

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERIA
TRABAJO DE INVESTIGACIÓN

**Cuidado de un paciente con síndrome de dificultad
respiratoria aguda en un hospital público de
Chiclayo- 2024**

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

AUTORAS:

Torres Ramos Maribel

<https://orcid.org/0009-0009-3909-181>

Rodriguez Diaz Deily

<https://orcid.org/0000-0002-5825-8130>

ASESORA:

Mg. Marisol Isabel Rivas Aponte

<https://orcid.org/0000-0003-3992-7017>

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**

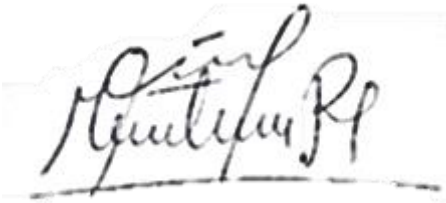

DECLARACIÓN JURADA DE ORIGINALIDAD

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 autoras del trabajo titulado:

Cuidado de un paciente con síndrome de dificultad respiratoria aguda 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, 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, firman:

Torres Ramos Maribel	DNI: 71645939	
Rodriguez Diaz Deily	DNI: 71845108	

Pimentel, 18 de diciembre de 2024

REPORTE DE TURNITIN






23% Similitud general

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

Filtrado desde el informe

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

Fuentes principales

- 19%  Fuentes de Internet
- 4%  Publicaciones
- 13%  Trabajos entregados (trabajos del estudiante)

Marcas de integridad

N.º de alertas de integridad para revisión

No se han detectado manipulaciones de texto sospechosas.

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

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

DEDICATORIA

A nuestros queridos padres, quienes han sido nuestra mayor fortaleza y apoyo incondicional durante los 5 años de estudio en la universidad. Gracias por permitirnos seguir nuestra vocación en la enfermería, por creer en nuestros sueños y brindarnos el respaldo necesario para hacerlos realidad.

Su amor, paciencia y sacrificio nos acompañaron en cada paso de este camino, dándonos la valentía para enfrentar cada reto.

A ustedes, quienes han sido el ejemplo de esfuerzo y dedicación, dedicamos este logro con el profundo agradecimiento de saber que sin su apoyo nada de esto hubiera sido posible.

AGRADECIMIENTO

A la Universidad Señor de Sipán, nuestra casa de estudios, que durante estos cinco años de formación en enfermería ha sido un lugar de aprendizaje, crecimiento y descubrimiento.

Gracias por brindarnos las herramientas y los conocimientos necesarios para desarrollarnos como profesionales en el campo de la salud, y por enseñarnos el valor del cuidado, la empatía y el compromiso con los demás.

A cada uno de mis docentes y mentores, quienes con dedicación y experiencia me guiaron en este camino, no solo conocimientos sino también valores fundamentales, para convertirme una futura licenciada en enfermería. Su ejemplo y vocación han dejado una huella imborrable en mi formación.

A nuestra asesora Mg. Marisol Isabel Rivas Aponte por su constante apoyo y paciencia que nos dedica en este proceso, orientación en este trabajo, su dedicación y conocimiento han sido fundamentales para nuestro desarrollo y crecimiento.

ÍNDICE

INDICE DE TABLAS	7
RESUMEN	8
ABSTRACT	9
I. INTRODUCCIÓN	10
1.1 Realidad Problemática.....	10
1.2. Formulación del problema	15
1.3. Objetivos.....	15
1.4. Teorías relacionadas al tema	15
II. METODO DE INVESTIGACIÓN	19
III. RESULTADOS	20
IV. DISCUSIÓN.....	29
V. CONCLUSIONES.....	31
REFERENCIAS.....	33
ANEXOS.....	37

INDICE DE TABLAS

Tabla 1. Plan de cuidado del diagnóstico enfermero: (00032) Patrón respiratorio ineficaz	23
Tabla 2 Plan de cuidado del diagnóstico enfermero: (00030) Deterioro del intercambio de gases	24
Tabla 3 Plan de cuidado del diagnóstico enfermero: (00233) sobrepeso	25
Tabla 4 Plan de cuidado del diagnóstico enfermero: (00095) insomnio	26

RESUMEN

INTRODUCCIÓN. El distrés respiratorio es una afección grave, cuando los pulmones acumulan líquido en los alvéolos, dificultando el paso de oxígeno a la sangre. **OBJETIVO.** Elaborar un plan de cuidados de enfermería para el manejo de paciente con síndrome de dificultad respiratoria aguda, identificar los problemas objetivos y subjetivos de paciente con síndrome de dificultad respiratoria aguda, elaborar un plan de cuidado de enfermería para cada necesidad identificada del paciente con síndrome de dificultad respiratoria aguda, evaluar las intervenciones aplicadas en paciente con síndrome de dificultad respiratoria aguda.

MATERIAL Y MÉTODOS. El proceso se realizó en el Hospital Regional de Lambayeque, servicio de medicina varones a un adulto mayor de 63 años, con diagnóstico médico Síndrome de Dificultad Respiratoria aguda. Su metodología fue de caso clínico, de enfoque cualitativo de tipo descriptivo observacional. **RESULTADOS.** Se realizó 4 diagnósticos, patrón respiratorio ineficaz, deterioro del intercambio de gases, sobrepeso e insomnio. En la planificación se elaboró un plan personalizado de evidencia, con los resultados NOC, que fueron: Estado respiratorio, perfusión tisular: pulmonar, Conducta de pérdida de peso, sueño. Mientras sus intervenciones (NIC) fueron: Ayuda a la ventilación, monitorización respiratoria, oxigenoterapia, ayuda para perder peso, mejora del sueño, ayudando la mejoría del paciente con la presencia de la familia. **CONCLUSIÓN.** Al realizar los planes de cuidado y posteriormente ejecutarlos, se logró que el paciente esté mejorando en gran medida su estado de salud, además las intervenciones están sustentadas por la taxonomía NANDA, NIC, NOC y la teoría del cuidado humanizado por Jean Watson.

Palabras claves: Insuficiencia respiratoria, adulto mayor, cuidado humanizado.

ABSTRACT

INTRODUCTION. Respiratory distress is a serious condition when the lungs accumulate fluid in the alveoli, making it difficult for oxygen to pass into the blood.

AIM. Develop a nursing care plan for the management of a patient with acute respiratory distress syndrome, identify the objective and subjective problems of a patient with acute respiratory distress syndrome, develop a nursing care plan for each identified need of the patient with acute respiratory distress syndrome. acute respiratory distress, evaluate the interventions applied in patients with acute respiratory distress syndrome.

MATERIAL AND METHODS. The process was carried out at the Lambayeque Regional Hospital, a male medicine service for an adult over 63 years of age, with a medical diagnosis of Acute Respiratory Distress Syndrome. Its methodology was a clinical case, with a qualitative, descriptive, observational approach. **RESULTS.** Four diagnoses were made: ineffective respiratory pattern, impaired gas exchange, overweight and insomnia. In planning, a personalized evidence plan was developed, with the NOC results, which were: Respiratory status, tissue perfusion: lung, Weight loss behavior, sleep. While their interventions (NIC) were: Help with ventilation, respiratory monitoring, oxygen therapy, help to lose weight, improvement of sleep, helping the patient's improvement with the presence of the family. **CONCLUSION.** By making the care plans and subsequently executing them, it was achieved that the patient is greatly improving their health status. In addition, the interventions are supported by the NANDA, NIC, NOC taxonomy and the theory of humanized care by Jean Watson.

Keywords: Respiratory failure, older adults, humanized care.

