



FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA

TRABAJO DE INVESTIGACIÓN

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

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

Autoras:

Quevedo Castañeda Cinthya Alexandra

<https://orcid.org/0009-0006-1276-769X>

Reyes Valderrama Mary Carmen

<https://orcid.org/0009-0006-2225-8020>

Asesora

Mg. Bravo Balarezo, Flor de María

<https://orcid.org/0000-0003-3317-6654>

Línea de Investigación

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

Sublínea de Investigación

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

PIMENTEL — PERÚ

2024



DECLARACIÓN JURADA DE ORIGINALIDAD

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

Cuidado a la persona con insuficiencia respiratoria aguda de 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 (CIEI USS) 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 informamos que la investigación cumple con ser inédito, original y autentico.

En virtud de lo antes mencionado, firman:

<p>Quevedo Castañeda Cinthya Alexandra</p>	<p>DNI: 75575938</p>	
<p>Reyes Valderrama Mary Carmen</p>	<p>DNI: 74827028</p>	

Pimentel 20 de Enero del 2025

Reporte de similitud






22% 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

- 19%  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 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

Este trabajo está dedicado a Dios y a nuestros padres que son los que nos brindan su respaldo incondicional para alcanzar todos nuestros objetivos. Además, se los dedicamos a aquellas personas que con su dedicación, compromiso y solidaridad contribuyeron en la elaboración de este trabajo.

Agradecimientos

Agradecemos a nuestra asesora por brindarnos sus conocimientos y sugerencias para el desarrollo de este trabajo.

Agradecemos a nuestros padres y mi familia por el esfuerzo que realizan día a día, agradecerles también por el amor incondicional, ya que ellos son nuestra mayor motivación de seguir adelante con el fin de poder seguir cumpliendo nuestras metas, y así lograr ser buenas profesionales de Ciencias de la salud – Enfermería.

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	19
III. RESULTADOS	21
IV. DISCUSIÓN	30
V. CONCLUSIONES	33
REFERENCIAS	34
ANEXOS	41

Índice de Tablas

Tabla 1. Plan de cuidado del diagnóstico enfermero: (00030) Deterioro del intercambio de gases.	24
Tabla 2. Plan de cuidado del diagnóstico enfermero: (00029) Disminución de gasto cardiaco.....	25
Tabla 3. Plan de cuidado del diagnóstico enfermero: (00002) Desequilibrio nutricional: ingesta inferior a las necesidades.	26
Tabla 4. Plan de cuidado del diagnóstico enfermero: (00026) Exceso de volumen de líquidos.....	27
Tabla 5. Plan de cuidado del diagnóstico enfermero: (00133) Dolor crónico.....	28

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

Resumen

Introducción: La Insuficiencia Respiratoria aguda es una condición patológica que sucede cuando el sistema respiratorio no consigue llevar un volumen de oxígeno a la sangre.

Objetivo: Elaborar un plan de cuidado integral de enfermería para optimizar la calidad de atención en un paciente hospitalizado con insuficiencia respiratoria aguda. **Material y**

método: Estudio de un caso de una adulta de sexo femenino de 38 años de edad, atendida en el servicio de medicina interna de un Hospital público, por presentar un caso de

insuficiencia respiratoria aguda. **Resultados:** Cinco diagnósticos se priorizaron: Deterioro del intercambio de gases, disminución de gasto cardiaco, desequilibrio nutricional: ingesta

inferior a las necesidades, exceso de volumen de líquidos, dolor crónico. En la planificación se realizó un plan individualizado basado en los resultados de enfermería: estado

respiratorio: intercambio gaseoso, estado cardiopulmonar, equilibrio hídrico, nivel del dolor, estado nutricional: determinaciones bioquímicas. Las intervenciones de enfermería

ejecutadas fueron: manejo de equilibrio acidobásico, cuidado cardiaco, manejo de líquidos, manejo del dolor, monitorización nutricional. La evaluación de indicadores demostró una

calificación de cambio promedio de +2. **Conclusión:** Elaborar un plan de cuidados sustentado en la taxonomía NANDA, NOC, NIC y la valoración los patrones funcionales de

Marjory Gordon, que son esenciales para la valoración en enfermería, ya que ofrecen un enfoque sistemático y holístico en la recolección de información sobre la condición de

bienestar de la paciente.

Palabras clave: Estudio de caso, insuficiencia respiratoria, enfermería.

Abstract

Introduction: Acute Respiratory Failure is a pathological condition that happens when the respiratory system fails to deliver a volume of oxygen to the blood. Objective: To develop a comprehensive nursing care plan to optimize the quality of care in a hospitalized patient with acute respiratory failure. Method: A case study of a 38-year-old female adult patient seen in the internal medicine department of a public hospital for acute respiratory failure. Results: Five diagnoses were prioritized: impaired gas exchange, decreased cardiac output, nutritional imbalance: intake below requirements, excess fluid volume, chronic pain. In planning, an individualized plan was made based on nursing findings: respiratory status: gas exchange, cardiopulmonary status, water balance, pain level, nutritional status: biochemical determinations. The nursing interventions performed were: management of acid-base balance, cardiac care, fluid management, pain management, nutritional monitoring. The evaluation of indicators showed an average change score of +2. Conclusion: To elaborate a care plan based on the NANDA, NOC, NIC taxonomy and Marjory Gordon's functional patterns assessment, which are essential for nursing assessment, since they offer a systematic and holistic approach in the collection of information on the patient's condition of well-being.

Key words: Case study, respiratory failure, nursing.

I. Introducción

1.1. Realidad problemática.

La Insuficiencia Respiratoria Aguda (IRA), es el desgaste del sistema respiratorio en su rol fundamental, en otras palabras, cuando el sistema respiratorio falla en su función de oxigenación a la sangre o de expulsión del dióxido de carbono. Cabe mencionar que, es una de las afecciones más comunes en nuestro entorno, y hay varias razones que pueden provocar su aparición y aunque el diagnóstico generalmente es sencillo frente a la clínica y la gasometría, siendo la disnea la señal principal seguido de la hipoxemia, pese a eso cabe mencionar que es importante que sea rápido el actuar de un correcto tratamiento, ya que, de esa manera habrá una evolución satisfactoria ^(1,2).

Las dificultades respiratorias representan la mayor tasa de morbilidad y mortalidad, causando daño a los músculos de la respiración. Las complicaciones respiratorias son unas de las causas significativas de morbilidades y mortalidades, que provoca deterioro de los músculos respiratorios, aproximadamente dos tercios de los pacientes experimentarán complicaciones como atelectasia, neumonía e insuficiencia respiratoria, y requerirán ventilación mecánica. Los individuos con daños en la cervical y el tórax presentan un peligro elevado de problemas respiratorios y una tasa más alta de necesidad de ventilación mecánica. El número de problemas respiratorios en el transcurso de la internación aguda afecta de manera específica la permanencia y el costo de la permanencia ⁽³⁾.

La IRA es uno de los trastornos orgánicos agudos más habituales que sufren los pacientes en nosocomio. Los individuos con fallo respiratorio agudo presentan una tasa de mortalidad del 30% a los 6 meses, un incremento en las internaciones en el hospital y una disminución funcional. Una investigación prospectiva reveló que el 39% de los pacientes reportaron una disminución instantánea de la disnea un tratamiento de soporte respiratorio para la persona con respiración espontánea, que evita y combate la disminución respiratoria ^(4,5).

La ausencia de identificación del surgimiento de IRA es el motivo más habitual

para la asistencia tardía del sistema de respuesta rápida, vinculado con un incremento en la mortalidad nosocomial. Una evaluación minuciosa de un hospital reveló que un 70% de las activaciones del equipo de urgencias se vinculaban con pacientes de fase adulta con fallo respiratorio como principal inconveniente ⁽⁵⁾.

Los pacientes con deterioro respiratorio clínico son identificados entre las 8 y 48 horas para realizarse intervenciones. El tratamiento más usual para estos pacientes es usar la presión positiva continua en las vías respiratorias (CPAP), se inicia utilizando la mascarilla facial, todo esto con el fin de que se mantengan abiertas las vías respiratorias. Este procedimiento va a mejorar la mecánica pulmonar, reduciendo el trabajo respiratorio e incrementa la oxigenación al enganchar alvéolos atelectásicos y reducir el shunt intrapulmonar ⁽⁶⁾.

