

**UNIVERSIDAD NACIONAL DE SAN CRISTÓBAL
DE HUAMANGA**

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA



TESIS:

**Proceso del cuidado enfermero, aplicado al usuario con Neumonía
Adquirida en Comunidad Kimbiri - Cusco 2024**

Para optar el título profesional de:

LICENCIADA EN ENFERMERÍA

PRESENTADO POR:

Bach. Irene DE LA CRUZ HUAMAN

Bach. Marleny VALENCIA VALDEZ

ASESORA:

Mg. Julia María OCHATOMA PALOMINO

AYACUCHO - PERÚ

2024

DEDICATORIA

A Dios por darme la vida y la salud, A mi padre quien en vida fue durante la elaboración de este trabajo y siempre me apoyó con sus consejos y cariño.

A mis hermanos quienes siempre me impulsaron para conseguir mis metas, a mi compañero de vida por su constante apoyo durante mi proceso formativo y la culminación de este trabajo de investigación.

A mis queridos hijos quienes son la razón de todos mis esfuerzos y a todos los docentes quienes siempre me impulsaron y apoyaron en la elaboración y ejecución de este proyecto.

Irene

Agradezco a Dios por haberme permitido alcanzar este nivel intelectual;

A mis padres, por creer en mi;

A mis hijos, por ser mi principal fuente de inspiración.

Marleny

AGRADECIMIENTO

A mi primera casa superior de estudios, la Universidad Nacional de San Cristóbal de Huamanga por abrirme las puertas y darme la oportunidad de lograr mi objetivo más anhelado.

A la Escuela Profesional de Enfermería y su plana de docentes, por transmitirme sus conocimientos, principios y valores que hace mejores personas.

A mi asesora, Mg. Julia María Ochatoma Palomino, por su compromiso, apoyo y orientación durante todo el desarrollo del presente trabajo.

A mis profesores, por sus enseñanzas y el tiempo brindado en la revisión del trabajo de investigación.

A mi paciente T.D.O.A., por brindarme la información durante la recolección de datos, útil para el desarrollo del presente trabajo de investigación.

RESUMEN

PROCESO DEL CUIDADO ENFERMERO APLICADO AL USUARIO CON NEUMONIA - AYACUCHO 2024

Autor: Bach. De la Cruz Huamán, Irene

Bach. Marleny Valencia Valdez

La neumonía es una de las principales enfermedades que causa hospitalización en adultos mayores y es principal causa de muerte de origen infeccioso, causada por múltiples factores de riesgo que requieren de tratamiento adecuado y cuidados de enfermería necesarios para contribuir con su proceso de recuperación integral; por ello el objetivo fue de brindar el cuidado enfermero en el usuario con neumonía comunitaria con la finalidad de brindar una manejo efectivo y mejorar su calidad de vida promoviendo resultados positivos en su proceso de recuperación garantizando una atención integral.

El estudio se realizó en un paciente adulto mayor diagnosticado con Neumonía adquirida en la comunidad. El método utilizado fue el Proceso de Atención de Enfermería utilizando las taxonomías NANDA-NOC-NIC y se sustentó en principios científicos.

Resultados: Con el desarrollo del estudio de caso nos permitió controlar las respuestas humanas del usuario; al mejorar las respuestas respiratorias como el deterioro del intercambio gaseoso y la limpieza ineficaz de las vías aéreas a través de los cuidados establecidos considerando la taxonomía NANDA.

Conclusión: utilizar el Proceso de Atención de Enfermería como una herramienta de cuidado asegura la integración de la teoría científica con la práctica, facilitando el uso de un lenguaje uniforme en la práctica de enfermería.

PALABRAS CLAVE: Proceso de atención de enfermería, Neumonía adquirida en la comunidad, adulto mayor

ABSTRACT

NURSING CARE PROCESS APPLIED TO USERS WITH PNEUMONIA - AYACUCHO 2024

Author: Bach. De la Cruz Huamán, Irene

Bach. Marleny Valencia Valdez

Pneumonia is one of the main diseases that causes hospitalization in older adults and is the main cause of death of infectious origin, caused by multiple risk factors that require adequate treatment and nursing care necessary to contribute to their comprehensive recovery process; therefore, the objective was to provide nursing care to users with community pneumonia in order to provide effective management and improve their quality of life, promoting positive results in their recovery process, guaranteeing comprehensive care. The study was conducted in an elderly patient diagnosed with community-acquired pneumonia. The method used was the Nursing Care Process using the NANDA-NOC-NIC taxonomies and was based on scientific principles. Results: The development of the case study allowed us to control the user's human responses; by improving respiratory responses such as impaired gas exchange and ineffective airway clearance through the care established considering the NANDA taxonomy. Conclusion: Using the Nursing Care Process as a care tool ensures the integration of scientific theory with practice, facilitating the use of uniform language in nursing practice

KEY WORDS: Nursing care process, Community-acquired pneumonia, older adult

ÍNDICE DE CONTENIDO

DEDICATORIA.....	II
AGRADECIMIENTO.....	III
RESUMEN	IV
ABSTRACT	V
ÍNDICE DE CONTENIDO.....	VI
ÍNDICE DE TABLAS.....	VII
Tablas.....	VII
INTRODUCCIÓN	8
CAPÍTULO I	10
MARCO TEÓRICO.....	10
NEUMONÍA ADQUIRIDA EN LA COMUNIDAD (NAC)	10
MARCO CONCEPTUAL.....	17
TEORÍA DEL AUTOCUIDADO DOROTHEA OREM.....	17
VALORACIÓN DE ENFERMERÍA	21
FORMULACION DEL DIAGNÓSTICO DE ENFERMERIA.....	34
PRIORIZACIÓN DE LOS DIAGNÓSTICOS DE ENFERMERIA.....	39
CAPÍTULO II	42
MATERIALES Y MÉTODOS	42
2.1. Diseño de estudio:.....	42
2.2. Tipo de investigación.....	42
2.3. Técnica de recolección de datos	42
2.3.1. Procedimiento de recolección de datos	43
2.4. Población.....	43
2.5. Aspectos éticos	43
CAPÍTULO III	44
RESULTADOS.....	44
3.1. PLANIFICACIÓN DE CUIDADOS SEGÚN TAXONOMÍAS NANDA– NOC– NIC	44
3.2. EJECUCIÓN DE LOS CUIDADOS SEGÚN TAXONOMÍA NANDA– NOC– NIC	53
DISCUSION	57
Discusión.....	57

CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES	60
Recomendaciones.....	62
BIBLIOGRAFÍA	63
ANEXOS	68
Anexo A: Formato hoja de valoración según necesidades.....	68
Anexo B. Evidencia del trabajo de campo,	72
.....	72

ÍNDICE DE TABLAS

Tablas	Pag.
Tabla N° 1: Valoración de Enfermería Según Necesidades	35
Tabla N° 2-1: Análisis de diagnósticos de enfermería: Deterioro del intercambio de gases.....	41
Tabla N° 2-2 Análisis de diagnósticos de enfermería: Limpieza ineficaz de las vías aéreas.....	42
Tabla N° 2-3 Análisis de diagnósticos de enfermería: Incontinencia urinaria de esfuerzo.....	43
Tabla N° 2-4 Análisis de diagnósticos de enfermería: Riesgo de caídas en adultos.....	44
Tabla N° 2-5 Análisis de diagnósticos de enfermería: Déficit de autocuidado: baño, vestido, uso de sanitario.....	45
Tabla N° 3: Priorización de diagnósticos de enfermería.....	46
Tabla N° 3.1.1 Plan de cuidados para: 00030: Deterioro del intercambio de gases.....	51
Tabla N° 3.1.2 Plan de cuidados para: 00031: Limpieza ineficaz de las vías aéreas.....	53
Tabla N° 3.1.3 Plan de cuidados para: 000303: Riesgo de caídas en adultos	56
Tabla N° 3.1.4 Plan de cuidados para: 000134: Déficit de autocuidado: baño, vestido, uso de sanitario.....	58
Tabla N° 3.2.1 Ejecución y evaluación de resultados alcanzados: 00030: Deterioro del intercambio de gases.....	60