I. INTRODUCCIÓN

1.1 Realidad Problemática

Durante los últimos años, el síndrome de dificultad respiratoria ha aumentado considerablemente en número de casos. A medida que esta enfermedad avanza, las probabilidades de supervivencia disminuyen y es frecuente que se produzcan daños irreversibles en los pulmones. La mortalidad tiene una mayor relación con la edad y la complicación del estado del paciente, siendo pocos los pacientes que logran una recuperación total. Por ello, es esencial que el paciente reciba los cuidados necesarios y oportunos para asegurar su seguridad y estabilidad. Además, un proceso de atención de enfermería bien estructurado puede desempeñar un rol de suma importancia en la mejora del cuidado y la salud de los pacientes afectados por este síndrome ¹.

Este síndrome de insuficiencia respiratoria aguda simboliza una dificultad de salud crítica. Esta condición surge debido a una inflamación pulmonar que afecta los alvéolos, ocasionando una reducción de la difusión de oxígeno en la sangre, lo que compromete gravemente su funcionamiento y ocasiona un peligro en la vida de los pacientes. Las estadísticas de mortalidad asociadas con el SIRA continúan siendo elevadas, principalmente en adultos mayores o con patologías graves. Aunque algunos pacientes logran una recuperación completa, otros pueden sufrir daños irreversibles en los pulmones. Esto subraya la importancia de realizar un diagnóstico precoz, para brindar tratamientos efectivos y estrategias de prevención ¹.

El proceso enfermero es denominado un método científico, ya que facilita al profesional de enfermería proporcionar un cuidado de manera racional, lógica y sistemática. Su principal objetivo es evaluar el estado de la personas, familias y comunidades, identificando sus problemas o necesidades para diseñar planes que orienten las intervenciones necesarias para solucionarlos. Este proceso se desarrolla a través de cinco etapas bien definidas.

La etapa de valoración se basa en la colección y organización de datos objetivos y subjetivos, obtenidos a través de una evaluación cefalocaudal del paciente. En la etapa de diagnóstico, se interpretan estos datos para identificar posibles problemas que afecten al paciente, su familia o la comunidad. Posteriormente, en la planificación, se diseñan estrategias adecuadas para abordar las necesidades identificadas. La siguiente etapa, la ejecución, implica la implementación de los cuidados previamente planificados. Finalmente, la etapa de evaluación se centraliza en realizar un análisis a los resultados obtenidos para medir la efectividad de las intervenciones realizadas ².

El personal de enfermería desarrolla un papel muy importante en cuanto al cuidado de pacientes con problemas respiratorios. Su preparación debe abarcar la habilidad para identificar de manera temprana los signos de alarma, gestionar correctamente los tratamientos médicos y promover la función pulmonar a través de la educación al paciente y un seguimiento constante ².

La detección precoz de signos que indiquen un agravamiento de las enfermedades respiratorias es esencial para evitar exacerbaciones y minimizar el riesgo de hospitalización. Es responsabilidad de los enfermeros monitorear indicadores como las variaciones en la frecuencia respiratoria, dificultad al respirar, tos, aumento en la producción de esputo y presencia de cianosis. Ante cualquier señal de alerta, deben actuar rápidamente para prevenir complicaciones ².

A nivel internacional, según Cinesi Gómez C, Peñuelas Rodríguez Ó, Luján Torné ML y Egea Santaola, el Proceso de enfermería es un método científico que admite al profesional de enfermería brindar distintos cuidados de manera lógica, racional y sistemática^{1,5}. Este método tiene como objetivo evaluar su estado de salud de los individuos, familias o comunidades, identificando problemas o necesidades para diseñar planes que permitan implementar intervenciones adecuadas ².

En el año 2020, la Organización Mundial de la Salud (OMS) declaró pandemia a la COVID-19, una infección respiratoria ocasionada por el covid19 detectado en Wuhan, China,

en diciembre de 2019, lo que originó una emergencia sanitaria a nivel global. Aunque mayormente los casos presentan síntomas leves, un 14% desarrolla complicaciones graves que requieren hospitalización y oxígeno, mientras que un 5% necesita atención en unidad de cuidados intensivos. En los casos más severos, la enfermedad puede conllevar a un síndrome de dificultad respiratoria aguda, sepsis y también a un fallo multiorgánico ².

Ante esta situación, un panel multidisciplinario conformado por cuatro sociedades científicas españolas (SEMICYUC, SEPAR, SEMES y SEDAR) elaboró un documento basado en evidencia científica que contiene recomendaciones sobre la utilización de apoyo respiratorio no invasivo en pacientes con sospecha o diagnóstico positivo de COVID-19 y que presenten insuficiencia respiratoria aguda ².

En México, según Pérez-Padilla JR, Thirión-Romero I, Robles-Hernández R, Cagney J y Razo C, en 2021 la enfermedad por COVID -19 se identificó como una infección respiratoria ocasionada por un nuevo coronavirus originada en Wuhan, China, en diciembre de 2019. La Organización Mundial de la Salud declaró esta infección como una pandemia, lo que desencadenó la crisis en el ámbito de salud y social a nivel global. Aunque la mayor parte de pacientes afectados presentaban síntomas leves o no complicados, alrededor de un 14% desarrollo complicaciones severas la cual requerían de hospitalización y apoyo ventilatorio, y cerca del 5% requería estar en unidad de cuidados intensivos. En los casos más severos, la COVID-19 ocasionaba complicaciones en los pacientes ³.

Alarcón Moreyra DR, en el año 2021 realizó un estudio, con el objetivo de: Identificar las dificultades respiratorias en pacientes adultos mayores con COVID-19 atendidos en el área de medicina del Hospital Regional de Huacho durante el año 2021. Fue un estudio cuantitativo de correlaciones retrospectivo. En los resultados se reveló que la mayoría de los participantes eran hombres (106) y mujeres (70), con un rango de edad predominante entre 60 y 70 años (38.6%). La mayoría procedía de la provincia de Huaura (87.5%) el tiempo de hospitalización de 1 a 10 días (37.5%). El 60.2% recibió el alta médica, mientras que el 27.8% falleció, principalmente entre los 60 y 70 años ⁴.

Entre las complicaciones respiratorias se identificaron casos de insuficiencia respiratoria aguda, destacando disnea (26%), malestar general (23.86%), hipoxia (20.64%), y cianosis tanto distal como proximal (3.22%). En cuanto a la neumonía no especificada, se reportaron dificultades respiratorias (22.34%), saturación de oxígeno disminuida (20.48%), fiebre (17%), tos seca (12.50%), hipertermia (11.17%), y escalofríos (1.86%)⁴. De igual manera, las principales comorbilidades identificadas fueron hipertensión arterial (37.07%), sobrepeso y obesidad (18.97%), diabetes mellitus (11.21%), fibrosis pulmonar (10.34%), patologías al corazón (6.90%), trastornos emocionales (6.03%), cáncer (3.45%). Se concluyó que las complicaciones respiratorias en adultos mayores con COVID-19 incluyeron insuficiencia respiratoria aguda, neumonía no especificada, diferentes comorbilidades y secuelas pos-COVID-19 ⁴.

