



FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA

TRABAJO DE INVESTIGACIÓN

Título de investigación

Cuidado a la persona con insuficiencia respiratoria, neumonía y
diabetes mellitus tipo 2 en un hospital público de Chiclayo - 2024

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

AUTORAS:

Carrera Guevara Evelyn Tomasa

<https://orcid.org/0009-0008-2717-463X>

Delgado Valdivia Mirtha Lila

<https://orcid.org/0009-0000-8063-5708>

ASESORA:

Mg. Rosa Maria Sánchez Serrano

<https://orcid.org/0009-0004-1360-701X>

Línea de Investigación

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

Sublínea de Investigación

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

PIMENTEL — PERÚ

2024

DECLARACIÓN JURADA DE ORIGINALIDAD



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 autoras del trabajo titulado:

Cuidado a la persona con insuficiencia respiratoria, neumonía y diabetes mellitus tipo 2 en un hospital público de Chiclayo - 2024

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

En virtud de lo antes mencionado,

firman:

Carrera Guevara Evelyn Tomasa.	DNI: 75531512	
Delgado Valdivia Mirtha Lila.	DNI: 70889111	

Pimentel Enero del 2024




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

- 17%  Fuentes de Internet
- 2%  Publicaciones
- 11%  Trabajos entregados (trabajos del estudiante)

Marcas de integridad

N.º de alertas de integridad para revisión

No se han detectado manipulaciones de texto sospechosas.

Los algoritmos de nuestro sistema analizan un documento en profundidad para buscar inconsistencias que permitirían distinguirlo de una entrega normal. Si advertimos algo extraño, lo marcamos como una alerta para que pueda revisarlo.

Una marca de alerta no es necesariamente un indicador de problemas. Sin embargo, recomendamos que preste atención y la revise.

Dedicatoria

A mis padres, quienes me han brindado su apoyo incondicional y a mor inagotable a lo largo de este camino. Su fé en mis capacidades ha sido una fuente constante de inspiración

y
fortal
eza

A mis amigos, cuyo aliento y colaboración han sido fundamentales para la realización de este trabajo. Su compañía y amistad me han motivado a seguir adelante ya

superar los
desafíos.

A mi asesora, por su guía y sabiduría durante el desarrollo de este proyecto. Su dedicación y pasión por la enseñanza han sido una fuente de inspiración y aprendizaje. Gracias por creer en mí y por fomentar mi crecimiento.

Agradecimiento

Expresar el sincero agradecimiento a todas las personas que han contribuido de alguna manera a la realización de este trabajo. En primer lugar, a Dios por la salud y vida. A nuestros docentes, por su invaluable guía y asesoramiento. Su dedicación y entusiasmo han sido una fuente constante de motivación.

A mis amigos, por su apoyo y colaboración durante todo el proceso. Finalmente, a mi familia, por su amor incondicional y su paciencia infinita

INDICE

INDICE DE TABLA.....	8
RESUMEN.....	9
ABSTRACT.	11
I. INTRODUCCIÓN.....	12
1.1. Realidad problemática.....	12
1.2. Formulación de problema	15
1.3. Objetivos.....	15
1.4. Teorías relacionadas	15
II.MÉTODO DE INVESTIGACIÓN.....	16
III RESULTADOS:.....	16
IV. DISCUSIÓN.....	25
V. CONCLUSIONES.....	26
VI. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	27
ANEXOS:.....	31

INDICE DE TABLA

TABLA 1. Plan de cuidado del diagnóstico enfermero: Deterioro de intercambio de gases r/c cambios en la membrana alveolocapilar e/p patrón respiratorio anormal.....21

TABLA 2. Plan de cuidado del diagnóstico enfermero: Dolor agudo r/c lesiones por agentes físico E/p manifestación verbal de dolor en miembros inferiores según la escala de EVA de 7/1022

TABLA 3. Plan de cuidado del diagnóstico enfermero: Patrón respiratorio ineficaz r/c fatiga de los músculos de la respiración e/p taquipnea, patrón respiratorio anormal, FR: 30 x´23

Cuidado a la persona con Insuficiencia Respiratoria, Neumonía y Diabetes Mellitus Tipo 2 en un Hospital Público 2024

RESUMEN.

INTRODUCCIÓN: La carencia torácica, permite el intercambio de gases entre ambiente y cuerpo, facilitando el proceso del metabolismo aeróbico. Específicamente, la vía pectoral suministra oxígeno y excluye dióxido de carbono del organismo. La discapacidad del sistema respiratorio ejecutando ambos trabajos da como resultado una deficiencia respiratoria.¹ **OBJETIVO.** Crear una estrategia de supervisión global de enfermería con el objetivo de mejorar la calidad de atención a pacientes hospitalizados con Insuficiencia Respiratoria, Neumonía y Diabetes Mellitus Tipo 2. **MATERIALES Y MÉTODOS:** Se empleo la metodología del proceso enfermero, la cual evalúa la taxonomía del NANDA, NIC Y NOV lo que incluye la evaluación, diagnóstico, planificación e implementación. **RESULTADOS:** Asimismo, logramos ser capaces de implementar un proyecto de atención apropiado, el cual contribuye a estabilizar y mejorar la condición de salud de nuestro paciente. Para obtener respaldo con el manejo de datos, recurrimos a la teoría de las 14 necesidades humanas de Virginia Henderson. **CONCLUSIÓN:** La atención integral es el enfoque principal de esta teoría, ya que también examina las deficiencias del paciente e intenta identificar posibles restricciones médicas o perjudiciales para su bienestar.

Por consiguiente, los diagnósticos más importantes son tratados mediante planes de cuidado respaldados por la ciencia para garantizar una fiscalización efectiva y mantenerse centrados en satisfacer las necesidades primordiales del paciente.

Palabras claves: Atención de enfermería, Estudio de caso, Insuficiencia respiratoria.

ABSTRACT.

INTRODUCTION: Thoracic deficiency allows gas exchange between the environment and the body, facilitating the process of aerobic metabolism. Specifically, the pectoral tract supplies oxygen and excludes carbon dioxide from the body. Disability of the respiratory system performing both jobs results in respiratory deficiency. **OBJECTIVE.** Create a global nursing supervision strategy with the objective of improving the quality of care for hospitalized patients with Respiratory Failure, Pneumonia and Type 2 Diabetes Mellitus. **MATERIALS AND METHODS:** The nursing process methodology was used, which evaluates the NANDA taxonomy.

