



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

**Cuidados en paciente adulto mayor con fibrosis  
pulmonar en un hospital público de Chiclayo -  
2024**

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

**Autora:**

Suyon Ventura Luz Eliana

<https://orcid.org/0009-0001-9764-515X>

**Asesora:**

Lic. Enf. Olea Peña Diana

<https://orcid.org/0009-0005-1657-9699>

**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**

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

**Cuidados en paciente adulto mayor con fibrosis pulmonar en un hospital público de Chiclayo – 2024**

El texto de mi trabajo de investigación responde y respeta lo indicado en el Código de Ética del Comité Institucional de Ética en Investigación de la Universidad Señor de Sipán (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 informo que la investigación cumple con ser inédito, original y auténtico.

En virtud de lo antes mencionado, firma:

Suyon Ventura Luz Eliana	DNI: 72774451	
--------------------------	---------------	--

Pimentel, 6 de diciembre de 2024

# REPORTE DE TURNITIN



## 19% 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

- 10%  Fuentes de Internet
- 1%  Publicaciones
- 12%  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 lo revise.

## **Dedicatoria**

Quiero dedicar este logro tan especial a mis padres y abuelos, que han sido parte fundamental para alcanzarlo, no tengo palabras para expresarles el amor que les tengo, sin embargo, espero que cada uno de mis logros los hagan sentir orgullosos de la hija y nieta que Dios les brindó.

## **Agradecimiento**

Agradezco a Dios por brindarme la fuerza y sabiduría para culminar el presente trabajo, de igual manera, agradecer a mi Abuela materna por ser el pilar de este logro, a mis Padres por su amor incondicional y apoyo brindado durante mi carrera, a mi Familia por nunca dejarme sola y siempre confiar en mí y, por último, pero no menos importante darle las gracias a mi Licenciada Asesora por guiarme paso a paso en este Proceso Enfermero.

## ÍNDICE

ÍNDICE DE TABLAS .....	7
RESUMEN .....	8
ABSTRACT.....	9
I. INTRODUCCIÓN.....	10
1.1. Realidad problemática .....	10
1.2. Formulación del problema.....	13
1.3. Objetivos.....	13
1.4 Teorías Relacionadas al tema.....	13
II. MÉTODO DE INVESTIGACIÓN .....	15
III. RESULTADOS.....	16
IV. DISCUSIÓN Y CONCLUSIONES.....	26
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS .....	29
ANEXOS.....	33

## ÍNDICE DE TABLAS

Tabla 1 Plan de cuidado del diagnóstico enfermero: (00032) Ineficaz patrón de respiratorio efectiva.....	20
Tabla 2. Plan de cuidado del diagnóstico enfermero: 00132 Dolor Agudo.....	21
Tabla 3. Plan de cuidado del diagnóstico enfermero: (00198) patrón del sueño perturbado .....	22
Tabla 4. Plan de cuidado del diagnóstico enfermero: (00002) nutrición desequilibrada menos que los requisitos corporales .....	23

## **Resumen**

**Introducción** El presente proceso enfermero se realizó a un paciente adulto mayor de 86 años, sexo masculino con diagnóstico de fibrosis pulmonar, enfermedad crónica que ocasiona la cicatrización y rigidez del tejido que envuelve a los alveolos interrumpiendo el correcto intercambio de oxígeno. **Objetivo.** Realizar un plan de cuidados enfermeros adecuado para adultos mayores con fibrosis pulmonar. **Materiales y métodos.** Se empleó la metodología del proceso enfermero, teniendo en cuenta la valoración de acuerdo a los patrones funcionales de Marjory Gordon, para los diagnósticos se utilizó la taxonomía NANDA priorizándolo de acuerdo a la pirámide de Maslow. **Resultados.** Se priorizaron los diagnósticos de Ineficaz patrón de respiración efectiva, dolor agudo, patrón del sueño perturbado y nutrición desequilibrada: menos que los requisitos corporales, posteriormente en la ejecución se elaboró un plan de cuidados de acuerdo a las necesidades del adulto mayor, donde se obtuvo como resultado puntajes de cambio de +2 y +3 en los indicadores establecidos en cada diagnóstico, por último, en evaluación, se evidenció una evolución favorable gracias a las intervenciones de enfermería. **Conclusión.** Se logró cambiar el puntaje de manera beneficiosa para la estabilidad y evolución del paciente gracias al plan de cuidado integral establecido y brindado al adulto mayor.

**Palabras Clave:** Proceso enfermero, Fibrosis Pulmonar, Adulto mayor, Teórica de enfermería.

## **Abstract**

Introduction This nursing process was carried out on an 86-year-old male patient diagnosed with pulmonary fibrosis, a chronic disease that causes scarring and stiffness of the tissue surrounding the alveoli, interrupting the correct exchange of oxygen. Objective. To carry out a nursing care plan suitable for older adults with pulmonary fibrosis. Materials and methods. The methodology of the nursing process was used, taking into account the assessment according to Marjory Gordon's functional patterns. For the diagnoses, the NANDA taxonomy was used, prioritizing it according to Maslow's pyramid. Results. The diagnoses of Ineffective breathing pattern, acute pain, disturbed sleep pattern and unbalanced nutrition were prioritized: less than body requirements. Later in the execution, a care plan was developed according to the needs of the older adult, where change scores of +2 and + 3 were obtained in the indicators established in each diagnosis. Finally, in evaluation, a favorable evolution was evidenced thanks to the nursing interventions. Conclusion. The score was successfully changed in a way that was beneficial for the stability and evolution of the patient thanks to the comprehensive care plan established and provided to the elderly.

**Keywords:** Nursing process, Pulmonary fibrosis, Elderly, Nursing theory.

## I. INTRODUCCIÓN

### 1.1. Realidad problemática

La Fibrosis Pulmonar, es una enfermedad crónica progresiva que afecta directamente al tejido pulmonar, causando la fibrosis o cicatrización, rigidez y engrosamiento del mismo, ocasionando así que el tejido blando produzca una alteración quística impidiendo el correcto intercambio gaseoso necesario para vivir, es por ello que causa síntomas como la disnea, fatiga, dolor de pecho y pérdida de peso involuntaria, por lo cual suele tener una prevalencia común en adultos maduros y adultos mayores apareciendo por diversas causas. Por ende, se estima que la tasa de mortalidad desde la aparición de la enfermedad a medida que avanza dentro de los 5 años es de 50 y 70%. (1)(2)

Los causantes que dan pie a padecer esta afección no son certeramente conocidos, es por ello que también se le conoce como intersticial, pero dentro de los agentes causales que influyen en el padecimiento de la misma, tenemos al consumo de tabaco, exposición a contaminantes ambientales como pesticidas, infecciones virales o antecedentes familiares. Sin embargo, el aumento gradual de la enfermedad y sintomatología son distintas en cada persona, es decir que puede que la enfermedad avance lento en algunas personas como rápido en otras, de igual manera en la sintomatología ya que a medida que avanza menor es la cantidad de oxígeno que llega a los pulmones. (3)