Huamani Aldoradín S, en el año 2024 realizó un estudio, con el objetivo de: Examinar la posible relación entre los trastornos del estado de ánimo y la calidad del sueño en habitantes de dos distritos de Lima Norte durante el periodo posterior a la emergencia mundial por la COVID-19 en Perú, 2024. Fue un estudio con diseño transversal de tipo observacional y analítico. En los resultados se obtuvo de los 620 participantes, cerca del 62.25% eran mujeres, con una edad promedio de 32 años. Más de la mitad de los participantes (67.74%) eran de nacionalidad peruana. Se observó una alta prevalencia de mala calidad del sueño (83.9%), junto con elevados niveles de depresión (73%), ansiedad (56.6%) y estrés (53%). En ambos sexos, los trastornos del estado de ánimo mostraron una asociación significativa con la mala calidad del sueño. Se concluyó que hay una relación estadísticamente significativa entre la calidad del sueño y los trastornos del estado de ánimo en los habitantes de Lima Norte¹⁹.

EsSalud ha informado un aumento en los casos de infecciones respiratorias agudas, registrando un total de 966,161 casos en 2024. Estas enfermedades, que afectan el sistema

respiratorio, impactan principalmente a mujeres y a niños menores de 5 años, quienes a menudo acuden a los hospitales sin estar conscientes de la importancia de las vacunas preventivas. Las regiones con mayores incidencias incluyen Lima, Arequipa, Ica y Moquegua, entre otras. Ante esta situación, se han intensificado las campañas de vacunación, logrando inmunizar a más de 200,000 personas⁵.

El monitoreo del avance de estas infecciones se realiza mediante el "Mapa de Riesgos – IRA", que ha identificado factores agravantes como la falta de ventilación adecuada en espacios cerrados durante las temporadas frías, lo que favorece la propagación de virus y dificulta la circulación del aire. Por ello, se promueven medidas de prevención como el lavado constante de manos, el uso de alcohol en gel, una alimentación rica en cítricos, evitar la automedicación y completar los esquemas de vacunación ⁵.

Esta investigación se fundamenta en la relevancia actual del síndrome de dificultad respiratoria aguda, la cual es una situación caracterizada por inflamación y daño alveolar, afectando de manera significativa a la población adulta mayor. Este grupo es especialmente vulnerable debido a la reducción de la función pulmonar, la presencia de comorbilidades como enfermedades cardiovasculares y diabetes, así como un sistema inmunológico debilitado. Estas condiciones incrementan el riesgo de desarrollar SDRA, que en casos severos puede requerir de una hospitalización prolongada en unidad de cuidados intensivos, ventilación mecánica y cuidados críticos. En este contexto, resulta esencial que el personal de la salud esté capacitado para conocer y manejar eficazmente esta patología, con el objetivo de mejorar la condición de la población más vulnerable. Además, es fundamental implementar estrategias que beneficien la calidad de vida de adultos mayores, disminuyendo la mortalidad, facilitando la recuperación y promoviendo su reintegración a su vida cotidiana. En el ámbito de la enfermería, se hace necesario desarrollar intervenciones que permitan identificar oportunamente la enfermedad, realizar un tratamiento adecuado y oportuno, prevenir complicaciones como la fibrosis pulmonar y garantizar un manejo integral de la persona ⁵.

A partir de esta investigación, se han diseñado cuidados de enfermería individualizados enfocados en fortalecer un cuidado humanizado y de calidad para pacientes con esta patología. De esta manera, se busca garantizar que los profesionales de enfermería dispongan de herramientas y conocimientos para abordar de forma integral el síndrome de dificultad respiratoria aguda en la población adulta mayor, contribuyendo a su bienestar general.

1.2. Formulación del problema

A partir de este problema descrito se planteó la siguiente interrogante ¿Cuáles son los cuidados de enfermería en pacientes adultos mayores con Síndrome de Dificultad Respiratoria Aguda?

1.3. Objetivos

Objetivo general

Elaborar un plan de cuidados de enfermería para el manejo de paciente con síndrome de dificultad respiratoria aguda.

Objetivos específicos

Identificar los problemas objetivos y subjetivos de paciente con síndrome de dificultad respiratoria aguda.

Elaborar un plan de cuidados de enfermería para cada necesidad identificada del paciente con síndrome de dificultad respiratoria aguda.

Evaluar las intervenciones aplicadas en paciente con síndrome de dificultad respiratoria aguda.

1.4. Teorías relacionadas al tema

La teoría utilizada en este proceso fue la de Jean Watson, quien aborda el cuidado humanizado como un aspecto fundamental en el ámbito de la salud. Watson sostiene que la

atención a los pacientes debe basarse en un enfoque jerárquico, colocando sus necesidades en el centro del cuidado, ya que el bienestar no se alcanza sin un adecuado cuidado. En su teoría del Cuidado Humano, destaca la importancia de un trato humanizado en la práctica diaria de la enfermería. Según Watson, el paciente debe ser considerado un ser integral, con necesidades no solo físicas, sino también emocionales, espirituales y sociales. El cuidado no se limita al tratamiento de enfermedades, sino que busca crear un vínculo auténtico entre el profesional de salud y el paciente, promoviendo empatía, respeto y compasión. Además, enfatiza que el cuidado humanizado abarca tanto las necesidades básicas como las más profundas del individuo, fomentando su bienestar y dignidad. Watson también resalta la importancia de la confianza durante la atención terapéutica, el apoyo emocional y una comunicación positiva, elementos esenciales para una recuperación integral y un crecimiento mutuo ⁵.

El síndrome de dificultad respiratoria aguda se define por la acumulación de líquido en los alvéolos, pequeñas estructuras encargadas del intercambio de aire en los pulmones. Este cuadro clínico se caracteriza por la presencia de líquido en estas unidades pulmonares, lo que dificulta la respiración. Es importante señalar que un síndrome hace referencia a un conjunto de signos y síntomas que en conjunto describen una enfermedad específica. En este caso, la acumulación de líquido en los alvéolos impide el flujo normal de aire hacia los pulmones, lo que reduce la cantidad de oxígeno en la sangre y afecta el funcionamiento pulmonar. El síntoma principal es la dificultad para respirar ⁶.

Al evaluar la respiración, es fundamental considerar no solo la cantidad de respiraciones, sino también la fuerza que realiza la persona para poder respirar, además cuan profundas son las respiraciones, el ritmo y la simetría en los movimientos de ambos lados del tórax. Un patrón respiratorio inestable se caracteriza por una variedad de signos y síntomas, que pueden diferenciarse según la causa, la gravedad o la patología cardiorrespiratoria subyacente. Entre estos síntomas se incluyen: dificultad para respirar o

taquipnea, hipertensión o hipotensión, confusión, cansancio, ruidos sibilantes o crepitantes al respirar, fiebre, escalofríos, debilidad muscular, cefalea y tos seca ⁶.

Existen varios mecanismos fisiopatológicos que afectan la oxigenación en el cuerpo. La disminución de la fracción inspiratoria de oxígeno, como en zonas de alta altitud o intoxicaciones, reduce la presión de oxígeno en los alvéolos y la sangre, pero el gradiente Aa se mantiene normal. La hipoventilación alveolar reduce la ventilación y aumenta la PaCO₂, lo que provoca hipercapnia, pero el gradiente sigue siendo normal y mejora con oxígeno. La alteración de la ventilación/perfusión, el mecanismo más común de insuficiencia respiratoria, mejora con el oxígeno cuando el gradiente Aa está aumentado. El shunt derecha-izquierda, en cambio, no responde al oxígeno, ya que implica una mala ventilación en zonas bien profundas. Este mecanismo se observa en trastornos como malformaciones vasculares pulmonares. Finalmente, el síndrome de dificultad respiratoria aguda es caracterizado por la inflamación pulmonar, colapso alveolar y edema pulmonar asociado a hipoxemia progresiva y hallazgos radicales ⁷.