Tabla N° 3.2.2 Ejecución y evaluación de resultados alcanzados: 00031:	
Limpieza ineficaz de las vías aéreas.....	61
Tabla N° 3.2.3 Ejecución y evaluación de resultados alcanzados: 000303:	
Riesgo de caídas en adultos.....	62
Tabla N° 3.2.4 Ejecución y evaluación de resultados alcanzados: 000134:	
Déficit de autocuidado: baño, vestido, uso de sanitario.....	63

INTRODUCCIÓN

La neumonía adquirida en la comunidad al ser una enfermedad causada por agente infeccioso, cuya morbilidad alcanza el tercer lugar en incidencia de defunciones a nivel mundial, se configura como un problema latente de salud, afectando a entre un 5 % y 11 % de la población adulta (4).

Por ello, requiere de un adecuado tratamiento de la enfermedad y los cuidados necesarios que debe brindar el profesional de enfermería para contribuir con su proceso de recuperación actividad que se debe cumplir a través del proceso de atención de enfermería. El proceso del cuidado enfermero desempeña un papel fundamental en el cuidado de la persona con neumonía, el cual es una infección respiratoria común que puede ser grave, especialmente en poblaciones vulnerables como los adultos mayores.

Algunos aspectos importantes que se deben considerar son; la Valoración exhaustiva, donde el profesional de enfermería realiza una evaluación detallada de las respuestas humanas del paciente, el cual debe incluir la monitorización de signos vitales, signos y síntomas respiratorios, la saturación de oxígeno y la presencia de comorbilidades, detección de posibles complicaciones y aspectos psicológicos como la adaptación a la enfermedad, sociales referentes al apoyo familiar y los espirituales enfocado a las creencias; cada una de estas respuesta humanas identificadas nos permitieron la identificación de los diagnósticos de enfermería relacionados con problemas respiratorios, como el deterioro del intercambio de gases, la limpieza ineficaz de las vías aéreas, riesgo de caída y síndrome de autocuidado de baño y alimentación; estos diagnósticos fueron útiles para planificar cuidados personalizados basados en la taxonomía NANDA-NOC-NIC, enfocándose en las necesidades específicas de la paciente hospitalizada con neumonía. Se abordaron cuidados para tratar los síntomas de la neumonía, así como las comorbilidades asociadas y las respuestas humanas

de riesgo. Se incluyeron medidas para mejorar la oxigenación, terapia respiratoria, administración de medicamentos según prescripción médica y prevención de riesgos y complicaciones.

El profesional de enfermería desempeña un papel crucial en la educación del paciente y su familia sobre la neumonía, el tratamiento, la importancia de la terapia respiratoria, el manejo de la enfermedad en el hogar y la prevención de caídas extendiéndose al cuidado continuo en el hogar, enfocándose en la recuperación completa del paciente y aspectos de prevención y la promoción de la salud a largo plazo brindando cuidados continuos y personalizados para promover una recuperación efectiva.

En el estudio sobre el cuidado enfermero aplicado al usuario con neumonía en Ayacucho, los resultados obtenidos reflejan la efectividad de las estrategias de atención de enfermería para pacientes ancianos con neumonía. Estos resultados son significativos; algunos de los resultados destacados incluyen la mejora en el intercambio de gases observándose la mejoría con la disminución de la cianosis, la disnea y un aumento en la saturación de oxígeno; así mismo, la efectividad en la limpieza de las vías aéreas se logró la reducción de la retención de secreciones y mejorando los síntomas respiratorios como la tos; se observó el aspecto educativo y empoderamiento positivo del paciente y familia en la capacidad para gestionar su enfermedad en el hogar, lo que puede contribuir en la prevención de recaídas y una mejor recuperación.

En general se concluye que los resultados del estudio sugieren que el cuidado enfermero desempeña un papel crucial en el manejo efectivo de la neumonía, mejorando la calidad de vida en los pacientes y promoviendo resultados positivos en su proceso de recuperación garantizando una atención integral, para ampliar el bienestar y la salud de los pacientes que sufren esta enfermedad respiratoria, es fundamental proporcionar un cuidado personalizado y constante.

CAPÍTULO I

MARCO TEÓRICO

NEUMONÍA ADQUIRIDA EN LA COMUNIDAD (NAC)

La neumonía adquirida en la comunidad (NAC) es una enfermedad infecciosa con altos índices de mortalidad sobre todo en adultos mayores, contraída fuera del entorno hospitalario. Considerándose que los síntomas se presentan con 14 días sin contacto con un entorno sanitario y/o 48 horas de su ingreso a uno, así como posteriores a los 7 días de alta del paciente, siendo de alto riesgo si el paciente presenta comorbilidades (5).

Es una enfermedad respiratoria aguda, de origen infeccioso que compromete el parénquima pulmonar, ocasionada por la invasión de microorganismos patógenos que fueron adquiridos fuera del ambiente hospitalario o en aquellos hospitalizados en quienes los síntomas o signos ocurren dentro de las primeras 48-72 horas de hospitalización (6).

Epidemiología

De acuerdo con información de la Organización Mundial de la Salud (OMS), la NAC representó para el 2008 el 6.1% del total de muertes a nivel mundial, ubicándose tercero después de la enfermedad isquémica del corazón y la enfermedad cerebrovascular (7).

Si se tiene en cuenta el nivel de riesgo de muerte de la enfermedad, es en los adultos mayores donde se tiene la mayor afectación siendo 4 veces superior a los pacientes jóvenes. (7).

En los informes de defunciones a nivel mundial para el 2016 casi 2,4 millones de muertes se asocian a infecciones respiratorias, esto en todas las edades, aunque se han estado reduciendo estas cifras, sin embargo, las entradas e internamiento

hospitalario se han incrementado, incluso en las unidades de cuidados intensivos, sobre todo en personas mayores, siendo las regiones más afectadas el África, el sur y sudeste de Asia.

De esto se observa que el neumococo es el principal agente infeccioso, con un total de 197 millones en el 2016, convirtiendo a la neumonía neumocócica, como la principal causa de morbilidad en el mundo.

En países como México, la mortalidad por neumonía es entre el 10 al 30%, en adultos mayores, pudiéndose considerar como un promedio latinoamericano, puesto sus condiciones de desarrollo son similares (7).

Etiología

Lo que podemos deducir de la etiología NAC, es que se encuentra condicionada o sujeta a diversos aspectos y condiciones como el lugar de la vivienda, la comorbilidad, el sistema sanitario, el nivel de gravedad, los tratamientos recibidos, entre otros. Siendo a la fecha la etiología del adulto mayor solo especulación en el casi 50 % de los casos, encontrándose en los adultos mayores mayor presencia de la *Streptococcus pneumoniae* y la influenza. (4).

Siendo la población adulta mayor más propensa a la neumonía por aspiración, teniendo esta una mayor tasa de mortalidad en este grupo poblacional, los agentes infecciosos en su gran mayoría son: la flora orofaríngea, compuesta generalmente por cocos grampositivos, bacilos gramnegativos y anaerobios (4).