Las IRA simbolizan un riesgo considerable para el ser humano, por su elevada capacidad de contagio. Este tipo de infección está nominado entre las significativas causas de mortalidad y discapacidad mundialmente, debido a que, aproximadamente, anualmente a nivel mundial se exhiben cuatro millones de descensos por dicha patología. Cabe mencionar que la población más vulnerable de fallecer por IRA son aquellos pacientes que ya cuentan con un antecedente de alguna enfermedad. Otro grupo débil serían los adultos mayores o mejor dicho las personas que superan los 60 años ⁽⁷⁾.

En América Latina, según la OMS, en el Ecuador, la IRA con mayor índice de muertes pediátricas es la neumonía, siendo el 2019 uno de los años con mayor casos presentados con un total de 17.570 pacientes de edades preescolares que fueron ingresados hospitalariamente, manifestándose en ellos el síndrome de dificultad respiratoria aguda. Hay que recalcar que esta enfermedad tratada a tiempo tiene una rápida recuperación, pero de caso contrario si no es tratada a tiempo pueden surgir repercusiones ⁽⁸⁾.

En nuestro país, se puede evidenciar que en la guía de intervención de enfermería del hospital de Cayetano en pacientes patológicas respiratorias,

conceptualiza a la insuficiencia respiratoria como un desacierto del sistema respiratorio para efectuar de forma eficaz y eficiente el intercambio gaseoso, que requiere el cuerpo, como consecuencia de algún problema de origen respiratorio, neurológico, cardíaco, traumático y/o tóxicos ⁽⁹⁾.

A continuación, se mencionarán los trabajos previos que se tomaron en cuenta:

Con relación a los antecedentes de estudio a nivel Internacional se tuvo a Baker A. & etal. ⁽¹⁰⁾, menciona que la insuficiencia respiratoria puede originar problemas como hipoxemia, hipercapnia o ambos a la misma vez, lo cual podemos evitar haciendo uso de la ventilación de apoyo, el cual va de acuerdo al paciente y sus requerimientos de oxigenación. Este tipo de tratamiento en pacientes adultos ha beneficiado para aquellos que tiene patologías como neumonía o insuficiencia respiratoria grave.

En el año 2022, Villanueva G. & etal ⁽¹¹⁾, en su investigación cuyo objetivo fue mejorar las respuestas humanas disfuncionales, mediante intervenciones de enfermería, se pudo observar cómo realizar un buen tratamiento en los pacientes con neumonía desde su detención es mucho avance para su pronta recuperación. Como resultado de su proyecto, se pudo ver como el paciente tuvo una evolución saludable mediante el actuar de la colocación de oxigenación mediante el apoyo ventilatorio, evidenciando siempre la permeabilidad de las vías aéreas.

Cordero S ⁽¹²⁾, realizó un trabajo de investigación en el 2021, cuyo objetivo fue describir los cuidados de enfermería en pacientes con insuficiencia respiratoria que acuden al servicio de emergencia, fue un estudio de tipo observacional, aplicando el modelo de las necesidades de Virginia Henderson y la teoría de déficit de autocuidado de Dorotea Orem. Los resultados evidenciaron cinco diagnósticos priorizados, por lo que se realizaron planes de cuidado, ejecutando las intervenciones de enfermería para darle solución a las necesidades afectadas. Se concluye que, el paciente con IRA requiere de cuidados especiales para así evitarse alguna complicación y/o incluso la muerte, por lo que se debe estar en constante monitoreo.

Flores P, et.al ⁽¹³⁾ en el 2022 realizaron una investigación que tuvo como objetivo

brindar y gestionar el cuidado integral en los pacientes con insuficiencia respiratoria, fue un trabajo con enfoque cualitativo y el tipo de investigación es un estudio de caso. Los resultados evidenciaron 6 diagnósticos de enfermería, donde se priorizaron tres diagnósticos, donde como resultado de las intervenciones proporcionadas en los tres diagnósticos priorizados, se consiguió un puntaje de cambio de +1. Se concluyó, que el uso de procesos de enfermería permite brindar una atención integral y de alta calidad a los pacientes.

Villasante ⁽¹⁴⁾ en el año 2022 realizaron un estudio que tuvo como objetivo lograr que el cuidado integral de enfermería sea oportuno y garantice niveles adecuados de control de infección por COVID-19, en el que se utilizó la teoría de Virginia Henderson, cumpliendo con las cinco etapas del PE. Los resultados demostraron la priorización de cinco diagnósticos de enfermería. Por último, se concluye que se logró mejorar el estado de salud del paciente y demostrar la importancia de la planificación de las intervenciones para lograr cada objetivo.

Mallqui ⁽¹⁵⁾, en su trabajo de investigación del 2022, tuvo como objetivo analizar la evidencia científica sobre los cuidados de enfermería en pacientes con insuficiencia respiratoria aguda por COVID 19, en el servicio de Emergencia, fue un estudio de tipo monográfico. La lista de intervenciones que se deben brindar a los pacientes con insuficiencia respiratoria va a ser siempre encaminados en su mejora, por ellos es importante la priorizarlos y manejarlos adecuadamente. Se concluye que, los pacientes en el servicio de emergencia por insuficiencia respiratoria agua siempre va a conllevar a que una enfermera brinde cuidados especializados.

A nivel local en la ciudad de Chiclayo Bernal F, et.al ⁽¹⁶⁾, en su trabajo de investigación tuvo como objetivo diseñar un plan de cuidado de enfermería en un paciente con insuficiencia respiratoria por COVID-19. En los resultados se identificaron cuatro diagnósticos principales, los cuidados de enfermería facilitaron la recuperación del paciente, evitándose complicaciones severas y mejorando la necesidad de atención especializada. Se concluye que, la evaluación utilizando el modelo funcional de Marjory

Gordon es una forma eficaz de brindar atención integral y de calidad que satisfaga las necesidades de los pacientes afectados por Covid-19, que facilite su recuperación, lograr los resultados deseados y el alta después de 10 días de aislamiento.

Esta investigación se justificó en que en la actualidad la insuficiencia respiratoria constituye una problemática importante para el sector de la salud, ya que la falta de recursos y de personal no ayuda a brindar una atención adecuada a este tipo de pacientes.

De este modo, la elaboración de este estudio ha permitido establecer determinadas intervenciones de enfermería que mejoren el cuidado, asimismo, contribuyendo a fortalecer el conocimiento y la oportuna formación del profesional de enfermería, promoviendo una atención holística, garantizando un adecuado cuidado a la persona afectada. Cabe mencionar también que este trabajo va a actualizar conocimientos para el personal de enfermería y ayudará de una manera u otra que seamos más eficaces y que haya una pronta recuperación en los pacientes.

1.2. Formulación del problema

¿Cuáles son los cuidados de enfermería que se deben establecer para el manejo de un paciente hospitalizado con insuficiencia respiratoria aguda?

1.3. Objetivos

Objetivo general

Elaborar un plan de cuidado integral de enfermería para optimizar la calidad de atención en un paciente hospitalizado con insuficiencia respiratoria aguda.

Objetivos específicos

Identificar las necesidades alteradas del paciente con insuficiencia respiratoria aguda.

Establecer un plan de cuidados de enfermería que proporcione respuesta a las necesidades alteradas en el paciente con insuficiencia respiratoria aguda.

Comprobar las intervenciones de enfermería ejecutadas en una persona con

insuficiencia respiratoria aguda.

1.4. Teorías relacionadas

El proceso enfermero (PE), con el paso del tiempo ha sido uno de los métodos más investigados, puesto que se basa en dar respuesta a los problemas mediante el juicio para tomar decisiones empleando la valoración, diagnóstico, planificación, intervención y evaluación; con el propósito de fomentar el apoyo reflexivo y organizado, considerando el empleo del tiempo, la calidad de los cuidados y el pensamiento crítico. Asimismo, sugieren que, para alcanzar un cuidado integral, es necesario el conocimiento científico para emplear los fundamentos teóricos de la profesión. Por otro lado, el PE orienta al profesional de enfermería a brindar una atención de alta calidad, enfocándose en la persona. Los cuidados son el arte y la ciencia de prestar cuidados, adaptándola a sus requerimientos de salud hasta asistirlos en su recuperación total. El PE es un método basado en resolver problemas, empleando como orientación los signos y sintomatología que desarrolla cada paciente ⁽¹⁷⁾.

La labor de enfermería no se puede entender sin la utilización del PE como instrumento para la ejecución de la profesión. Los cuidados son el núcleo de la práctica de enfermería, y el conceder una atención oportuna es una de las tareas más relevantes de la profesión. Las taxonomías son reconocidas a nivel mundial, aplicable con cualquiera de los modelos o teorías de enfermería. Su aplicación ofrece la oportunidad de definir prioridades frente a diversos problemas que amenazan la salud de la persona. La implementación eficaz del PE va a optimizar la eficacia del cuidado y promueve la generación de conocimientos teóricos y científicos fundamentados en la experiencia clínica ⁽¹⁸⁾.