Este síndrome puede originarse por distintas causas, comúnmente se encuentran en la sepsis, una infección generalizada en el torrente sanguíneo; neumonía grave que afecta extensamente los pulmones; inhalación de sustancias nocivas como humo o vapores químicos; y traumatismos significativos en la cabeza o el pecho. Además, condiciones como la pancreatitis, transfusiones masivas de sangre y poco probable el ahogamiento ⁸.

Para tener un diagnóstico más preciso, el médico encargado lo diagnosticará sobre la base de un examen físico, una radiografía de tórax y los niveles de oxígeno^{6,8}.

En la radiografía de tórax se puede observar cuál es la parte de los pulmones que tiene líquido y que tan grave es ^{7,8}.

Así, se destaca la relevancia de profundizar en el estudio del síndrome respiratorio agudo, cabe recalcar que puede perjudicar a personas de distintas edades, existe un riesgo considerablemente mayor en la población del adulto mayor. Esto se debe a factores como el envejecimiento, la reducción de la función pulmonar, un sistema inmunológico comprometido

y la prevalencia de patologías crónicas en este grupo ⁹. El informe se enfoca en la necesidad de implementar cuidados de enfermería adaptados al diagnóstico específico de cada paciente, considerando también otros problemas relacionados. Esta justificación no solo permite investigar y explorar a fondo el problema en un contexto académico, sino que también capacita a los profesionales para saber cómo intervenir y aplicar las estrategias adecuadas en cada caso. Además, busca generar conocimientos en términos de salud, desarrollar más casos académicos y contribuir de manera significativa a la prevención, educación y mejora de la calidad de vida, reduciendo la incidencia de enfermedades ⁹.

El proceso de enfermería se entiende como un método organizado, evaluado y sistemático, mediante el cual se brindan cuidados personalizados tanto a pacientes sanos como enfermos, identificando y abordando los problemas de salud, ya sean reales o potenciales, de tal manera que puedan afectar a una persona o grupo ¹⁰.

II. METODO DE INVESTIGACIÓN

La metodología empleada fue de caso clínico, de enfoque cualitativo y de tipo descriptivo observacional; en un adulto mayor, varón de 63 años, con diagnóstico médico Síndrome de Dificultad Respiratoria agudo, hospitalizado en un Hospital de Lambayeque nivel III-1, encontrándose en el Servicio de medicina varones, en el mes de septiembre del presente año. El proceso de atención enfermero (PAE), comienza con una valoración, para esta información se utilizó la observación, entrevista, examen físico y la historia clínica, tomando en cuenta también a la teoría del cuidado humanizado de Jean Watson¹¹. En la segunda etapa se logró identificar los diagnósticos enfermeros, llegándose a encontrar diferentes patrones alterados con la ayuda de la taxonomía NANDA 2021-2023¹².

En la tercera etapa se empezó a diseñar las estrategias, “planificación” según los diagnósticos previos para mejorar las respuestas del paciente, todo con una base clínica y científica; utilizando así la séptima edición de la taxonomía NOC y la octava edición del NIC respectivamente. Durante la cuarta etapa, ejecución del PAE, se inició la realización de poner en marcha los cuidados o actividades que proporciona la enfermera. Y como última fase está la evaluación, que consiste en valorar todo el plan de atención, siendo la parte crucial que permite cerciorar la efectividad de la asistencia que se dio al paciente y comparar la puntuación inicial con la lograda en base a los indicadores NOC^{13,14,15,16,17,18}.

III. RESULTADOS

Caso clínico

Fase de valoración

Paciente adulto mayor con iniciales P.P.C de 63 años de edad, sexo Masculino, procedente de Piura; ingresa al servicio de medicina varones del Hospital Regional de Lambayeque, Se encuentra en la cama N° 304, estando en su cuarto día de Hospitalización. Con diagnóstico médico Síndrome de Dificultad Respiratoria aguda.

Se le encuentra en reposo en posición decúbito supino, con facie cansada y poco comunicativo, de contextura endomorfa, disneico, ventilando con ayuda de oxígeno con máscara de reservorio a 8 Litros.

Al examen físico: se le observa piel y mucosas hidratadas, ruidos respiratorios sibilantes, abdomen blando depresible. Con presencia de vía endovenosa en miembro superior izquierdo perfundiendo NaCl 9% 1000ml a 30gtsx´.

Al control de funciones vitales: PA: 145/80mmHg, FC: 89 X´, FR: 21X´, T°: 37°C, SO2: 96%.

Medidas Antropométricas: Peso: 68 kg talla: 1.56 cm IMC: 27.9

Durante la entrevista paciente refiere “últimamente no puedo dormir y he tenido que volver a tomar la pastilla que siempre consumo para descansar mejor”. Familiar refiere: “...señorita muchas veces mi papá se encuentra solo y se olvida de tomar sus pastillas para la presión”.

Tratamiento Médico:

- Dieta blanda-Hiposódica.
- CFV C/12h.
- NaCl 0,9 x 1000cc} 30 gts x´
- Oxigenoterapia para aumentar satO2 ≥ 97%
- Ceftriaxona 2gr E.V C/24h

- Clindamicina 600mg 1 amp E.V C/8h

- Salbutamol 3 puff C/8h

- Bromazepam V.O – PRN

- Losartan 50 mg V.O cada 12 h

Análisis de laboratorio: AGA: PaO₂: 70mmhg, FIO₂: 70%. Electrolito: Sodio (Na) 157mmol/L, Potasio (K) 3.0 mmol/L.

En la valoración de enfermería basado en el caso clínico, de los 13 dominios de la taxonomía NANDA, se encontró seis patrones alterados. Los dominios de forma general son: PATRON I Dominio 1: Promoción de la salud. Paciente y familiares tienen conocimiento sobre el diagnóstico.

PATRON II Dominio 2: Nutrición, Clase 1: ingestión. Paciente presenta sobrepeso, mostrando, Medidas Antropométricas: Peso: 68 kg talla: 1.56 cm IMC: 27.9.

PATRON II Dominio 11: Seguridad/Protección. Paciente se encuentra con una vía perfundiendo cloruro de sodio, personal de salud sigue protocolos y realiza los cambios de V.E cada 72-96 horas para reducir el riesgo de infección y flebitis.

PATRON III Dominio 3: Eliminación e intercambio. según caso al momento de la valoración paciente presenta ruidos respiratorios sibilantes y presenta un AGA: pao₂ 70mmhg y fio o₂ de 70%.

PATRON IV Dominio 4: Actividad / Reposo, Clase 4: Respuestas cardiovasculares/ Pulmonares. Paciente se encuentra con facie cansada, disneico, ventilando con ayuda de oxígeno por máscara de reservorio ah 8 Litros. Al examen físico: ruidos respiratorios sibilantes. Y Análisis de laboratorio: Electrolito: Sodio (Na) 157mmol/L, Potasio (K) 3.0 mmol/L. Además, presenta una PA: 145/80 mmhg. Familiar refiere “señorita muchas veces como mi papá para solo se olvida de tomar sus pastillas para la presión”. Clase 1: Sueño / Reposo. Durante la entrevista paciente refiere “últimamente no puedo dormir y he tenido que volver a tomar la pastilla que suelo consumir para descansar mejor”.

PATRON VI Dominio 5: Percepción/cognición. Paciente está poco comunicativo, pero sabe en qué tiempo, espacio se encuentra.

PATRON VII Dominio 6: Auto percepción. Paciente presenta un autoconcepto de sí mismo, autoestima normal según escala de Rossemberg 32 P.

PATRON VIII Dominio 7: Rol/Relaciones. Estado civil casado, vive con su esposa y una hija mayor, cuenta con el apoyo de sus otros 2 hijos más mayores y de su demás entorno. No presenta problemas.