A nivel mundial, de 13 a 20 personas de cada 100.000 padecen fibrosis pulmonar sin excepción de género y edad, considerándose así una de las enfermedades más común a nivel global afectando en su mayoría a

adultos entre los 50 y 70 años de edad. (4) En estados unidos, presenta una afectación de 67,2 a 80,9 de casos por 100.000 estadounidenses al año, dando así relevancia de la afectación a adultos de sexo masculino mayor de los 75 años de edad elevándose la cifra a 71 y 271 por 100.000. (5)(6)

En américa Latina, la fibrosis pulmonar es la enfermedad con una pésima predicción, por ello en el 2019 se creó una plataforma digital de registro de fibrosis pulmonar el cual lo integran 14 países de toda Latinoamérica. Por lo cual, se evidencio que la prevalencia e incidencia de esta patología varían en cada País. (7) En Chile se estima que dentro de los 100.000 y 200.000 chilenos con enfermedades pulmonares intersticiales padecen fibrosis pulmonar. (8)

Según el Ministerio de salud (MINSA), en el Perú la fibrosis pulmonar se a categorizado como una de las afecciones prevaecientes y concurrentes en adultos maduros que sobrepasan los 50 años de edad, así mismo aconseja a la población peruana a acudir al médico si presentan los diversos síntomas deben acudir al establecimiento de origen. (9)

Siguiendo con los antecedentes de estudio a nivel internacional, encontramos a Adegunsoye A, Freiheit E, White E, et al. Quienes en el 2023 realizaron una investigación en Estados unidos, cuyo objetivo fue evaluar los resultados de progresión en estadounidense adultos que padecen fibrosis pulmonar clasificándolos según su raza, sexo y edad. Fue un estudio de cohorte análisis retrospectivo el cual arrojó como resultado que la fibrosis pulmonar es una sub categoría más concurrente dentro de las enfermedades pulmonares, así mismo que la mortalidad es mayor en pacientes estadounidenses de tés blanca con 0,57, además teniendo en cuenta que

durante los años determinados en la investigación la prevalencia del sexo masculino fue de un 58% y 42% con antecedentes de tabaquismo y sobrepeso. (10)

A Nivel Nacional a Victor L, que en el 2019 realizo un estudio en Perú que tuvo como objetivo conocer los factores de riesgo asociados a pacientes pedecientes de fibrosis pulmonar, Fue un estudio de tipo cuantitativo, observacional donde se evaluaron características como sexo, edad y antecedentes de la persona, la investigación arrojó como resultado que las infecciones respiración aguda es el principal factor de riesgo con un 96.1%, siguiéndole la tuberculosis con un 80.3% y por último la exposición a contaminantes ambientales y exposición a humo de leña con un 53.5%.(11)

A Nivel Local, no se encontraron investigaciones en la región de Lambayeque ni la provincia de Chiclayo sobre la patología.

Esta investigación se justificó debido a que en nuestro país la información sobre la prevalencia de la fibrosis pulmonar es realmente escasa, considerando que conforme a los estudios realizados es común y progresiva más aún ocasionando la falta el oxígeno, una función vital para vivir, es por ello la realización de esta investigación debido a que aportara cuidados de enfermería específicos para atender y estabilizar a personas brindándoles una atención de calidad que necesitan, de igual manera que lo va contribuir en la formación de futuros profesionales de la salud.

## 1.2. Formulación del problema

¿Cuáles son los planes de cuidados enfermeros que se deben realizar en un paciente adulto mayor con fibrosis pulmonar en un hospital de mayor complejidad 2024?

## 1.3. Objetivos

### Objetivo General

- Realizar un plan de cuidados enfermeros adecuado para adultos mayores con fibrosis pulmonar

### Objetivos Específicos

- Analizar el caso clínico para identificar las alteraciones evidenciadas del paciente adulto mayor con fibrosis pulmonar

- Priorizar los cuidados enfermeros según las necesidades esenciales del paciente adulto mayor con fibrosis pulmonar

- Evaluar las intervenciones de enfermería establecidas en el proceso enfermero en adulto mayor con fibrosis pulmonar

## 1.4 Teorías Relacionadas al tema

El proceso enfermero (PE), proporciona cuidados de enfermería integrales y apropiados, en el caso de pacientes con fibrosis pulmonar es fundamental, ya que, permite identificar los problemas de salud existentes, además de priorizar y establecer intervenciones de enfermería de acuerdo al juicio clínico y diagnósticos encontrados. (12)

Como principal teoría se aplicó la teoría de las 14 necesidades básicas de Virginia Henderson, una de las teorías más utilizadas en la carrera profesional, consta de 14 necesidades fundamentales para la existencia del ser humano, necesidades que como profesionales de la salud debemos asistir con intervenciones y cuidados de enfermería para cada necesidad alterada en la persona. Según Virginia Henderson el rol de enfermería como profesión es proporcionar cuidados independientemente de la función ejercida para poder así satisfacer las necesidades básicas del ser humano en la etapa de vida que lo necesite debido a impedimento por edad o patologías. (13)

La importancia de esta teoría se deriva a la priorización del paciente no suspendiendo su participación, sino que impulsando su función autónoma y preparándolo para su independencia en base a cuidados o intervenciones de enfermería beneficiarios para la salud, por otro lado, en caso que tenga impedimento disponga total colaboración con el personal de salud. El objetivo de esta teoría es directo y específico (14)

Por otro lado, se empleó la teoría de Marjory Gordon aplicando la valoración según los 11 patrones funcionales, su enfoque se centró en una evaluación completa del paciente teniendo en cuenta no solo la enfermedad que padece, sino que incluye diferentes dimensiones relacionadas. (15)

Así mismo se utilizó de la mano las taxonomías de la asociación internacional norteamericana de diagnósticos de enfermería (NANDA) (16), la clasificación de resultados de enfermería (NOC) (17) y por último la clasificación de enfermería (NIC) (18).

## II. MÉTODO DE INVESTIGACIÓN

La presente investigación cualitativa básica de tipo descriptivo con diseño no experimental y de corte trasversal.

Se empleó la metodología del proceso enfermero, para la primera etapa de valoración de enfermería se recolectó los datos del paciente mediante técnicas como la observación, examen físico céfalo caudal, entrevista y revisión de la historia clínica, para posteriormente diferenciarlos mediante los patrones funcionales de Marjorie Gordon (Anexo 2), gracias a esto se logró identificar los patrones alterados del paciente, por lo cual, se procedió a realizar los respectivos diagnósticos de enfermería con ayuda de las taxonomías de la asociación internacional norteamericana de diagnósticos de enfermería (16), continuando con la parte de planificación de cuidados en el cual se priorizo los diagnósticos planteados de acuerdo a la pirámide de necesidades de Maslow, posteriormente se realizó un plan de cuidados individual para cada diagnostico planteado, gracias a la clasificación de resultados de enfermería (17) y la clasificación de enfermería (18), siguiendo con la parte de ejecución donde se aplicaron cada intervención de enfermería y por último en la etapa de evaluación se definió el puntaje alcanzado de acuerdo a cada indicador propuesto.

