



FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA

TRABAJO DE INVESTIGACIÓN

**Cuidado de un paciente con neumonía y
síndrome Febril en un Hospital Público - 2024**

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

Autoras:

Sanchez Santa Cruz Greicy Jhuliana
<https://orcid.org/0000-0003-0540-5069>

Vasquez Flores Rosely Mayrin
<https://orcid.org/0009-0009-5296-1616>

Asesora:

Mg. Carla Beatriz Ayasta Olivos
<https://orcid.org/0009-0005-3937-9411>

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 Enfermería de la Universidad Señor de Sipán S.A.C, declaramos bajo juramento que somos autores del trabajo titulado:

Cuidado de un paciente con neumonía y síndrome Febril en un Hospital Público - 2024

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

En virtud de lo antes mencionado, firman:

| | | |
|------------------------------------|---------------|---|
| Sanchez Santa cruz Greicy Jhuliana | DNI: 72958117 |  |
| Vasquez Flores Rosely Mayrin | DNI: 72927785 |  |

Pimentel 22 de noviembre de 2024.

REPORTE DE TURNITING



25% Similitud general

El total combinado de todas las coincidencias, incluidas las fuentes superpuestas, para ca...

Filtrado desde el informe

- ▶ Bibliografía
- ▶ Texto mencionado
- ▶ Coincidencias menores (menos de 8 palabras)

Fuentes principales

- 23%  Fuentes de Internet
- 1%  Publicaciones
- 10%  Trabajos entregados (trabajos del estudiante)

Marcas de integridad

N.º de alertas de integridad para revisión

No se han detectado manipulaciones de texto sospechosas.

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

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

DEDICATORIA

A Dios por cuidarme y guiarme en cada momento de mi carrera Profesional. A mis padres Kely y Manuel por estar siempre conmigo en cada momento de mi vida, guiándome por el buen camino y siempre alentándome a ser alguien mejor. A mi hermano Griesman por ser mi mejor amigo y motivándome día a día.

Vasquez Flores Rosely Mayrin

A mi familia, por su amor incondicional y por ser mi mayor fuente de motivación. A mis hermanos por su comprensión y por ser un refugio en los momentos difíciles. Y, especialmente, a mi madre por su guía, paciencia y constante aliento. Este logro es también suyo. Gracias por creer en mí cuando a veces yo misma dudaba."

Sanchez Santa Cruz Greicy Jhuliana

AGRADECIMIENTO

A Dios por cuidarme en cada momento de mi vida guiándome por el buen camino. A mis padres por su dedicación, apoyo y siempre están acompañándome. A mis Tías y Abuelos por el apoyo durante mi carrera profesional. A mi asesora Carla Beatriz Ayasta Olivos por las Enseñanzas y la dedicación.

Vasquez Flores Rosely Mayrin

A Dios por llenarme de entendimiento, sabiduría y sobre todo paciencia en los momentos difíciles, permitiéndome cumplir una meta más en mi vida profesional. A Julio y Doris mis padres por siempre estar presentes en cada momento de mi vida profesional, por alentarme con sus sabios consejos que me motivaron a culminar con mi carrera universitaria.

Sanchez Santa Cruz Greicy Jhuliana

ÍNDICE DE TABLAS

| | |
|------------------------------------|----|
| RESUMEN..... | 7 |
| ABSTRACT | 8 |
| I. INTRODUCCIÓN..... | 9 |
| 1.1 Realidad problemática..... | 9 |
| II. MÉTODO DE INVESTIGACIÓN..... | 13 |
| Caso clínico..... | 13 |
| Fase de valoración:..... | 13 |
| III. RESULTADOS..... | 15 |
| Fase Valoración..... | 15 |
| Fase Diagnóstica:..... | 17 |
| Fase de Ejecución | 23 |
| Fase de Evaluación..... | 23 |
| IV. DISCUSIÓN Y CONCLUSIONES..... | 24 |
| V. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS..... | 28 |
| VI. ANEXOS..... | 32 |

ÍNDICE DE TABLAS

| | |
|---|----|
| Tabla 1: Plan de Cuidados del Diagnóstico Enfermero (00007) Hipertermia..... | 18 |
| Tabla 2: Plan de Cuidado del Diagnóstico Enfermero: (00132) Dolor agudo..... | 19 |
| Tabla 3: Plan de Cuidados del Diagnóstico Enfermero (00032) Patrón Respiratorio Ineficaz..... | 20 |
| Tabla 4: Plan de Cuidados del Diagnóstico Enfermero (00031) Limpieza Ineficaz de las Vías Aéreas | 21 |

RESUMEN

INTRODUCCIÓN. La neumonía, una infección que afecta los pulmones, el síndrome febril indica una respuesta del organismo frente a un agente o proceso que está alterando el balance interno. **OBJETIVO.** Elaborar un plan de integral de cuidados de enfermería para satisfacer las necesidades del paciente. **MATERIAL Y METODOS:** Investigación de un paciente de 63 años, atendido en el servicio de medicina interna del hospital regional de Lambayeque por presentar un cuadro de neumonía y síndrome febril. Se utilizó la metodología del proceso de enfermería basada en la taxonomía de diagnósticos, resultados e intervenciones de enfermería y las 14 necesidades de Virginia Henderson.

RESULTADO. Cinco diagnósticos fueron priorizados. Dolor agudo, Patrón respiratorio ineficaz, Limpieza ineficaz de las vías aéreas, Hipertermia, Obesidad. En la planificación se elaboró un plan de cuidados planes de cuidados basado en los resultados de enfermería: Nivel del dolor, Estado respiratorio: Ventilación, Termorregulación, Estado respiratorio: Ventilación, Peso: Masa corporal. Las intervenciones de enfermería fueron: Manejo del dolor, manejo de la vía aérea, Regulación de la Temperatura, Ayuda a la ventilación, Ayuda para disminuir el peso. **CONCLUSION.** Elaborar un plan de cuidados sustentando la Taxonomía de NANDA, NIC, NOC y la valoración de Virginia Henderson, resulta efectivo para ofrecer cuidados de enfermería de calidad y holísticos en personas con Neumonía, síndrome febril, favorece una su recuperación, al obtener los resultados deseados.

Palabras Claves: Neumonía, Síndrome febril, Virginia Henderson, Enfermería.

ABSTRACT

INTRODUCTION. Pneumonia, an infection that affects the lungs, febrile syndrome indicates a response of the body to an agent or process that is altering the internal balance. **OBJECTIVE.** Develop a comprehensive nursing care plan to meet the patient's needs. **MATERIAL AND METHODS:** Investigation of a 63 year old patient, treated in the internal medicine service of the regional hospital of Lambayeque to present with pneumonia and febrile syndrome. The nursing process methodology is used based on the taxonomy of nursing diagnoses, outcomes and interventions and Virginia Henderson's 14 needs.