PATRON IX Dominio 8: Sexualidad. No es un dominio alterado.

PATRON XI Dominio 10: Principios vitales. Es de religión católica.

Fase diagnóstica

En la fase de diagnóstico se identifican seis diagnósticos prioritarios y de relevancia a lo que presenta el paciente, en donde se priorizo de manera descendente; en ellos está.

Diagnóstico de Enfermería (00032) Patrón respiratorio ineficaz r/c fatiga de los músculos respiratorios afección respiratoria e/p paciente se encuentra con facie cansada, disneico, ventilando con ayuda de oxígeno por máscara de reservorio a 8 Litros, frecuencia respiratoria: 21 XI Al examen físico: ruidos respiratorios sibilantes. Y en análisis de laboratorio: Electrolito: Sodio (Na) 157mmol/L.

Diagnóstico de enfermería (00030) Deterioro del intercambio de gases r/c desequilibrio ventilación – perfusión e/p paciente presenta ruidos respiratorios sibilantes, presenta un AGA: pao₂ 70mmhg y fio o₂ de 70%, potasio (K) 3.0 mmol/L.

Diagnóstico de enfermería: (00233) sobrepeso r/c gasto energético inferior al consumo energético basado en una valoración estándar m/p medidas Antropométricas: Peso: 68 kg talla: 1.56 cm IMC: 27.9.

Diagnóstico de enfermería:(00095) Insomnio r/c patrón del sueño no reparador m/p Durante la entrevista paciente refiere “últimamente no puedo dormir y he tenido que volver a tomar la pastilla que siempre consumo para descansar mejor”.

Fase de planificación

En esta fase de planificación se elabora un plan de cuidados según el caso planteado, para los 6 diagnósticos se utilizó la taxonomía NOC, con sus indicadores y puntuaciones, y NIC para diseñar las actividades a realizar. (tabla 1), (tabla 2), (tabla 3), (tabla 4).

Tabla 1. Plan de cuidado del diagnóstico enfermero: (00032) Patrón respiratorio ineficaz

Diagnóstico de Enfermería	Criterios de resultados	Intervenciones de Enfermería NIC NOC	Evaluación NOC
<p>(00032) Patrón respiratorio ineficaz r/c fatiga de los músculos respiratorios afección respiratoria e/p paciente se encuentra con facie cansada, disneico, ventilando con ayuda de oxígeno por máscara de reservorio ah 8 Litros. Al examen físico: ruidos respiratorios sibilantes. Análisis de laboratorio: Electrolito: Sodio (Na) 157mmol/L, Potasio (K) 3.0 mmol/L.</p>	<p>NOC: Estado respiratorio (0415)</p> <p>Indicadores:</p> <p>041501 frecuencia respiratoria Puntuación inicial 2 (D.L) Puntuación diana: mantener a 5</p> <p>041504 ruidos respiratorios auscultados Puntuación inicial 3 (D.M) Puntuación diana: aumentar a 4</p> <p>041514 Disnea Puntuación inicial 3 (D. M) Puntuación diana: aumentar a 4</p>	<p>NIC: 3390 Ayuda a la ventilación</p> <p>Actividades</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Ubicar al paciente en posición semisentado para disminuir el esfuerzo respiratorio. 2. Iniciar y/o mantener la suplementación de oxígeno, según indicación médica. 3. Medir los signos vitales y gasometría arterial, según indicación médica, para ver la eficiencia del oxígeno. 4. Examinar el sistema respiratorio, siempre observando ya sea la ausencia o disminución de la ventilación en el paciente. 5. Administrar tratamiento como el salbutamol 3 puff cada 8 horas para favorecer la permeabilidad de las vías aéreas y el intercambio de CO2 y O2. 	<p>Indicadores:</p> <p>041501 frecuencia respiratoria Puntuación final 5 (S.D) Puntuación de cambio: +2</p> <p>041504 ruidos respiratorios auscultados Puntuación final 4 (D.L) Puntuación de cambio: +1</p> <p>041514 Disnea Puntuación final 4 (D.L) Puntuación de cambio: +1</p>

Tabla 2 Plan de cuidado del diagnóstico enfermero: (00030) Deterioro del intercambio de gases

Diagnóstico de Enfermería	Criterios de resultados NOC	Intervenciones de Enfermería NIC	Evaluación NOC
(00030) Deterioro del intercambio de gases r/c desequilibrio ventilación – perfusión e/p paciente presenta ruidos respiratorios sibilantes y presenta un AGA: PAO2 70mmhg y FIO O2 de 70%.	<p>NOC: Perfusión tisular: pulmonar (0408)</p> <p>Indicadores: 040818 Presión parcial de oxígeno en sangre arterial. Puntuación inicial 3 (D.M) Puntuación diana: mantener a 4</p>	<p>NIC: 3350 Monitorización respiratoria</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Monitorizar las alteraciones de la respiración. 2. Monitorizar y auscultar los ruidos respiratorios. 3. Observar los cambios de Sat O2 y valores de gasometría arterial (PaO2) <p>NIC:3320 Oxigenoterapia</p> <ol style="list-style-type: none"> 4. Mantener las vías aéreas permeables. 5. Administrar oxígeno según indicación médica. 6. Realizar gasometrías arteriales. 	<p>Indicadores: 040818 Presión parcial de oxígeno en sangre arterial (PaO2) Puntuación final 4 (D.L) Puntuación de cambio: +1</p>

Tabla 3 Plan de cuidado del diagnóstico enfermero: (00233) sobrepeso

Diagnóstico de enfermería	Criterios de resultados NOC	Intervenciones de enfermería NIC	Evaluación NOC
<p>(00233) sobrepeso r/c gasto energético inferior al consumo energético basado en una valoración estándar m/p medidas</p> <p>Antropométricas: Peso: 68 kg talla: 1.56 cm IMC: 27.9.</p>	<p>NOC: Conducta de pérdida de peso (1627)</p> <p>Indicadores:</p> <p>2703 se compromete en crear una rutina de nutrición saludable.</p> <p>Puntuación inicial 2 (R.D)</p> <p>Puntuación diana: aumentar a 4</p> <p>162722 controla el peso corporal.</p> <p>Puntuación inicial 2 (R.D)</p> <p>Puntuación diana: aumentar a 4</p> <p>162723 controla el índice de masa corporal.</p> <p>Puntuación inicial 2 (R.D)</p> <p>Puntuación diana: aumentar a 4</p>	<p>NIC: 1280 Ayuda para perder peso</p> <p>Actividades:</p> <p>1. identificar si el paciente está perdiendo el peso adecuado.</p> <p>2. Registrar el peso del paciente cada mes.</p> <p>3 Dar charlas educativas sobre nutrición y su importancia.</p> <p>4. Desarrollar un plan de comidas diarias incluyendo frutas, verduras, proteínas y carbohidratos en poca cantidad con dieta bajo en sal.</p>	<p>Indicadores:</p> <p>162703 Se compromete con un plan para comer de forma saludable.</p> <p>Puntuación final 4 (F.D)</p> <p>Puntuación de cambio: +2</p> <p>162722 controla el peso corporal.</p> <p>Puntuación final 4 (F.D)</p> <p>Puntuación de cambio: +2</p> <p>162723 controla el índice de masa corporal.</p> <p>Puntuación final 4 (F.D)</p> <p>Puntuación de cambio: +2</p>