, NIC AND NOV which includes evaluation, diagnosis, planning and implementation. **RESULTS:** Likewise, we were able to implement an appropriate care project, which contributes to stabilizing and improving the health condition of our patient. For support with data management, we turned to Virginia Henderson's theory of the 14 human needs. **CONCLUSION:** Comprehensive care is the main focus of this theory, as it also examines the patient's deficiencies and attempts to identify possible medical restrictions or detriments to their well-being.

Therefore, major diagnoses are addressed through science-backed care plans to ensure effective monitoring and stay focused on meeting the patient's primary needs.

Keywords: Nursing care, Case study, Respiratory failure.

I. INTRODUCCIÓN.

1.1. Realidad problemática

Enfermería en el cuidado de la salud desempeña múltiples funciones y una de ellas consiste en brindar cuidados a individuos que están experimentando situaciones que podrían afectar su bienestar, y es por esta razón que su papel como cuidadora es crucial. Asimismo, el cuidado efectivo fomenta la resistencia para el desarrollo personal, siempre procurando atender y satisfacer las necesidades que resultan esenciales para cada persona. El proceso enfermero, proporciona cuidados humanizados orientados al paciente, enfocado en alcanzar resultados óptimos, siempre fundamentado en la evidencia científica. El proceso sistemático se compone de cinco fases secuenciales: Valoración, Diagnóstico, Planificación, Ejecución y Evaluación, las cuales están interconectadas, y a pesar de que se estudian por separado, todas las etapas se solapan.

La falta de oxígeno en los pulmones permite que los fluidos se intercambien entre el ambiente y el organismo, lo cual ayuda al proceso del metabolismo que requiere oxígeno. Concretamente, el sistema respiratorio provee oxígeno y elimina el dióxido de carbono del cuerpo. La falta de capacidad del aparato respiratorio para llevar a cabo una o ambas de estas funciones resulta en una insuficiencia respiratoria.¹

Los signos principales provocados por la insuficiencia respiratoria son: patrón respiratorio desigual o jadeante, aumento de la frecuencia cardíaca, fatiga en los músculos respiratorios (como el diafragma) y respiración rápida con disminución del volumen respiratorio.

Las razones de la falta de aire son diversas y están influenciadas por la severidad del padecimiento. Las razones principales de su aparición son:

asma, bronquitis, afecciones pulmonares, complicaciones cardíacas, neumonía y obesidad.

El propósito de esta investigación era crear un plan completo con el fin de mejorar la calidad de la atención de enfermería a pacientes internados con Insuficiencia Respiratoria, Neumonía y Diabetes Mellitus Tipo 2.

En cuanto al progreso del procedimiento de cuidado de enfermería se enfoca en un individuo de la tercera edad de 74 años, que se encuentra hospitalizado con el diagnóstico médico de Insuficiencia Respiratoria.

El objetivo de esta Práctica del proceso enfermero fue detectar el desarrollo de la enfermedad, también ser capaz de reconocer diagnósticos de enfermería que nos guíen para proporcionar un plan de cuidados adecuado; de igual manera, mediante las acciones lograr la pronta mejoría del paciente. Se consideró en este proceso la Teoría de las 14 necesidades humanas de Virginia Henderson. Mediante esto, Virginia propone que las acciones deben enfocarse en aumentar, añadir, reforzar o sustituir la fuerza, el conocimiento o la voluntad del paciente, debido a que de esta forma la enfermera cubre necesidades sin depender del diagnóstico médico, lo que permite lograr un cuidado integral. El propósito de esta Teórica es alcanzar la autonomía de la persona atendida a través de la estimulación y la enseñanza en bienestar, por lo que la enfermera demanda una comprensión fundamental en materias genéricas y humanísticas, además de en costumbres comunitarias y religiosas. El trabajo actual está estructurado en capítulos que siguen las fases de observación del Enfermero, contrastando la información con diversas fuentes bibliográficas.

En México no hay informe que relacionen la FPI con la DM2. Se estudios demuestran que la DM2 predispone en los pacientes a enfermedades respiratorias, principalmente infecciones como tuberculosis, sinusitis, bronquitis y neumonía. Recientemente encontramos una alta incidencia de la

DM2 en la enfermedad pulmonar intersticial crónica con 7 casos 100.00 para mujeres y 10 por 100.000 para hombres.

Almagro P, et al (Perú, 2021); llevaron a cabo un estudio retrospectivo de casos y controles en el que se incluyeron a 1004 pacientes los cuales procedieron de 2 muestras de 398 y 606 pacientes con insuficiencia respiratoria; observando que la frecuencia de diabetes mellitus en ambas series fue de 29.4 vs. 37% respectivamente.

En Chiclayo las enfermedades respiratorias constituyen el primer problema de salud, en el 2022 se registraron en el sistema de información de salud 48,404 casos diagnosticadas con faringitis y asma con una incidencia acumulada de 43 x 1000 habitantes. En 2022, en la región Lambayeque, el 40,1% de los pacientes con diabetes mellitus tipo 2 tenían sobrepeso y el 34,2% obesidad. En 2024, se estima que más de 1,721,000 peruanos padecerán de diabetes mellitus.

Esta investigación se justifica lo importante y necesario de realizar este proceso enfermero, con el aporte de la teoría de Virginia Henderson, donde nos permite adquirir la información necesaria para realizar un buen diagnóstico y facilitar la relación entre enfermera / paciente.

Desde otro enfoque las enfermeras debemos poder evaluar, no solo las necesidades del paciente si no también las condiciones y patologías que cambian los estados que puedan estar alterados, para poder prever los cuidados necesarios.

Por esta razón surge este proyecto cuyo objeto de estudio es realizar un plan de cuidado integral con el motivo de mejorar la calidad de atención a pacientes hospitalizados con Insuficiencia Respiratoria, Neumonía y Diabetes Mellitus Tipo 2, proponiendo nuevas condiciones que sirvan como impulsores para los pacientes.