RESULT. Five diagnoses were prioritized. Acute pain, Ineffective respiratory pattern, Ineffective airway clearance, Hyperthermia, Obesity. In planning, a care plan was developed based on nursing results: Pain level, Respiratory status: Ventilation, Thermoregulation, Respiratory status: Ventilation, Weight: Body mass. The nursing interventions were: Pain management, airway management, Temperature Regulation, Help with ventilation, Help to reduce weight. **CONCLUSION.** Developing a care plan supporting the Taxonomy of NANDA, NIC, NOC and the assessment of Virginia Henderson, is effective in offering quality and holistic nursing care in people with Pneumonia, fever syndrome, favors their recovery, obtaining the desired results.

Keywords: Pneumonia, Febrile syndrome, Virginia Henderson, Nursing.

I. INTRODUCCIÓN

1.1 Realidad problemática

A nivel global, la neumonía es una infección pulmonar que representa un importante desafío para la salud pública. Esta condición se caracteriza inicialmente con síntomas como tos con esputo verde, dolor torácico, dificultad para respirar e hipertermia. Aunque algunos síntomas pueden ser provocados por virus, en casos de neumonía bacteriana, como la causada por *Streptococcus pneumoniae*, se requiere tratamiento antibiótico (1).

El proceso de atención de enfermería comienza con la evaluación de los síntomas anteriormente mencionados con ello se elaborará diagnósticos precisos y determinará la gravedad de la situación. A partir de esta valoración clínica se realizará planes de intervención personalizados que aborden tanto el tratamiento farmacológico como el soporte de respiración si el paciente lo requiera. Este enfoque integral asegura que los profesionales de enfermería puedan proporcionar una atención más efectiva y adaptada a las necesidades individuales de cada persona (2).

La neumonía, una infección que afecta los pulmones, especialmente los alvéolos, se caracteriza por el daño y la acumulación de pus o líquido. Esta condición puede ser causada por diversos microorganismos, incluidos bacterias, virus y hongos. Entre las bacterias más comunes se encuentra el *Streptococcus pneumoniae*, capaz de infectar incluso a personas sanas. La neumonía se clasifica en adquirida en la comunidad o en el hospital, y su gravedad puede variar desde leve hasta potencialmente mortal. (3)

Por su parte, el síndrome febril representa una respuesta fisiopatológica que afecta tanto el sistema inmunológico como otros sistemas del organismo, como el digestivo o el urinario, y se manifiesta principalmente por fiebre, con temperaturas superiores a 38 °C. Esta respuesta es el mecanismo que utiliza el cuerpo para combatir

agentes o procesos que alteran su equilibrio interno, como infecciones o inflamaciones (4).

En Estados Unidos la neumonía afecta cada año a unos 450 millones de personas, lo que equivale a 7 de cada 7 personas en el planeta, y provoca aproximadamente 4 millones de muertes. Si bien es un fenómeno global, se encuentra predominantemente en regiones subdesarrolladas, particularmente en el sur de Asia y África subsahariana. La sexta causa más importante de muerte por infección es la neumonía. La incidencia oscila entre 170 y 280 casos por cada 10.000 personas y el coste del tratamiento supera los 12.000 millones de dólares, siendo el tratamiento hospitalario 25 veces más caro que el tratamiento ambulatorio (5).

En Perú en los primeros seis meses de 2024 se produjeron 1642 muertes por neumonía en todo el país, cifra superior a las 1589 muertes de 2023 y las 1606 muertes de 2022, el primer año después de la pandemia de covid-19. La población más afectada por el fenómeno es la mayor de 60 años, y también tienen un marcado aumento en las tasas de mortalidad. El número de casos en este grupo de edad ha aumentado a 18334 en 2024, cifra superior a las cifras anteriores de 11758 y 16263 reportadas para 2022 y más de cinco meses antes de que terminara el año (6).

En Lambayeque, se han registrado 186 casos de neumonía, incluidos 4 fallecidos, siendo Chiclayo (118 casos) la provincia con mayor incidencia. La provincia de Ferreñafe ha reportado 34 casos, con mayor incidencia en las regiones de Cañaris e Incahuasi. Mientras tanto, Lambayeque ha registrado 34 casos, siendo los condados de Mórrope y Motupe los que tienen el mayor número de casos (7).

1.2 Formulación del problema:

Con lo anteriormente mencionado se planteó la siguiente interrogante: ¿Cuáles son los cuidados de enfermería más efectivos para prevenir complicaciones en pacientes con neumonía, y cómo pueden adaptarse según la gravedad de la enfermedad y las condiciones individuales del paciente en Chiclayo durante el año 2024?

Esta investigación, la autora tuvo como base de proceso atención de enfermería a adulto maduro con iniciales J.V.C de 63 años de edad, sexo masculino del Hospital Regional de enfermería.

Esta investigación se justifica en la teoría de las 14 necesidades básicas de Virginia Henderson, que establece que la función de la enfermera es apoyar al paciente durante su enfermedad, permitiéndole llevar a cabo actividades que favorezcan su recuperación o, en ciertos casos, asegurar una muerte digna. Según esta teoría, el ser humano es considerado un ente complejo con 14 necesidades esenciales (8).

La importancia de esta investigación es satisfacer las necesidades del paciente y orientar a sus familiares para mantener un seguimiento continuo de su salud. La enfermera proporciona cuidados individualizados y humanizados, fundamentados en conocimientos teóricos y prácticos, con el objetivo de fortalecer las competencias profesionales y mejorar el estado del paciente. Además, se busca involucrar a la familia en el cuidado de la salud del paciente. Como estudiantes de enfermería, es nuestra responsabilidad ofrecer estos cuidados utilizando el pensamiento crítico para ampliar nuestros conocimientos y tomar decisiones informadas (9).

1.3 Objetivos:

Objetivo general:

Ofrecer plan de cuidados de enfermería de alta calidad en paciente con neumonía y síndrome febril.

Objetivos específicos:

- Identificar los factores de riesgo que pueden contribuir a las complicaciones en el paciente con neumonía y síndrome febril que se encuentran hospitalizado.
- Establecer plan de cuidados en calidad de vida del paciente hospitalizado con neumonía y síndrome febril.
- Analizar las actividades de enfermería mediante la escala de evaluación al paciente.

1.4 Teorías relacionadas al tema:

La teoría de Virginia Henderson destaca la importancia de la enfermería en el apoyo a las personas, ya sean sanas o enfermas, para que mantengan y mejoren su salud mientras cumplen con sus responsabilidades. Esta teoría sostiene que el individuo es un ser integral que debe considerar cómo se entrelazan sus diversas obligaciones para gestionarlas efectivamente. Para Henderson, el papel de la enfermera es proporcionar apoyo al paciente, facilitando que realice por sí mismo aquellas tareas que podría lograr si tuviera la motivación, el estímulo o la información necesaria (11).