Los principios éticos considerados para esta investigación fueron Beneficencia, Respeto a la persona y Justicia. Gracias al informe Belmont, cuyo objetivo fue plantear los principios éticos para resguardar cada participación del ser humano durante investigaciones científicas y médicas.

(19)

### III. RESULTADOS

#### Caso Clínico:

##### Fase de Valoración

Adulto mayor masculino de 86 años, procedente de La victoria, provincia de Chiclayo, hospitalizado en el área de observación varones del servicio de emergencia de un hospital de mayor complejidad nivel II-2, por presentar dificultad respiratoria y dolor en el tórax. Al control de funciones vitales se encontró. saturación de oxígeno 93%, presión arterial de 130/70 mmhg, Temperatura 36.4c°, frecuencia respiratoria de 26x', frecuencia cardiaca de 100x'. Según la revisión de historia clínica tiene como antecedentes personales consumo de tabaquismo dejado hace 10 años, exposición a humo debido a cocina de leña. No tiene hijos vive con su hermana y sobrinas, así mismo se le realizó una Radiografía de tórax la cual arrojó como resultado signos de Fibrosis Pulmonar senil y tenues opacidades basales bilaterales a predominio izquierdo. Los exámenes de Laboratorio evidenciaron una Hemoglobina de 11.2 g/dl, Glucosa 112.86, urea 30.74 mg/dl.

Se identificaron en la fase de valoración cinco patrones funcionales de Marjorie Gordon alterados: percepción de la salud, nutricional metabólico, actividad/ejercicio, cognitivo perceptivo, adaptación y tolerancia al estrés.

Patrón I: Percepción – manejo de la salud: Paciente adulto mayor de 86 años, aparente regular estado general, antecedentes personales de tabaquismo y exposición a humo. Se observa Vía endovenosa en miembro superior izquierdo.

Patrón II: Nutricional Metabólico: Peso 40 Kg, Talla 1.59 cm, Índice de masa corporal 15.8 Kg/mts<sup>2</sup> adulto mayor con Bajo peso. Al examen físico, piel fría al tacto con temperatura de 36.4 c°, fascie pálida +/+++ , mucosa oral húmeda, dentadura completa, poca masa corporal. Paciente refiere “No tengo ganas de comer y no me traen lo que me gusta”

Patrón III: Eliminación: 3 veces a la semana, deposiciones formadas.

Patrón IV: Actividad – Ejercicio: Frecuencia respiratoria 26x', Pulso 100x, saturación de oxígeno 93%, dificultad para respirar, visibilidad de costillas haciendo uso de músculos accesorios (Intercostales), dolor en el pecho escala EVA 7/10. Adulto mayor refiere “Me duele mi pecho”, “Me canso mucho para caminar y hacer mis cosas”

Patrón V: Sueño – Descanso: Presencia de ojeras, Adulto mayor refiere “Ese señor de ahí no me deja dormir porque mucho grita”

Patrón VII: Autopercepción / Autoconcepto: Escala Rosemberg: 26 puntos, autoestima media.

Patrón VIII: Rol/Relaciones: Estado civil soltero sin hijos, Vive con su hermana y dos sobrinas, ocupación de joven maestro de obra.

Patrón IX. Adaptación y tolerancia al estrés: Adulto mayor refiere” Ya quiero irme a mi casa para estar con mi familia, aquí es muy feo”

Patrón X: Sexualidad- Reproducción: Sin alteraciones sexuales ni urológicas.

Patrón XI: Valores – Creencias: Religión católica.

## Fase diagnóstica

En la siguiente fase se planteó nueve diagnósticos y para la priorización de los mismos se consideró la pirámide de necesidades de Maslow

(00032) Ineficaz patrón de respiración efectiva r/c fatiga de los músculos accesorios e/ p FR: 26 x', utilización de músculos accesorios

(00132) Dolor agudo r/c Agentes lesivos biológicos s/a Fibrosis pulmonar m/p Dolor en el pecho escala Eva 6/10

(00198) Patrón del sueño perturbado r/c perturbaciones ambientales m/p "ese señor de ahí no me deja dormir porque mucho grita"

(00002) nutrición desequilibrada: menos que los requisitos corporales r/c aversión a la comida m/p "No tengo ganas de comer y no me traen lo que me gusta"

(00088) Caminar impedido r/c Insuficiente fuerza muscular m/p "Me canso mucho para caminar y hacer mis cosas"

(00093) Fatiga r/c Mayor esfuerzo físico m/p "Me canso mucho para hacer mis cosas"

(00153) Riesgo de baja autoestima situacional r/c Enfermedad Física

(00241) Regulación Alterada del estado de ánimo r/c Enfermedad Crónica e/p Irritabilidad, Tristeza

(00004) Riesgo de Infección r/c procedimiento invasivo

## Fase de Planificación

En la fase de planificación, se desarrolló un plan de cuidado individual para cada diagnóstico con la ayuda de la clasificación de resultados de enfermería (NOC) y la clasificación de enfermería (NIC). (Tabla 1), (Tabla 2), (Tabla 3), (Tabla 4)

**Tabla 1 Plan de cuidado del diagnóstico enfermero: (00032) Ineficaz patrón de respiratorio efectiva**

Diagnóstico de enfermería	Criterios de resultados NOC	Intervenciones NIC	Evaluación del Logro NOC
<p>(00032) Ineficaz patrón de respiración efectiva r/c fatiga de los músculos accesorios e/ p FR: 26 x´, utilización de músculos accesorios</p>	<p><b>(0415) Estado respiratorio</b> Indicadores</p> <p><b>041501 Frecuencia respiratoria</b> Puntuación inicial: 3 (DM) Puntuación diana: aumentar a 4</p> <p><b>041502 Ritmo respiratorio</b> Puntuación inicial: 3 (DM) Puntuación diana: aumentar a 4</p> <p><b>041508 Saturación de oxígeno</b> Puntuación inicial: 3 (DM) Puntuación diana: aumentar a 4</p> <p><b>041510 Uso de músculos accesorios</b> Puntuación inicial: 2 (S) Puntuación diana: aumentar a 4</p> <p><b>041515 Disnea de pequeños esfuerzos</b> Puntuación inicial: 2 (S) Puntuación diana: aumentar a 4</p>	<p><b>(3350) Monitorización respiratoria</b> <b>Actividades:</b> Monitorear el patrón respiratorio, frecuencia, ritmo, profundidad y esfuerzo.</p> <p>Supervisar si aparecen ruidos respiratorios anormales</p> <p>Observar el movimiento del tórax, verificando su simetría, el uso de músculos accesorios y las retracciones en áreas intercostales y supraclaviculares.</p> <p>Monitorizar las alteraciones respiratorias, Bradipnea o Taquipnea</p> <p>Instalar dispositivo de apoyo ventilatorio en caso requiera oxigenoterapia</p> <p>Observar si aumenta la dificultad respiratoria, ansiedad o inquietud en el paciente</p>	<p><b>041501 Frecuencia respiratoria</b> Puntuación final: 4 (DL) Puntuación de cambio:+1</p> <p><b>041502 Ritmo respiratorio</b> Puntuación final: 4 (DL) Puntuación de cambio:+1</p> <p><b>041508 Saturación de oxígeno</b> Puntuación final: 4 (DL) Puntuación de cambio:+1</p> <p><b>041510 Uso de músculos accesorios</b> Puntuación final: 4 (L) Puntuación de cambio:+1</p> <p><b>041515 Disnea de pequeños esfuerzos</b> Puntuación final: 4 (L) Puntuación de cambio:+1</p>