1.2. Formulación de problema

¿Qué proceso de enfermería se debe establecer para brindar una atención integral y de calidad a un paciente con Insuficiencia Respiratoria, Neumonía y Diabetes Mellitus Tipo 2?

1.3. Objetivos

Objetivo general

- Realizar un plan de cuidado integral con el motivo de mejorar la calidad de atención a pacientes hospitalizados con Insuficiencia Respiratoria, Neumonía y Diabetes Mellitus Tipo 2.

Objetivos específicos

- Establecer un proceso de enfermería para atender las necesidades alteradas en un paciente con Insuficiencia Respiratoria, Neumonía y Diabetes Mellitus Tipo 2.
- Evaluar las planificaciones de cuidado en el proceso enfermero de un paciente con Insuficiencia Respiratoria, Neumonía y Diabetes Mellitus Tipo 2.

1.4. Teorías relacionadas

La teoría de Virginia Henderson, está enfocada en ayudar a la humanidad y sus 14 necesidades esenciales en la persona, teniendo como punto de vista en enfermería una disciplina de semejanza para saber evaluar las áreas críticas es decir cómo actuar por el paciente.

Esta teoría es contribuir a la mejoría del paciente hasta que él mismo pueda atenderse por sí solo, Virginia Henderson así mismo incluyó dentro de su teoría según su criterio para una buena evidencia de investigación para el cuidado de la salud y persona.

II. MÉTODO DE INVESTIGACIÓN

Es una investigación cualitativa básica con diseño observacional, prospectivo, longitudinal, descriptivo.

Se aplicó una metodología del PE, los datos lo obtuvimos recopilando información mediante una entrevista donde se utilizó la guía estandarizada de valoración de enfermería (Anexo 1). Luego se realizó el examen físico y se revisó la historia clínica para la identificación de los patrones alterados y así poder formular los diagnósticos y el proceso enfermero con la ayuda de NANDA, NIC Y NOC el cual se planificó, se ejecutó y evaluó intervenciones planteadas en la cual se trabajó con la red de razonamiento clínico del modelo AREA de Pesut y Herman en la priorización de los diagnósticos

III RESULTADOS:

CASO CLINICO

Paciente de edad avanzada con S.O.F. como iniciales. R es un hombre de 74 años de edad, de sexo masculino, originario de Chiclayo. Se encuentra ingresado en el Servicio de Medicina Varones del Hospital Regional Docente "Las Mercedes". Al examinarlo, se le observa recostado en la cama en posición semi fowler, con signos de somnolencia y decaimiento. Durante el interrogatorio, muestra dificultades en la orientación en cuanto al tiempo, lugar y las personas presentes. Además, está recibiendo oxígeno a través de una cánula binasal a una velocidad de 3 litros por minuto y tiene una sonda venosa periférica en la extremidad inferior izquierda, a través de la cual se está administrando una solución de CLNA al 9% a una velocidad de 30 gotas por minuto.

Durante la evaluación física, se observó que la piel mantenía una temperatura normal, la cabeza no presentaba lesiones y tenía un tamaño normal, el cuello estaba simétrico y el tórax también presentaba simetría. En la exploración

pulmonar se presentan ronquidos y sibilancias en ambos pulmones, al palpar el abdomen se encuentra blando y depresible con disminución de ruidos hidroaéreos, se visualizan edemas y hematomas en las extremidades inferiores, presenta dolor en los miembros inferiores en la Escala de Eva 7/10. Signos vitales controlados: Presión arterial: 100/60 mmHg, Frecuencia respiratoria: 30 por minuto, Frecuencia cardíaca: 140 por minuto, Temperatura: 37 grados Celsius, Saturación de oxígeno: 92%.

Medidas antropométricas: El peso es de 50 kg, la altura es de 1.65 cm y el IMC es de 18.4.

Durante la entrevista, el paciente mencionó: "No he tenido un buen descanso desde que llegué", "Duermo solo por cortos períodos de tiempo porque estoy preocupado por mi salud, quiero saber cuánto tiempo me queda de vida, me preocupa que a veces no pueda respirar bien y también tengo mucho dolor" y "me preocupa no tener suficiente dinero para comprar la medicina que no está disponible en el SIS".

Tratamiento clínico:

La Oxigenoterapia se administra a una tasa de 3 litros por minuto.

Se prescribe Meropenem en una dosis de 500 miligramos por vía intravenosa cada 8 horas.

Omeprazol se administra en una dosis de 40 miligramos por vía intravenosa cada 24 horas.

Se indica Clonazepam en una dosis de 0.5 miligramos por vía oral cada 24 horas. Enoxaparina se administra en una dosis de 40 miligramos por vía subcutánea cada 24 horas.

Dos puff de Salbutamol de 100 mcg cada cuatro horas.

Ipratropio Bromide 20 mcg-----4 puffs every 4 hours

Beclomethasona 250 mcg----- 3 puffs every 12 hours Laboratory

Nivel de Hemoglobina: 10 Hb

Grupo sanguíneo O positivo.

Leucocitos 21.80 en el recuento.

Número de plaquetas: 150.000 por microlitro Glucosa en sangre: 113 miligramos por decilitro.

Nivel de creatinina: 0.34 miligramos por decilitro

Urea: Veinte punto noventa y nueve miligramos por decilitro.

Examen completo de orina

Color: AMARILLO

Aspecto: LIG TURBIO

Densidad: 1005

El pH es de 8.

Examen bajo el microscopio

Recuento de glóbulos blancos: 2-3

Recuento de glóbulos rojos: 10-12

Células epiteliales: 0-2

Evaluación médica:

La insuficiencia respiratoria

- Neumonía: una infección en los pulmones.

Diabetes tipo 2 controlada.

Fase de Valoración

PATRÓN 2: Nutricional- Metabólico: Peso corporal inferior en un 20% con IMC:18.4

PATRÓN 2: Nutricional- Metabólico: Estrés metabólico

PATRÓN 3: Eliminación e intercambio: Disnea, taquicardia, taquipnea

PATRÓN 4: Actividad/ Reposo: Paciente refiere: “No he dormido muy bien desde que llegue”, “Duermo solo por ratitos”

PATRÓN 4: Actividad/ Reposo: Fatiga de los músculos de la respiración

PATRÓN 9: Afrontamiento/ tolerancia al estrés: Paciente refiere: “me preocupo porque no tengo un nivel económico bueno para comprar la medicina que no hay en el SIS.