Las intervenciones de enfermería, fundamentadas en un enfoque de cuidados humanizados, se dirigen a un adulto diagnosticado con neumonía y síndrome febril. Este estudio se apoya en la teoría de Virginia Henderson, que guía un cuidado integral y personalizado. Según esta perspectiva, el profesional de enfermería debe establecer una relación continua con el paciente durante su hospitalización, atendiendo a sus necesidades específicas y fomentando una atención centrada en el bienestar humano (12).

II. MÉTODO DE INVESTIGACIÓN

Caso clínico

Fase de valoración:

Esta investigación es básica porque tuvo relevancia clínica, tuvo como base de proceso atención de enfermería, Este estudio de enfoque cualitativo, se centró en el manejo de un paciente con Neumonía y Síndrome Febril en un hospital. Se utilizó una observación directa del proceso de atención de enfermería, sin manipular variables, registrando detalladamente las intervenciones realizadas y la evolución del paciente. La muestra consistió en un único paciente, diagnosticado con Neumonía Y síndrome Febril

Se emplearon del Proceso Enfermero guiándose por la teoría de Virginia Henderson, en la valoración se recopilaron los datos a través de la entrevista estructura por los patrones elaborado por Marjory Gordon (anexo 1) realizando un examen físico céfalo caudal y leyendo la historia clínica materiales médicos básicos como esfigmomanómetros, termómetros, estetoscopios, y equipos de cuidado (gasas, catéteres, medicamentos) para la atención. El procedimiento se compone de cinco fases: en la primera, que es la evaluación, recopilamos la información necesaria para ofrecer cuidados, lo que incluye un examen físico exhaustivo, una entrevista efectiva y la recopilación de datos sobre la salud del paciente. Durante la segunda fase, el diagnóstico, se consideran las pruebas necesarias para el correcto manejo del paciente. La fase de planificación es prioritaria para establecer objetivos que permitan alcanzar resultados óptimos. En la fase de implementación, se brindaron los cuidados planificados, los cuales deben ser registrados por la enfermera. Finalmente, en la fase de evaluación, se compara el estado actual de salud con las metas establecidas en el plan de cuidados.

Los datos fueron recopilados a través de registros detallados de las intervenciones de enfermería y la respuesta del paciente. El análisis se realizó

cualitativamente, enfocándose en la descripción de las intervenciones y resultados, sin análisis estadístico.

El estudio cumplió con las normativas éticas, asegurando el consentimiento informado y la confidencialidad del paciente (14).

III. RESULTADOS

Caso clínico:

Fase Valoración

Adulto mayor de 63 años de edad, sexo masculino, procedente de Incahuasi se encuentra hospitalizado en su cuarto día en la habitación 211 del servicio de Medicina interna de un hospital III-1 del MINSA, con diagnóstico médico Neumonía y Síndrome Febril.

Se le encontró en posición decúbito supino, despierto, lúcido, orientado en tiempo, espacio y persona, colaborativo al interrogatorio, lenguaje comprensible, preocupado y facie dolorosa.

Al examen físico se puede visualizar: ventilación espontánea, mucosas orales semihúmeda, taquipnea, tos exigente con secreciones purulentas, ruidos ronos en ambos campos pulmonares a la auscultación, dolor en el tórax con escala de EVA (5/10) vía endovenosa periférica permeable conectada a la llave de triple vía en el MSI. Medidas antropométricas: Peso: 76 kg Talla: 158 cm IMC: 30.

Al control de signos vitales: Temperatura: 38. 7º, Frecuencia Respiratoria: 25 x', Frecuencia Cardíaca: 137 x', Presión Arterial 140/70 mmHg, Saturación de Oxígeno: 91%

A la entrevista refiere: "...Señorita me duele mucho la espalda..., ...tengo dolor en mi pecho cuando tengo tos muy consecutiva..., ...,el médico me dijo mis diagnósticos que tengo síndrome febril y neumonía..., ...me siento muy preocupado por mi situación de salud..., ...ya voy cuatro días y ya estoy un poco mejor..., ...deseo restablecerme pronto para ir a mi casa, mis hijos me esperan..."

Consideramos en cuenta el instrumento de entrevista en la valoración se van a dividir en 12 patrones, los cuales se han visto afectados 5 patrones funcionales: Nutrición - Metabólico, Actividad y Reposo, Afrontamiento tolerancia al estrés, seguridad/ Protección y Comodidad, Confort.

Patrón I: Percepción- manejo de la Salud: Paciente Masculino de 63 años, se encuentra en Lucido, orientado, con buen estado de higiene, Sin antecedentes patológicos ni intervenciones quirúrgicas. Se observa vía endovenosa en miembro superior izquierdo pasando tratamiento antibiótico.

Patrón II: Nutricional Metabólico: Peso Actual: 72 Kg Talla: 1.53 cm. Índice de Masa Corporal: 30.8 Kg/m² (Obesidad). A la Valoración presenta una temperatura de 38.4.

Patrón IV: Actividad Y Reposo: Respiraciones 25 latidos por minutos (taquipnea) saturación de oxígeno 92%. Paciente refiere "me canso al caminar"

Patrón VI: Cognitivo perceptivo / confort: dolor en el tórax con escala de EVA
5/ 10

Fase Diagnóstica:

En esta fase diagnóstica se encontraron 7 diagnósticos de enfermería, los cuales serán priorizados con la teórica de Virginia Henderson en cuanto a las necesidades del paciente.

Diagnóstico 1: (00007) Hipertermia r/c proceso respiratorio e/p T: 38.7 C y mucosas orales semihúmedas.

Diagnóstico 2: (00132) Dolor agudo r/c agentes lesivos biológicos m/p dolor en tórax según EVA 5/10 paciente refiere “señorita me duele mucho la espalda”.

Diagnóstico 3: (00032) Patrón respiratorio ineficaz r/c proceso de la enfermedad e/p taquipnea, saturación de oxígeno 91% y ruidos roncus en ambos campos pulmonares.

Diagnóstico 4: (00031) Limpieza ineficaz de las vías aéreas r/c secreciones purulentas (mucosidad excesiva) e/p tos exigente.

Diagnóstico 5: (00232) Obesidad r/c aporte excesivo en relación a la actividad física e/p Peso: 72 Kg Talla: 1.53 cm. IMC: 30.8 Kg/m².

Diagnóstico 6: (00146) Ansiedad r/c cambios en el entorno m/p preocupación de la mejoría de su estado de salud.

