)			
ESCALA DE GLASGOW	Respuesta ocular: 4 3 2 1			
	Respuesta Verbal: 4 3 2 1			
	Respuesta Motora: 6 5 4 3 2 1			
P	Isocóricas			
U	Anisocóricas: D > I I > D			
P	Discóricas			
I	Midriáticas			
L	Mióticas			
A	RFM: si () no ()			
S	Reflejo corneal			
	Edema periorbital			

	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. () Marpaso: si () no () Llenado capilar Friedad distal: Si () NO () Pulso radial: D () I () Pulso poplíteo: D () I () Pulso pedio: D () I () Pulso femoral: D () I () Normotensión Hipertensión			

	Sedoanalgesia: Escala de RASS ()			
PATRÓN VI: COGNITIVO PERCEPTIVO		M	T	N
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 MENINGEOS	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 () Edad () Barreras físicas () Diferencia Cultural () Barrera Psicológica () Medicamentos ()			
DOLOR	Agudo () Localización:			
	Crónico () Localización: EVA			
PATRÓN VII: AUTOPERCEPCIÓN / AUTOCONCEPTO		M	T	N
Autoestima elevada ()				
Autoestima media ()				
Autoestima baja ()				
Escala de Rosenberg /Puntaje ()				
PATRÓN VIII: ROL/RELACIONES		M	T	N
Estado Civil: 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 ()				
PATRÓN IX: SEXUALIDAD Y REPRODUCCIÓN		M	T	N
Estado civil:				
Casado (a) () 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 ()				
Especifique motivo:				
Reacción frente a enfermedades y muerte:				
Preocupación () Ansiedad () Temor ()				
Indiferencia () Desesperanza () Tristeza ()				
Negación () Otros:				
PATRÓN XI: VALORES Y CREENCIAS		M	T	N
Religión:				
Católico () Ateo () Otros ()				
Especifique:				
Restricciones religiosas: SI () NO ()				
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	ESTADO MENTAL	ACTIVIDAD	MÓVILIDAD	INCONTINENCIA	PUNOS
BUENO	ALERTA	AMBULANTE	TOTAL	NINGUNA	4
MEDIANO	APATICO	DISMINUIDA	CAMIONA CON AYUDA	OCASIONAL	3
REGULAR	CONFUSO	MUY LIMITADA	SENTADO	URINARIA O FECAL	2
MUY MALO	ESTUPOROSO COMA TOSO	INMOVIL	ENCAMADO	URINARIA Y FECAL	1

CLASIFICACION DEL RIESGO:
5 a 9 = RIESGO MUY ALTO
10 a 12 = RIESGO ALTO
13 a 14 = RIESGO MEDIO
>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 INCOMPRESIBLES	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	DISMINUCIÓN NOTABLE
+2	DISMINUCIÓN MODERADA
+3	DISMINUCIÓN LEVE
+4	PULSACIÓN NORMAL

GRADO DE DEPENDENCIA

DEPENDENCIA I O ASISTENCIA MINIMA	Puede valerse por sí misma, requiere apoyo parcial, enfermedades crónicas, compensada, alteración parcial de funciones vitales, PRE Y POST OPERATORIO INMEDIATO EN CIRUGIA DE BAJA COMPLICACION, MEDICACION ORAL Y/O SUBCUTANEA, CADA 4 HR, USO DE EQUIPO DE MONITORIO Y CUIDADO.
DEPENDENCIA II O ASISTENCIA PARCIAL	PROBLEMA MEDICAL, NO PARTICIPA EN SU CUIDADO, CRONICO INESTABLE, REQUIERE DE VALORACION CONTINUA Y SIGNIFICATIVA, ALTERACION SIGNIFICATIVA DE FUNCIONES VITALES, MEDICACION PARIENTAL PERMANENTE.
DEPENDENCIA III O ASISTENCIA INTERMEDIA	ENFERMEDAD CRONICA, MULTISISTEMICO, MANEJADO EN SU MEDA, INCONCIENTE, CON SIGNIFICACION Y SIGNIFICACION, TRATAMIENTO QUIMICO, FISIOTERAPIA, CUIDADO DE ENFERMERIA ESPECIALIZADO, VALORACION MONITOREO Y CUIDADO PERMANENTE.
DEPENDENCIA IV O ASISTENCIA INTENSIVA	ENFERMEDAD CRONICA, MULTISISTEMICO, MANEJADO EN SU MEDA, INCONCIENTE, CON SIGNIFICACION Y SIGNIFICACION, TRATAMIENTO QUIMICO, FISIOTERAPIA, CUIDADO DE ENFERMERIA ESPECIALIZADO, VALORACION MONITOREO Y CUIDADO PERMANENTE.
DEPENDENCIA V O ASISTENCIA MUY ESPECIALIZADA	ENFERMEDAD CRONICA, MULTISISTEMICO, MANEJADO EN SU MEDA, INCONCIENTE, CON SIGNIFICACION Y SIGNIFICACION, TRATAMIENTO QUIMICO, FISIOTERAPIA, CUIDADO DE ENFERMERIA ESPECIALIZADO, VALORACION MONITOREO Y CUIDADO PERMANENTE.