PATRÓN 11: Seguridad y Protección: Procedimientos invasivos.

PATRÓN 12: Confort físico: Manifestación verbal de dolor en miembros inferiores según la escala de EVA de 7/10

Fase diagnóstica:

En la fase diagnóstica se identificaron nueve diagnósticos de enfermería, la priorización se realizó con la red de razonamiento clínico del modelo AREA: que permite identificar el problema principal examinando las relaciones entre los diagnósticos.

(Figura 1)

(00030) Deterioro de intercambio de gases relacionado con cambios en la membrana alveolocapilar evidenciado por patrón respiratorio anormal

(00112) Dolor agudo relacionado con lesiones por agentes físico evidenciado por manifestación verbal de dolor en miembros inferiores según la escala de EVA de 7/10

(00032) Patrón respiratorio ineficaz relacionado con fatiga de los músculos de la respiración evidenciado por SPO: 92 %, FR: 30 x´, FC: 140 x`, se le escucha en el tórax sibilancias en ambos campos pulmonares

(00179) Riesgo de glucemia inestable relacionado con estrés metabólico

(00002) Desequilibrio nutricional: ingesta inferior a las necesidades relacionado con ingesta insuficiente de alimentos evidenciado por peso corporal inferior en un 20% con IMC: 18.4

(00146) Ansiedad relacionado con estresores manifestado por “me preocupo porque no tengo un nivel económico bueno para comprar la medicina que no hay en el SIS, además mi hija no tiene un buen trato hacia mi persona y al personal de salud que me atiende”

(00198) Patrón de sueño alterado relacionado con factores ambientales (entorno hospitalario) manifestado por “No he dormido muy bien desde que llegué”, “Duermo solo por ratitos.”

(00004) Riesgo de infección relacionado con procedimientos invasivos

Fase de planificación

Se elaboró un plan de cuidados personalizado para cada uno de los cuatro diagnósticos priorizados basado en la taxonomía NOC para precisar los objetivos esperados y la Taxonomía NIC para diseñar las intervenciones de enfermería

(Cuadro 1), (Cuadro 2), (Cuadro 3)

TABLA 1. Plan de cuidado del diagnóstico enfermero: Deterioro de intercambio de gases r/c cambios en la membrana alveolocapilar e/p patrón respiratorio anormal

DIAGNOSTICO DE ENFERMERIA	Criterios de resultados NOC	Intervenciones de Enfermería NIC	Evaluación NOC. Indicadores
(00030) Deterioro de intercambio de gases r/c cambios en la membrana alveolocapilar e/p patrón respiratorio anormal	<p>(0402) estado respiratorio: intercambio gaseoso</p> <p>Definición: intercambio alveolar de CO2 y O2 para mantener las concentraciones de gases arteriales. Dominio: salud fisiológica (II)</p> <p>Clase: Cardiopulmonar(E)</p> <p>Escala de Medición: Derivación grave del rango a sin desviación del rango normal.</p> <p>Aumentar a 5</p> <p>INDICADORES</p> <p>(040208) presión arterial de oxígeno en la sangre arterial (PaO2) Puntuación inicial 1 (G) Puntuación diana: aumentar a 5</p> <p>(040211) saturación de O2 Puntuación inicial 1 (G) Puntuación diana: aumentar a 5</p>	<p>(3140) manejo de la vía aérea</p> <p>Definición: asegurar la permeabilidad de la vía aérea</p> <p>Actividades:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Ubicar en postura fowler para aplacar la disnea 2. Inspeccionar el estado respiratorio 	<p>(040208) presión arterial de oxígeno en la sangre arterial (PaO2)</p> <p>(+1) 3(M)</p> <p>(040211) saturación de O2</p> <p>(+1) 3 (M)</p>

TABLA 2. Plan de cuidado del diagnóstico enfermero: Dolor agudo r/c lesiones por agentes físico E/p manifestación verbal de dolor en miembros inferiores según la escala de EVA de 7/10

DIAGNOSTICO DE ENFERMERIA	Criterios de resultados NOC	Intervenciones de Enfermería NIC	Evaluación NOC. Indicadores
(00112) Dolor agudo r/c lesiones por agentes físico E/p manifestación verbal de dolor en miembros inferiores según la escala de EVA de 7/10	<p>Noc: Control del dolor (1605) DOMINIO: conocimiento y conducta de salud (IV) CLASE: conducta de salud (Q) DEFINICION: Acciones personales para eliminar o reducir el dolor. Escala de medición: Nunca demostrado hasta siempre demostrado Puntuación diana del resultado: INDICADORES 160502 reconoce el comienzo de l dolor Puntuación inicial 1 (G) Puntuación diana: aumentar a 5 160514 describe los factores que son responsables del dolor Puntuación inicial 2 (S) Puntuación diana: aumentar a 5 160516 describe el dolor Puntuación inicial 1 (G) Puntuación diana: aumentar a 5 Noc: Nivel del dolor (2102) <u>Indicadores</u> 210201 dolor referido Puntuación inicial 1 (G) Puntuación diana: aumentar a 5 210203 Frecuencia del dolor Puntuación inicial 2 (G) Puntuación diana: aumentar a 5</p>	<p>Nic: Manejo de l d o l o r agudo (1410) Definición: alivio o reducción del dolor a un nivel aceptable para el paciente en el periodo inmediatamente posterior al daño de los tejidos tras traumatismo, cirugía o lesión. ACTIVIDADES: Realizar una valoración exhaustiva del dolor que incluye la localización característica, aparición/duración, frecuencia, calidad, intensidad o gravedad del dolor y factores desencadenantes Nic: Administración de analgésicos (2210) <u>ACTIVIDADES:</u></p> <ul style="list-style-type: none"> • Comprobar las órdenes médicas en cuanto al medicamento, dosis y frecuencia del analgésico prescrito. • Controlar los signos vitales antes y después de la administración de los analgésicos narcóticos, a la primera dosis o si se observan signos inusuales. • Administrar los analgésicos a la hora adecuada para evitar picos y valles de la analgesia, especialmente con el dolor severo. • Registra la respuesta al analgésico y cualquier efecto adverso. 	<p>160502 reconoce el comienzo del dolor (+2) 4 (L) 160514 describe los factores que son responsables del dolor (+2) 4 (L) 160516 describe el dolor (+2) 4 (L)</p>