Fisiopatología

Los agentes infecciosos al lograr ingresar al saco alveolar, y no ser rechazados por los mecanismos de filtro como la mucosidad los cilios y el mecanismo de la tos así como los sistemas de defensa del cuerpo humano, se instalan en la superficie alveolar, generando la acción de los macrófagos a través de la fagocitosis, al ser superada su capacidad, estas segregan una serie de estimulantes, para en primer lugar generar un proceso inflamatorio, que impide la multiplicación de estos agentes infecciosos y estimular la presencia de los leucocitos en el área afectada, observándose en este proceso también el ingreso de glóbulos rojos, iniciándose la

etapa conocida como la hepatización roja para con la muerte de estos, dar inicio a la hepatización gris, condiciones llamadas así por la coloración de los pulmones y la condensación de los mismos, asemejándose a las características del hígado, evidenciándose la aparición de fiebre y malestar general, para luego entrar en la etapa de resolución de la enfermedad a través de la acción conjunta de los antibióticos y el sistema inmune (8)

Clasificación

La clasificación de la neumonía se ha basado en la identificación de factores relevantes para contrarrestarla, siendo estos el espacio del contagio, que puede determinar la gravedad o severidad que alcanzaría su desarrollo, las comorbilidades presentes, los tratamientos recibidos, así como el agente infeccioso, teniendo en consideración estos aspectos se clasifican de la siguiente manera:

Neumonía adquirida en la comunidad (NAC), por su contagio en espacios fuera del ámbito sanitario, generalmente con agentes infecciosos con resistencia débil o intermedia a medicamentos, Neumonía Intrahospitalaria (NIH), por su contagio en espacios sanitarios, con mayor riesgo de infección con patógenos multidrogorresistentes.

También pueden las neumonías clasificarse en función del agente causal: así, por ejemplo, neumonía neumocócica, neumonía estafilocócica o neumonía por *Klebsiella pneumoniae* o por *Legionella pneumophila* (9).

La precisión de esta clasificación no cuenta con la rigidez para tratarla como relevante, puesto que al inicio de la infección el agente causante no es identificado de manera específica y puntual (9).

Factores de Riesgo NAC

Entre los factores de riesgo identificados para la NAC, se encuentran los siguientes: (8)

- a. Edad
- b. Tabaquismo
- c. Alcoholismo
- d. Comorbilidades

Tabla 1 NAC y Comorbilidades

Comorbilidad	Capacidad de respuesta frente a NAC
Diabetes mellitus	Disminuye la respuesta del sistema inmunológico y la acción inflamatoria permitiendo el incremento de los agentes infecciosos, comprometiendo el intercambio de gases (8).
EPOC	Incremento del riesgo de proliferación bacteriana en pacientes con EPOC (8).
Alteraciones neurológicas	Reduce la respuesta neurológica al reflejo de la tos, la deglución y las micro aspiraciones (8).
Hepatopatía crónica	Reduce la eficiencia de la fagocitosis en los macrófagos (8).
Inmunodepresión	Permite la presencia de una mayor diversidad de patógenos (8).

Tomada de: Neumonía adquirida en la comunidad: Epidemiología, factores de riesgo y pronóstico (8).

MANEJO DE LA NEUMONÍA ADQUIRIDA EN COMUNIDAD

Tratamiento

Decisión del Antimicrobiano de Elección

Consideraciones generales

De acuerdo a la Guía de Práctica Clínica: Neumonía Adquirida en la Comunidad en Adultos, de la Sociedad Peruana de Enfermedades Infecciosas y Tropicales nuestro país no cuenta con los estudios que permitan identificar tratamientos más apropiados para la NAC que el uso de la antibioterapia, pues no se cuenta con evidencia de que se haya realizado estudios para evaluar la efectividad de diversos agentes antimicrobianos y antibióticos, dada la inexistencia de información o data referente al mismo (6).

En diversos países con un desarrollo científico más avanzado, se han desarrollado un sinnúmero de estudios para evaluar comparativamente la efectividad de distintos tratamientos basados en antibióticos para la NAC, gracias a esto han podido determinar que este tratamiento tiene la mayor efectividad en los pacientes, estos

administrados vía oral, aún en aquellos con NAC severa, sigue presente la efectividad de este, pero ya aplicado vía parental (6)).

Recomendaciones de antibioterapia empírica en NAC

	Manejo ambulatorio	Manejo en hospitalización	Manejo de NAC severa
Fármaco de elección	Amoxicilina a dosis elevadas	Amoxicilina (vo) o Ampicilina (ev)	Ceftriaxona, Cefuroxina, Cefotaxina
Consideración de “Gérmenes atípicos”	+Eritromicina ó Claritromicina ó Azitromicina	+Eritromicina ó Claritromicina ó Azitromicina (vo) ó Ciprofloxacina (ev)	+Eritromicina ó Claritromicina ó Azitromicina (vo) ó Ciprofloxacina (ev)
Alternativas en alergia a la Penicilina	Eritromicina ó Claritromicina ó Azitromicina ó Doxiciclina	Cefazolina	Moxifloxacina, Levofloxacina ev
Otras consideraciones (Neumonía aspirativa, alteración estructural)	Amoxicilina/Clavulánico, Clindamicina	En alérgicos a cefalosporinas considerar Moxifloxacina, Levofloxacina	

Tomado de Guía de Práctica Clínica: Neumonía Adquirida en la Comunidad en Adultos (6)

Es recomendable establecer ciertos criterios para realizar la elección adecuada del agente antimicrobiano a utilizar, sabiendo que la efectividad de estos se basa en evidencia para el tratamiento de las NAC en su forma no severa, por lo que se requiere tener presente lo siguiente: cobertura para los agentes infecciosos más frecuentes, perfil y la capacidad de generar resistencia a medicamentos, así como el costo y la seguridad (6).

Antimicrobianos de elección y alternativos en el manejo de NAC

Al observar que los cuadros NAC en el Perú son similares a los que se presenta en otros países de Latinoamérica, en el que el neumococo, es el agente microbiano con mayor presencia en los cuadros NAC, de la misma manera también se ha identificado condiciones para asumir la no presencia de resistencia a la Penicilina, a lo mucho estas podrían catalogarse como de nivel intermedio, por lo que se hace necesario considerar el uso de las penicilinas en el tratamiento de las NAC, teniendo también que considerar el uso de dosis con concentraciones mayores para reducir la

posibilidad de resistencia a la misma, recomendándose que se puedan establecer mecanismos que permitan realizar estudios para evaluar su efectividad (6).

Debe considerarse también que si la reacción a un determinado tratamiento no tiene un avance después de 5 días es necesario el cambio de medicamento (6).

Decisión de antibioticoterapia empírica contra gérmenes atípicos

Considerando que existen lugares en el que la prevalencia de infecciones respiratorias es baja debido a la presencia de agentes microbianos considerados atípicos, como la *Mycoplasma Pneumoniae*, *Chlamydia Pneumoniae*, *Legionella Pneumoniae*, se recomienda el uso de antibiótica empírica contra estos agentes (6).

Alta hospitalaria

Es un casi un estándar que la hospitalización de los pacientes tome de 2 a 14 días, basado siempre en la severidad y la afectación de la enfermedad en el paciente con NAC, para lo cual se ha establecido una serie de criterios que determinan si el paciente se encuentra en condiciones de recibir el tratamiento de forma ambulatoria, esto son los siguientes: estabilidad clínica de la neumonía para reducir riesgos, tolerancia a la medicación oral (6).