Diagnóstico 7: (00004) Riesgo de infección r/c Procedimientos invasivos

Fase De Planificación

Se desarrolla un plan de cuidados para los 4 diagnósticos priorizados, utilizando la taxonomía de NOC para determinar los indicadores esperados y la taxonomía de NIC para establecer los cuidados de enfermería (tabla 1), (tabla 2), (tabla 3) y (tabla 4)

Tabla 1. Plan de Cuidados del Diagnóstico Enfermero (00007) Hipertermia

| Diagnóstico enfermería NANDA | Criterios de Evaluación NOC | Actividades de enfermería NIC | Evaluación del logro NOC |
|---|--|--|---|
| (00007) Hipertermia r/c proceso respiratorio e/p T: 38.7 C y mucosas orales semihúmedas. | NOC: Termorregulación (0800) Indicadores: (080015) Temperatura cutánea aumentada Puntuación inicial 2 (M). Puntuación diana: Aumentar a 5 | NIC: 3900 - Regulación de la temperatura - Observación, control y registro de las constantes vitales, signos y síntomas de la hipertermia. - Hidratación: NaCl 9% + NaCl 20% 2cc + KCl 20%. - Realizar balance hídrico. - Aplicar compresas tibias en frente, pecho y axila. - Baño en agua tibia. - Administración de antipiréticos: Metamizol 1gr, lento y diluido. Y Antibiótico: clindamicina 600mg | RESULTADO ESPERADO NOCE CR1: 080015 Temperatura cutánea aumentada Puntuación final (5) N Puntuación de cambio +3 |

Tabla 2. Plan de Cuidado del Diagnóstico Enfermero: (00132) Dolor agudo

| Diagnóstico enfermería NANDA | Criterios de Evaluación NOC | Actividades de enfermería NIC | Evaluación del logro NOC |
|---|---|--|--|
| (00132) Dolor agudo r/c agentes lesivos biológicos m/p dolor en tórax según EVA 5/10 paciente refiere “señorita me duele mucho la espalda”. | NOC: Nivel del dolor (2102) Indicadores: (210201) Dolor referido Puntuación inicial 1 (S). Puntuación diana: Aumentar a 4 | NIC: 1410 - Manejo del dolor - Asegurarse de que el paciente reciba atención analgésica inmediata antes de que el dolor se agrave o antes de las actividades que lo inducen. - Indagar en qué momentos hay presencia o desaparición del dolor. - Administración de Tramadol NIC: 6040 - Terapia de relajación - Alentar al paciente a que mantenga una respiración rítmica y relaje los músculos. | RESULTADO ESPERADO NOCE CR1: 210201 Dolor referido Puntuación final 4 (N) Puntuación de cambio +3 |

Tabla 3. Plan de Cuidados del Diagnóstico Enfermero (00032) Patrón Respiratorio Ineficaz

| Diagnóstico enfermería NANDA | Criterios de Evaluación NOC | Actividades de enfermería NIC | Evaluación del logro NOC |
|--|---|--|---|
| (00032) Patrón respiratorio ineficaz r/c proceso de la enfermedad e/p taquipnea, saturación de oxígeno 91% y ruidos roncus en ambos campos pulmonares. | <p>NOC: Estado respiratorio: (0415) Indicadores:</p> <p>(041501) Frecuencia respiratoria Puntuación inicial 3 (DM). Puntuación diana: Aumentar a 4</p> <p>(041508) Saturación de oxígeno Puntuación inicial 3 (DM). Puntuación diana: Aumentar a 4</p> | <p>NIC: 3140 - Manejo de la vía aérea</p> <ul style="list-style-type: none"> - Fomentar una respiración lenta y profunda girándose y tosiendo. - Administrar broncodilatadores según corresponda. - Demostrar la utilización de los inhaladores: bromuro de ipratropio <p>Administrar oxígeno humidificado, según corresponda.</p> <p>NIC: 3320 Oxigenoterapia</p> <ul style="list-style-type: none"> - Administrar oxígeno suplementario según órdenes. - Controlar la eficacia de la oxigenoterapia: pulsioxímetro. | <p>RESULTADO ESPERADO</p> <p>NOCE</p> <p>CR1: 040301 Frecuencia respiratoria Puntuación final (5) SD Puntuación de cambio +2</p> <p>CR2: 041509 Saturación de oxígeno Puntuación Final (5) SD Puntuación de cambio +2</p> |

Tabla 4. Plan de Cuidados del Diagnóstico Enfermero (00031) Limpieza Ineficaz de las Vías Aéreas

| Diagnóstico enfermería NANDA | Criterios de Evaluación NOC | Actividades de enfermería NIC | Evaluación del logro NOC |
|--|---|--|--|
| (00031) Limpieza ineficaz de las vías aéreas r/c secreciones purulentas (mucosidad excesiva) e/p tos exigente. | <p>NOC: Estado respiratorio: permeabilidad de las vías respiratorias (0410)</p> <p>Indicadores: (041007) Ruidos respiratorios patológicos</p> <p>Puntuación inicial 3 (M). Puntuación diana: Aumentar a 4</p> <p>(041019) Tos</p> <p>Puntuación inicial 3 (M). Puntuación diana: Aumentar a 4</p> | <p>NIC: Manejo de la vía aérea 3140</p> <ul style="list-style-type: none"> - Evaluar la velocidad/profundidad de las respiraciones y movimientos torácicos. Vigilar en busca de signos de insuficiencia respiratoria (cianosis y taquipnea grave) - Auscultar los campos pulmonares. - Ayudar al paciente con ejercicios de respiración profunda. <p>NIC: Administración de medicación 2300</p> <ul style="list-style-type: none"> - Preparar los medicamentos utilizando el equipo y técnicas apropiados para la modalidad de administración de la medicación | <p>RESULTADO ESPERADO NOCE</p> <p>CR1: (041007) Ruidos respiratorios patológicos</p> <p>Puntuación final (5) N Puntuación de cambio +2</p> <p>CR2: (041019) Tos</p> <p>Puntuación final (5) N Puntuación de cambio +2</p> |

Fase de Ejecución

En esta fase se aplicó todas las intervenciones de enfermería, es importante señalar que el proceso no resultó una intervención completa, ya que las complicaciones del paciente afectaban en su calidad de vida.

Fase de Evaluación

Los resultados que se obtuvieron en el paciente con neumonía y síndrome febril, se logró aliviar el dolor y controlar la fiebre, luego se continuo con el manejo de las vías respiratorias y con tratamiento de antibiótico, se utilizó las medidas las escalas de medición de los indicadores al 100%.

En el primer diagnóstico priorizado de hipertemia, está evidenciado por la temperatura corporal de 38.4 que tiene el paciente, se logró al 100 % el indicador de disminuir la temperatura corporal (cuadro 1).

En el segundo diagnóstico priorizado el dolor agudo se logró disminuir la duración de los episodios del del dolor que el paciente refería de una escala de de frecuentemente demostrado a raramente demostrado al 80% (cuadro 2).