TABLA 3. Plan de cuidado del diagnóstico enfermero: Patrón respiratorio ineficaz r/c fatiga de los músculos de la respiración e/p taquipnea, patrón respiratorio anormal, FR: 30 x´

DIAGNOSTICO DE ENFERMERIA	Criterios de resultados NOC	Intervenciones de Enfermería NIC	Evaluación NOC. Indicadores
<p>(00032) Patrón respiratorio ineficaz r/c fatiga de los músculos de la respiración e/p taquipnea, patrón respiratorio anormal, FR: 30 x´</p>	<p>NOC: ESTADO RESPIRATORIO (0415)</p> <p>Dominio: Salud fisiológica (II) Clase: Cardiopulmonar (E) Definición: Movimiento del aire hacia dentro y fuera de los pulmones e intercambio alveolar de dióxido de carbono y oxígeno.</p> <p>Escala de medición: Desviación sustancial de rango normal a sin desviaciones metabólicas.</p> <p>Puntuación diana del resultado: Aumentar de 2 a 5.</p> <p>INDICADORES (041501) Frecuencia respiratoria (041504) Ruidos respiratorios auscultados (041508) Saturación de oxígeno</p>	<p>(3350) MONITORIZACIÓN REPIRATORIA DEFINICIÓN: Recopilación y análisis de datos de un paciente para asegurar la permeabilidad de las vías aéreas y el intercambio gaseoso adecuado.</p> <p>ACTIVIDADES:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Vigilar la frecuencia, ritmo, profundidad y esfuerzo de las respiraciones. 2. Evaluar el movimiento torácico, observando la simetría, utilización de los músculos accesorios y retracciones de músculos intercostales y supraclaviculares. <p>. 3320 oxigenoterapia: Administración de oxígeno y control de su eficacia.</p> <p>ACTIVIDADES:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Mantener la permeabilidad de las vías aéreas. 2. Preparar el equipo de oxígeno y administrar a través de un sistema calefactado y humificador 	<p>(041501) Frecuencia respiratoria (+1) 3 (M)</p> <p>(041504) Ruidos respiratorios (+1) 3 (M)</p> <p>(041508) Saturación de oxígeno (+1) 3 (M)</p>

Fase de ejecución:

En la fase de ejecución se realizaron las intervenciones planificadas tanto independientes como interdependientes durante su estancia hospitalaria. Una de las dificultades para la recuperación del paciente fue el conocimiento sobre autocuidados para la prevención de riesgo de shock

Fase de evaluación

Los resultados logrados en el paciente con Insuficiencia Respiratoria, Neumonía y Diabetes Mellitus Tipo 2 fueron favorables, lo que permitió que fuera dado de alta después de una semana de hospitalización. La variación de la puntuación inicial a la puntuación posterior al cuidado fue empleada para calcular el cambio de puntuación, que refleja los logros obtenidos tras la implementación de las acciones de enfermería. Para la priorización del diagnóstico inicial.

Riesgo de infección por shock r/c (glóbulos blancos), alcanzar un punto de cambio de 3 puntos en las pautas, identificar factores de riesgo, controlar los factores de riesgo ambientales y formular estrategias efectivas de control de riesgos. (Cuadro 1).

En otros diagnósticos Disminución del intercambio gaseoso r/c Cambios en la membrana capilar alveolar e/p Patrón respiratorio anormal Presión parcial de oxígeno en sangre arterial (PaO₂) e índice de cambio de saturación de O₂ índice 3 (Cuadro 2).

Tercer diagnóstico Dolor agudo debido a factores físicos R/C Trauma E/p Manifestaciones verbales de dolor en las extremidades inferiores El índice de cambio 4 en el índice de identificación describe los factores que causan el dolor

según la escala VAS 7/10. Factores que contribuyen al dolor y describen el dolor.(Cuadro 3).

En el último diagnóstico de prioridad, patrón de respiración ineficiente r/c fatiga de los músculos respiratorios e/p taquipnea, patrón de respiración anormal, RR: 30 x' Los cambios en la frecuencia respiratoria, los ruidos respiratorios auscultatorios y las puntuaciones de maceración de la ventilación se evaluaron como 3 (Cuadro 4).

IV. DISCUSIÓN

La enfermería tiene una base científica y se aplica desarrollando el proceso de enfermería (PAE) para que los profesionales de enfermería conocedores, como un sistema organizado, puedan aplicar plenamente una atención dirigida y personalizada.

La atención eficaz promueve la salud y el desarrollo humano y busca siempre atender y satisfacer las necesidades básicas de cada persona. El proceso de atención (PAE) como enfoque sistemático e individualizado ayuda a brindar a los pacientes esta atención humanista, orientada a lograr resultados óptimos y siempre basada en el conocimiento científico. Además, con los conocimientos adquiridos durante el curso, somos capaces de aplicar un plan de cuidados adecuado que ayude a estabilizar y restablecer la salud del paciente.

El objetivo de este proceso de enfermería es comprender y comprender el proceso de su enfermedad y poder realizar un diagnóstico de enfermería que nos ayude a desarrollar un plan de atención adecuado, incluidas intervenciones para lograr una recuperación temprana del paciente. En el proceso, se examinaron en Virginia 14 de las teorías de Henderson sobre las

necesidades humanas. Virginia propuso que las intervenciones deberían diseñarse para complementar, complementar, mejorar o reemplazar las fortalezas, conocimientos o preferencias del paciente para que los cuidadores puedan satisfacer las necesidades independientemente del diagnóstico médico y así lograr una atención general óptima.