Tabla 4 Plan de cuidado del diagnóstico enfermero: (00095) insomnio

Diagnóstico de enfermería		Criterios de resultados NOC	Intervenciones de enfermería NIC	Evaluación NOC
(00095) insomnio	patrón del reparador m/p entrevista	NOC: Sueño (0004) Indicador	NIC: 1850 Mejora del sueño	Indicadores
no	mamente r tenido que tilla que sue para descansar	000401 tidad de sueño	1. Realizar la determinación de sueño del paciente.	000401 Horas de sueño
consumir mejor”.		Puntuación inicial 3 (M.C)	2. ver el cumplimiento del tratamiento indicado para el sueño. Bromazepam c/24h vía oral.	Puntuación final 4 (L.C)
		Puntuación diana: aumentar a 4	3. Explicar al paciente sobre los efectos que causa el medicamento en el patrón del sueño.	Puntuación de cambio: +1
		000421 mas para dormir	4. Educar al paciente sobre el consumo de alimentos que interrumpen o disminuyen el sueño.	000421 Dificultad para conciliar el sueño
		Puntuación inicial 3 (M.C)	5. Incentivar al paciente que mejore su rutina de sueño para facilitar un buen descanso.	Puntuación final 4 (L.C)
		Puntuación diana: aumentar a 4		Puntuación de cambio: +1
		000409 siesta inapropiada		000409 siesta inapropiada
		Puntuación (M.C)		Puntuación final 4 (L.C)
		Puntuación aumentar a 4		Puntuación de cambio: +1

Fase de ejecución

La ejecución se llevó a cabo de acuerdo con cada diagnóstico priorizado, logrando los objetivos planteados. Además, se facilitaron las intervenciones necesarias y se proporcionaron cuidados de calidad al adulto mayor, sin que se presentaran dificultades.

Fase de evaluación

Se realizó la evaluación de las intervenciones realizadas por medio de los indicadores establecidos logrando que se cumplan en su mayoría los cuidados. La diferencia entre la puntuación de inicio y la puntuación final alcanzada luego de ejecutadas las intervenciones, se empleó para determinar la puntuación de cambio, la cual demuestra los resultados logrados luego de la ejecución de los cuidados enfermeros.

Para el primer diagnóstico priorizado patrón respiratorio ineficaz se logró disminuir los síntomas respiratorios, y se evidenció una puntuación de cambio de +2 para los indicadores frecuencia respiratoria, ruidos respiratorios auscultados y disnea (tabla 1).

Con respecto al segundo diagnóstico priorizado deterioro del intercambio de gases, con la ayuda de la monitorización respiratoria frecuente, se logró equilibrar un adecuado intercambio de gases y ventilación del paciente, la puntuación de cambio fue de +1 para los indicadores presión parcial de oxígeno en sangre arterial, Saturación de oxígeno y fatiga (tabla 2).

Con respecto al tercer diagnóstico priorizado sobrepeso, con la ayuda de las actividades planteadas como registrar el peso, dar charlas educativas, el desarrollo de un plan de comidas se llegó a una puntuación de cambio de +2, lo cual se logró mejorar los indicadores como la alimentación saludable, el control del peso e Índice de masa corporal (tabla 3).

En el cuarto diagnóstico priorizado insomnio, con la ayuda de las actividades planteadas como la determinación del sueño, cumplimiento del tratamiento, educación sobre el consumo de alimentos adecuados y la mejora de la rutina de sueño, se llegó a una puntuación de cambio de +1, lo cual se logró mejorar todos los indicadores (tabla 3).

IV. DISCUSIÓN

Este proceso de cuidados se llegó a realizar en un adulto mayor, varón diagnosticado de síndrome de dificultad respiratoria aguda. Para desarrollarlo se siguió la metodología del proceso de atención enfermero (PAE), con las taxonomías NANDA, NOC y NIC^{11,12,13}. Realizada por la profesional de salud en enfermería, teniendo en cuenta la parte objetiva, subjetiva y de interés analítico e investigativo; ya que de esa forma se pudo realizar intervenciones de alta calidad y con criterios para un bienestar y recuperación del paciente tratado.

En el diagnóstico prioritario patrón respiratorio ineficaz, al comparar con los resultados obtenidos por Cinesi Gómez C, Penuelas Rodríguez Ó, Luján Torné ML², Ega Santaola quienes en su estudio señalaron que elaboraron un documento basado en evidencia con recomendaciones sobre el soporte respiratorio no invasivo y los cuidados necesarios para paciente con insuficiencia respiratoria aguda².

En cuanto al diagnóstico de deterioro del intercambio de gases similares resultados fueron obtenidos por Cinesi Gómez C, Penuelas Rodríguez Ó, Luján Torné ML², Egea Santaola quienes en su estudio señalaron que elaboraron un documento basado en evidencia con recomendaciones sobre el soporte respiratorio no invasivo y la importancia de cuidados de enfermería necesarios y adecuados para paciente con insuficiencia respiratoria aguda².

Referente al diagnóstico de sobrepeso, realizo una comparación con los resultados obtenidos por Alarcón Moreyra DR, en el año 2021 quienes en su estudio señalaron que, el 18.97% de los pacientes padecían de obesidad y sobrepeso la cual era una causa que afectaba al patrón respiratorio de los pacientes hospitalizados, es por ello que una buena atención y capacitación de enfermería sobre la buena nutrición ayuda satisfactoriamente a los pacientes⁴.

En cuanto al diagnóstico de insomnio, resultados similares fueron obtenidos por Huamani Aldoradin S, en el año 2024, quienes en su estudio señalaron que el 83.9 % tenían alta prevalencia de una mala calidad de sueño lo cual mostró que perjudicaba a los pacientes hospitalizados por COVID -19, para ello recalca la importancia de brindar apoyo y cuidados de enfermería para la mejora del paciente¹⁹.

V. CONCLUSIONES

En el diagnóstico prioritario patrón respiratorio ineficaz, se concluyó que, es de suma importancia las actividades realizadas como: Minimizar esfuerzos respiratorios, administración de oxigenoterapia, vigilancia y cuidados constantes hacia el paciente se logró una mejoría y estabilidad al paciente favoreciendo una buena calidad de vida.

En el diagnóstico de deterioro del intercambio de gases, con ayuda de las actividades como: Monitorizar y auscultar la saturación, observar cambios en la saturación, el mantenimiento de vía aéreas permeables, administración de oxigenoterapia, vigilancia y cuidados de enfermería constantes hacia el paciente se logró una mejoría y estabilidad al paciente.

En el diagnóstico de sobrepeso, con ayuda de las actividades de enfermería como: Vigilar la pérdida de peso del paciente, registrar el peso diario, dar educación sobre la importancia de la nutrición, además el desarrollo de un plan de nutrición, es por ello que se recalca la importancia de los cuidados de enfermería constantes hacia el paciente se logró controlar el peso del paciente facilitando su respiración.

En el diagnóstico de insomnio, con ayuda de las actividades de enfermería de la determinación del sueño, vigilar el cumplimiento del tratamiento para el sueño, evitar el consumo de alimentos que interrumpan el sueño y el tener una rutina adecuada para el sueño, además de ello los cuidados de enfermería constantes y necesario, el apoyo emocional hacia el paciente se logró disminuir el insomnio y progresar su buen descanso.

En este proceso de enfermería, en el caso de un paciente adulto mayor con distrés respiratorio agudo, se utilizaron diferentes bases de información en ella, NANDA, NOC, NIC, páginas web, y artículos informativos, que permitieron establecer diagnósticos y juicios clínicos, ante la problemática. Esto evidencia una respuesta óptima para el objetivo planteado; además que lo que aprendido recae en seguir investigando y planteando nuevas

estrategias para pacientes con dificultad respiratoria aguda u otros problemas que presenten, mostrando siempre el desempeño y calidad al momento de intervenir.