En el tercer diagnóstico priorizado de Patrón Respiratorio Ineficaz, se logró que el paciente no presente alteraciones en su frecuencia respiratoria y en su saturación de oxígeno, puesto que el dolor hacía que tenga estas alteraciones, se logró el 80% (cuadro 3).

En el último diagnóstico limpieza ineficaz de las vías aéreas, se logró mantener una vía aérea permeable con ayuda de: Bromuro de Ipratropio, porque el paciente tenía obstrucción de las vías aéreas (mucosidad excesiva), concluyendo que se llegó a un 100% (cuadro 4).

IV. DISCUSIÓN Y CONCLUSIONES

El objetivo de este estudio es brindar y determinar el estado de salud de la persona desarrollando diagnósticos y planes de cuidados reales del paciente con iniciales E.T.J. de 63 años en el Hospital Regional de Lambayeque. Entre los hallazgos más destacados de este estudio es paciente manifestada que tiene dolor mucho la espalda y en el pecho cuando tengo tos muy consecutiva, los planes realizados priorizamos el que aliviar el dolor y reducir la hipotermia, ya que estas condiciones están asociadas con experiencias desagradables. La teoría de Virginia Henderson enfatiza el papel de la enfermera en la satisfacción de las necesidades de los pacientes bajo su cuidado.

Se realizaron 7 diagnósticos de enfermería, 6 de ellos eran problemas reales y 1 diagnóstico de riesgo.

En el primer diagnóstico (00007) Hipertermia se relacionó por la temperatura de 38.4 C que presenta el paciente,

Según Kozier, quien dice que la temperatura superficial de la piel, el tejido subcutáneo y la grasa, a diferencia de la temperatura central, puede aumentar o disminuir a medida que cambia la atmósfera (15). En el caso el adulto mayor presenta una temperatura corporal fuera de los niveles normal, en este caso presenta T°: 38.7°C, esto de se debe porque presenta un proceso infeccioso a causa de la neumonía

El objetivo fue disminuir la temperatura corporal para evitar más complicaciones con su diagnóstico de neumonía, mediante los días que recibió su antibiótico para la neumonía, la fiebre se presente cuando hay una infección ocasionada por bacterias en nuestro cuerpo. esta manera se logró el 80% de la meta planificada.

El segundo diagnóstico: (00132) Dolor Agudo se relacionó con agentes lesivos biológicos, manifestándose como dolor en el tórax, según la escala de EVA con un

puntaje de 5/10. El objetivo es aliviar el dolor agudo al final del turno mediante una atención adecuada. Como resultado, el paciente reportó sentir menos dolor al toser.

Según nurse frist, nos indica que un método para evaluar el dolor es la escala visual análoga (EVA) para estimar el dolor, y la administración de medicamentos analgésicos fue efectiva para su control (16).

Este dato se refiere a Kozier, quien mencionó que el dolor se manifiesta en el cerebro, y el cerebro rápidamente envía señales, las ejecuta y así crea dolor, y de esta manera se convierte en un vector para el sistema nervioso, pues en situaciones extrañas se ve claramente. que debido a la patología de esta neumonía existen varios mecanismos. En el caso el adulto mayor manifiesta "...Señorita me duele mucho la espalda..., ...tengo dolor en mi pecho cuando tengo tos muy consecutiva se le indicó tratamiento con analgésicos siendo administrado según prescripción del médico y siempre valorando su nivel del dolor (17).

El dolor torácico puede adoptar diversas formas en este tipo de pacientes con neumonía, un síntoma crucial asociado a la inflamación pulmonar y su propagación a la pleura. Si el dolor dura menos de seis meses, se considera agudo. No obstante, puede empeorar con ataques intensos de tos o al intentar respirar profundamente (18).

El tercer diagnóstico priorizado fue el (00032) Patrón respiratorio ineficaz, relacionado con el proceso de la enfermedad, y evidenciado por la taquipnea. El objetivo es ayudar al paciente a alcanzar una frecuencia respiratoria normal a medida que mejora la afección.

Según investigadores de la Universidad Castilla de Mancha, realizaron un estudio Muestra que una respiración adecuada puede ayudarle a vivir más tiempo y Reduce el estrés, mejora la concentración y mejora nuestras relaciones con los demás (19).

Después de implementar las intervenciones de enfermería en el adulto de 63 años del servicio de medicina interna del Hospital Regional de Lambayeque, se observó una disminución significativa en la frecuencia respiratoria del paciente. Las acciones realizadas incluyeron la administración del tratamiento indicado, que consistió en Salmeterol y Fluticazona.

El cuarto diagnóstico que se tuvo en cuenta fue el (00031) Limpieza ineficaz de las vías aéreas relacionado con obstrucción de las vías aéreas (mucosidad excesiva) evidenciado por secreciones.

Según Manuel Ige y Jenner Chumacero, es crucial mantener las vías aéreas permeables, ya que esto facilita el intercambio de gases y previene complicaciones relacionadas. Las opciones de tratamiento incluyen la administración de bromuro de ipratropio, 2 inhalaciones cada 6 horas, para mantener las vías respiratorias abiertas (20). Se fomentó la respiración profunda y lenta, así como la tos vigorosa para eliminar las secreciones acumuladas y se recomendó caminar gradualmente para mejorar la función respiratoria. Resultados Obtenidos: El paciente logró eliminar las secreciones asociadas al proceso infeccioso que presenta.

En conclusión, los tratamientos prescritos por el médico se administraron por vía intravenosa para ayudar a la recuperación del paciente y la mejora de la enfermedad, con la asistencia de los profesionales de la salud y del paciente adicionalmente se realizaron nebulizaciones con la medicación adecuada, horario y verificación de fecha La caducidad de los medicamentos garantizando que se utilicen los correctos en todos los procedimientos al administrar medicamentos con el paciente

Se logró con el objetivo de bajar la temperatura corporal , ayudar aliviar el dolor, prevenir complicaciones y mejorar el confort del paciente reduciendo la temperatura corporal. La respuesta natural del cuerpo a las infecciones o la inflamación puede provocar fiebre, pero las temperaturas elevadas prolongadas pueden provocar deshidratación y un aumento de la demanda metabólica. Las opciones de tratamiento incluyen antipiréticos, hidratación o métodos físicos como compresas frías.

Además, una disminución de la fiebre da como resultado la restauración del equilibrio homeostático, al tiempo que reduce el estrés en el sistema cardiovascular y otros órganos, lo que permite una recuperación más eficiente. Se mejora el bienestar del paciente, se facilita el sueño y se regula la temperatura.