V. CONCLUSIONES

Actualmente las enfermedades respiratorias son causadas por la inflamación y afectación de la membrana pulmonar causada por bacterias y virus, ventilación insuficiente y diversas causas que llevan a la formación de gases anormales entre los pulmones y los tejidos, también se asocia a la neumonía porque se asocia a inhalación de los pulmones. partículas Se transportan los mismos microorganismos que se encuentran en la nariz o la boca.

Concluyó que la diabetes es una enfermedad muy común en los adultos porque la insulina tiene una eficiencia reducida para absorber los carbohidratos, y que todos deben ser tratados porque los efectos afectan diferentes partes del cuerpo y con un buen control nutricional. Evitamos afectaciones en la visión, infarto de miocardio y hemorragia cerebral,etc.

VI. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Promoción de la Salud [Internet]. Organización Panamericana de la Salud. 2022 [citado 20 mayo 2024]. Disponible en: <https://www.paho.org/es/temas/promocion-salud>
2. National Institute of Diabetes and Digestive and Kidney Diseases. NIDDK. Griffin P. Rodgers. EE.UU. Dirección URL permanente: <https://www.niddk.nih.gov/health-information/informacion-de-la-salud/diabetes/informacion-general/que-es/diabetes-tipo-1>
3. Medine plus. [Online]. Available from: <file:///C:/Users/Propietario/Downloads/DOCUMENTO%20DIABETES.pdf>.
4. Perez C.Martinez A. Factores Asociados A La Sintomatología Depresiva En Adultos/As Con Diabetes Y El Impacto En Su Autoeficacia Y En El Cuidado De La Salud.Universidad De Puerto Rico.Puerto Rico.2011 <https://www.revistaproyecciones.cl/index.php/saludysociedad/article/view/805/651>

5. Garcia F. Utilización de la hemoglobina glucosilada para el diagnóstico de diabetes.2023:http://www.agamfec.com/wp/wpcontent/uploads/2015/07/07_AIerta_Bibliografica.pdf
6. Ramírez Rebolledo A. Diabetes mellitus y sus complicaciones. La epidemiología, las manifestaciones clínicas de la diabetes tipo 1 y 2. Diabetes gestacional. Parte 1.2023
<https://pdfs.semanticscholar.org/ba79/4b9de3cf0a2ab6286e0389e39871f356830f.pdf>
7. Zarate A. Hernández M.Tene C. Impacto clínico de la resistencia a la insulina y la relación con la prevención de diabetes mellitus. Hospital de Especialidades del Cenfro Médico Nacional.mexico.1998
https://www.anmm.org.mx/bgmm/1864_2007/1998-134-6-647-649.pdf
8. ¿Qué son los leucocitos y cómo interpretarlos? [Internet]. Mapfre . 2022 [citado 3 octubre 2024]. Disponible en: <https://www.salud.mapfre.es/enfermedades/hematologicas/significado-leucocitos-valor-bajo-y-alto/>
9. Anemia por deficiencia de hierro [Internet]. Mayo clinic . 2020 [citado 3 noviembre 2022]. Disponible en: <https://www.mayoclinic.org/es-es/diseases-conditions/iron-deficiency-anemia/diagnosis-treatment/drc-20355040#:~:text=El%20rango%20normal%20de%20hemoglobina,g%2FdL%20para%20las%20mujeres>
10. Malnutrición [Internet]. Organización mundial de la salud . 2020 [citado 15 noviembre 2022]. Disponible en: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/malnutrition>
11. Trastornos de la conducta alimentaria [Internet]. Teenshealth. 2020 [citado 15 noviembre 2022]. Disponible en: <https://kidshealth.org/es/teens/eat-disorder-esp.html>

12. Pardo C., Muñoz T., Chamorro C.. Monitorización del dolor: Recomendaciones del grupo de trabajo de analgesia y sedación de la SEMICYUC. Med. Intensiva [Internet]. 2022 [citado 2023 noviembre 20; 30(8)]: 379-385. Disponible en:
http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S021056912006000800004&lng=es
13. García-Andreu Jorge. Manejo básico del dolor agudo y crónico. Anest. Méx. [revista en la Internet]. 2023 [citado 2022 Noviembre 20; 29(Suppl 1)]: 77-85. Disponible en:
http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2448-87712017000400077&lng=es

14. Suárez Landa, Teresa, Estrada Garrido, Andrea, Mejía Ávila, Mayra, Alonso Martínez, Delfino, Carrillo Rodríguez, José Guillermo, Navarro González, Ma. Del Carmen, & Fabián San Miguel, María Guadalupe. (2004). Prevalencia De Diabetes Mellitus En Pacientes Con Fibrosis Pulmonar Idiopática. Revista Del Instituto Nacional De Enfermedades Respiratorias, 17(4), 266-271. Recuperado En 08 De Diciembre De 2024, De [Http://Www.Scielo.Org.Mx/Scielo.Php?Script=Sci_Arttext&Pid=S0187-75852004000400004&Lng=Es&Tlng=Es](http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0187-75852004000400004&lng=es&tlng=es)
15. Almagro P. Comorbidities In Patients Hospitalized Due To Chronic Obstructive Pulmonary Disease. A Comparative Analysis Of The Ecco And Esmi Studies, Rev Clin. 2021 ;212(6):281-6.
16. Punjabi NMAhmed MMPolatsky VYBeamer BAO'Donnell CP Trastornos respiratorios del sueño, intolerancia a la glucosa y resistencia a la insulina. Respir Physiol Neurobiol 2023;136167- 178.