**Tabla 2. Plan de cuidado del diagnóstico enfermero: 00132 Dolor Agudo**

Diagnóstico de enfermería	Criterios de resultados NOC	Intervenciones NIC	Evaluación del Logro NOC
(00132) Dolor agudo r/c Agentes lesivos biológicos s/a Fibrosis pulmonar m/p Dolor en el pecho escala Eva 6/10	<p><b>(1605) Control del dolor</b></p> <p>Indicadores</p> <p><b>160502 Reconoce donde comienza el dolor</b> Puntuación inicial: 3 (AD) Puntuación diana: aumentar a 4</p> <p><b>160516 Describe el dolor</b> Puntuación inicial: 3 (AD) Puntuación diana: aumentar a 4</p> <p><b>160527 Utilización de técnicas de relajación</b> Puntuación inicial: 1 (ND) Puntuación diana: aumentar a 4</p>	<p><b>(1410) Manejo del dolor agudo</b></p> <p><b>Actividades:</b> Realizar una valoración profunda del dolor teniendo en cuenta su ubicación, duración, frecuencia y el factor principal que lo causa Distinguir la fuerza del dolor durante la movilización del paciente, respiraciones y actividades cortas}) Administrar medicamentos analgésicos para el alivio del dolor de acuerdo a la prescripción medica Comentar al doctor de turno si el dolor no baja su intensidad después de los analgésicos</p> <p><b>(6040) Terapia de relajación</b></p> <p><b>Actividades:</b> Comunicarse con el paciente con un tono de voz dulce suave acompañado de palabras lentas Enseñar y practicar la técnica de relajación escogida Registrar la evolución después de la terapia de relajación</p>	<p><b>160502 Reconoce donde comienza el dolor</b> Puntuación final: 4 (FD) Puntuación de cambio:+3</p> <p><b>160516 Describe el dolor</b> Puntuación final: 4 (FD) Puntuación de cambio:+3</p> <p><b>160527 Utilización de técnicas de relajación</b> Puntuación final: 4 (FD) Puntuación de cambio:+3</p>

**Tabla 3. Plan de cuidado del diagnóstico enfermero: (00198) patrón del sueño perturbado**

Diagnóstico de enfermería	Criterios de resultados NOC	Intervenciones NIC	Evaluación del Logro NOC
(00198) patrón del sueño perturbado r/c perturbaciones ambientales m/p “ese señor de ahí no me deja dormir porque mucho grita”	<p><b>(2009) Estado de comodidad: entorno</b></p> <p>Indicadores</p> <p><b>200903 Entorno favorable para el sueño</b> Puntuación inicial: 2 (SC) Puntuación diana: aumentar a 4</p> <p><b>200904 Satisfacción con el entorno físico</b> Puntuación inicial: 2 (SC) Puntuación diana: aumentar a 4</p> <p><b>200915 Entorno tranquilo</b> Puntuación inicial: 3 (MC) Puntuación diana: aumentar a 4</p> <p><b>200916 Control de ruido</b> Puntuación inicial: 2 (SC) Puntuación diana: aumentar a 4</p>	<p><b>(6482) Manejo ambiental: confort</b></p> <p><b>Actividades:</b></p> <p>Tener en cuenta la organización de pacientes hospitalizados al momento de la ubicación en habitaciones</p> <p>No interrumpir al paciente a menos que necesite algún cuidado de enfermería</p> <p>Desarrollar un ambiente limpio y saludable para la estancia hospitalaria del paciente</p> <p>Identificar algún motivo físico de incomodidad como por ejemplo sábanas de cama</p> <p>No exponer la paciente a factores ambientales que perjudiquen su estancia y reposo como corrientes de aire o excesiva iluminación por las noches</p>	<p><b>200903 Entorno favorable para el sueño</b> Puntuación final: 4 (LC) Puntuación de cambio: +2</p> <p><b>200904 Satisfacción con el entorno físico</b> Puntuación final: 4 (LC) Puntuación de cambio: +2</p> <p><b>200915 Entorno tranquilo</b> Puntuación final: 4 (LC) Puntuación de cambio: +1</p> <p><b>200916 Control de ruido</b> Puntuación final: 4 (LC) Puntuación de cambio: +2</p>

**Tabla 4. Plan de cuidado del diagnóstico enfermero: (00002) nutrición desequilibrada menos que los requisitos corporales**

Diagnóstico de enfermería	Criterios de resultados NOC	Intervenciones NIC	Evaluación del Logro NOC
(00002) nutrición desequilibrada: menos que los requisitos corporales r/c aversión a la comida m/p “No tengo ganas de comer y no me traen lo que me gusta”	<p><b>(1014) Apetito</b></p> <p>Indicadores</p> <p><b>101401 Deseo de comer</b> Puntuación inicial: 2 (SC) Puntuación diana: aumentar a 5</p> <p><b>101402 Antojo de comida</b> Puntuación inicial: 2 (SC) Puntuación diana: aumentar a 5</p> <p><b>101404 Gusto de la comida</b> Puntuación inicial: 2 (SC) Puntuación diana: aumentar a 5</p> <p><b>101403 Disfrute con la comida</b> Puntuación inicial: 2 (SC) Puntuación diana: aumentar a 5</p>	<p><b>(1100) Manejo de la Nutrición</b></p> <p><b>Actividades</b></p> <p>Identificar alimentos preferidos del paciente</p> <p>Enseñar al paciente sobre la importancia de la alimentación saludable y el valor nutricional de los alimentos</p> <p>Establecer una dieta con alimentos nutritivos, proteicos y bajos en sal</p> <p>Incentivar a la familia que envíe platos de comida de la preferencia y de manera llamativa al paciente</p> <p>Brindarle durante el día, frutas o snack nutritivos al paciente</p>	<p><b>101401 Deseo de comer</b> Puntuación final: 5 (NC) Puntuación de cambio: +3</p> <p><b>101402 Antojo de comida</b> Puntuación final: 5 (NC) Puntuación de cambio: +3</p> <p><b>101404 Gusto de la comida</b> Puntuación final: 5 (NC) Puntuación de cambio: +3</p> <p><b>101403 Disfrute con la comida</b> Puntuación final: 5 (NC) Puntuación de cambio: +3</p>

## Fase de ejecución

En esta fase se ejecutó cada una de las intervenciones de enfermería anteriormente planteadas durante los días de hospitalización que llevó el paciente, así mismo, cabe resaltar que la enfermedad que padece el adulto mayor es progresiva poniendo en riesgo una función vital para la existencia por lo cual se debe priorizar el tratamiento por lo cual un impedimento que influye de manera negativa a la adaptación del paciente en el servicio de observación fue el ambiente, debido a que lo colocaron al costado de un paciente con alteraciones mentales y bajo sujeción, pero aun después de todas las barreras en contra gracias a los cuidados brindados se logró mejorar la evolución del paciente a favorable.