Duración del tratamiento

Para las neumonías leves o moderadas, se recomiendan tratamientos cortos menores a 7 días, considerando que, si a través del medicamento utilizado no hay mejoría, a los 5 días tiene que ser cambiado, considerando las condiciones iniciales del paciente y el agente infeccioso, el tratamiento puede prolongarse a mayores de 7 días, para esto tiene que considerarse las complicaciones que se presenten, la evolución, las comorbilidades del paciente (10).

Prevención

3.1.1. Vacunación contra Virus Influenza

La vacunación se ha establecido como un estándar aceptado en la prevención de diferentes enfermedades, sobre todo al haberse identificado diversos factores en el ser humano que lo ubican en un determinado grupo de riesgo, por esta razón se

recomienda la aplicación de la vacuna contra la influenza, permitiendo reducir la mortalidad a pacientes con neumonía e influenza (6).

3.1.2. Vacunación Antineumocócica

De la misma manera se recomienda proteger a través de la aplicación de esta vacuna a pacientes con enfermedades pulmonares, cardíacas, renales o hepáticas crónicas, diabetes mellitus, entre otros, conociendo que ayuda a reducir la mortalidad por NAC en pacientes mayores de 65 años (6).

MARCO CONCEPTUAL

TEORÍA DEL AUTOCUIDADO DOROTHEA OREM

El modelo de Dorothea Elizabeth Orem orienta la actuación de la enfermera como un complemento del autocuidado hacia la persona, familia y comunidad, cuando el equilibrio entre la habilidad de cuidarse y las insuficiencias de este no están cubiertas ya sea por enfermedad, lesión u otros aspectos, es decir cuando la persona no puede asumir por sí misma el cuidado de su persona (11).

Dorothea Elizabeth Orem establece la teoría general de la enfermería, como la composición de tres aspectos relacionados entre sí, como son: teoría del autocuidado, teoría del déficit de autocuidado y la teoría de sistema de enfermería, definiendo el objetivo de la enfermería como el apoyo brindado a la persona para por sí mismo ejecutar acciones de autocuidado para preservar la salud y la vida, recuperar y afrontar los efectos de una enfermedad, utilizando para ello 5 métodos los cuales son: acción que compense la carencia, guía, enseñanza, apoyo y generar un ambiente para el desarrollo óptimo. Así mismo fortalece el involucramiento de la persona como el responsable de las decisiones sobre las condiciones para el cambio de la situación específica en el que se encuentra su estado de salud. (11).

Teoría del autocuidado

Dorothea Orem considera la teoría del autocuidado como la capacidad de la persona para cuidarse a sí misma, es decir ejecutan acciones orientadas a preservar el bienestar, la salud y por ende la vida (12):

Teoría del déficit de autocuidado de Dorothea Orem

Dorothea Orem definió la teoría del déficit de autocuidado como la incapacidad de la persona para cuidarse a sí misma, teniendo que considerar la ayuda o asistencia de un tercero ya sea familiar o profesional, que le permita mantener y mejorar su calidad de vida (12).

Supuestos de la Teoría del Déficit de Autocuidado

Los supuestos de la Teoría del Autocuidado de Dorothea Orem son (12):

- 1) Comunicarse y conectarse entre las personas y el entorno para mantenerse vivos y funcionales.
- 2) Accionar premeditadamente permite el reconocimiento y emisión de juicios.
- 3) Las personas adultas soportan muchas veces carencias en el cuidado de sí mismos y de las personas a su cargo, implicando acciones para preservar la vida y la normalización de funciones en sus organismos.
- 4) La posibilidad de identificación, construcción y transmisión de métodos y procesos para la identificación de necesidades en uno mismo y en los demás.
- 5) Las personas al ser seres sociales establecen tareas y determinan responsabilidades para la prestación de atención a los demás (12).

Conceptos principales de la teoría del déficit de autocuidado

Los principales conceptos de la Teoría del Déficit de Autocuidado son:

- **Enfermería:** viene a ser el arte de otorgar asistencia específica y objetiva a una persona incapacitada, que permita la satisfacción de necesidades de autocuidado (12).
- **Humanos:** Los seres humanos se definen como «hombres, mujeres y niños atendidos individualmente o como unidades sociales» y vienen a ser el «objeto material» al que las enfermeras u otro personal de salud necesita para brindar asistencia (12).
- **Ambiente:** Compuesta por características químicas, físicas y biológicas, incorporando la comunidad, la cultura y la familia (12).
- **Salud:** Situación que identifica condiciones de bienestar y funcionalidad de la estructura interna y externa de una persona, incorporando al individuo y los grupos (12).
- **Autocuidado:** Es la realización o la ejecución de acciones que realizan por y para sí mismas las personas orientadas a la preservación del bienestar, la vida y la salud (12).
- **Agencia de autocuidado:** definida como la capacidad de la persona para participar en su autocuidado (12).
- **Factores Condicionantes Básicos:** vienen a ser la fase de desarrollo de la salud, el sexo, la edad, el aspecto sociocultural, las condiciones del sistema de

atención de la salud, familiar, patrones de vida, ambientales y la disponibilidad de recursos (12).

- **Demanda de Autocuidado Terapéutico:** considerado como el conjunto de acciones de autocuidado establecido en un determinado espacio de tiempo, utilizando un conjunto de acciones (12).
- **Déficit de autocuidado:** identifica el momento en que se requiere la asistencia de enfermería, es decir cuando la persona es incapaz o limitada para ejecutar sus acciones de autocuidado (12).
- **Agencia de Enfermería:** aptitud de las personas con formación de enfermeras para identificar carencias o necesidades de autocuidado, que les permite actuar para ayudar a mejorar las condiciones de salud, limitación o incapacidad de las personas (12).
- **Sistema de Enfermería:** Definido como el conjunto de relaciones entre el enfermeo y sus pacientes (12).

- **Requisitos Universales de Autocuidado**

Son los siguientes (12).

- La preservación de una entrada óptima de aire
- La preservación del consumo adecuado de agua.
- La preservación del consumo adecuado de alimentos.
- Los cuidados al proceso de micción y deposición.
- La preservación del equilibrio de la actividad y el descanso.
- La preservación del equilibrio de la interacción y la soledad.
- La provisión hacia los peligros que pongan en riesgo la vida y el bienestar personal.
- El fomento del desarrollo de las personas dentro de la sociedad, enfatizando el potencial, las limitaciones y el deseo de llevar una vida normal (12).

Conceptos Meta Paradigmáticos:

La disminución de las capacidades para ejercer el autocuidado personal brinda la posibilidad de que se brinde el servicio de cuidados enfermeros (13).

- **El rol de la enfermera** se establece como la ayuda brindada a la persona imposibilitada de ejercer su autocuidado a través de 5 maneras de asistencia

como son: acción, guía, apoyo, entorno favorable y enseñanza para que se responsabilice de su autocuidado (14).

- **La persona:** es un ser biológico, simbólico y social, con capacidades para su autocuidado, como son: los universales, los de crecimiento y desarrollo, así como las anomalías de la salud (14).
- **La salud:** definido como la optimización en el funcionamiento de las partes del sistema biológico y sus formas de interacción biológico, social y simbólico del ser humano (14),
- **El entorno:** representando las externalidades que ejercen influencia en la decisión del ser humano para tomar decisiones sobre su autocuidado y su capacidad de ejecutarlo (14).

Métodos de asistencia de enfermería propuestos por Dorothea Orem.