La teoría de los Patrones Funcionales de Salud fue creada por Marjory Gordon, con el objetivo de asegurar una evaluación integral de la persona. Este es un modelo de enfermería donde la persona es analizada a profundidad desde el punto de vista biopsicosocial ⁽¹⁹⁾. Al analizar las necesidades de la persona en 11 dominios funcionales,

simplifica la recolección y el estudio de datos de manera exacta, objetiva e integral, con lo que se busca brindar a los pacientes un cuidado más completo. El uso racional, lógico y metódico de los patrones funcionales facilitará una evaluación más integral y exacta, además de una organización de cuidados más eficaz y enfocada en cada uno de los pacientes ⁽²⁰⁾.

Las teorías de enfermería orientan este proceso, ayudando a comprender mejor al sujeto en el proceso de la enfermedad, así como a la gestión de sus acciones frente a este proceso. Este estudio de caso utiliza la teoría Las 14 necesidades de Virginia Henderson, donde señala que los cuidados primarios de enfermería, según Henderson, tienen como objetivo contribuir con los pacientes a conservar o desarrollar estrategias de vida saludables. Asimismo, la promoción y la educación sanitaria desempeñan un papel esencial en el autocuidado individual, como lo reconoce la teórica de enfermería, quien planteó que la profesión de enfermería asiste a la persona, sana o enferma, a efectuar acciones que favorezcan a su propia salud o recuperación, logrando independencia lo antes posible ⁽²¹⁾.

La terminología de Henderson está directamente relacionada con las intervenciones enfermeras y la consecución de los objetivos enfermeros. Al realizar una evaluación fiable y completa basada en la observación y la entrevista, las enfermeras pueden establecer diagnósticos enfermeros precisos y personalizados como parte de su plan de cuidados. Se considera crucial registrar este plan de cuidados, ya que facilita la comunicación entre profesionales, actúa como guía para la implementación de los cuidados y permite la evaluación del trabajo realizado ⁽²²⁾.

La insuficiencia respiratoria aguda hace referencia a la deficiencia del aparato respiratorio para llevar a cabo de manera correcta el intercambio de gases de O₂ y CO₂. Múltiples son las causas que consiguen ocasionar una IRA, lo que la convierte en una enfermedad común y recurrente que puede provocar numerosos procesos que, frecuentemente requieran de atención médica de urgencia, dado que podría colocar en riesgo la vida de los pacientes ⁽²³⁾. La insuficiencia respiratoria, puede categorizarse

según diversos criterios: Aguda, cuando se origina rápidamente ya sea en minutos, horas o días y por ende no se tenido tiempo necesario a fin de que para que sistema desarrolle los mecanismos compensatorios para ajustarse a la situación con variaciones en el equilibrio ácido-base y crónica cuando se instaura gradualmente durante semanas o meses ⁽²⁴⁾.

El diagnóstico sospechoso de la IRA se determina a partir de la manifestación clínica que se vinculan con los síntomas ocasionados por la IRA o por la sintomatología que se asocian a la enfermedad. El síntoma principal en casi todas las causas de insuficiencia respiratoria Aguda es la disnea, la cual podría manifestarse con o sin fallo respiratorio, se señala que es una situación de incomodidad al respirar, por otro lado, la IR crónica es un descubrimiento equitativo caracterizado por hipoxemia o hipercapnia, aunque solo una minoría de los individuos con enfermedades avanzadas padecen de IR crónica. Por un lado, el manejo del tratamiento de la IRA se centraliza en la etiología del padecimiento, además de tratar el déficit interno (garantizar tanto la oxigenación como la ventilación) y prevenir el surgimiento de alguna complicación ^(25,26).

Después de varios estudios, uno de los más relevantes es el estudio FLORALI, donde se propone que la aplicación precoz de la oxigenoterapia tradicional o la ventilación mecánica no invasiva podría reducir la probabilidad de intubación o mortalidad, en términos generales. Este método de oxigenación acelera la mejoría de la disnea y la hipoxemia, reduciendo así las secreciones y la demanda de ventilación mecánica. Siempre que se lleve a cabo en un entorno seguro para los pacientes y con una adecuada selección de este ⁽²⁷⁾.

La Oxigenoterapia es la primera asistencia para pacientes con IRA, el método a emplear tendrá que ver con el aporte de oxígeno que requiera el enfermo para conseguir un avance clínico. Se trata de la utilización terapéutica de O₂ en niveles superiores a los del aire ambiente (21%), con el propósito de prevenir y manejar la hipoxia, asegurando las necesidades metabólicas del organismo ^(28,29). Es crucial detallar que este tratamiento puede ser beneficioso para los pacientes con insuficiencia

respiratoria leve, pero resulta inadecuado para las complicaciones moderadas y severas, cuando se incrementa la resistencia de las vías respiratorias y el esfuerzo respiratorio⁽³⁰⁾.

La importancia de hablar de temas como la insuficiencia respiratoria es de suma importancia tanto para los pacientes como el personal de enfermería, ya que de una a otra manera vamos a buscar la mejoría de la persona con los cuidados que brindamos. El actuar rápido y ayudar a dar un efectivo tratamiento será de ayuda para la mejoría eficaz del paciente, o al menos para darle una buena calidad de vida hasta sus últimos días.

II. MÉTODO DE INVESTIGACIÓN

El método utilizado fue una investigación cualitativa con diseño observacional, prospectivo, longitudinal, con enfoque cualitativo.

Se aplicó la metodología del PE, en la valoración, los datos se obtuvieron mediante una entrevista organizada en base a los once patrones funcionales de Marjory Gordon, donde cada patrón funcional ofrece información detallada en áreas específicas, lo que ayuda a realizar una valoración exhaustiva del paciente, permitiendo no solo identificar problemas, sino también establecer prioridades, planificar el cuidado y proporcionar intervenciones específicas, promoviendo un cuidado humanizado y centrado en los pacientes. ⁽³¹⁾

En la segunda fase se consiguió reconocer los diagnósticos de enfermería después de haber identificado un patrón modificado, utilizando la taxonomía NANDA I versión 2021-2023 ⁽³²⁾. Durante la tercera fase de planificación, se elaboraron las intervenciones para optimizar las respuestas del individuo, dando prioridad a los diagnósticos con el modelo de las 14 necesidades de Virginia Henderson, la cual estableció estas necesidades para definir un marco de referencia en la atención de los pacientes, con el objetivo de identificar áreas específicas en las que pueden requerir apoyo o intervención, lo que va a permitir evaluar de manera sistemática el estado físico, psicológico y social del paciente ⁽³³⁾, los hallazgos e intervenciones de enfermería se determinaron a través de las taxonomías NOC en su sexta edición y NIC en su séptima edición ^(34,35).

En la cuarta fase del PAE, durante la ejecución, se implementaron los cuidados de enfermería, finalmente, en la última etapa, se establecieron las calificaciones de logro obtenidas al contrastar la calificación del inicio con la calificación alcanzada según los indicadores NOC.

En cuanto a la ética en la investigación, se tomó como base los principios establecidos en el informe Belmont. Se respetó la autonomía de las personas a través

de la obtención del consentimiento informado; se garantizó la beneficencia durante su participación, asegurando que no experimentarán ningún daño; y se promovió la justicia al aplicar los procedimientos necesarios para su recuperación de manera equitativa ⁽³⁶⁾.

III. RESULTADOS

Caso clínico:

Fase de Valoración

Adulta de 38 años de edad, sexo femenino con iniciales M.M.U.A, en su 7mo día de hospitalización, en el departamento de Medicina Interna del Hospital Regional las Mercedes. Se le encuentra despierta, lucida, orientada en tiempo, espacio y persona, en posición decúbito supino, normotérmica, con facie decaída y pálida ++/+++, edema generalizado ++/++++, quejumbrosa, con apoyo ventilatorio con cánula binasal un flujo de 4L, utiliza músculos accesorios del tórax para ventilar, presentando episodios de taquipnea, disnea, presenta vía periférica permeable en miembro superior derecho e izquierdo para tratamiento, presencia de hematomas postpunciones, se observó una úlcera en la región sacro-coxígea de estadio grado II, presencia de sonda Foley de hace 3 días, limitación del movimiento en miembro inferior derecho.