Se consiguió prevenir que la paciente muestre indicios de infección mediante la aplicación de medidas de asepsia, además de supervisar la fecha y hora de la canalización periférica, considerando que se modifican cada 72 horas para prevenir infecciones como la flebitis.

El ejercicio es esencial en la vida cotidiana ya que contribuye a mantener una salud adecuada. Es crucial que los adultos mayores caminen durante el día. También se considera una forma de hacer ejercicio en todas las personas. El ejercicio es necesario durante toda la vida. También es importante en adultos porque ayuda a aumentar la energía, prevenir ciertas enfermedades como las cardíacas y la diabetes y mejorar el equilibrio.

V. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Redalyc.org. [citado el 17 de diciembre de 2024]. Disponible en: <https://www.redalyc.org/pdf/304/30421294003.pdf>
2. Miranda-Limachi KE, Rodríguez-Núñez Y, Cajachagua-Castro M. Proceso de Atención de Enfermería como instrumento del cuidado, significado para estudiantes de último curso. *Enferm Univ* [Internet]. 2019 [citado el 18 de diciembre de 2024];16(4):374–89. Disponible en: https://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1665-70632019000400374
3. Arenas-Jiménez JJ, García-Garrigós E, Ureña Vacas A, Sirera Matilla M, Feliu Rey E. Organizando la neumonía. *Radiología* (Ed. Inglesa). 2022 diciembre;64 Suplemento 3:240-249. doi: 10.1016/j.rxeng.2022.08.002. PMID: 36737163.
4. Santa Cruz A, Mechelk L, Clouzet V, Rostán S, Peverelli F. Fiebre reumática aguda en adultos corriendo el año 2023, diagnóstico poco frecuente: A propósito de un caso clínico. *INNOTEC* [Internet]. 2024 [citado el 18 de diciembre de 2024];9:e404. Disponible en: http://www.scielo.edu.uy/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2393-67972024000101404&lang=pt
5. González Del Castillo J, Julián-Jiménez A, Candel FJ. Community-acquired pneumonia: selection of empirical treatment and sequential therapy. SARS-CoV-2 implications. *Rev Esp Quimioter* [Internet]. 2021;34(6):599–609. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.37201/req/144.2021>
6. Silva R. Más de 1600 muertes por neumonía en Perú: Cifras superan registros de los últimos dos años a nivel nacional [Internet]. *infobae*. 2024 [citado el 17 de diciembre de 2024]. Disponible en: <https://www.infobae.com/peru/2024/07/10/mas-de-1600-muertes-por->

- [neumonia-en-peru-cifras-superan-registros-de-los-ultimos-dos-anos-a-nivel-nacional/](#)
7. LAMBAYEQUE REGISTRA 186 CASOS DE NEUMONÍA [Internet]. Gob.pe. [citado el 17 de diciembre de 2024]. Disponible en: <https://www.regionlambayeque.gob.pe/web/noticia/detalle/23318?pass=NA==>
 8. Gea Izquierdo E. Neumonía: La pandemia ignorada. Revista Vive [Internet]. 2021 [citado el 17 de diciembre de 2024];4(12):437–42. Disponible en: http://www.scielo.org.bo/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2664-32432021000300003
 9. Figueredo-Borda N, Ramírez-Pereira M, Nurczyk S, Diaz-Videla V. MODELOS Y TEORÍAS DE ENFERMERÍA: SUSTENTO PARA LOS CUIDADOS PALIATIVOS. Enferm Cuid Humaniz [Internet]. 2019 [citado el 18 de diciembre de 2024];8(2):22–33. Disponible en: http://www.scielo.edu.uy/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2393-66062019000200022
 10. Redalyc.org. [citado el 18 de diciembre de 2024]. Disponible en: <https://www.redalyc.org/pdf/3587/358741821007.pdf>
 11. Bellido J. Lendinez J. Proceso enfermero desde el modelo de cuidados de Virginia Henderson y los lenguajes NNN. 1era ed. Jaén edita: Ilustre Colegio Oficial de Enfermería de Jaén
 12. Maribel L, Gabriela A, Laguna Agualongo, Sevillano L. Aplicación del proceso de atención de enfermería basado en el modelo teórico de Virginia Henderson, en el centro geroatríco “Amawta Wasi Samay” Guaranda-Bolívar.. 2019 Jan 6 [cited 29 de octubre 2024];3(1):55–64. Available from: <https://cienciadigital.org/revistacienciadigital2/index.php/CienciaDigital/article/view/25>
 13. Cabascango Allauca LM, Hinojosa Chariguamán AG, Remache Agualongo LM, Olalla García MH. Aplicación del proceso de atención de enfermería basado en

- el modelo teórico de Virginia Henderson, en el centro geriátrico “Amawta Wasi Samay” Guaranda-Bolívar. *Ciencia Digital* [Internet]. 2019;3(1):55–64. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.33262/cienciadigital.v3i1.250>
14. Espinoza Freire EE, Calva Nagua DX. La ética en las investigaciones educativas. *Universidad y Sociedad* [Internet]. 2020 [citado el 18 de diciembre de 2024];12(4):333–40. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2218-36202020000400333
 15. Kozier & Erb's *Fundamentals of Nursing: Concepts, Process and Practice*. 11th edition. España. 2021
 16. Díaz E, Cajas J, Casallas A, Abella J, Morales R, Rondón F, et al. Medición de la percepción global de salud mediante diferentes escalas en pacientes con artritis reumatoide: propuesta de una escala combinada. *Rev Colomb Reumatol* [Internet]. 2020 [citado el 18 de diciembre de 2024];27(4):262–8. Disponible en: http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0121-81232020000400262
 17. Kozier & Erb's *Fundamentals of Nursing: Concepts, Process and Practice*. 11th edition. España. 2021
 18. Scopus.com. [citado el 18 de diciembre de 2024]. Disponible en: <https://www.scopus.com/record/display.uri?eid=2-s2.0-85163684630&origin=resultslist&sort=plf-f&src=s&sot=b&sdt=b&s=TITLE-ABS-KEY%28DOLOR+TORACICO+NEUMONIA%29&sessionSearchId=c4161a3b290db64430350f6f1ef3ac59&relpos=0>
 19. Soria-Guerra F, Tárraga-Marcos ML, Madrona-Marcos F, Romero-de Ávila M, Tárraga-López PJ. Uso de técnicas alternativas o de relajación como terapia al dolor crónico. *J Negat No Posit Results* [Internet]. 2021 [citado el 18 de diciembre de 2024];6(10):1308–21. Disponible en:

https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2529-850X2021001001308

20. Ige Afuso M, Chumacero Ortiz J. Manteniendo la permeabilidad de la vía aérea. Acta médica peru [Internet]. 2020 [citado el 18 de diciembre de 2024];27(4):270–80. Disponible en:

http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1728-59172010000400011

21. Kozier & Erb's Fundamentals of Nursing: Concepts, Process and Practice. 11th edition. España. 2021

VI. ANEXOS

Valoración de Enfermería

| DATOS GENERALES | | | | | |
|---|----------------|------------------------------|-----------|-----------------|----------|
| Nombre del paciente: Eugenio Torres Jara | | | | | |
| Fecha de nacimiento: | | Edad: 63 años | | Sexo: Masculino | |
| Dirección: Distrito de Cañaris | | | | | |
| Servicio: Medicina Interna | | Fecha de ingreso: 18/11/2024 | | Hora: | |
| Procedencia: Admisión() Emergencia(x) Otro hospital() Otro() | | | | | |
| Forma de llegada: Ambulatorio () Silla de ruedas () Camilla () Otros () | | | | | |
| Peso: 76Kg | Estatura: 1.58 | PA: 140/70mmHg | FC: 137X´ | FR: 25 | T°: 38.7 |
| 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): Neumonía, síndrome febril | | | | | |

| VALORACION DE ENFERMERIA SEGÚN PATRONES | | | | | | |
|--|------------------------|-------|---------|------|---|---|
| PATRON I: PERCEPCION DE LA SALUD | | | | M | T | N |
| Alergias y otras reacciones: Fármacos () especifique: _____ Alimentos () especifique: _____ Signos y síntomas: rash () rinitis () lagrimeo() urticaria() edema glotis() | | | | | | |
| Estilos de vida/hábitos: Uso de tabaco: si () no(√) Cantidad /frecuencia: _____ Uso de alcohol: si () no(√) Cantidad /frecuencia: _____ Realiza ejercicio: si() no(√) Se auto medica : si() no(√) | | | | | | |
| | Estado de higiene | BUENO | REGULAR | MALO | | |
| | Corporal | √ | | | | |
| | Higiene oral | √ | | | | |
| | Estilo de alimentación | | | √ | | |
| PATRÓN II: NUTRICIONAL METABÓLICO | | | | M | T | N |
| PESO=76Kg TALLA=1.58 IMC=30.4 | | | | | | |
| GLUCOSA= 100 | | | | | | |
| PESO:76 Kg Delgadez (IMC <18.5) () Normal (IMC >18.5<25)() Sobre peso (IMC 25 < 30) () Obesidad (IMC >30) (√) | | | | | | |
| Dentición completa: si (√) no () | | | | | | |
| NPO √ | | | | √ | √ | |
| NPT () NE () N.MIXTA () | | | | | | |
| Tolerancia oral | | | | | | |
| Dieta : D. Líquida amplia () D. Blanda severa (√) D. Completa () | | | | | | |
| Apetito : Normal () Dificultad para deglutir () | | | | | | |
| Náuseas () Pirosis () Vómitos () Cantidad/Características: | | | | | | |

| | | | | |
|--|---|---|---|--|
| SNG / SOG / SNY/Gastrostomía/Yeyunostomía | | | | |
| Sonda a gravedad: si () no ()Características | | | | |
| ABDOMEN | Blando / depresible | √ | √ | |
| | Globuloso | | | |
| | Distendido / timpánico | | | |
| | Doloroso | | | |
| | PIA | | | |
| | Drenes | | | |
| | Presencia de herida operatoria | | | |
| RHA | Normal | √ | √ | |
| | Aumentados | | | |
| | Disminuidos | | | |
| RESIDUO GÁSTRICO | SI (características) | | | |
| | NO | | | |
| PIEL / MUCOSAS | Húmedas | | | |
| | Secas | √ | | |
| | Palidez | | | |
| | Ictérica | | | |
| | Cianosis: Distal () Peribucal () General () | | | |
| | Intacta | | | |
| INTEGRIDAD DELA PIEL | Dispositivos invasivos:si () no (√) | | | |
| | Ubicación: _____ | | | |
| | Ictericia | | | |
| | Sudoración | | | |
| | Lesión por venopunción | | | |
| | Equimosis | | | |
| | Hematomas | | | |
| | Flogosis | | | |
| | Incisión Qx | | | |
| | LPP: ESCALA DE NORTON (21) | | | |
| | Grado: No Riesgo | | | |

| | | | | |
|--------------------------------|---|----------|----------|----------|
| | Localización: | | | |
| EDEMAS | SI .../++++ | | | |
| | NO | √ | | |
| | Donde: | | | |
| TERMOREGULACIÓN | Nomoterma | | | |
| | Hipotermia | | | |
| | Hipertermia | √ | √ | √ |
| PATRÓN III: ELIMINACIÓN | | M | T | N |
| SISTEMA URINARIO | Espontánea | √ | √ | |
| | Sonda vesical | | | |
| | Anuria | | | |
| | Talla vesical | | | |
| | Oliguria | | | |
| | Poliuria | | | |
| | Características | | | |
| SISTEMA GASTRO INTESTINAL | Deposición: Estreñimiento () Formada (√) Blanda () | | | |

| | | | | |
|---------------------------------------|---|----------|----------|----------|
| | Dura () Líquida () Frecuencia: 4 | | | |
| | Melenaostomía | | | |
| SISTEMA RESPIRATORIO | Patrón respiratorio | √ | | √ |
| | Ruidos respiratorios: Murmullo vesicular () Sibilantes () Estertores () Roncos () | | | |
| | Tos efectiva: si (√) no () | | | |
| | Secreción Bronquial: Cantidad: _____ Características: _____ | | | |
| | Drenaje : si () no(√) tipo:..... D° () I° () | | | |
| | | | | |
| CUTÁNEA | Diaforesis () | | | |
| | Exudado () | | | |
| | Trasudado () | | | |
| PATRÓN IV: ACTIVIDAD/EJERCICIO | | M | T | N |
| ACTIVIDAD/MOTORA | Sin déficit motor () | | | |
| | Paresia: MSD () MSI () MID () MII () | | | |
| | Plejía: MSD () MSI () MID () MII () | | | |
| | Contracturas : Si () No (√) | | | |
| | Flacidez : Si () No (√) | | | |
| | Fatiga : Si () No (√) | | | |
| | Escala de Downton: Puntaje: _____ | | | |
| | | | | |
| ACTIVIDAD CARDIOVASC. | Ritmo cardiaco : RS () TS () BAV () CVP () Arritm. () _____ | | | |
| | Marcapaso: si () no () | | | |
| | Llenado capilar | | | |
| | Frialdad distal: SI () NO () | | | |
| | Pulso radial: D () I () | | | |
| | Pulso poplíteo: D () I () | | | |
| | Pulso pedio: D () I () | | | |
| | Pulso femoral: D () I () | | | |
| | Normotensión | √ | √ | √ |
| | Hipertensión | | | |