La asistencia de enfermería se basa en la relación de apoyo de la enfermera hacia el paciente cuya capacidad de autocuidado ha sido total o temporalmente bloqueado teniendo en consideración los siguientes aspectos: apoyo físico y psicológico, acción en reemplazo de la persona, ayuda y orientación, enseñanza, promoción de condiciones adecuadas para la vida, promueve la adquisición de conocimientos sobre su salud, proporciona acciones para el autocuidado del paciente, impedido por su estado de salud u otros aspectos o limitadas en el alcance de las mismas (15).

Aplicación de la teoría al caso

La teoría de Dorothea Orem se aplica al caso, en su modelo:

- **Déficit del autocuidado:** en el cual el profesional de enfermería se encarga de explicar y dar a conocer las causas que producen el daño, fundamentalmente del adulto mayor que presenta limitaciones por su edad y proceso de edad de desarrollo que no puede asumir con sus cuidados por si misma y es importante la intervención del profesional para incorporar a la familia para los cuidados del paciente a través de los cuidados parciales donde el paciente requiere de cuidados de ayuda y colaboración en sus actividades diarias.
- **Sistemas de Enfermería:** teoría en el que el profesional de enfermería describe y explica las diferentes situaciones de déficit del paciente a la familia a través de los cuidados de apoyo y educación para ayudar a la paciente a llevar a cabo

actividades que puedan mantener y conservar su salud y vida afrontando las consecuencias de la edad.

CASO CLÍNICO

VALORACIÓN DE ENFERMERÍA

1. DATOS GENERALES:

1.1. Datos de Filiación:

- Nombre: T.D.O.A.
- Dirección: Pichari, Av. la Victoria # 265
- Sexo: Femenino
- Edad: 80 años
- Instrucción: Primaria incompleta
- Religión: evangélica
- Procedencia: Pichari
- Ocupación: Ama de casa
- Idioma: castellano – quechua
- Situación laboral: Ama de casa
- Fuente de información: Propia y de su hija

1.2. Datos de Hospitalización:

- Establecimiento: Hospital San Juan de Kimbiri
- Procedencia: C.S. Pichari
- Servicio: Emergencia / Medicina
- N° de cama: 102-A
- Fecha de Hospitalización.: 05/03/24
- Tiempo de hospitalización: 08 días
- Diagnóstico Médico: Neumonía adquirida en la comunidad, Quemadura II, Síndrome de dificultad respiratoria, Síndrome de anciano frágil, Anemia leve.
- Médico Tratante. N M D

- Fecha de entrevista: 13/03/2024

2. EXAMEN FÍSICO:

- Control de Funciones Vitales

Peso	Talla	P/A	T°	FC	FR	SPO ₂
42kg	1.47cm	120/60 mmHg	37°C	78 x'	21x'	96%

- Examen céfalo caudal:

ASPECTOS A EVALUAR	REGISTRE HALLAZGOS
Apariencia general	• Piel con facies normales, expresión fácil: ansiosa, con vestimenta adecuada, movilidad de miembros disminuida, con bajo peso, con deformidades musculo esqueléticas.
Piel	• Piel: tibia, elástica, semihidratada, poca implantación de cabello, sin presencia de edemas, uñas con onicocriptosis, presencia de hongos.
Cabeza:	• Cabeza: forma y tamaño normal, cráneo simétrico, paciente presenta poca implantación del cabello, cabello canoso, presencia de seborrea. • Ojos: simétricos, globo ocular normal, parpados normal, movimiento ocular presente, escleróticas amarillas, visión disminuida • Nariz sin deformidad, simétrica, fosas nasales sin presencia de exudado, no permeables. • Cavidad oral: labios simétricos y móviles, labios y mucosas ligeramente resecos, agrietados. • Implantación dentaria: presenta 4 dientes, los cuales presentan sarro, placas dentales, caries. • Encías enrojecidas.

	• Lengua normal simétrica, y con movilidad conservada, ligeramente húmeda, sin lesiones. • Paladar: sin alteración, con disminución del gusto. • Orofaringe: de color rojo, ligera inflamación en la orofaríngeo presenta inflamación a nivel de los ganglios. • Oídos normales, simétricos, presencia de cerumen, sin presencia de alteración o tumoraciones, agudeza auditiva disminuida.
Cuello	• Cuello simétrico, sin presencia de tumoraciones, movilidad conservada, no se palpan ganglios, se visualiza pulso venoso
Aparato respiratorio	• Tórax simétrico, FR: 20 por minuto, con oxígeno permanente de 5 lts./min • Se observa dificultad respiratoria sin ayuda de oxígeno. Saturación menor a 90% • A la auscultación: murmullo vesicular en ambos campos con ruidos pulmonares crepitantes. • Ruidos aéreos pulmonares normales. Presenta ruidos crepitantes
Aparato cardiovascular	• PA: 120/60mmHg, • Pulsos: radial: 78por min., con amplitud normal, • Corazón: no presencia de bultos, ni laceraciones, sin soplos cardiacos, frecuencia normal, ritmo cardiaco normal.
Mamas	• Mamas simétricas, aréolas normales, sin presencia de laceraciones, no formados, no presencia de masas en ambas mamas, presencia de estrías.
Abdomen	• Abdomen simétrico, plano, ombligo sin presencia de bultos o laceraciones, presencia de estrías, a la palpación blando e indoloro, sin alteración de visceromegalias, ruidos hidroaéreos presentes a la auscultación.
Genitales femeninos y zona perineal	• Genitales: simétricos, buena distribución de vello púbico, no se evidencia presencia de nódulos, ni laceraciones, se evidencia ligera secreción vaginal, no oloroso, blanquecino. • Recto: permeable, sin presencia de laceraciones

Sistema músculo esquelético	• Extremidades superiores e inferiores simétricas, con movilidad disminuida, crecimiento normal, presenta dolor a la palpación, articulaciones móviles, fuerza muscular ligeramente conservada, sin presencia de tumoraciones. • Miembro inferior derecho con presencia de herida por quemadura de II grado (en pierna derecha 9% y en tobillo izquierdo 1%).
Sistema neurológico: tiene seis componentes	• Estado mental: alterado (desorientado en tiempo, espacio y persona). • Función de los nervios craneales: presenta alteraciones • Función cerebral: Alterada • Función motora: Disminuida, movimientos lentos, fuerza muscular disminuida. • Función sensorial: Disminuida • Reflejos tendinosos: Alterado

3. Descripción Cronológica de la Enfermedad:

Hijo refiere mi madre estaba a mi cuidado, pero como trabajo la dejé sola en casa, siempre regresaba a ver mi mamá al rato me llamo la vecina para decirme que mi mamá estaba gritando y cuando llegué mi madre se había quemado con el agua hervida que había puesto en la cocina la llevé de inmediato al C.S. de Pichari donde la hospitalizaron de inmediato a los 2 días le dieron de alta con sus medicamentos para darle en casa y el doctor dijo que tenía que regresarla para las curaciones a los dos días le llevé al C.S. para que le curen la herida, pero el médico dijo que la herida estaba infectando y que la tenían que hospitalizar nuevamente para darle el tratamiento estuvo ahí por muchos días pero el 5to día de estar ahí el 29 de febrero, mi mamá se había caído de la cama cuando quería ir al baño desde entonces mi madre tenía dificultad para respirar tenía amoratado la pierna se quejaba mucho los doctores dijeron que ya mejoraría ya el 4 de marzo pido la referencia para el hospital de Kimbiri porque veía que mi mamá no mejoraba, me dieron la referencia y la llevé de inmediato es ahí que el doctor la revisa y dice que tiene las costillas fracturadas, que tenía neumonía aparte de su quemadura el doctor pidió varios análisis para ver

que tenía mi mamá porque no mejoraba, el doctor me dijo que tenía anemia, neumonía y que sus costillas estaban fracturadas además de su quemadura de pie, le hospitalizó ya en la tarde mi mamá se puso más grave y el doctor nos dijo que teníamos que prepararnos que ya no creo que salga de su enfermedad, le atendieron le pusieron mascara con una bolsa para que le den oxígeno y al día siguiente ya estaba mejor de ahí le pusieron sonda para que respire y le curaban sus heridas, el doctor le pidió su placa, no come mucho y dicen que su anemia no mejora y sigue hospitalizada.