Al control de signos vitales: Presión arterial: 100/80 mmHg, frecuencia cardiaca: 115 por minuto, frecuencia respiratoria: 23 por minuto, temperatura: 36°C; saturación de oxígeno 87%. Los resultados del hemograma revelan hemoglobina 8.4 gr/dl, Hematocrito 25.6%, PH: 7.32, PO2: 88.6 mmHg, HCO3: 13.2 mEq/L. Al momento de la entrevista paciente refiere: “Hace dos días no tengo apetito para comer” “Sentí dolor abdominal durante la noche tipo cólico”, que persiste levemente en Epigastrio, según escala Eva presenta un dolor 7/10, “Estoy preocupada por dejar a mis hijos”, “Quiero recuperarme rápido para irme a mi casa”. Diagnóstico médico: Insuficiencia respiratoria aguda.

En la etapa de valoración de enfermería basada en los once patrones de Marjory Gordon se detectaron cinco patrones disfuncionales:

Patrón I: Percepción-manejo de la Salud: Paciente refiere: “Sentí dolor abdominal durante la noche tipo cólico, que persiste levemente en Epigastrio”, según escala Eva presenta un dolor 7/10. Se observa en miembro superior derecho e izquierdo

un catéter venoso periférico para tto, presencia de hematomas postpunciones, presencia de sonda Foley de hace 3 días, edema ++/++++, úlcera en la región sacrocoxígea.

Patrón II: Nutricional Metabólico: Paciente refiere: “Hace dos días no tengo apetito para comer”, hemoglobina 8.4g/dl, hematocrito: 25.6%, palidez ++/+++ , edema generalizado ++/++++.

Patrón III: Eliminación: Presencia de Cánula binasal a 4L, SpO2: 87%, frecuencia respiratoria: 23 por minuto, PH: 7.34, PO2: 88.6 mmHg, HCO3: 13.2 mEq/L.

Patrón IV: Actividad-ejercicio: Expresa incomodidad y dolor, limitación del movimiento en miembro inferior derecho, edema generalizado ++/++++, frecuencia cardíaca: 110 x min.

Patrón X: Adaptación y tolerancia al estrés: Paciente refiere: “Estoy preocupada por dejar a mis hijos”, “Quiero recuperarme rápido para irme a mi casa”.

Fase diagnóstica

En esta etapa se identificaron diez diagnósticos de enfermería, la priorización de 5 diagnósticos se efectuó con el modelo de las 14 necesidades de Virginia Henderson, brindar un cuidado integral y humanizado ⁽³⁷⁾. Los diagnósticos se fundamentaron en datos objetivos y subjetivos que se obtuvieron durante la valoración, posibilitando un análisis adecuado de los factores asociados y de las manifestaciones clínicas, los diagnósticos basados en la taxonomía NANDA.

(00030) Deterioro del intercambio de gases relacionado con cambios en la membrana alveolo capilar evidenciado por SPO2: 87%, cánula binasal con un flujo de 4L/min, F.R: 23 x min, PH: 7.32, PO2: 88.6 mmHg, HCO3: 13.2 mEq/L.

(00029) Disminución de gasto cardíaco relacionado con alteración de la frecuencia cardíaca evidenciado por edema ++/++++, frecuencia cardíaca 115 x min.

(00002) Desequilibrio nutricional: ingesta inferior a las necesidades relacionado con ingesta insuficiente de alimentos manifestado por “Hace dos días no tengo apetito

para comer” evidenciado por una hemoglobina 8.4 g/dl, palidez ++/+++.

(00026) Exceso de volumen de líquidos relacionado con exceso de aporte de líquidos evidenciado por edema generalizado ++/++++.

(00133) Dolor crónico relacionado con agentes que provocan lesiones manifestado por “Sentí dolor abdominal durante la noche tipo cólico”, que persiste levemente en Epigastrio, según escala Eva 7/10.

(00085) Deterioro de la movilidad física relacionado con dolor, tono muscular insuficiente evidenciado por limitación del movimiento del miembro inferior derecho.

(00312) Lesión por presión relacionado con disminución de la movilidad evidenciado por úlcera en la región sacro-coxígea de estadio grado II.

(00046) Deterioro de la Integridad cutánea r/c alteración en la integridad cutánea e/p vía periférica permeable en miembro superior derecho e izquierdo para tratamiento, presencia de hematomas postpunciones.

(00148) Temor relacionado con situación desconocida manifestado por “Estoy preocupada por dejar a mis hijos”, “Quiero recuperarme rápido para irme a mi casa”.

(00004) Riesgo de Infección relacionado con procedimiento invasivo.

Fase de planificación

Se desarrolló un plan de cuidados individualizado para cada uno de los cinco diagnósticos prioritarios, fundamentado en la taxonomía NOC para determinar los objetivos previstos y la Taxonomía NIC para planificar la elaboración de las intervenciones de enfermería (Tabla 1), (Tabla 2), (Tabla 3) (Tabla 4), (Tabla 5).

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

Diagnóstico de Enfermería	Criterios de resultados NOC	Intervenciones de Enfermería NIC	Evaluación del logro NOC.
<p>(00030) Deterioro del intercambio de gases relacionado con cambios en la membrana alveolo capilar evidenciado por SPO2: 87%, cánula binasal con un flujo de 4L/min, F.R: 23x', PH: 7.32, PO2: 88.6 mmHg, HCO3: 13.2 mEq/L.</p>	<p>(0402) Estado respiratorio: intercambio gaseoso Indicadores 040208 Presión parcial del dióxido de carbono en la sangre arterial Puntuación inicial 3 (DS) Puntuación diana: aumentar a 4 040210 pH arterial Puntuación inicial 3 (DM) Puntuación diana: aumentar a 4 040211 Saturación de O2 Puntuación inicial 2 (DS) Puntuación diana: aumentar a 5 041501 Frecuencia respiratoria Puntuación inicial 3 (DM) Puntuación diana: aumentar a 5</p>	<p>(1910) Manejo del equilibrio acidobásico. Actividades: Preservar la vía respiratoria con permeabilidad. Supervisar las fluctuaciones de PH arterial, PCO2 y HCO3 para establecer el grado de desbalance. Adquirir muestras para los exámenes de laboratorio del equilibrio ácido-base. Vigilar la sintomatología del fallo respiratorio. Controlar el oxígeno consumido. Vigilar la condición neurológica. Administración de oxígeno, conforme sea necesario.</p>	<p>040208 Presión parcial del dióxido de carbono en la sangre arterial Puntuación final 4 (DL) Puntuación de cambio: +1 040210 pH arterial Puntuación final 4 (DL) Puntuación de cambio: +1 040211 Saturación de O2 Puntuación final 5 (N) Puntuación de cambio: +3 041501 Frecuencia respiratoria Puntuación final 5 (N) Puntuación de cambio: +2</p>

Tabla 2. Plan de cuidado del diagnóstico enfermero: (00029) Disminución de gasto cardiaco.

Diagnóstico de Enfermería	Criterios de resultados NOC	Intervenciones de Enfermería NIC	Evaluación del logro NOC.
<p>(00029) Disminución de gasto cardiaco relacionado con alteración de la frecuencia cardiaca evidenciado por edema ++/++++, frecuencia cardiaca 115 x min.</p>	<p>(0414) Estado cardiopulmonar Indicadores 041403 Pulsos periféricos. Puntuación inicial 3 (DM) Puntuación diana: aumentar a 4 040002 Frecuencia cardíaca. Puntuación inicial 3 (DM) Puntuación diana: aumentar a 4 041405 Ritmo cardíaco. Puntuación inicial 3 (DM) Puntuación diana: aumentar a 4</p>	<p>(4040) Cuidados cardíacos. Actividades: Asegurar un grado de actividad que no ponga en riesgo el gasto cardíaco y que no genere crisis a nivel cardíaco. Educar al paciente acerca de la importancia de comunicar de forma inmediata algún inconveniente en el tórax. Analizar algún suceso doloroso en el tórax. Vigilar regularmente las funciones vitales. Observar la condición circulatoria. Identificar los signos y síntomas de reducción en el gasto cardíaco. Determinar las estrategias de los pacientes para gestionar el estrés.</p>	<p>041403 Pulsos periféricos. Puntuación final 4 (DL) Puntuación de cambio: +1 040002 Frecuencia cardíaca. Puntuación final 4 (DL) Puntuación de cambio: +1 041405 Ritmo cardíaco. Puntuación final 4 (DL) Puntuación de cambio: +1</p>

Tabla 3. Plan de cuidado del diagnóstico enfermero: (00002) Desequilibrio nutricional: ingesta inferior a las necesidades.