| | | | | |
|---|--|--|--|--|
| <div style="border: 1px solid black; padding: 5px; width: fit-content;"> 0 = AUSENCIA +1 = DISMINUCION NOTABLE +2 = DISMINUCION MODERADA +3 = DISMINUCION LEVE +4 = PULSACION NORMAL </div> | Hipotensión | | | |
| | Flujo urinario, aprox.(ml/kg/h) | | | |
| | Inotrópicos | | | |
| | Vasodilatadores | | | |
| | Diuréticos | | | |
| | Respiración : Regular () Irregular (√) SO ₂ = <u>95%</u> | | | |

| | | | | |
|---|--|----------|----------|----------|
| ACTIVIDAD RESPIRATORIA | Disnea () | | | |
| | Polipnea () | | | |
| | Tos: SI (✓) NO () | | | |
| | Respiración : Espontánea Si () No () | | | |
| | Oxígeno suplementario: Si () No (✓) | | | |
| | Ventilación Mecánica: Si () No (✓) | | | |
| | TET () | | | |
| TRQ () | | | | |
| GRADO DE DEPENDENCIA I () II () III () IV () V () | | | | |
| PATRÓN V: SUEÑO-DESCANSO | | M | T | N |
| SUEÑO/ DESCANSO | Horas de sueño | | | |
| | Problemas para dormir SI () NO (✓) | | | |
| | Toma algo para dormir SI () NO (✓) | | | |
| | Sueño Conservado | | | |
| | Insomnio ✓ | ✓ | ✓ | |
| | Inversión Día/Noche SI () NO () | | | |
| | Sedoanalgesia: Escala de RASS () | | | |
| PATRÓN VI: COGNITIVO PERCEPTIVO | | M | T | N |
| ESTADO DE CONCIENCIA | Orientado : T (✓) E(✓) P(✓) | ✓ | ✓ | |
| | Confuso / agitado | | | |
| | Obnubilado | | | |
| | Soporoso | | | |
| | Comatoso | | | |
| | Sedado (RASS) | | | |
| ESCALA DEGLASGOW Puntaje_____ | Respuesta ocular: 4 3 2 1 | | | |
| | Respuesta Verbal: 4 3 2 1 | | | |
| | Respuesta Motora: 6 5 4 3 2 1 | | | |
| PUPILAS | Isocóricas | ✓ | ✓ | |
| | Anisocóricas: D > I I > D | | | |
| | Discóricas | | | |
| | Midriáticas | | | |
| | Mióticas | | | |
| | RFM: si () no () | | | |
| | Reflejo corneal | | | |
| EVALUACIÓN CORNEAL | Edema periorbital | | | |
| | Parpadeo (+) (-) | | | |
| | Apertura ocular: Completa (✓) Incompleta () | | | |
| SIGNOS MENÍNGEOS | Ausentes | | | |
| | Rigidez de nuca | | | |
| | Babinski (+) (-) | | | |
| | Convulsión | | | |
| Lagunas mentales: Frecuentes () Espaciadas () | | | | |
| Alteración en el proceso del pensamiento: SI () NO (✓) | | | | |
| Alteraciones sensoriales: Visuales () Olfatorias () Auditivas () Táctil () Cenestésicas () Gustativas () Otros: | | | | |

| | | | | |
|---|---|----------|----------|----------|
| COMUNICACIÓN | Alteración del habla: SI () NO (✓) Disartria () Afasia () | ✓ | ✓ | |
| | Barreras : Nivel de conciencia (alerta) Edad () Barreras físicas () Diferencia Cultural () Barrera Psicológica () Medicamentos () | | | |
| DOLOR | Agudo (✓) Localización: torax | ✓ | ✓ | |
| | Crónico () Localización: _____ | | | |
| | EVA 5/10 | ✓ | ✓ | |
| PATRÓN VII: AUTOPERCEPCIÓN /AUTOCONCEPTO | | M | T | N |
| Autoestima elevada (✓) Autoestima media () Autoestima baja () | | ✓ | ✓ | |
| Escala de Rosenberg /Puntaje (30) | | | | |
| PATRÓN VIII: ROL/RELACIONES | | M | T | N |
| Estado Civil: Conviviente Profesión: Campesino | | | | |
| Con quién vive? Solo () Familia (✓) Otros () | | ✓ | ✓ | |
| Fuentes de apoyo: Familia (✓) Amigos (✓) Otros() | | | | |
| Cuidado personal y familiar Desinterés () Negligencia () Desconocimiento () Cansancio () Otros _____ | | | | |
| Conflictos familiares : SI () NO (✓) | | | | |
| PATRÓN IX: SEXUALIDAD Y REPRODUCCIÓN | | M | T | N |
| Estado civil: Casado (a) (✓) Soltero (a) () Divorciado(a) () Viudo(a) () | | | | |
| PATRÓN X: ADAPTACIÓN Y TOLERANCIA AL ESTRÉS | | M | T | N |
| Cambio de vida familiar en los últimos años: SI () NO (✓) Especifique motivo: _____ | | | | |
| Reacción frente a enfermedades y muerte: Preocupación (✓) Ansiedad () Temor (✓) Indiferencia () Desesperanza () Tristeza () Negación () Otros: _____ | | | | |
| PATRÓN XI: VALORES Y CREENCIAS | | M | T | N |
| Religión: Católico (✓) Ateo () Otros () Especifique: _____ | | | | |
| Restricciones religiosas: SI () NO (✓) Especifique: _____ | | | | |
| Solicita visita de su asesor espiritual: SI () NO (✓) | | | | |

DECLARACIÓN DEL CONSENTIMIENTO INFORMADO

Yo, he sido informado de manera clara y comprensible sobre el propósito y los objetivos de la investigación titulada "Cuidado de un paciente con neumonía y síndrome Febril en un Hospital Público - 2024", que se llevará a cabo por Vasquez Flores Rosely Mayrin y Sanchez Santa cruz Greicy Jhuliana.

Que entiendo que mis datos personales serán utilizados, como historia clínica, resultados de pruebas, diagnósticos, serán utilizados exclusivamente con fines de investigación científica, conforme a los lineamientos éticos y normativos aplicables.

Que reconozco que MI PARTICIPACION en esta investigación es COMPLETAMENTE VOLUNTARIA y que tengo el derecho de desistir de la misma en cualquier momento, sin que ello implique ningún perjuicio para mi atención médica ni para mi relación con los profesionales de salud

Que CONSIENTO que mis datos sean utilizados en el marco de esta investigación, los cuales podrán ser procesados, analizados y almacenados de manera anónima o identificable, según sea necesario para los fines del estudio.

Por lo tanto, doy mi consentimiento expreso para el uso de mis datos en el contexto de la investigación mencionada anteriormente

Chiclayo - Hospital Regional de Lambayeque, 18 de noviembre, 2024