A. PRUEBAS DIAGNÓSTICAS:

Pruebas diagnósticas	Valor normal	Valor del paciente	Valor Alterado
Hematologia Hemoglobina Hematocrito Glob. Blancos Plaquetas Formula leucocitaria: ○ Abastionados ○ Segmentados ○ Eosinófilos ○ Basófilos ○ Monocitos ○ Linfocitos ○ PCR ○ VCM ○ HCM ○ CCMH	12 – 13 gr/dl 36 – 44.3 % 3900–5130 x'mm 150000 – 40000	8.6 gr/dl 25.8 % 7100 x'mm 360.000 91% 0.0% 0.0% 0.2% 0.7% 83.80% 27.20% 32.50%	Disminuido Disminuido Elevado
<u>Bioquímica</u> TGO TGP Bilirrubina total Bilirrubina directa Bilirrubina indirecta Creatinina sérica Urea sérica	Hasta 40 UI/L Hasta 40 UI/L Hasta 1 mg/dl Hasta 1 mg/dl Hasta 1 mg/dl 0.8 – 1.4 mg/dl 20 – 45 mg/dl 70 – 110 mg/dl <120UA/dl	20 UI/L 10UI/L 0.28 mg/dl 0.07 mg/dl 0.21 mg/dl 1.00 mg/dl 60 mg/dl 92 mg/dl 128 UA/dl	Elevado Elevado

Glucosa Amilasa Lipasa	<140UI/L	135 UI/L	
------------------------------	----------	----------	--

Fuente: Historia clínica

B. DIAGNOSTICO MEDICO:

Síndromes:

3. Síndrome de dificultad respiratoria
4. Síndrome de anciano frágil

Diagnósticos definitivos

1. Neumonía adquirida en comunidad
2. Quemadura de II grado en tobillo

Diagnóstico presuntivo

- Cáncer

C. TERAPEUTICA:

4/03/2024 Emergencia	5/03/2024 Hospitaliz.	6/03/2024 Hospitaliz.	7/03/2024 Hospitaliz.
Dextrosa 5%+CIK 20%+CINa 20% XXX gts x' III	Suspendido	Suspendido	Suspendido
CINa 0.9% 300cc a chorro / 400cc a 30 gts x'	CINa 0.9% 30 gts x'	CINa 0.9% 30 gts x'	CINa 0.9% 30 gts x'
Tramadol 50 mg EV stat	Tramadol 100 mg EV stat	Suspendido	Suspendido
Metoclopramida 10 mg EV/8h	Metoclopramid a 10mg EV/8h	Metocloprami da 10mg EV/8h	Metoclopramida 10mg EV/8h

Ceftriaxona 2gr EV/ 24h	Ceftriaxona 2gr EV c/24	Ceftriaxona 1gr EV c/12	Ceftriaxona 1gr EV c/12
Amikacina 500 mg EV c/ 24h	Amikacina 500 mg EV c/24h	Amikacina 500 mg c/12	Amikacina 500 mg c/12 h
Metamizol 1gr EV c/ 24h	Metamizol 1gr EV c/ 12h	Metamizol 1gr EV c/8 h	Metamizol 1gr EV c/8 h
Omeprazol 40 mg EV c /12h	Omeprazol 40 mg EV c /12h	Omeprazol 40 mg EV c /24 h	Omeprazol 40 mg EV c /24 h
x	X	Dexametason a 4 mg EV c/8 h	Dexametasona 4 mg EV c/8 h
x	X	Bromuro de ipratropio 20mcg 2 puff c/8h	Bromuro de ipratropio 20mcg 2 puff c/8h
X	X	Salbutamol 100 mcg 2 puff c/8h	Salbutamol 100 mcg 2 puff c/8h
Curación x cirugía	Curación x cirugía	curación	curación
D Líquida	D líquida hiperproteica	D líquida hiperproteica	D blanda
	LAV	LAV	LAV
O ₂ 5 Ltc/cánula binasal.// 10 Lts c/bolsa/ reservorio	O ₂ 05 Lts c/cánula binasal	O ₂ Cond a Sat < 95% c/ cánula binasal	O ₂ Cond a Sat < 95% c/ cánula binasal
OSA	OSA	OSA	OSA

Fuente: Historia clínica del paciente y Kardex de enfermería .

SITUACIÓN PROBLEMÁTICA

Necesidades	DATOS SIGNIFICATIVOS
1. Necesidad de respirar: Función cardiaca Función pulmonar	Paciente presenta 120/60mmHg Pulso:78X´ SO2 :96% con oxigeno; saturación de 88% sin oxígeno, inquietud, irritabilidad, cianótica. Hemoglobina: 8.6 mg/dl y Hematocrito:25.8%. por debajo del valor normal. Paciente refiere siento que me ahogo me siento mejor cuando estoy con oxigeno, al examen presenta F.R 24X´, presencia de tos, ruidos respiratorios de tipo crepitantes, secreción de esputo mucoso. Saturación 88%
2. Necesidad de comer y beber de forma adecuada Nutrición Líquidos y electrolitos	Paciente refiere: no tengo hambre siento lleno mi estómago, además cuando como me duele mi estómago, hijo refiere que su madre hace más de 6 años dejó de comer alimentos sólidos. Paciente presenta peso de 42Kg. Talla 1.47cm. hemoglobina 8.8mm/dl, menor al valor normal (anemia).
3. Necesidad de eliminar los residuos corporales: eliminación intestinal y urinaria	Paciente refiere que no se da cuenta cuando se micciona. Paciente se encuentra con sonda vesical
4. Necesidad de moverse y mantener la posición	Paciente indica que no puedo caminar ni moverme sin ayuda refiere que siente debilidad a

deseada: ejercicio y deambulaci3n.	nivel de las piernas por el tiempo que ya se encuentra en la cama, y a falta de fuerzas para sostenerse por su edad, con riesgo de caerse por la debilidad. Paciente presenta heridas por quemadura a nivel de miembros inferiores (tobillo derecho e izquierdo),
5. Necesidad de dormir y descansar: sue1o y descanso.	Paciente refiere tener mucho sue1o. Paciente se muestra somnolienta debido al proceso anémico y a edad avanzada.
6. Necesidad de vestirse y desvestirse: elegir las prendas de vestir.	Paciente necesita apoyo para poder vestirse.
7. Necesidad de mantener la temperatura corporal dentro de los límites normales mediante selecci3n de la ropa y modificaci3n de su entorno.	Paciente refiere: me hace mucho calor. Paciente presenta por momentos fiebre por la neumonía NAC y herida por quemadura).
8. Necesidad de mantener el cuerpo limpio y cuidado de los tegumentos protegidos.	Paciente en regular estado de higiene, por el problema de la dificultad para moverse se muestra imposibilitada realizar su ba1o diario sin apoyo (síndrome de fragilidad).
9. Necesidad de evitar riesgos del entorno y evitar lesionar a otros.	
10. Necesidad de comunicarse con los demás expresando emociones, necesidades, temores u opiniones.	Paciente quejumbroso, con fascias de dolor, dolor de 3 en escala de EVA. Paciente no puede comunicarse bien, ya que su audici3n ha disminuido.