ANEXOS:

Anexo 1. Guía de valoración de enfermería a la persona adulta según los patrones de funciones

DATOS GENERALES					
Nombre del paciente: S.O.F. R					
Fecha de nacimiento:	Edad: 74	Sexo: Masculino			
Dirección:					
Servicio: Topico de medicina	Fecha de ingreso: 06/09/2022	Hora:			
Procedencia: Admisión() Emergencia(x) Otro hospital() Otro()					
Forma de llegada: Ambulatorio (x) Silla de ruedas () Camilla () Otros ()					
Peso:50 kg	Estatura: 1.65	PA: 100/60	FC: 140X'	FR: 30X'	T°: 37X'
Fuente de información: Paciente (x) Familiar () Otros ()					
ANTECEDENTES DE ENFERMEDAD Y/O INTERVENCIONES QUIRÚRGICAS					
HTA () DBM (X) GASTRITIS () ÚLCERAS () ASMA () TBC ()					
Otros (especifique):					
CIRUGÍA: SI () NO ()		ESPECIFIQUE:		FECHA:	
DIAGNÓSTICO MÉDICO (MOTIVO DE INGRESO):__INSUFICIENCIA RESPIRATORIA					

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()			

Estilo de alimentación						
PATRÓN II: NUTRICIONAL METABÓLICO			M	T	N	
PESO= 50 Kg TALLA= 1.65 cm IMC= 18.4						
GLUCOSA=						
PESO: Delgadez (IMC <18.5) (x) 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 (x) D. Completa ()						
Apetito : Normal () Disminuido (X) Dificultad para deglutir ()				X	x	
Náuseas () Pirosis () Vómitos () Cantidad/Características_____						
SNG / SOG /SNY/Gastrostomía/Yeyunostomía						
Sonda a gravedad: si () no (x) Características						
ABDOMEN	Blando / depresible			X		
	Globuloso					
	Distendido timpánico /					
	Doloroso					
	PIA					
	Drenes					
	Presencia de herida operatoria					
RHA	Aumentados					
	Disminuidos					
RESIDUO GÁSTRICO	SI (características) ----- -----					
	NO					

PIEL / MUCOSAS	Húmedas			X		
	Secas					
	Palidez					
	Ictérica					
	Cianosis: Distal () Peribucal () General ()					
INTEGRIDAD DE LA PIEL	Intacta					
	Dispositivos invasivos: si (x) no () Ubicación: MSD					
	Ictericia					
	Sudoración					
	Lesión venopunción por					
	Equimosis					
	Hematomas	X	X	X		
	Flogosis					
	Incisión Qx					
	LPP: Grado: Localización: ESCALA DE NORTON ()					
	EDEMAS	SI .X	X	X		
		NO				
		Donde: miembros inferiores				
TERMOREGULACIÓN	Nomoterapia					
	Hipotermia					
	Hipertermia					
PATRÓN III: ELIMINACION				M	T	N
SISTEMA URINARIO	Espontánea					
	Sonda Foley N°	X	X	X		
	Anuria					
	Talla vesical					
	Oliguria					
	Poliuria					
	Características COLÚRICA					
SISTEMA GASTROINTESTINAL	Deposición: Estreñimiento (X) Formada () Blanda () Dura () Líquida ()					

	Frecuencia: C/3DIAS				
	Melena				
ostomía				
SISTEMA RESPIRATORIO	Patrón respiratorio				
	Ruidos respiratorios: Murmullo vesicular () Sibilantes (X) Estertores () Roncos (X)				
	Tos efectiva: si (X) no ()				
	Secreción Bronquial: Cantidad: _____ Características: _____				
	Drenaje : si () no () tipo:..... D° () I° ()				
CUTÁNEA	Diaforesis ()				
	Exudado ()				
	Trasudado ()				
PATRÓN ACTIVIDAD/EJERCICIO		IV:	M	T	N
ACTIVIDAD / MOTORA	Sin déficit motor (X)				
	Paresia: MSD () MSI () MID () MII ()				
	Plejía: MSD () MSI () MID () MII ()				
	Contracturas : Si () No (X)				
	Flacidez : Si () No (X)				
	Fatiga : Si (X) No ()				
	Escala de Downton: Puntaje:				
	Ritmo cardiaco : RS () TS (X) BAV () CVP (X)				

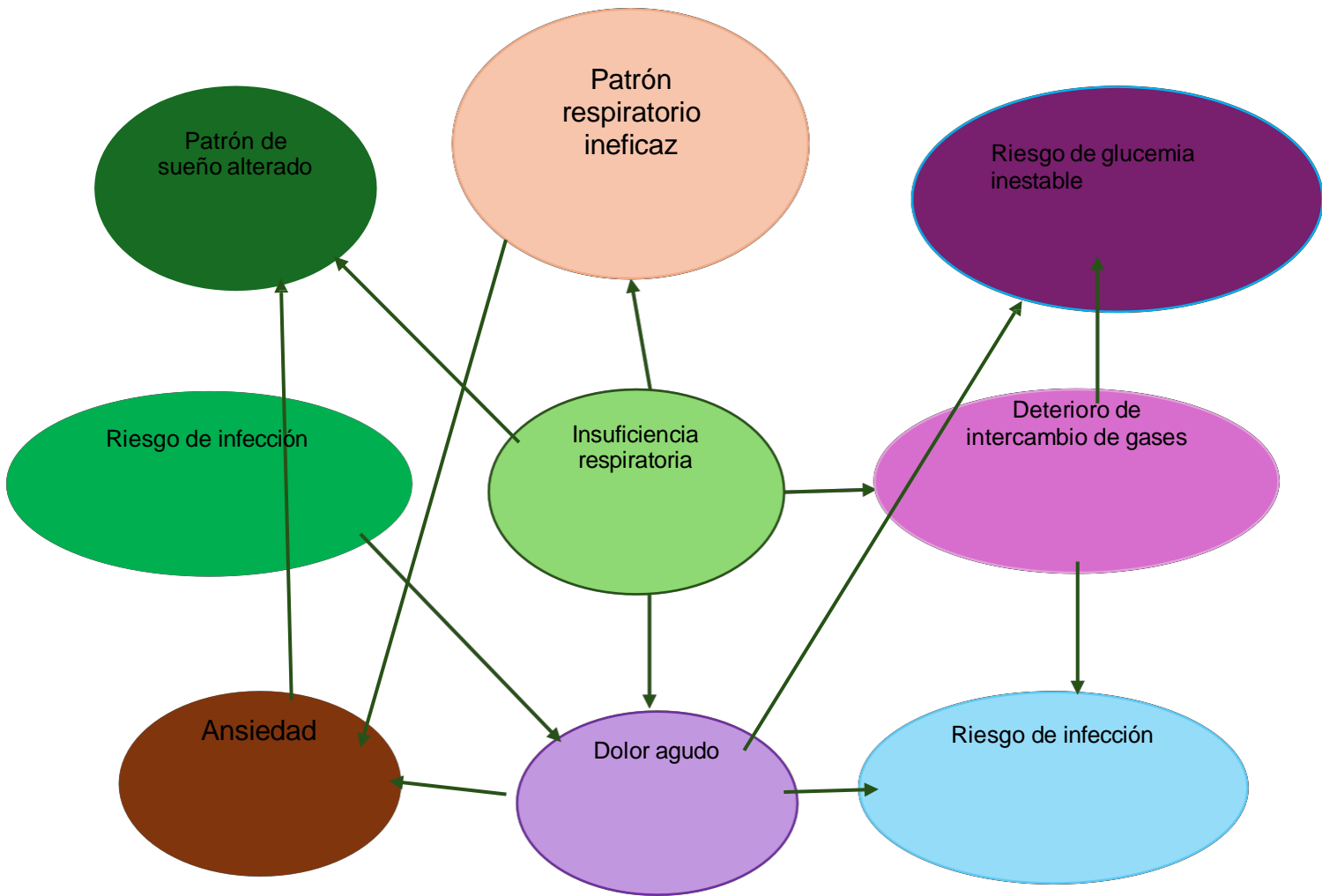
ACTIVIDAD CARDIOVASC.	Arritm. ()			
	Marcapaso: si () no ()			
	Llenado capilar			
	Frialdad distal: SI () NO ()			
	Pulso radial: 0-4 D (+4) I (+4)			
	Pulso poplíteo: D (+4) I (+4)			
	Pulso pedio: D (+4) I (+4)			
	Pulso femoral: D (+4) I (+4)			
	Normotensión	X		
	Hipertensión			
	Hipotensión			
	Flujo urinario, aprox.(ml/kg/h)			
	Inotrópicos			
	Vasodilatadores			
	Diuréticos			
ACTIVIDAD RESPIRATORIA	Respiración : Regular () Irregular (X) SO ₂ = 92%			
	Disnea (X) Polipnea (X)			
	Tos: SI () NO ()			
	Respiración : Espontánea Si (X) No ()			
	Oxígeno suplementario: Si (x) No ()			
	Ventilación Mecánica: Si () No (X)			
	TET ()			
	TRQ ()			
GRADO DE DEPENDENCIA I () II () III (X) IV () V ()				
PATRÓN V: SUEÑO-DECANSO		M	T	N
Horas de sueño				