REFERENCIAS

1. Pruthi S, Breast A, Allen N, Smith K. Síndrome de insuficiencia respiratoria aguda (ARDS) [Internet]. Mayo Clinic; 2023 [citado 2024 Dic 18]. Disponible en: <https://www.mayoclinic.org/es/diseases-conditions/ards/symptoms-causes/syc-20355576>
2. Cinesi Gómez C, Penuelas Rodríguez Ó, Luján Torné ML, Egea Santaolalla C. [Recomendaciones de consenso respecto al soporte respiratorio no invasivo en el paciente adulto con insuficiencia respiratoria aguda secundaria a infección por SARS-CoV-2]. Rev Esp Anestesiol Reanim [Internet]. 2020 [citado 2024 Dic 18];67(5). Disponible en: <https://pdf.cienciadirectas.do/282493/1-s2.0-S-S0034935620X00053/1-s2.0-S003493562/principal.pdf>
3. Pérez-Padilla JR, Thirión-Romero I, Robles-Hernández R, Cagney J, Razo C, . Enfermedades respiratorias en México. Análisis del estudio Global Burden of Disease 2021. Rev Gastroenterol Méx [Internet]. 2023 [citado 2024 Dic 18];88(6):599-xx. Disponible en: <https://www.ciencia.o.mx/ciencia.php?scr=sc&pid=S0016-38132023000600599>
4. Alarcón Moreyra DR. Complicaciones respiratorias en adultos mayores hospitalizados con COVID-19 en la provincia de Huaura [Tesis]. Huacho: Universidad Nacional José Faustino Sánchez Carrión; 2022 [citado 2024 Dic 18]. Disponible en: <https://repositorio.unjfsc.edu.pe/bitstream/handle/20.500.14067/8716/Tesis%20Alarc%20Moreyra.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
5. EsSalud registra más de 966 mil casos de infecciones respiratorias agudas a nivel nacional y refuerza campañas informativas [Internet]. Lima: EsSalud; 2024 [citado

- 2024 dic 18]. Disponible en: <https://w.gob.pe/institucion/es/noticias/98331-essalud-registra-mas-de-966-mil-casos-de-infecciones-respiratorias-aguda-a-nivelnacional-y-refuerza-leva-informativas>
6. Síndrome de dificultad respiratoria aguda [Internet] 2020. [Citado el 15 de octubre de 2024]. Disponible en: <https://www.mayoclinic.org/es/diseasesconditions/ards/symptoms-causes/syc-20355576>
 7. Eiros R, Solís F, Gutiérrez E. Insuficiencia respiratoria: tipos, fisiopatología y tratamiento [Internet]. 2023 [citado 2025] Disponible en: https://en.researchgate.net/publication/372541926_Insuficiencia_Respiratoria_tipos_fisiopatologia_y_tratamiento_Falla_Respiratoria_Acute_causas_fisiopatologia_y_tratamiento
 8. Manual Merck. Síndrome de dificultad respiratoria aguda (SDRA) [Internet]. Manuales Merck; 2023 [citado 2025 Ene 9]. Disponible en: <https://www.merckmanual.do/es-us/hogar/trastornos-del-pulm%C3%B3n-y-la-v%C3%ADas-respirador/en-respiratoria-y-s%C3%ADndrome-difícil-re-aguda/s%C3%ADndrome-de-dificultad-re-aguda-sdra>
 9. Seganfredo D, Beltrão B, da Silva V, Lopes M, Castro S, Almeida M. Análisis del patrón respiratorio ineficaz y de ventilación espontánea perjudicada de adultos con oxigenoterapia [Internet] Rev. Latino-Am. c2022. Disponible en: <https://www.scielo.br/j/rlae/a/7FStCmMbr7593JktbwjztSf/?lang=es&format=pdf#:~:text=Es%20definido%20como%20%E2%80%9Creservas%20de,%E2%80%9D%B%20este%20tiene%2011%20CDs.>
 10. Síndrome de dificultad respiratoria aguda [Internet] 2020 [Citado el 15 de octubre de 2024]. Disponible en: <https://www.mayoclinic.org/es/diseasesconditions/ards/diagnosis-treatment/drc-20355581>

11. Juárez PA, García ML. La importancia del cuidado de enfermería. Rev Enferm IMSS. 2009;17(2):113-115
12. Villanueva E. Modelo humanístico de Jean Watson: implicaciones en la práctica del cuidado [Internet]. Barcelona; c2019 [Citado el 15 de octubre de 2024].
Disponible en: https://repositori.uic.es/bitstream/handle/20.500.12328/917/TFG_Esther%20Orenga%20Villanueva_2018.pdf?sequence=7&isAllowed=
13. NANDA internacional (2023). Diagnósticos enfermeros, definiciones y clasificación 2021-2023. Barcelona: Thieme.
14. Moorhead S, Swanson E, Johnson M. (2024). Clasificación de resultados de enfermería (NOC) medición de resultados en salud 2024. Barcelona: El Sevier. Séptima edición
15. Wagner C, Butcher H, Clarke M. (2024) Clasificación de intervenciones de enfermería (NIC) 2024. Barcelona: El Sevier. Octava edición.
16. Ampuero V. Proceso de atención de enfermería en paciente con insuficiencia respiratoria aguda en el Hospital EsSalud Alberto Sabogal Sologuren, Lima [Internet]. Lima-Perú, c2022 [Citado el 29 de octubre de 2024]. Disponible en: https://repositorio.upla.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12848/5674/T037_4842040_0_TSP.pdf?sequence=5&isAllowed=y
17. Arteaga K, León L, Romo M. Monitorización hemodinámica invasiva en paciente con síndrome de dificultad respiratoria aguda [Internet]. Colombia, 2020. [Citado el 29 de octubre de 2024]. Disponible en: <adm-ojs2014,+Monitorización+hemodinámica+invasiva.pdf>
18. Chiroque C. Proceso de cuidado enfermero aplicado en un paciente con insuficiencia respiratoria aguda [Internet] 2023. [Citado el 29 de octubre de 2024]. Disponible en: <https://revistas.unjbg.edu.pe.php/iirce/article/view/1837>.

19. Huamani Aldorandin s . trastornos del estado de ánimo y calidad del sueño en ciudadanos de dos distritos de lima norte en la época post emergencia de salud pública de importancia internacional de la covid-19 [internet] 2024. [citado el 11 de enero de 2025] .Disponible en : https://repositorio.unfv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.13084/8595/FMHU_Huamani%20Aldorad%C3%ADn%20Sof%C3%ADa%20Jes%C3%BA_s_Tesis.pdf?sequence=1&isAllowed=y

ANEXOS

Anexo 1: Guía de valoración de enfermería según los patrones funcionales de salud de Marjory Gordon
Marjory Gordon