## Fase de evaluación

En el paciente con Fibrosis Pulmonar se alcanzó resultados favorables para su evolución y tratamiento debido a que fueron idóneos para mantenerlo estable durante su estancia hospitalaria, para identificar la puntuación de cambio se consideró una escala de puntaje diana, la cual permite verificar en qué estado se encontró al paciente y a cuanto se logra mejorar mediante las intervenciones de enfermería realizadas.

En el primer diagnóstico priorizado, Ineficaz patrón de respiración efectiva se logró mantener la ventilación espontánea en el paciente sin necesitar apoyo oxigenatorio, así mismo se evidencia un cambio de +1 en los indicadores de frecuencia respiratoria, ritmo respiratorio y saturación de oxígeno, de igual manera, se observa un cambio de +2 en la utilización de

músculos accesorios y disnea al realizar pequeños esfuerzos físicos. (Tabla 1)

En el segundo diagnostico priorizado, dolor agudo se controló el dolor en el tórax debido a inflamación que se puede producir por su fibrosis pulmonar, mediante la administración de analgésicos y terapia de relajación, logrando así una puntuación de cambio de +2 en los indicadores de reconocer el dolor y describir el dolor, por otro lado, se logró un cambio de +3 en la utilización de técnicas de relajación para la disminución del dolor. (Tabla 2)

En el tercer diagnostico priorizado, patrón del sueño perturbado se alcanzó la comodidad y confort del paciente durante su periodo hospitalario, esto gracias a las intervenciones de enfermería enfocadas a la mejora del entorno, logrando así una puntuación de cambio de +2 en los indicadores propuestos, entorno favorable para el sueño, satisfacción con el entorno físico, y control de ruido, sin embargo, solo se logro un cambio de +1 en el indicador de entorno tranquilo. (Tabla 3)

Y por último en el cuarto diagnostico priorizado, nutrición desequilibrada: menos que los requisitos corporales, se aumentó favorablemente el apetito del paciente, mediante los indicadores propuestos, los cuales tuvieron una puntuación de cambio de +3 en deseo de comer, antojo de comida, gusto de la comida y disfruté de la comida. (Tabla 4)

#### **IV. DISCUSIÓN Y CONCLUSIONES**

En la presente investigación se elaboró un plan de cuidados enfermeros para un paciente adulto mayor con diagnóstico de fibrosis pulmonar, considerándose la metodología del Proceso enfermero, creado para brindar cuidados a las personas en base a sus necesidades, teniendo como referencia el NANDA, NIC Y NOC. Utilizando la teoría de las 14 necesidades de Virginia Henderson, el cual proporciona cuidados de acuerdo a las necesidades básicas para la vida del ser humano, de igual manera se priorizo mediante la pirámide de necesidades de Maslow. (20)

De acuerdo a la información que se recogió mediante la recopilación de datos en la etapa de valoración se encontraron datos personales del adulto mayor con el tabaquismo por más de 40 años además de trabajar de maestro de obra exponiéndose a contaminantes ambientales, factores de riesgo, que tal como se menciona en la investigación de Tulmo J y Salinas V (21), existen dos tipos de factores de riesgo para el desencadenamiento de la fibrosis pulmonar en una persona, extrínsecos que son el tabaco, exposición al humo o contaminantes ocupaciones e intrínsecos que interviene el sexo, genero, edad y antecedentes familiares.

En el presente caso clínico se logró mantener el principal síntoma de esta enfermedad como lo es la disnea, la cual gracias a las intervenciones de enfermería la ventilación del paciente se mantuvo estable, esto debido a la importancia por ser una función vital del ser humano, sin embargo también se tuvo relevancia la disminución del dolor de tórax mediante administración de analgésicos según prescripción medica, siendo el dolor causado por la

inflamación que ocasiona la progresión de la enfermedad, así mismo, se contribuyó en la comodidad del ambiente evitando factores que interrumpían el sueño y descanso reparador en el adulto mayor, de igual manera se logró aumentar de manera favorable el apetito con alimentos de alto valor nutricional para el fortalecimiento de sistema inmune y apoyo en la evolución favorable del paciente.

Por lo cual para el primer diagnóstico priorizado, se tuvo en cuenta la investigación de Undurraga A (22), la cual menciona que la fibrosis pulmonar tiene una prevalencia alta en varones adultos mayores, afecta con una sintomatología de dificultad respiratoria causando una disnea que aumenta con la progresión de la enfermedad, por lo tanto, mantener un patrón respiratorio adecuado en el adulto mayor con la monitorización del estado respiratorio de la persona va a evidenciar el correcto intercambio de gases como la entrada de oxígeno y salida del dióxido de carbono, para evitar la hipoxia en el adulto mayor y si en todo caso colocar apoyo oxigenatorio según lo amerite.

Continuando con el siguiente diagnóstico de dolor agudo localizado en el tórax manifestado verbalmente por el adulto mayor, causado por la inflamación debido al avance de la enfermedad, es por ello que Covarrubias A, Alvarado J, Templos L y Collada M, (23), mencionan en su investigación el tratamiento analgésico para aliviar el dolor es fundamental para disminuir la sintomatología y brindar una calidad de vida al paciente.

Así mismo el ambiente y confort del paciente priorizando el descanso reparador en el adulto mayor es de suma importancia, por lo cual, como menciona Undurraga A, Reyes F, Velásquez J, Azocar C, Cabello H,

Aguayo M, et al (24) en su investigación el 20% de adultos mayores tiene trastornos del sueño, además plantea diversos tratamientos complementarios, entre los cuales está el brindar un cuidado total e integral abordando todo lo físico que influya en la recuperación del paciente, en este caso se mejoró el ambiente y las perturbaciones ambientales que aquejaba por las noches y no dejaba conciliar el sueño al adulto mayor.

En la investigación de Maestro M (25), menciona que la prevalencia de desnutrición en pacientes hospitalizados es de 30 a 50% en pacientes hospitalizados, es por ello, que se priorizo el desequilibrio nutricional debido a la ingesta inferior de las necesidades se desencadenó debido a la aversión de las comidas brindadas por parte de la familia en el hospital, causando una disminución de su hemoglobina a un valor de 11.8 gr/dl, si de por si hay una disminución del gusto por la comida, uno de los síntomas de esta enfermedad es la pérdida de apetito y pérdida de peso en pacientes que lo padecen.