ESCALA DE ROSENBERG

	A	B	C	D
1. 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 satisfecho 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.				

A. MUY DE ACUERDO
B. DE ACUERDO
C. EN DESACUERDO
D. MUY EN DESACUERDO

De los ítems 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 80 puntos: autoestima elevada, normal.
 16 a 29 puntos: autoestima media, mejoraría.
 Menos de 15 puntos: autoestima baja, problemas significativos de autoestima.

ESCALA DE RUGS

5	No despertada	No responde a voz ni estímulos físicos.
4	Sedición profunda	Se mueve a nivel de ojos a estimulación física, pero la voz.
3	Sedición moderada	Miembros de apertura ocular a la voz, se dirige a nivel.
2	Sedición ligera	Despierta a la voz, mantiene contacto visual menos de 10 segundos.
1	Despierta	No completamente alerta, se mantiene despierto más de 10 segundos.
0	Despierto y tranquilo	
1	Inquieto	Activo, sin movimientos desordenados, agresivo ni violento.
2	Agitado	Se mueve de forma desordenada, lucha con el respirador.
3	Muy agitado	Agresivo, se intenta arrancar tubo y cables.
4	Delirante	Violento, representa un riesgo inmediato para el personal.

ESCALA DE RIESGO DE CAÍDAS (DOWTON)

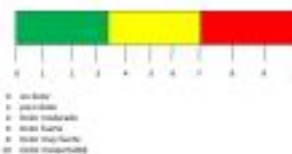
Variable de medición	Respuesta	Valor
Cables protectores	Si	0
	No	1
Medicamentos	Ninguno	0
	Tranquilizantes sedantes	1
	Antipsicóticos (no clorpromazina)	1
	Antihipertensivos	1
	Otros medicamentos	1
Defectos sensoriales	Ninguno	0
	Alteraciones visuales	1
Estado mental	Confuso	0
	Confiante	1
Desorientación	Ninguna	0
	Temprana con ayuda	1
	Temprana con ayuda sin ayuda	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:

Ítem	Puntuación
1. Orientación a la persona	1
2. Orientación al tiempo	1
3. Orientación al lugar	1
4. Orientación a la persona	1
5. Orientación al tiempo	1
6. Orientación al lugar	1
7. Orientación a la persona	1
8. Orientación al tiempo	1
9. Orientación al lugar	1
10. Orientación a la persona	1
11. Orientación al tiempo	1
12. Orientación al lugar	1
13. Orientación a la persona	1
14. Orientación al tiempo	1
15. Orientación al lugar	1
16. Orientación a la persona	1
17. Orientación al tiempo	1
18. Orientación al lugar	1
19. Orientación a la persona	1
20. Orientación al tiempo	1
21. Orientación al lugar	1
22. Orientación a la persona	1
23. Orientación al tiempo	1
24. Orientación al lugar	1
25. Orientación a la persona	1
26. Orientación al tiempo	1
27. Orientación al lugar	1
28. Orientación a la persona	1
29. Orientación al tiempo	1
30. Orientación al lugar	1
31. Orientación a la persona	1
32. Orientación al tiempo	1
33. Orientación al lugar	1
34. Orientación a la persona	1
35. Orientación al tiempo	1
36. Orientación al lugar	1
37. Orientación a la persona	1
38. Orientación al tiempo	1
39. Orientación al lugar	1
40. Orientación a la persona	1
41. Orientación al tiempo	1
42. Orientación al lugar	1
43. Orientación a la persona	1
44. Orientación al tiempo	1
45. Orientación al lugar	1
46. Orientación a la persona	1
47. Orientación al tiempo	1
48. Orientación al lugar	1
49. Orientación a la persona	1
50. Orientación al tiempo	1
51. Orientación al lugar	1
52. Orientación a la persona	1
53. Orientación al tiempo	1
54. Orientación al lugar	1
55. Orientación a la persona	1
56. Orientación al tiempo	1
57. Orientación al lugar	1
58. Orientación a la persona	1
59. Orientación al tiempo	1
60. Orientación al lugar	1
61. Orientación a la persona	1
62. Orientación al tiempo	1
63. Orientación al lugar	1
64. Orientación a la persona	1
65. Orientación al tiempo	1
66. Orientación al lugar	1
67. Orientación a la persona	1
68. Orientación al tiempo	1
69. Orientación al lugar	1
70. Orientación a la persona	1
71. Orientación al tiempo	1
72. Orientación al lugar	1
73. Orientación a la persona	1
74. Orientación al tiempo	1
75. Orientación al lugar	1
76. Orientación a la persona	1
77. Orientación al tiempo	1
78. Orientación al lugar	1
79. Orientación a la persona	1
80. Orientación al tiempo	1
81. Orientación al lugar	1
82. Orientación a la persona	1
83. Orientación al tiempo	1
84. Orientación al lugar	1
85. Orientación a la persona	1
86. Orientación al tiempo	1
87. Orientación al lugar	1
88. Orientación a la persona	1
89. Orientación al tiempo	1
90. Orientación al lugar	1
91. Orientación a la persona	1
92. Orientación al tiempo	1
93. Orientación al lugar	1
94. Orientación a la persona	1
95. Orientación al tiempo	1
96. Orientación al lugar	1
97. Orientación a la persona	1
98. Orientación al tiempo	1
99. Orientación al lugar	1
100. Orientación a la persona	1
101. Orientación al tiempo	1
102. Orientación al lugar	1
103. Orientación a la persona	1
104. Orientación al tiempo	1
105. Orientación al lugar	1
106. Orientación a la persona	1
107. Orientación al tiempo	1
108. Orientación al lugar	1
109. Orientación a la persona	1
110. Orientación al tiempo	1
111. Orientación al lugar	1
112. Orientación a la persona	1
113. Orientación al tiempo	1
114. Orientación al lugar	1
115. Orientación a la persona	1
116. Orientación al tiempo	1
117. Orientación al lugar	1
118. Orientación a la persona	1
119. Orientación al tiempo	1
120. Orientación al lugar	1

ESCALA DE VALORACIÓN DEL DOLOR (EVA)



ESCALA DE RASS

Anexo 3. Consentimiento informado

CONSENTIMIENTO INFORMADO

Yo, _____, identificado (a) con D.N.I. Nº _____ manifiesto que acepto colaborar en la investigación que lleva por título:

El cual es realizado por los/as estudiantes

_____, que tiene por finalidad _____ asimismo los/as investigadores se comprometen a utilizar la información solamente para fines investigativos garantizando el respeto a mi privacidad. Por tanto, participo en la aplicación del instrumento: encuesta; a los cuales se le realizará el análisis respectivo. Acepto voluntariamente participar en este estudio, he comprendido perfectamente la información que se me ha brindado, también entiendo que puedo decidir no participar y que puedo retirarme del estudio en cualquier momento. Finalmente, declaro que luego de resueltas las interrogantes de manera oportuna, autorizo participar en la investigación.

Lugar, ____ de _____ del 20__

Firma

DNI