11. Necesidad según sus creencias y sus valores: prácticas religiosas según la fe de cada uno	Paciente refiere Dios me está castigando por no ir a los cultos. Paciente evangélica, se aferra a su fe.
12. Necesidad de ocuparse para realizarse: trabajar de tal forma que nos sintamos satisfechos con lo realizado.	Paciente se muestra con aparente desinterés por su enfermedad y procesos terapéuticos.
13. Necesidad de recrearse: jugar o participar en alguna actividad recreativa	Paciente desmotivada por el problema de su dificultad de movimiento para realizar actividades.
14. Necesidad de aprender: descubrir o satisfacer la curiosidad de manera que conduzca a un desarrollo y una salud normal.	Paciente refiere me preocupa que mi quemadura no sane y se quede así. Paciente presenta quemadura, es dependiente de familiares, postrada en cama.

Fuente: Historia clínica/ paciente, personal de salud, familiares, etc.

ANÁLISIS DE LA VALORACION Y CONFRONTACIÓN CON LA LITERATURA

Signos de dificultad respiratoria

El envejecimiento representa una etapa en la vida de una persona en la que se ven reducidas la mayoría de sus procesos de desarrollo, la musculatura, los huesos, la piel, a nivel orgánico, así como también a nivel funcional de los diferentes órganos y sistemas del ser humano como ser biológico (16).

El paso de los años va afectando los estándares respiratorios de los ancianos, de la misma manera que a las defensas del aparato respiratorio, las condiciones ambientales deterioradas y las diferentes dolencias que a lo largo de su vida han afectado este sistema, haciéndolo más susceptible (16).

Otro de los aspectos que se observa en el adulto mayor es la disminución y/o deterioro de la musculatura respiratoria, lo que ocasiona el mayor uso del diafragma en la respiración, así mismo se reduce la efectividad de la tos y la disminución del espesor o concentración mucociliar, comprometiendo el funcionamiento del sistema respiratorio (16).

El paciente presenta la función pulmonar alterada con signos de dificultad respiratoria, observada en la cianosis, disnea, saturación de oxígeno de 96% con oxígeno; en ausencia del oxígeno presenta SpO₂ 88%, inquietud, irritabilidad; F.R 24X', además refiere siento que me ahogo, me siento mejor cuando estoy con oxígeno,

Secreción en las vías respiratorias

La neumonía es una de las enfermedades que alteran o modifican las características de la tos, la función mucociliar, generando defectos en el aparato respiratorio, impidiendo una limpieza adecuada de las vías respiratorias, estas condiciones son acumulaciones de los procesos infecciosos agudos o crónicos que afectan a una o varias fases del proceso tusígeno, es decir las complicaciones que se dan en el paciente crítico se deben a las enfermedades anteriores que causaron desgaste o depresión en el sistema respiratorio del paciente, también encontramos condiciones negativas en el proceso de apertura y cierre del glotis, que causan la repetición de las aspiraciones dañando la vía aérea, haciéndose necesaria la implementación de la fisioterapia respiratoria, identificándose adecuadamente las causas que impiden el

manejo de las secreciones bronquiales, eligiendo la fisioterapia más eficaz para la situación del paciente (17).

El paciente presenta tos, ruidos respiratorios de tipo crepitantes, secreción de esputo mucoso por causa de la neumonía y postración prolongada por el estado de salud.

Incontinencia urinaria

En los adultos mayores sanos la vejiga va perdiendo progresivamente la eficiencia para vaciarse, como resultado del vaciado vesical incompleto va disminuyendo la capacidad funcional de la misma, ocasionado los síntomas más frecuentes en adultos mayores la frecuencia y nicturia (18).

Paciente menciona que no puede contener la orina y no se da cuenta cada vez que micciona, por lo que se le encuentra con sonda vesical permanente, debido a la falta de control del esfínter urinario.

Postración prolongada

En el adulto mayor se va produciendo un incremento progresivo de limitación en el desarrollo de sus actividades, esta se da de forma fisiológica por el deterioro de los sistemas del organismo, lo que conlleva una mayor fragilidad del anciano ante los factores externos, potenciándose aún más en el anciano inmovilizado, lo que afecta principalmente al sistema cardiovascular y musculoesquelético (16).

Paciente refiere no puedo caminar ni moverme sin ayuda menciona que tiene debilidad a nivel de las piernas; así mismo, refiere que hace tiempo se encuentra postrada en la cama y ya no camina, le falta de fuerzas para sostenerse por su edad. Se observa falta de tonicidad y flacidez de músculos de miembros inferiores el cual le conlleva a presentar riesgos de caída por la debilidad además de presentar heridas por quemadura a nivel de miembros inferiores.

Estado de higiene

En el adulto mayor se presenta de manera progresiva el desinterés por ir asumiendo sus acciones de autocuidado orientados a la higiene, incorporándose en ellos el miedo al agua (19).

Uno de los detonantes se considera la vergüenza a ser asistido o vigilado en la realización de sus necesidades diarias, así como el miedo a entrar o salir de la tina

de baño, así como a la pérdida de memoria acerca de la frecuencia de su baño y el temor a caerse (19).

Generalmente el adulto mayor va perdiendo gradualmente las habilidades motoras y de coordinación, así como va olvidando el vestirse o desvestirse, afectando paulatinamente su autoestima, muchas veces hace uso de la misma ropa o se la pone al revés (19).

Paciente se encuentra en regular estado de higiene, por el problema de la dificultad para movilizarse se muestra imposibilitada de realizar su baño diario; así mismo, refiere no poder vestirse sola requiere de apoyo por el (síndrome de fragilidad).

FORMULACION DEL DIAGNÓSTICO DE ENFERMERIA

TABLA N° 2-1: ANÁLISIS DE DIAGNÓSTICOS DE ENFERMERÍA

Necesidades alteradas	Clasificación de Datos Significativos	Identificación del Problema	Factor etiológico	Diagnóstico de Enfermería (NANDA)
Necesidad de respirar: Función pulmonar	La paciente presenta la función pulmonar alterada con signos de dificultad respiratoria, observada en la cianosis, disnea, saturación de oxígeno de 96% con oxígeno; en ausencia del oxígeno presenta SO_2 88%, inquietud, irritabilidad; F.R 24X', además refiere siento que me ahogo, me siento mejor cuando estoy con oxígeno, Problema que presenta debido al proceso infeccioso a nivel de los pulmones.	Dificultad para respirar	Proceso infeccioso secundario a neumonía	Dominio: 3 Eliminación e intercambio Clase: 4 Función respiratoria (23) Código: 00030 Diagnóstico: Deterioro del intercambio de gases R/c cambios en la membrana alveolo capilar m/p cianosis, disnea, saturación de oxígeno de 96% con oxígeno; en ausencia de oxígeno SO_2 88%, inquietud, irritabilidad.

Fuente: Hoja de valoración

TABLA N° 2-2 ANÁLISIS DE DIAGNÓSTICOS DE ENFERMERÍA

Necesidades alteradas	Clasificación de Datos Significativos	Identificación del Problema	Factor etiológico	Diagnóstico de Enfermería (NANDA)
Necesidad de respirar: Función pulmonar	La paciente presenta tos, ruidos respiratorios de tipo crepitantes, secreción de esputo mucoso por causa de la neumonía y postración prolongada por el estado de salud, Problema que presenta debido al proceso infeccioso a nivel pulmonar y la postración prolongada de la paciente.	Presencia de secreciones en vías aéreas	Proceso de enfermedad pulmonar y postración prolongada	Dominio: 11 Seguridad/ protección Clase: 2 Lesión física Código: 00031 Diagnóstico: Limpieza ineficaz de las vías aéreas R/c retención de las secreciones m/p tos, ruidos respiratorios de tipo crepitantes, secreción de esputo mucoso.