La limitación más sobresaliente de la presente investigación fue la escasa información e investigaciones, considerando que las encontradas abarcan datos de años anteriores.

En conclusión, se alcanzó un resultado óptimo en la evolución de salud del paciente gracias a las intervenciones de enfermería de acuerdo a cada diagnóstico establecido en el paciente, manteniéndose estable el estado respiratorio, disminución del dolor mediante analgesia, confort ambiental, nutrición y valor nutricional en el adulto mayor.

## V. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Reyes F. Definición, patogenia y factores de riesgo de la fibrosis pulmonar idiopática. Rev. chil. enferm. respir. [Internet]. 2019 Dic [citado el 10 de diciembre de 2024]; 35(4): 261-263. Disponible en: [https://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0717-73482019000400261](https://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0717-73482019000400261)
2. Lee J. Fibrosis pulmonar idiopática [Internet]. Manual MSD versión para profesionales. [citado el 14 de diciembre de 2024]. Disponible en: <https://www.msdmanuals.com/es/professional/trastornos-pulmonares/enfermedades-pulmonares-intersticiales/fibrosis-pulmonar-idiop%C3%A1tica>
3. Maliza Torres OD, Arias Calvache WD. Actualización en el diagnóstico y tratamiento de la Fibrosis Pulmonar Idiopática: Revisión Bibliográfica. Cienc Lat Rev Científica Multidiscip. 2023;7(2):4385–403.
4. Variations emerge among adults living with pulmonary fibrosis [Internet]. NHLBI, NIH. [citado el 14 de diciembre de 2024]. Disponible en: <https://www.nhlbi.nih.gov/news/2023/variations-emerge-among-adults-living-pulmonary-fibrosis>
5. Fibrosis IP. Fibrosis pulmonar idiopática. 2015;26(3):292–301.
6. Castillo-Orellana Pablo, Toro-Muñoz Nelson, Barría-Pailaquilén R. Mauricio. Prevalencia y letalidad de enfermedades pulmonares intersticiales en la Región de Los Ríos, Chile. Rev. méd. Chile [Internet]. 2022 Feb [citado el 10 de diciembre de 2024] ; 150( 2 ): 154-162. Disponible en: [https://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0034-98872022000200154](https://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-98872022000200154)
7. Buendía-roldán I, De E. Registro latinoamericano de fibrosis pulmonar idiopática REFIPI. Respirar. 2022;14(1).
8. Undurraga P. Alvaro, Florenzano V. Matías, Montecino L. Luisa, Rodríguez D. J. Carlos, Salinas F. Mauricio, Bello F. María Angélica et al

- . Resultados del primer registro nacional de fibrosis pulmonar idiopática en Chile. Rev. chil. enferm. respir. [Internet]. 2020 Dic [citado el 10 de diciembre de 2024 Dic 14] ; 36( 4 ): 247-253. Disponible en: [https://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0717-73482020000400247](https://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0717-73482020000400247)
9. Fibrosis pulmonar idiopática es más frecuente en adultos a partir de los 50 años de edad [Internet]. Gob.pe. [citado el 14 de diciembre de 2024]. Disponible en: <https://www.gob.pe/institucion/minsa/noticias/50545-fibrosis-pulmonar-idiopatica-es-mas-frecuente-en-adultos-a-partir-de-los-50-anos-de-edad>
  10. Adegunsoye A, Freiheit E, White EN, Kaul B, Newton CA, Oldham JM, et al. Evaluation of Pulmonary Fibrosis Outcomes by Race and Ethnicity in US Adults. JAMA Netw Open. 2023;6(3):E232427.
  11. Lopez Pesantes VH. Factores de riesgo de Fibrosis Pulmonar en el Hospital La Caleta de Chimbote , 2018. 2019;40. Available from: [https://alicia.concytec.gob.pe/vufind/Record/USPE\\_f05469cfe4c71e4b43189d1dc2cb1b49/Details](https://alicia.concytec.gob.pe/vufind/Record/USPE_f05469cfe4c71e4b43189d1dc2cb1b49/Details)
  12. Ramírez AE. Proceso de enfermería; lo que sí es y lo que no es. Enfermería Univ [Internet]. 2016;13(2):71–2. Available from: <http://dx.doi.org/10.1016/j.reu.2016.05.001> 1665-7063/Derechos
  13. Garcia MD, Alba A, Cárdenas V. Proceso enfermero desde el modelo de cuidados de Virginia Henderson y los lenguajes NNN. Proceso enfermero desde el modelo de cuidados de Virginia Henderson y los lenguajes NNN. 2010. 17–33 p.
  14. Instituto Nacional de Educación Permanente en Enfermería y Obstetricia. Proceso de Atención de Enfermería (PAE) - Nursing care process. Rev Salud Pública Paraguay [Internet]. 2013;3(1):41–8. Available from: <http://www.ins.gov.py/revistas/index.php/rssp/article/viewFile/24/10>
  15. Alvarez J, Castillo F, Fernandez D, Muñoz M. Manual de Valoración de Patrones Funcionales. Nature. 1978;273(5661):383–5.
  16. NANDA International. Diagnósticos Enfermeros: Definiciones y Clasificación, 12/e 2021-2023. Doceava ed. Barcelona: Elsevier España; 2024.

17. Clasificación de Resultados de Enfermería (NOC). Sexto ed. Barcelona: Elsevier España; 2024
18. Clasificación de Intervenciones de Enfermería (NIC). Séptima ed. Barcelona: Elsevier España; 2024
19. Observatori de Bioetica I dret. Informe Belmont. J Comput Assist Tomogr. 2008;32(3):475–9.
20. Quintero AJR. Teoría De Las Necesidades De Maslow. Psychol Rev [Internet]. 2011;50:4. Available from: [http://files.franklin-yagua.webnode.com.ve/200000092-e266ae35e3/Teoria\\_Maslow\\_Jose\\_Quintero.pdf](http://files.franklin-yagua.webnode.com.ve/200000092-e266ae35e3/Teoria_Maslow_Jose_Quintero.pdf)
21. Tulmo Quimbita JE, Salinas Velastegui VG. Factores de riesgo intrínsecos y extrínsecos que favorecen el desarrollo de fibrosis pulmonar en pacientes mayores de 65 años, revisión de la literatura. Mediciencias UTA. 2024;8(1):35–43.
22. Undurraga Á. FIBROSIS PULMONAR IDIOPÁTICA. Rev médica Clín Las Condes [Internet]. 2015;26(3):292–301. Disponible en: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0716864015000644>
23. Covarrubias-Gómez Alfredo, Alvarado-Pérez Javier, Templos-Esteban Luz A, López-Collada Estrada María. Consideraciones analgésicas sobre el manejo del dolor agudo en el adulto mayor. Rev. mex. anestesiología. [revista en la Internet]. 2021 Mar [citado 2024 Dic 14]; 44( 1 ): 43-50. Disponible en: [https://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0484-79032021000100043](https://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0484-79032021000100043)
24. UNDURRAGA P ÁLVARO, REYES C FELIPE, VELÁSQUEZ M JOSÉ LUIS, AZÓCAR B CLAUDIA, CABELLO A HERNÁN, AGUAYO C MIGUEL et al . Terapias adyuvantes a la terapia antifibrótica en la fibrosis pulmonar idiopática. Importancia del manejo multidisciplinario. Rev. chil. enferm. respir. [Internet]. 2019 Dic [citado 2024 Dic 14]; 35( 4 ): 293-303. Disponible en: [https://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0717-73482019000400293](https://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0717-73482019000400293)
25. Souza J. Prevención Y Abordaje De La Desnutrición En El Adulto Mayor Durante La Hospitalización. Univ Cantab [Internet]. 2020;1(Principio activo