Diagnóstico de Enfermería	Criterios de resultados NOC	Intervenciones de Enfermería NIC	Evaluación del logro NOC.
<p>(00002) Desequilibrio nutricional: ingesta inferior a las necesidades relacionado con ingesta insuficiente de alimentos manifestado por “Hace dos días no tengo apetito para comer” evidenciado por una hemoglobina 8.4 g/dl, Hto: 25.6%, palidez ++/+++.</p>	<p>(1004) Estado nutricional: determinaciones bioquímicas</p> <p>Indicadores:</p> <p>100503 Hematocrito Puntuación inicial 2 (DS) Puntuación diana: aumentar a 5</p> <p>100504 Hemoglobina Puntuación inicial 2 (DS) Puntuación diana: aumentar a 5</p>	<p>(1160) Monitorización nutricional</p> <p>Actividades:</p> <p>Determinar las últimas modificaciones en el apetito y la actividad.</p> <p>Vigilar el consumo de calorías y la alimentación.</p> <p>Valorar la condición mental.</p> <p>Efectuar exámenes de laboratorio y supervisar los hallazgos (colesterol, albúmina sérica, creatinina, hemoglobina, hematocrito, linfocitos y grado de electrolitos)</p> <p>Establecer los elementos que inciden en la ingestión de nutrientes.</p>	<p>100503 Hematocrito Puntuación final 4 (DL) Puntuación de cambio: +2</p> <p>100504 Hemoglobina Puntuación final 4 (DL) Puntuación de cambio: +2</p>

Tabla 4. Plan de cuidado del diagnóstico enfermero: (00026) Exceso de volumen de líquidos.

Diagnóstico de Enfermería	Criterios de resultados NOC	Intervenciones de Enfermería NIC	Evaluación del logro NOC.
<p>(00026) Exceso de volumen de líquidos relacionado con exceso de aporte de líquidos evidencia por Edema generalizado ++/++++.</p>	<p>(0601) Equilibrio hídrico Indicadores: 060112 Edema periférico Puntuación inicial 3 (MC) Puntuación diana: aumentar a 5</p>	<p>(4120) Manejo de líquidos Actividades: Efectuar un seguimiento exacto de los ingresos y egresos. Ejecutar un sondaje vesical, si es necesario. Observar la condición de hidratación, dependiendo del caso. Vigilar las funciones vitales, de forma correspondiente. Verificar si existen señales de acumulación/retención de líquidos. Analizar la localización y magnitud del edema. Vigilar el consumo de alimentos y líquidos, y calcular la cantidad de calorías consumidas, de acuerdo a lo requerido.</p>	<p>060112 Edema periférico Puntuación final 5 (N) Puntuación de cambio: +2</p>

Tabla 5. Plan de cuidado del diagnóstico enfermero: (00133) Dolor crónico

Diagnóstico de Enfermería	Criterios de resultados NOC	Intervenciones de Enfermería NIC	Evaluación del logro NOC.
<p>(00133) Dolor crónico relacionado con agentes que provocan lesiones manifestado por "Sentí dolor abdominal durante la noche tipo cólico", que persiste levemente en Epigastrio, según escala Eva 7/10.</p>	<p>(2102) Nivel del dolor Indicadores: 210201 Dolor referido Puntuación inicial 2 (SC) Puntuación diana: aumentar a 5 210204 Duración de los episodios de dolor Puntuación inicial 3 (MC) Puntuación diana: aumentar a 5 210206 Expresiones faciales de dolor. Puntuación inicial 2 (SC) Puntuación diana: aumentar a 5</p>	<p>(1415) Manejo del dolor: crónico Actividades: Efectuar un análisis detallado del dolor que contemple la ubicación, presencia, prolongación, frecuencia e intensidad, además de los elementos que lo mitigan e intensifican. Garantizar que la persona obtenga asistencia con analgésico, previo a que inmediatamente antes de que el dolor se intensifique o antes de las actividades que lo provocan. Analizar la efectividad de las estrategias de controlar el dolor a través del monitoreo constante. Investigar la complacencia del paciente con la terapia de dolor en periodos determinados.</p>	<p>210201 Dolor referido Puntuación final 5 (N) Puntuación de cambio: +3 210204 Duración de los episodios de dolor Puntuación final 5 (N) Puntuación de cambio: +2 210206 Expresiones faciales de dolor. Puntuación final 5 (N) Puntuación de cambio: +3</p>

Fase de ejecución

En esta etapa se efectuaron las acciones programadas durante su tiempo en el hospital. Uno de los obstáculos para la rehabilitación del paciente fue experimentar pérdida de apetito y desnutrición, lo que disminuye la energía y la fuerza necesarias para una adecuada función respiratoria.

Fase de evaluación

Los resultados conseguidos en la paciente con insuficiencia respiratoria, resultaron positivos, consiguiendo el alta tras dos semanas de internación. Al contrastar la calificación antes de la intervención con la puntuación post-intervención, se puede observar el grado de mejoría o deterioro en el estado del paciente o en los indicadores de salud específicos que se están evaluando. Para el primer diagnóstico prioritario deterioro del intercambio de gases, se logró una puntuación de cambio de +1 en los indicadores presión parcial del dióxido de carbono en la sangre arterial, pH arterial, para el indicador saturación de O₂ la puntuación de cambio fue de +3 y frecuencia respiratoria puntuación de cambio +2.

En la puntuación de indicador pulsos periféricos, frecuencia cardíaca y ritmo cardíaco, asociado al diagnóstico disminución de gasto cardíaco, la puntuación de cambio fue de +1. Con respecto a los indicadores de hemoglobina y hematocrito del diagnóstico estado nutricional: determinaciones bioquímicas se logró una mejoría mostrando una variación en la puntuación de +2 de ambos indicadores.

En el cuarto diagnóstico de exceso de volumen de líquidos, se logró una puntuación de +3 en el indicador de edema periférico. En el último diagnóstico priorizado dolor crónico se lograron puntuaciones de cambio de +3 en los indicadores de dolor referido y en las expresiones faciales de dolor, en la duración de los episodios de dolor un cambio de +2.

IV. DISCUSIÓN

El plan actual de cuidados se desarrolló en una dama adulta diagnosticada con insuficiencia respiratoria aguda. Este procedimiento se construyó siguiendo la metodología del proceso de atención de enfermería (PAE), basado en las taxonomías NANDA, NOC y NIC ⁽³⁸⁻⁴⁰⁾. Utilizada por el profesional para suministrar cuidados apoyados en conocimientos y técnicas específicas; que permitieron desarrollar un método de trabajo propio, es decir, el PAE, que es un conjunto de procedimientos lógico, dinámico y sistemático para brindar cuidados sustentados en evidencias científicas ⁽⁴¹⁾.

En el caso de nuestra paciente de 32 años, se puede asegurar que la función del sistema respiratorio no se va a recuperar en su totalidad, debido a que los pulmones ya se encuentran en una edad madura y una vez sucede eso; que es entre los 20 y 25 años, empieza el declive de la capacidad vital de los mismos. Un caso similar sobre insuficiencia respiratoria fue reportado por Chapoñan J ⁽⁴²⁾, donde destaca que su paciente al ser adulto mayor su organismo tiene menor capacidad de desplazar el aire hacia adentro y expulsarlo hacia afuera, todo esto debido a que pasando los 50 años hay una pérdida de movilidad torácica que limita el flujo del aire.

Pese a eso, cabe mencionar que se visualizó una mejora increíble en el deterioro de intercambio de gases al comenzar la oxigenoterapia, sin embargo se tuvo que tener mucha cautela para evitar que se ocasione una hiperoxemia, debido a que hay mayores niveles en la PaO₂ lo que aumenta la toxicidad relacionada con la liberación de especies reactivas de O₂, generando lesiones en el pulmón hasta incluso en el sistema nervioso central ^(42,43). Desde esa perspectiva, los cuidados enfermeros son fundamentales durante el proceso de recuperación de la enfermedad, ya que brinda un cuidado integral y digno; después de elaborar un plan individualizado se inicia a monitorizar de los signos vitales, el uso de oxigenoterapia y control de frecuencia respiratoria ⁽⁴⁴⁾. Es justo por ello, que resalta que el personal de enfermería siempre se encuentra comprometido con su labor, aplicando frecuentemente estrategias de atención, cuidado y rehabilitación a los usuarios ⁽⁴⁵⁾.

Asimismo, también coinciden con Sarmiento S, Anampa D ⁽⁴⁵⁾ quienes, en su investigación se enfocaron en el deterioro del intercambio gaseoso, limpieza ineficaz de las vías aéreas y disminución del gasto cardíaco, siendo la disnea es el indicio más común asociado con la insuficiencia respiratoria; esta se relaciona regularmente con respiración rápida y superficial y el uso de los músculos accesorios de la respiración. Asimismo, concluyeron que, el proceso de cuidados en enfermería aplicado correctamente contribuye a brindar una mejor calidad de atención con enfoque en el bienestar del paciente para su pronta recuperación.