VALORACION DE ENFERMERIA SEGÚN PATRONES DE SALUD DE MARJORY GORDON																			
PATRÓN I: PERCEPCIÓN 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(x) Cantidad /frecuencia: _____ Uso de alcohol: si() no(x) Cantidad /frecuencia: _____ Realiza ejercicio: si() no() Se auto medica : si() no()																			
<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <thead> <tr> <th style="width: 25%;">Estado de higiene</th> <th style="width: 25%;">BUENO</th> <th style="width: 25%;">REGULAR</th> <th style="width: 25%;">MALO</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Corporal</td> <td></td> <td style="text-align: center;">x</td> <td></td> </tr> <tr> <td>Higiene oral</td> <td></td> <td style="text-align: center;">x</td> <td></td> </tr> <tr> <td>Estilo de alimentación</td> <td></td> <td style="text-align: center;">x</td> <td></td> </tr> </tbody> </table>	Estado de higiene	BUENO	REGULAR	MALO	Corporal		x		Higiene oral		x		Estilo de alimentación		x				
Estado de higiene	BUENO	REGULAR	MALO																
Corporal		x																	
Higiene oral		x																	
Estilo de alimentación		x																	
PATRÓN II: NUTRICIONAL METABÓLICO	M	T	N																
PESO= 68kg TALLA= 1.56 cm IMC=27.9																			
GLUCOSA=																			
PESO: Delgadez (IMC <18.5) () Normal (IMC >18.5<25)() Sobrepeso (IMC 25 < 30) () Obesidad (IMC >30) ()																			
Dentición completa: si () no ()																			
NPO																			
NPT () NE () N.MIXTA ()																			
Tolerancia oral																			
Dieta : D. Líquida amplia () D. Blanda severa () D. Completa ()																			
Apetito : Normal () Dificultad para deglutir ()																			
Náuseas () Pirosis () Vómitos ()																			
Cantidad/Características																			
SNG / SOG /SNY/Gastrostomía/Yeyunostomía																			
Sonda a gravedad: si () no () Características																			
ABDOMEN	Blando / depresible																		
	Globuloso																		
	Distendido / timpánico																		
	Doloroso																		

	PIA			
	Drenes			
	Presencia de herida operatoria			
RHA	Aumentados			
	Disminuidos			
RESIDUO	SI (características -----)			

GÁSTRICO	NO			
PIEL / MUCOSAS	Húmedas			
	Secas			
	Palidez			
	Ictérica			
	Cianosis: () Distal () Peribuca () General ()			
INTEGRIDAD DE LA PIEL	Intacta			
	Dispositivos invasivos: si () no () Ubicación: _____			
	Ictericia			
	Sudoración			
	Lesión por venopunción			
	Equimosis			
	Hematomas			
	Flogosis			
	Incisión Qx			
	LPP: ESCALA DE NORTON () Grado: Localización:			
EDEMAS	SI .../++++			
	NO			
	Donde:			
TERMOREGULAC IÓN	Normotermia			
	Hipotermia			
	Hipertermia			
PATRÓN III: ELIMINACIÓN		M	T	N

SISTEMA URINARIO	Espontánea			
	Sonda vesical			
	Anuria			
	Talla vesical			
	Oliguria			
	Poliuria			
	Características			
SISTEMA GASTRO INTESTINAL	Deposición: Estreñimiento () Formada () Blanda () Dura () Líquida () Frecuencia: _____			
	Melena			
ostomía			
SISTEMA RESPIRATORIO	Patrón respiratorio			
	Ruidos respiratorios: Murmullo vesicular () Sibilantes (si) 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				
	Hipotensión				
	Flujo urinario, aprox.(ml/kg/h)				
	Inotrópicos				
	Vasodilatadores				
	Diuréticos				
	ACTIVIDAD RESPIRATORIA	Respiración : Regular () Irregular () SO ₂ = _____			
		Disnea () Polipnea ()			
Tos: SI () NO ()					
Respiración : Espontánea Si () No (x)					
Oxígeno suplementario: Si (x) 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(x) NO()				
	Toma algo para dormir				
	SI() NO()				
	Sueño Conservado				
	Insomnio				
	Inversión Día/Noche SI () NO ()				
	Sedoanalgesia: Escala de RASS ()				

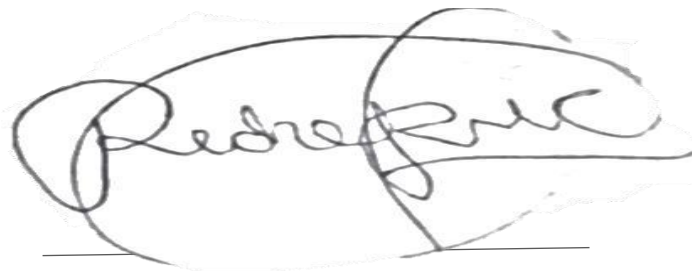
PATRÓN VI: COGNITIVO PERCEPTIVO		M	T	N
ESTADO DE CONCIENCIA	Orientado : T () E() P()			
	Confuso / agitado			
	Obnubilado			
	Soporoso			
	Comatoso			
	Sedado (RASS)			
ESCALA DE GLASGOW Puntaje _____	Respuesta ocular: 4 3 2 1			
	Respuesta Verbal: 4 3 2 1			
	Respuesta Motora: 6 5 4 3 2 1			
P U P I L A S	Isocóricas			
	Anisocóricas: D > I I > D			
	Discóricas			
	Midriáticas			
	Mióticas			
	RFM: si () no ()			
	Reflejo corneal			
EVALUACIÓN CORNEAL	Edema periorbital			
	Parpadeo (+) (-)			
	Apertura ocular: Completa () Incompleta ()			
SIGNOS MENÍNGEOS	Ausentes			
	Rigidez de nuca			
	Babinski (+) (-)			
	Convulsión			
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 (x) Disartria () Afasia ()			
	Barreras : Nivel de conciencia ()			

	Edad () Barreras físicas () Diferencia Cultural () Barrera Psicológica () Medicamentos ()			
DOLOR	Agudo () Localización: _____			
	Crónico () Localización: _____			
	EVA			
PATRÓN VII: AUTOPERCEPCIÓN / AUTOCONCEPTO		M	T	N
Autoestima elevada () Autoestima media () Autoestima baja ()				

Escala de Rosenberg /Puntaje ()				
PATRÓN VIII: ROL/RELACIONES		M	T	N
Estado Civil: _____ Profesión: _____				
Con quién vive? Solo () Familia () Otros ()				
Fuentes de apoyo: Familia () Amigos () Otros()				
Cuidado personal y familiar Desinterés () Negligencia () Desconocimiento () Cansancio () Otros _____				
Conflictos familiares: SI () NO ()				
PATRÓN IX: SEXUALIDAD Y REPRODUCCIÓN		M	T	N
Estado civil: Casado (a) () Soltero (a) () Divorciado(a) () Viudo(a) ()				
PATRÓN X: ADAPTACIÓN Y TOLERANCIA AL ESTRÉS		M	T	N
Cambio de vida familiar en los últimos años: SI () NO() Especifique motivo: _____				
Reacción frente a enfermedades y muerte: Preocupación () Ansiedad () Temor () Indiferencia () Desesperanza () Tristeza () Negación () Otros: _____				
PATRÓN XI: VALORES Y CREENCIAS		M	T	N
Religión: Católico () Ateo () Otros () Especifique: _____				
Restricciones religiosas: SI () NO() Especifique: _____				
Solicita visita de su asesor espiritual: SI () NO()				

Anexo 2 COSENTIMIENTO INFORMADO

Yo: Pedro Paredes Cruz, identificado(a) con DNI N° 27377444, autorizo participar en la investigación realizada por las investigadoras Torres Ramos Maribel y Rodríguez Díaz Deily. Asimismo, declaro que he sido informado de manera plena de la naturaleza y procedimiento a seguir, así como de las metas que se requieren alcanzar con esta investigación, por lo que, en pleno uso de mis facultades, doy mi consentimiento para participar en esta investigación.

A handwritten signature in black ink, appearing to read 'Pedro Paredes Cruz', is written over a horizontal line. The signature is fluid and cursive.

NOMBRE: Pedro Paredes Cruz

DNI: 27377444

Chiclayo, 18 de diciembre 2024