y prestación ortoprotésica):40. Available from:  
[https://repositorio.unican.es/xmlui/bitstream/handle/10902/20036/MAESTRO LECUNA%20MARTA.pdf?sequence=1&isAllowed=y](https://repositorio.unican.es/xmlui/bitstream/handle/10902/20036/MAESTRO%20LECUNA%20MARTA.pdf?sequence=1&isAllowed=y)

## **VI. ANEXOS**

### Anexo 1. Consentimiento informado

#### **Conocimiento informado**

Yo \_\_\_\_\_ identificado con DNI \_\_\_\_\_, en pleno uso de mis facultades mentales, autorizo mi participación en la investigación realizada por la investigadora Suyon Ventura Luz Eliana, de igual manera declaro que estoy siendo informado de los pormenores sobre la utilización de mis datos personales y protección de mi persona, ya que, mi participación es fundamental para la difusión y conocimiento de mi enfermedad además de contribuir a las investigaciones futuras.

\_\_\_\_\_

Nombre Completo:

DNI:

Fecha:

Chiclayo, 2024

Anexo 2. Guía de valoración de enfermería al adulto mayor según los patrones funcionales de salud de Marjory Gordon

**Valoración de enfermería**

DATOS GENERALES						
Nombre del paciente: Miguel Chafloque Piscoya						
Fecha de nacimiento: 29 Septiembre 1938		Edad: 86 años		Sexo: Masculino		
Dirección: Inca Roca 054 La victoria						
Servicio: Emergencia			Fecha de ingreso: 18 agosto 2024		Hora: 11:15am	
Procedencia: Admisión( ) Emergencia(x) Otro hospital( ) Otro( )						
Forma de llegada: Ambulatorio (X) Silla de ruedas ( ) Camilla ( ) Otros ( )						
Peso: 40kg	Estatura: 1.59cm	PA: 130/70	FC: 100x'	FR: 26x'	T°: 36.6	
Fuente de información: Paciente (X) Familiar ( ) Otros ( )						
ANTECEDENTES DE ENFERMEDAD Y/O INTERVENCIONES QUIRÚRGICAS						
HTA ( ) DBM ( ) GASTRITIS ( ) ÚLCERAS ( ) ASMA ( ) TBC ( )						
Otros (especifique):						
CIRUGÍA: SI ( ) NO (X)		ESPECIFIQUE:			FECHA:	
DIAGNÓSTICO MÉDICO (MOTIVO DE INGRESO) Fibrosis Pulmonar						

VALORACION DE ENFERMERIA SEGÚN PATRONES						
PATRON I: PERCEPCION DE LA SALUD				M	T	N
<b>Alergias y otras reacciones:</b>						
Fármacos ( ) especifique: _____						
Alimentos ( ) especifique: _____						
Signos y síntomas: rash ( ) rinitis ( ) lagrimeo ( ) urticaria( ) edema glotis( )						
<b>Estilos de vida/hábitos:</b>						
Uso de tabaco: si (X) no( )						
Cantidad /frecuencia: <u>40 años de fumador y 10 años sin fumar</u>						
Uso de alcohol: si( ) no(X )						
Cantidad /frecuencia: _____						
Realiza ejercicio: si( ) no(X )						
Se auto medica : si( ) no(X )						
Estado de higiene	BUENO	REGULAR	MALO			
Corporal		X				
Higiene oral			X			
Estilo de alimentación			X			
PATRÓN II: NUTRICIONAL METABÓLICO				M	T	N
PESO= 40Kg TALLA= 1.59cm IMC= 15.8Kg/m2						
GLUCOSA=						
PESO:						
Delgadez (IMC <18.5 ) (X)						
Normal (IMC >18.5<25)( )						
Sobrepeso (IMC 25 < 30 ) ( )						
Obesidad (IMC >30) ( )						
Dentición completa: si ( ) no (X)						
NPO						
NPT ( ) NE ( ) N.MIXTA (x)						
Tolerancia oral						
Dieta : D. Líquida amplia ( ) D. Blanda severa ( )						
D. Completa (x )						
Apetito : Normal (X) Dificultad para deglutir ( )						

SNG / SOG /SNY/Gastrostomía/Yeyunostomía				
Sonda a gravedad: si ( ) no (X)				
Características				
ABDOMEN	Blando / depresible	X		
	Globuloso			
	Distendido / timpánico			
	Doloroso			
	PIA			
	Drenes			
RHA	Presencia de herida operatoria			
	Aumentados			
RESIDUO GÁSTRICO	Disminuidos	X		
	SI (características)			
PIEL / MUCOSAS	NO	X		
	Húmedas			
	Secas			
	Palidez	X		
	Ictérica			
	Cianosis:			
INTEGRIDAD DE LA PIEL	Distal ( )			
	Peribucal ( )			
	General (X)	X		
	Intacta			
	Dispositivos invasivos: si (X ) no ( )			
	Ubicación: <u>Miembro superior izquierdo</u>			
	Ictericia	X		
	Sudoración			
	Lesión por venopunción			
	Equimosis			
	Hematomas			
Incisión Qx				
LPP: ESCALA DE NORTON (13 )				
Grado:				