Tomando en cuenta el segundo diagnóstico que es disminución del gasto cardíaco, debemos saber que esta patología va a producir que no bombee la suficiente sangre para cumplir con el requerimiento metabólico. Si desglosamos la información, el gasto cardíaco en sí es toda la cantidad de sangre que puede expulsar el corazón en un lapso de un minuto. Ahora bien, si tocamos el tema de insuficiencia cardíaca podemos decir que es un síndrome que surge debido a una disfunción estructural o funcional del corazón, lo que dificulta su capacidad para bombear sangre de manera eficiente. Fisiológicamente hablando, si la insuficiencia cardíaca está alojada en el lado izquierdo del corazón, puede originar problemas pulmonares ⁽⁴⁶⁾.

Durante la implementación del plan de cuidados, se identificaron varias limitaciones, entre ellas estaba que había múltiples comorbilidades, sumado a eso están las limitantes opciones terapéuticas; esto hizo que prioricemos los diagnósticos de forma en que mejor se adapte en la mejoría del paciente ayudado de los cuidados que se podía brindar con los recursos que se cuenta o se puede solicitar. Para superar las limitaciones, la mejor solución va a ser adaptarnos y enfocarnos en mantener los parámetros vitales mientras se van gestionando las necesidades más urgentes. Esta experiencia me hizo notar la carencia que hay en el PAE para adaptarlo en cuanto haya mayor complejidad patológica y menor disposición de recursos médicos.

En diversos estudios con un enfoque interdisciplinario, fue fundamental que se abordaran las múltiples necesidades de estos pacientes complejos, debe haber una

previa coordinación e ir de forma conjunta los servicios de medicina, enfermería, medicina y nutrición, debido a que esto ha logrado considerables mejoras clínicas. Sin embargo, eso no quiere decir que no puede haber un plan de cuidados de forma individual según el servicio y el enfoque de la intervención que vaya a manejar cada personal de salud.

V. CONCLUSIONES

La aplicación de un proceso de atención de enfermería estructurado, utilizando las taxonomías NANDA-NOC-NIC y los patrones funcionales Marjory Gordon, es fundamental porque asegura una atención integral y adecuada, permitiendo la identificación temprana de las necesidades a priorizar en una paciente con insuficiencia respiratoria aguda, la ejecución de intervenciones específicas y la evaluación constante del estado del paciente, con el propósito de optimizar la calidad de los cuidados de enfermería otorgados.

La teoría de Virginia Henderson es especialmente relevante en el cuidado de estos pacientes, debido a su enfoque en las necesidades humanas básicas y en el cuidado integral del individuo. Según Henderson, el objetivo principal de la enfermería es ayudar al paciente a realizar aquellas actividades esenciales para su salud que no puede llevar a cabo de forma independiente, promoviendo su recuperación y autonomía. En resumen, la teoría de Henderson permite estructurar un plan de cuidados centrado en las necesidades básicas del paciente, asegurando un enfoque integral que abarca tanto las dimensiones fisiológicas como emocionales, fundamentales en el manejo de la insuficiencia respiratoria.

VI. REFERENCIAS

1. Eiros Bachiller J, Zamora E, Martínez-Besteiro E, Rodríguez Serrano D. Insuficiencia respiratoria aguda. Acute respiratory failure [Internet]. Septiembre 2022 [Citado el 5 de Diciembre del 2024]; 13(63). Disponible en: <https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S0304541222002268>
<https://doi.org/10.1016/j.med.2022.09.002>
2. Quesada Arguedas D, Quesada Salas A, Lin Wu E, Navarro Alvarado M. Insuficiencia Respiratoria: tipos, fisiopatología y tratamiento. Rev Latinoamericana de Ciencias Sociales y Humanidades [Internet]. Julio 2023 [Citado el 5 de Diciembre del 2024]; 4(2), 3526–3536. Disponible en: <https://latam.redilat.org/index.php/lt/article/view/853/1136>
<https://doi.org/10.56712/latam.v4i2.853>
3. Andrade M, Quintas F, Silva A, Cruz P. Is autonomic dysreflexia a cause of respiratory dysfunction after spinal cord injury?. Spinal Cord Ser Cases [Internet]. Enero 2021 [Citado el 5 de Diciembre del 2024]; 7(4). Disponible en: <https://www.nature.com/articles/s41394-020-00372-4>
<https://doi.org/10.1038/s41394-020-00372-4>
4. Klausen M, Gamst L, Jensen H. Implementación de la posibilidad ampliada de CPAP en salas generales: un proyecto de intervención interprofesional de calidad. Rev. de investigación sobre calidad en la atención sanitaria [Internet]. Octubre 2021 [Citado el 5 de Diciembre del 2024]; 36 (5): 275-285. Disponible en: <https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S2603647921000464?via%3Dihub>
5. Pfeifer M, Hamer O. COVID-19 pneumonie [Internet]. Noviembre 2020 [Citado el 5 de Diciembre del 2024]; 15: 457–470. Disponible en: <https://www.webofscience.com/wos/woscc/full-record/WOS:000588565900001>
<https://doi.org/10.1007/s11377-020-00488-x>
6. Kalusen M, Gamst L, Jensen H. Implementation of extended possibility for CPAP in general wards: A quality inter-professional intervention project. Journal of Healthcare Quality Research [Internet]. [Citado el 5 de Diciembre del 2024]; 36 (5): 275-285. Disponible en: <https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S2603647921000464?via%3Dihub>
<https://doi.org/10.1016/j.jhqr.2021.04.002>
7. Curipaco Oncebay C. CUIDADOS DE ENFERMERÍA EN PACIENTES CON INSUFICIENCIA RESPIRATORIA POR COVID-19 EN EL SERVICIO DE EMERGENCIA DEL HOSPITAL DE BARRANCA, 2021[Internet]. 2022 [Citado el 5 de Diciembre del 2024]. Disponible en:

https://repositorio.unac.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12952/6489/TA_2DAESP_C URIPACO_FCS_2022.pdf?sequence=1&isAllowed=y

8. Chávez Guerra H, Ureta Ríos L. Rol de enfermería en la atención del paciente con insuficiencia respiratoria de la Unidad de Cuidados Intensivos de un hospital nacional de Lima, 2021 [Internet]. Agosto 2022 [Citado el 5 de Diciembre del 2024]. Disponible en: <https://repositorio.upeu.edu.pe/server/api/core/bitstreams/32081c75-9e08-480a-8060-48a56cf7db95/content>
9. Lopez N. CUIDADOS DE ENFERMERÍA EN EL PACIENTE CON INSUFICIENCIA RESPIRATORIA AGUDA EN EL SERVICIO DE EMERGENCIA [Internet]. 2023 [Citado el 5 de Diciembre del 2024]. Disponible en: http://repositorio.ujcm.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12819/2351/Nancy_trab-acad_titulo_2023.pdf?sequence=1&isAllowed=y
10. Baker A, Beardsley A, Leland B, Cristea E, Rowan C. Predictors of Failure of Noninvasive Ventilation in Critically Ill Children [Internet]. 2021 [Citado el 5 de Diciembre del 2024]; 12 (03): 196-202. Disponible en: <https://www.thieme-connect.de/products/ejournals/abstract/10.1055/s-0041-1731433>
11. Villanueva G, Meza E, Collantes Y, Medina M. Proceso del cuidado enfermero aplicado al adulto mayor con insuficiencia respiratoria porneumonía [Internet]. 2022 [Citado el 5 de Diciembre del 2024]; 2 (1): 209-218. Disponible en: <https://doi.org/10.33326/27905543.2022.1.1398>
<http://www.revistas.unjbg.edu.pe/index.php/iirce/article/view/1398/1648>
12. Cordero S. CUIDADOS DE ENFERMERÍA EN PACIENTES CON INSUFICIENCIA RESPIRATORIA AGUDA EN EL ÁREA DE EMERGENCIA DEL HOSPITAL SERGIO E. BERNALES. LIMA. 2020 [Internet]. 2021 [Citado el 5 de Diciembre del 2024]. Disponible en: https://repositorio.unac.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12952/6663/TA_2DAESP_C ORDERO_FCS_2021.pdf?sequence=1&isAllowed=y
13. Flores Apaza P, Huanca Torres E, León Castro D. Cuidados de enfermería a paciente con insuficiencia respiratoria aguda por coronavirus en un servicio de emergencia. Rev. científica de enfermería [Internet]. 2022 [Citado el 5 de Diciembre del 2024]; 2(3):143–154. Disponible en: <https://doi.org/10.33326/27905543.2022.3.1647>
<https://revistas.unjbg.edu.pe/index.php/iirce/article/view/1647>
14. Villasante I, Espejo L, Guerra M. Proceso del cuidado enfermero aplicado en un adulto con insuficiencia respiratoria por COVID-19. Rev. Científica de enfermería [Internet]. 2022 [Citado el 5 de Diciembre del 2024]; 2 (1). Disponible en:

<https://doi.org/10.33326/27905543.2022.1.1393>

<http://www.revistas.unjbg.edu.pe/index.php/iirce/article/view/1393/1642>

15. Mallqui Benavente S. CUIDADOS DE ENFERMERÍA EN PACIENTES CON INSUFICIENCIA RESPIRATORIA AGUDA POR COVID 19, EN EL SERVICIO DE EMERGENCIA [Internet]. 2022 [Citado el 5 de Diciembre del 2024]. Disponible en: https://repositorio.upch.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12866/12946/Cuidados_MallquiBenavente_Sara.pdf?sequence=1
16. Bernal Corrales F, Flores Guevara D, Flores Tenorio K. Proceso de atención de enfermería a un paciente con COVID-19 en un hospital nivel I. Rev Cubana Enfermer [Internet]. 2023 [Citado el 5 de Diciembre del 2024]; 39. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?pid=S0864-03192023000100029&script=sci_arttext
17. Mohammed Hamdan A, Wessam Ahmed E, Asmaa Mohammed A, Bahia Galal H. Evaluation of the utilization of nursing process and quality of patient care in Ha'il city, Saudi Arabia. Rev. International of Advanced and Applied Sciences [Internet]. Agosto 2020 [Citado el 5 de Diciembre del 2024]; 8(1): 67-74. Disponible en: <http://science-gate.com/IJAAS/Articles/2021/2021-8-1/1021833ijaas202101009.pdf>
<https://orcid.org/0000-0001-9661-192X>
18. Secer S, Karaca A. Evaluation of Nurses' Perceptions of Nursing Diagnoses and Their Opinions Regarding the Application of Nursing Process. Florence Nightingale J Nurs [Internet]. Junio 2021 [Citado el 5 de Diciembre del 2024]; 29(2), 229-238. Disponible en: <https://fnjn.org/en/evaluation-of-nurses-perceptions-of-nursing-diagnoses-and-their-opinions-regarding-the-application-of-nursing-process-161381>
19. Ramírez Zamora Gema. Atención de enfermería en pacientes con trauma abdominal según la teoría de Marjory Gordon [Internet]. Diciembre 2023 [Citado el 5 de Diciembre del 2024]. Disponible en: <https://dspace.uniandes.edu.ec/handle/123456789/17437>
20. Dikmen B, Bayraktar N. Postoperative nursing process of a pregnant patient with meningioma: a case report [Internet]. Diciembre 2023 [Citado el 5 de Diciembre del 2024]; 22(4): 288 - 296. Disponible en: <https://doi.org/10.2478/pielxxiw-2023-0035>
21. Machado Pinheiro F, Espírito Santo F, Pinho Chibante C, Cardoso Pestana L. Profile of hospitalized elderly according to Virginia Henderson: contributions for nursing care. Rev. de Pesquisa Cuidado é Fundamental Online [Internet]. Julio 2020 [Citado el 5 de Diciembre del 2024]; 8 (3): 4789-4795. Disponible en: <https://seer.unirio.br/cuidadofundamental/article/view/4292/pdf>
<https://doi.org/10.9789/2175-5361.2016.v8i3.4789-4795>
22. Lopez M, Jimenez J, Fernández M, Martin B, Garcia S, Caa M, Castro M. Impact of Nursing Methodology Training Sessions on Completion of the Virginia Henderson

- Assessment Record [Internet]. Noviembre 2020 [Citado el 5 de Diciembre del 2024]; 10 (2); 106-114. Disponible en: <https://www.mdpi.com/2039-4403/10/2/14>
<https://doi.org/10.3390/nursrep10020014>
23. Macías B, Castuera A, Muñoz I, Sevillano J. Insuficiencia respiratoria aguda [Internet]. Octubre 2023 [Citado el 5 de Diciembre del 2024]; 13(88): 5175-5184. Disponible en: <https://doi.org/10.1016/j.med.2023.10.001>
<https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S0304541223002536>
24. Luján M, Peñuelas O, Cinesi C, García A, Moreno H, et al. Sumario de las recomendaciones y puntos clave del Consenso de las Sociedades Científicas Españolas (SEPAR, SEMICYUC, SEMES; SECIP, SENEo, SEDAR, SENP) para la utilización de la ventilación no invasiva y terapia de alto flujo con cánulas nasales en el paciente adulto, pediátrico y neonatal con insuficiencia respiratoria aguda grave. Medicina Intensiv [Internet]. Julio 2021 [Citado el 5 de Diciembre del 2024]; 45 (5): 298-312. Disponible en: <https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S0210569120303338>
<https://doi.org/10.1016/j.medin.2020.08.016>
25. Demiri S, Demoule A. Insuficiencia respiratoria aguda [Internet]. Junio 2020 [Citado el 5 de Diciembre del 2024]; 24(2): 1-9. Disponible en: <https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S1636541020437493?via%3Dihub> [https://doi.org/10.1016/S1636-5410\(20\)43749-3](https://doi.org/10.1016/S1636-5410(20)43749-3)
26. Rantal H, Leivo S, Lehti J, Lehtimäki L. Dyspnea on Exercise Is Associated with Overall Symptom Burden in Patients with Chronic Respiratory Insufficiency [Internet]. Marzo 2021 [Citado el 5 de Diciembre del 2024]; 2(1): 48-53. Disponible en: <https://www.liebertpub.com/doi/10.1089/pmr.2020.0112>
<https://doi.org/10.1089/pmr.2020.0112>
27. Castuera A, Macías B, Cano J, Andueza J. Asistencia ventilatoria de la insuficiencia respiratoria aguda en urgencias. Ventilación mecánica no invasiva y alto flujo nasal. Medicine - Programa de Formación Médica Continuada Acreditado [Internet]. Octubre 2023 [Citado el 5 de Diciembre del 2024]; 13(88): 5231-5238. Disponible en: <https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S0304541223002603?via%3Dihub> <https://doi.org/10.1016/j.med.2023.10.008>
28. Pérez Catalina P, Giachetto G, Menchaca A, Pérez W, Machado K et al. Oxigenoterapia. Arch. Pediatr. Urug. [Internet]. Diciembre 2020 [Citado el 5 de Diciembre del 2024]; 91(1): 26-28. Disponible en: http://www.scielo.edu.uy/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1688-12492020000700026&lng=es <https://doi.org/10.31134/ap.91.s1.1>

29. Macías Palacios N, Mero Mero L, Martínez Vera G, Duque Zumba D. Insuficiencia respiratoria aguda en pediatría. Rev Científica Mundo de la Investigación y el conocimiento [Internet]. Mayo 2022 [Citado el 5 de Diciembre del 2024]: 548-557. Disponible en: <https://recimundo.com/index.php/es/article/view/1607>
30. Grensemann J, Simon M, Wachs C, Kluge S. High-flow oxygen therapy-Chances and risks [Internet]. Octubre 2021 [Citado el 5 de Diciembre del 2024]; 19: 21-26. Disponible en: <https://link.springer.com/article/10.1007/s10405-021-00415-z>
<https://doi.org/10.1007/s10405-021-00415-z>
31. Villota Luna D. Los patrones funcionales de Marjory Gordon y su aplicación en el contexto clínico desde el enfoque de enfermería [Internet]. Diciembre 2022 [Citado el 5 de Diciembre del 2024]. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.16925/gcnc.49>
<https://repository.ucc.edu.co/server/api/core/bitstreams/7d0fcb29-8867-427a-91e4-b7f27e45d5e5/content>
32. Herdman TH, Kamitsuru S, Lopes C, editores. Diagnósticos de enfermería internacionales de NANDA: definiciones y clasificación, 2021-2023. 12a ed. Nueva York, NY, Estados Unidos de América: Thieme Medical Publishers; 2021.
33. Ceballos M, Calderin N, Esperon J, Reyes R, Otero R. Development of a Clinical Nursing Guide for Attending to Caregivers of Dementia Patients [Internet]. Noviembre 2022 [Citado el 5 de Diciembre del 2024]; 28 (4): 247-252. Disponible en: <https://doi.org/10.1891/CN-2021-0055> <https://journals.sagepub.com/doi/10.1891/CN-2021-0055>
34. Moorhead S, Johson M, Mass M, Swanson E. Clasificación de Resultados de Enfermería (NOC). Sexta ed. Barcelona: Elsevier; 2018. 668 p.
35. Butcher H, Bulechek G, Dochterman J, Wagner C. Clasificación de intervenciones de enfermería. Séptima ed. Barcelona: Elsevier; 2018. 506 p.
36. Nagai H, Nakazama E, Akabayashi A. The creation of the Belmont Report and its effect on ethical principles: a historical study. Monash Bioeth. Rev [Internet]. Noviembre 2022 [Citado el 5 de Diciembre del 2024]; 40:157-170. Disponible en: <https://doi.org/10.1007/s40592-022-00165-5>
<https://link.springer.com/article/10.1007/s40592-022-00165-5>
37. Pico Ferreira M. Profundizando en el cuidado básico enfermero con las 14 necesidades de Virginia Henderson y Hildergard Peplau [Internet]. Marzo 2023 [Citado el 29 de Octubre del 2024]. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.16925/gcnc.54>
<https://repository.ucc.edu.co/entities/publication/baa2dfbe-7145-463a-ac7e-2a96913b2d5a>
38. Rodríguez León A, Enríquez-González C, García Enríquez M, Pérez Diaz D, Hernández García M, Rojas Sánchez E. Virginia Henderson, cuidado paliativo desde