SUEÑO/ DESCANSO	Problemas para dormir SI(X) NO()			
	Toma algo para dormir SI(X) NO()			
	Sueño Conservado			
	Insomnio		X	X
	Inversión Día/Noche SI() NO()			
Sedoanalgesia: Escala de RASS ()				
PATRÓN VI: COGNITIVO PERCEPTIVO		M	T	N
ESTADO DE CONCIENCIA	Orientado : T (X) E(X) P(X)			
	Confuso / agitado			
	Obnubilado			
	Soporoso			
	Somnoliento		X	X
Sedado (RASS)				
ESCALA DE GLASGOW Puntaje _ 14	Respuesta ocular: 3 2 1			
	Respuesta Verbal: 3 2 1			
	Respuesta Motora: 5 4 3 2 1			
P U P I L A S	Isocóricas	X	X	X
	Anisocóricas: D > I I > D			
	Discóricas			
	Midriáticas			
	Mióticas			
	RFM: si (X) no ()			
	Reflejo corneal	X		
EVALUACIÓN CORNEAL	Edema periorbital			
	Parpadeo (+) (-)	X	X	X
	Apertura ocular: Completa (X) Incompleta ()			
SIGNOS MENÍNGEOS	Ausentes	X		
	Rigidez de nuca			
	Babinski (+) (-)			
Convulsión				
Lagunas mentales: Frecuentes () Espaciadas()				

Alteración en el proceso del pensamiento: SI () NO(X)				
Alteraciones sensoriales: Visuales () Olfatorias () Auditivas () Táctil () Cenestésicas () Gustativas() Otros:				
COMUNICACIÓN	Alteración del habla: SI () NO (X) Disartria () Afasia ()			
	Barreras : Nivel de conciencia () Edad () Barreras físicas () Diferencia Cultural () Barrera Psicológica () Medicamentos ()			
DOLOR	Agudo (X) Localización: _____			
	Crónico () Localización: _____			
	EVA: 7/10			
PATRÓN VII: AUTO PERCEPCIÓN AUTOCONCEPTO		M	T	N
Autoestima elevada () Autoestima media () Autoestima baja ()				
Escala de Rosenberg /Puntaje ()				
PATRÓN VIII: ROL/RELACIONES		M	T	N
Estado Civil: Casado Profesión:				
Con quién vive? Solo () Familia (X) Otros ()				
Fuentes de apoyo: Familia (X) Amigos () Otros()				
Cuidado personal y familiar Desinterés (X) Negligencia () Desconocimiento () Cansancio (X)				

Otros _____			
Conflictos familiares : SI () NO (X)			
PATRÓN IX: SEXUALIDAD Y REPRODUCCION	M	T	N
Estado civil: Casado (a) (X) Soltero (a) () Divorciado(a) () Viudo(a) ()			
PATRÓN X: ADAPTACION 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 (X) Ansiedad (X) Temor () Indiferencia () Desesperanza () Tristeza () Negación () Otros:			
PATRÓN XI: VALORES Y CREENCIAS	M	T	N
Religión: Católico (X) Ateo () Otros () Especifique: _____			
Restricciones religiosas: SI () NO(X) Especifique: _____			
Solicita visita de su asesor espiritual: SI () NO()			

Anexo 2. Red de razonamiento clínico.



Anexo 3. Consentimiento informado

CONSENTIMIENTO INFORMADO

Yo Con DNI
N°....., autorizo participar en la investigación realizada por las
investigadoras Delgado Valdivia Mirtha Lila y Carrera Guevara Evelyn Tomasa.

Asimismo, declaro que he sido informado de manera plena de la
naturaleza y procedimiento a seguir, así como los fines apropiados que se
quiere llegar en esta investigación, por lo que, en pleno uso de mis facultades,
doy mi consentimiento para participar en esta investigación

FIRMA