	Localización:			
EDEMAS	SI .../++++			
	NO	X		
	Donde:			
TERMOREGULACIÓN	Nomotermia	X		
	Hipotermia			
	Hipertermia			
<b>PATRÓN III: ELIMINACIÓN</b>		<b>M</b>	<b>T</b>	<b>N</b>
SISTEMA URINARIO	Espontánea	X		
	Sonda vesical			
	Anuria			
	Talla vesical			
	Oliguria			
	Poliuria			
	Características			
SISTEMA GASTRO INTESTINAL	Deposición:			
	Estreñimiento ( )			
	Formada ( X )			
	Blanda ( )			
	Dura ( )			
	Líquida ( )			
	Frecuencia: <u>3 veces a la semana</u>			
Melena				
.....ostomía				
SISTEMA RESPIRATORIO	Patrón respiratorio			
	Ruidos respiratorios:			
	Murmulo vesicular ( X )			
	Sibilantes ( )			
	Estertores ( )			
	Roncos ( )			
	Tos efectiva:			
si ( X ) no ( )				
Secreción Bronquial:				
Cantidad: _____				
Características: _____				
Drenaje : si ( ) no ( X )				
tipo:.....				
D° ( ) I° ( )				
CUTÁNEA	Diaforesis ( X )			
	Exudado ( )			
	Trasudado ( )			
<b>PATRÓN IV: ACTIVIDAD/EJERCICIO</b>		<b>M</b>	<b>T</b>	<b>N</b>
ACTIVIDAD/ MOTORA	Sin déficit motor ( X )			
	Paresia:			
	MSD ( ) MSI ( )			
	MID ( ) MII ( X )			
	Plejía:			
	MSD ( ) MSI ( )			
	MID ( ) MII ( )			
Contracturas :				
Si ( ) No ( X )				
Flacidez : Si ( X ) No ( )				
Fatiga : Si ( X ) No ( )				
Escala de Downton: 1				
Puntaje: _____				
	Ritmo cardiaco :			
	RS ( X ) TS ( )			
	BAV ( ) CVP ( )			
	Arritm. ( ) _____			
	Marcapaso: si ( ) no ( X )			
Llenado capilar				

ACTIVIDAD CARDIOVASC.	Frialdad distal: SI (X) NO ( )			
	Pulso radial: D ( ) I ( )			
	Pulso poplíteo: D ( ) I ( )			
	Pulso pedio: D ( ) I ( )			
	Pulso femoral: D ( ) I ( )			
	Normotensión	X		
	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)	250		
	Inotrópicos			
	Vasodilatadores			
	Diuréticos			
	ACTIVIDAD RESPIRATORIA	Respiración : Regular ( ) Irregular (X) SO <sub>2</sub> = 93%		
Disnea (X) Polipnea ( )				
Tos: SI (x ) NO ( )				
Respiración : Espontánea Si ( X ) No ( )				
Oxígeno suplementario: Si ( ) No (X)				
Ventilación Mecánica: Si ( ) No (X)				
TET ( )				
TRQ ( )				
GRADO DE DEPENDENCIA I ( x ) II ( ) III ( ) IV ( ) V ( )				
<b>PATRÓN V: SUEÑO-DESCANSO</b>		<b>M</b>	<b>T</b>	<b>N</b>
SUEÑO/ DESCANSO	Horas de sueño	7h		
	Problemas para dormir SI(X) NO( )			
	Toma algo para dormir SI( ) NO(X )			
	Sueño Conservado			
	Insomnio	X		
	Inversión Día/Noche SI ( ) NO (X )			
	Sedoanalgesia: Escala de RASS ( )			
<b>PATRÓN VI: COGNITIVO PERCEPTIVO</b>		<b>M</b>	<b>T</b>	<b>N</b>
ESTADO DE CONCIENCIA	Orientado : T ( X ) E(X ) P(X )			
	Confuso / agitado			
	Obnubilado			
	Soporoso			
	Comatoso			
	Sedado (RASS)			
ESCALA DE GLASGOW Puntaje: <u>15</u>	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	X		
	Anisocóricas: D > I I > D			
	Discóricas			
	Midriáticas			
	Mióticas			
	RFM: si ( ) no ( )			
	Reflejo corneal			

EVALUACIÓN CORNEAL	Edema periorbital			
	Parpadeo (+) (-)			
	Apertura ocular: Completa (X ) Incompleta ( )			
SIGNOS MENÍNGEOS	Ausentes			
	Rigidez de nuca			
	Babinski (+) (-)			
	Convulsión			
Lagunas mentales: Frecuentes ( ) Espaciadas( X )				
Alteración en el proceso del pensamiento: SI ( ) NO( X)				
Alteraciones sensoriales: Visuales ( ) Olfatorias ( ) Auditivas ( X) Táctil ( ) Cenestésicas ( ) Gustativas( ) Otros:				

COMUNICACIÓN	Alteración del habla: SI ( ) NO (X) Disartria ( ) Afasia ( )			
	Barreras : Nivel de conciencia ( ) Edad (X) Barreras físicas (X) Diferencia Cultural ( ) Barrera Psicológica ( ) Medicamentos ( )			
DOLOR	Agudo (X ) Localización: <u>torax</u>	x		
	Crónico ( ) Localización: _____			
	EVA: 6			
<b>PATRÓN VII: AUTOPERCEPCIÓN / AUTOCONCEPTO</b>		<b>M</b>	<b>T</b>	<b>N</b>
Autoestima elevada ( ) Autoestima media (X) Autoestima baja ( )				
Escala de Rosenberg /Puntaje (27 )				
<b>PATRÓN VIII: ROL/RELACIONES</b>		<b>M</b>	<b>T</b>	<b>N</b>
Estado Civil: Soltero      Profesión: Maestro de construcción				
Con quién vive? Solo ( ) Familia (X) Otros ( )				
Fuentes de apoyo: Familia (x) Amigos ( ) Otros( )				
Cuidado personal y familiar Desinterés ( ) Negligencia ( ) Desconocimiento ( ) Cansancio (x) Otros _____				
Conflictos familiares : SI ( ) NO (x)				
<b>PATRÓN IX: SEXUALIDAD Y REPRODUCCIÓN</b>		<b>M</b>	<b>T</b>	<b>N</b>
Estado civil: Casado ( a ) ( ) Soltero (a) (X) Divorciado(a) ( ) Viudo(a) ( )				
<b>PATRÓN X: ADAPTACIÓN Y TOLERANCIA AL ESTRÉS</b>		<b>M</b>	<b>T</b>	<b>N</b>
Cambio de vida familiar en los últimos años: SI (X) NO( ) Especifique motivo: _____				

Reacción frente a enfermedades y muerte: Preocupación ( <input checked="" type="checkbox"/> ) Ansiedad ( <input type="checkbox"/> ) Temor ( <input checked="" type="checkbox"/> ) Indiferencia ( <input type="checkbox"/> ) Desesperanza ( <input type="checkbox"/> ) Tristeza ( <input checked="" type="checkbox"/> ) Negación ( <input type="checkbox"/> ) Otros: _____			
<b>PATRÓN XI: VALORES Y CREENCIAS</b>	<b>M</b>	<b>T</b>	<b>N</b>
Religión: Católico ( <input checked="" type="checkbox"/> ) Ateo ( <input type="checkbox"/> ) Otros ( <input type="checkbox"/> ) Especifique: _____			
Restricciones religiosas: SI ( <input type="checkbox"/> ) NO ( <input checked="" type="checkbox"/> ) Especifique: _____			
Solicita visita de su asesor espiritual: SI ( <input type="checkbox"/> ) NO ( <input checked="" type="checkbox"/> )			