- una perspectiva holística. Rev Ocronos [Internet]. Agosto 2022 [Citado el 5 de Diciembre del 2024]; 5(8):116. Disponible en: <https://journals.sagepub.com/doi/10.1891/CN-2021-0055>
39. Moorhead S, Johson M, Mass M, Swanson E. Clasificación de Resultados de Enfermería (NOC). Sexta ed. Barcelona: Elsevier; 2018. 668 p.
 40. Butcher H, Bulechek G, Dochterman J, Wagner C. Clasificación de intervenciones de enfermería. Séptima ed. Barcelona: Elsevier; 2018. 506 p.
 41. Miranda-Limachia K, Rodríguez-Núñez Y, Cajachagua-Castro M. Proceso de Atención de Enfermería como instrumento del cuidado, significado para estudiantes de último curso [Internet]. Julio 2019 [Citado el 5 de Diciembre del 2024]; 16(4). Disponible en: <https://revista-enfermeria.unam.mx/ojs/index.php/enfermeriauniversitaria/article/view/623>
 42. Chapoñan Lopez J. PROCESO DE ATENCIÓN DE ENFERMERÍA APLICADO EN PACIENTE CON INSUFICIENCIA RESPIRATORIA – NEUMONÍA [Internet]. 2019 [Citado el 5 de Diciembre del 2024]. Disponible en: <https://repositorio.uss.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12802/6311/Chapo%C3%B1an%20Lopez%20Jhonatan%20Josue.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
 43. Mallqui Benavente S. CUIDADOS DE ENFERMERÍA EN PACIENTES CON INSUFICIENCIA RESPIRATORIA AGUDA POR COVID 19, EN EL SERVICIO DE EMERGENCIA [Internet]. 2022 [Citado el 5 de Diciembre del 2024]. Disponible en: https://repositorio.upch.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12866/12946/Cuidados_MallquiBenavente_Sara.pdf?sequence=1
 44. Armas Ampuero V. Proceso de atención de enfermería en paciente con insuficiencia respiratoria aguda en el Hospital EsSalud Alberto Sabogal Sologuren, Lima 2022 [Internet]. 2022 [Citado el 5 de Diciembre del 2024]. Disponible en: https://repositorio.upla.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12848/5674/T037_48420400_TSP.pdf?sequence=5&isAllowed=y
 45. Sarmiento Jurado S, Anampa Pillaca D. 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]. Marzo 2023 [Citado el 5 de Diciembre del 2024]. Disponible en: <https://repositorio.upeu.edu.pe/bitstreams/9a754d05-8d98-49bb-a3f0-3dade85e0752/download>
 46. Aravena F. Fundamentación del diagnóstico enfermero: Disminución del gasto cardiaco al paciente con Insuficiencia Cardíaca Izquierda. [Internet]. Junio 2020 [Citado el 5 de Diciembre del 2024]. Disponible en:

[https://repositorioinstitucional.uaslp.mx/xmlui/bitstream/handle/i/4623/TESINA%20DE FENSA%20L.E%20FABIOLA%20ARAVENA.pdf?sequence=1&isAllowed=yB](https://repositorioinstitucional.uaslp.mx/xmlui/bitstream/handle/i/4623/TESINA%20DE%20FENSA%20L.E%20FABIOLA%20ARAVENA.pdf?sequence=1&isAllowed=yB)

ANEXOS

Anexo 1. Consentimiento Informado



La presente investigación es llevada a cabo por las investigadoras: Quevedo Castañeda Cinthya y Reyes Valderrama Mary, alumnas de la Universidad Privada Señor de Sipán - Lambayeque. Dicho estudio de investigación tiene como objetivo general; elaborar un plan de cuidado integral de enfermería para optimizar la calidad de atención en un paciente hospitalizado con insuficiencia respiratoria aguda. La participación en este estudio es de manera voluntaria, la información obtenida será confidencial, por lo tanto, todos los datos y resultados que las investigadoras puedan recolectar, serán utilizados para fines del estudio de investigación a realizar también cabe recalcar que, si en caso tuviera alguna pregunta acerca del estudio, puede hacerlas durante el desarrollo de la entrevista. Si hay alguna duda plasmada en el cuestionario que le parece tedioso, usted tiene todo el derecho de dar a conocer a los autores del estudio. Es decir, tiene la libertad de poder elegir continuar o no con su colaboración. Este cuestionario lo podrá realizar en 20 minutos o el tiempo que usted considere conveniente.

Yo:identificado (a) con DNI N°..... leí y comprendí la información mencionada donde me encuentro de acuerdo, mis dudas han sido aclaradas satisfactoriamente. Estando informado reconozco que los datos que yo facilite a esta investigación son de manera confidencial, pudiendo ser revelados o difundidos con objetivos científicos y no será utilizada para otro propósito fuera de esta investigación. De esta manera, confirmo dar mi consentimiento y autorizo de manera voluntaria mi participación en este estudio.

Chiclayo, 2024

Anexo 2. Guía de valoración de enfermería a la persona adulta según los patrones funcionales de salud de Marjory Gordon.

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

VALORACION DE ENFERMERIA SEGÚN PATRONES							
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 METABÓLICO				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 ()							

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

	Localización:			
EDEMAS	SI/++++			
	NO			
	Donde:			
TERMOREGULACIÓN	Nomoterma			
	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 ()			
	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 CARDIOVAS C.	Ritmo cardiaco :			
	RS () TS ()			
	BAV () CVP ()			
	Arritm. () _____			
	Marcapaso: si () no ()			
	Llenado capilar			
	Frialdad distal: SI () NO ()			
	Pulso radial: D () I ()			
	Pulso poplíteo: D () I ()			
	Pulso pedio: D () I ()			
Pulso femoral: D () I ()				
Normotensión				
Hipertensión				

<div style="border: 1px solid black; padding: 2px; width: fit-content;"> 0 = AUSENCIA +1 = DISMINUCION NOTABLE +2 = DISMINUCION MODERADA +3 = DISMINUCION LEVE +4 = PULSACION NORMAL </div>	Hipotensión			
	Flujo urinario, aprox.(ml/kg/h)			
	Inotrópicos			
	Vasodilatadores			
	Diuréticos			
ACTIVIDAD RESPIRATORIA	Respiración :			
	Regular () Irregular ()			
	SO 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	Puntaje _____			
	Respuesta ocular: 4 3 2 1			
	Respuesta Verbal: 4 3 2 1 Respuesta Motora: 6 5 4 3 2 1			
P U P I L A S	Isocóricas			
	Anisocóricas: D > I I > D			
	Discóricas			
	Midriáticas			
	Mióticas			
	RFM: si () no ()			
	Reflejo corneal			
EVALUACIÓN CORNEAL	Edema periorbital			
	Parpadeo (+) (-)			
	Apertura ocular: Completa () Incompleta ()			
SIGNOS MENÍNGEOS	Ausentes			
	Rigidez de nuca			
	Babinski (+) (-)			
	Convulsión			
43	Lagunas mentales: Frecuentes () Espaciadas ()			
	Alteración en el proceso del pensamiento: SI () NO ()			
	Alteraciones sensoriales:			

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()				