Fuente: Hoja de valoración

TABLA N° 2-3 ANÁLISIS DE DIAGNÓSTICOS DE ENFERMERÍA

Necesidades alteradas	Clasificación de Datos Significativos	Identificación del Problema	Factor etiológico	Diagnóstico de Enfermería (NANDA)
Necesidad de eliminar los residuos corporales: eliminación intestinal y urinaria	La paciente menciona que no puede contener la orina y no se da cuenta cada vez que micciona, por lo que se le encuentra con sonda vesical permanente, debido a la falta de control del esfínter urinario Problema que presenta debido a la pérdida de la capacidad funcional del esfínter urinario	Incontinencia urinaria	Disminución de la capacidad funcional por la edad de la paciente	Dominio: 3 Eliminación e intercambio Clase: 1 Función urinaria Código: 00017 Diagnóstico: Incontinencia urinaria de esfuerzo R/c trastornos del suelo pélvico M/p manifiesta que no puede contener la orina y no se da cuenta cada vez que micciona.

Fuente: Hoja de valoración

TABLA N° 2-4 ANÁLISIS DE DIAGNÓSTICOS DE ENFERMERÍA

Necesidades alteradas	Clasificación de Datos Significativos	Identificación del Problema	Factor etiológico	Diagnóstico de Enfermería (NANDA)
Necesidad de moverse y mantener la posición deseada: ejercicio y deambulación.	La paciente refiere no puedo caminar ni moverme sin ayuda menciona que tiene debilidad a nivel de las piernas. Se observa la falta de tonicidad y flacidez de músculos de miembros inferiores el cual le conlleva a presentar riesgos de caída por la debilidad además de presentar heridas por quemadura a nivel de miembros inferiores. Problema que puede presentar debido a la falta de tonicidad de los miembros inferiores para sostenerse y caminar.	Riesgo de caídas	Falta de tonicidad muscular y debilidad en miembros inferiores	Dominio: 11 Seguridad/ protección Clase: 2 Lesión física Código: 00303 Diagnóstico: Riesgo de caídas en adultos R/c dificultad para desempeñar actividades de la vida diaria, hospitalización prolongada, menciona no puedo caminar ni moverme sin ayuda presenta debilidad a nivel de miembros inferiores y se encuentra postrada en cama y ya no tienen fuerzas para sostenerse por su edad.

Fuente: Hoja de valoración

TABLA N° 2-5 ANÁLISIS DE DIAGNÓSTICOS DE ENFERMERÍA

Necesidades alteradas	Clasificación de Datos Significativos	Identificación del Problema	Factor etiológico	Diagnóstico de Enfermería (NANDA)
Necesidad de vestirse y desvestirse: elegir las prendas de vestir. Necesidad de mantener el cuerpo limpio y cuidado de los tegumentos protegidos.	La Paciente se encuentra en regular estado de higiene, por el problema de la dificultad para movilizarse se muestra imposibilitada de realizar su baño diario; así mismo, refiere no poder vestirse sola requiere de apoyo sin apoyo por (síndrome de fragilidad). Problema múltiple debido a su edad y debilidad por la postración prolongada.	Déficit de autocuidado	Edad y debilidad motriz por postración prolongada	Dominio: 4 Actividad /reposo Clase: 5 Autocuidado Código: 00134 Diagnóstico: Déficit de autocuidado: baño, vestido, uso de sanitario R/c deterioro de la movilidad física, adulto mayor.

Fuente: Hoja de valoración.

PRIORIZACIÓN DE LOS DIAGNÓSTICOS DE ENFERMERÍA

Tabla N° 3: Priorización de Diagnósticos

Diagnóstico de enfermería	Priorización	Fundamento
Dominio: 3 Eliminación e intercambio Clase: 4 Función respiratoria Código: 00030 Diagnóstico: Deterioro del intercambio de gases R/c cambios en la membrana alveolo capilar m/p cianosis, disnea, saturación de oxígeno de 96% con oxígeno; en ausencia de oxígeno SO₂ 88%, inquietud, irritabilidad.	ALTO 1	Las fases clínicas en el adulto mayor son indiferentes, ocultas y exiguas, sin presencia de síntomas comunes de neumonía como la fiebre, la tos, la disnea, ocasionando un diagnóstico erróneo o tardado de la enfermedad, dificultando su identificación (20)
Dominio: 11 Seguridad/protección Clase: 2 Lesión física Código: 00031 Diagnóstico: Limpieza ineficaz de las vías aéreas R/c retención de las secreciones m/p tos, ruidos respiratorios de tipo crepitantes, secreción de esputo mucoso.	ALTO 2	La permanencia prolongada en la cama puede ocasionar también la aparición de la neumonía al dificultar la operación normal de los pulmones, incrementando las dificultades para respirar o toser, generando acumulación de la mucosidad en los bronquios. (21)
Dominio: 3 Eliminación e intercambio Clase: 1 Función urinaria	MEDIO 1	En los adultos mayores la incontinencia urinaria conduce a un retroceso

Código: 00017 Diagnóstico: Incontinencia urinaria de esfuerzo R/c trastornos del suelo pélvico M/p manifiesta que no puede contener la orina y no se da cuenta cada vez que micciona.		físico, funcional y emocional, con consecuencias psicosociales, económicas y funcionales. Esta condición provoca en el adulto mayor aislamiento, depresión y ansiedad (16)
Dominio: 11 Seguridad/protección Clase: 1 Lesión física Código: 00303 Diagnóstico: Riesgo de caídas en adultos R/c dificultad para desempeñar actividades de la vida diaria, hospitalización prolongada, menciona no puedo caminar ni moverme sin ayuda presenta debilidad a nivel de miembros inferiores y se encuentra postrada en cama y ya no tienen fuerzas para sostenerse por su edad.	MEDIO 2	Debido a que las condiciones de vida en el planeta han ido mejorando, la esperanza de vida se ha incrementado dotándonos de una mayor esperanza de vida, la población adulto mayor se ha incrementado, lo que conlleva también al incremento de las condiciones asociados con este grupo de población y siendo las caídas un aspecto relacionado a este grupo etareo, situación que a su vez genera importantes enfermedades, incrementando la dependencia y la necesidad de atenciones especializadas, implicando una carga aún más fuerte para el sistema de salud, la

		familia y el mismo paciente. (22)
Dominio: 4 Actividad /reposo Clase: 5 Autocuidado Código: 00134 Diagnóstico: Déficit de autocuidado: baño, vestido, uso de sanitario R/c deterioro de la movilidad física, adulto mayor.	BAJO	Para determinar el grado de dependencia que alcanzará un adulto mayor se hace necesario conocer las actividades que el adulto mayor, ha realizado durante toda su vida, lo que permitiría establecer el tipo de autocuidado requerido para mantener la calidad de vida y su bienestar (23)

CAPÍTULO II

MATERIALES Y MÉTODOS

2.1. Diseño de estudio:

La investigación es de diseño de caso único; el cual se define como una un proceso investigativo empírico de una situación del cual deseamos conocer el contexto y coyuntura en la que desarrolla. Utilizando el estudio de caso, para permitirnos conocer las sutilezas de la relación entre los supuestos y el contexto, entendiendo que no son evidentes, para lo cual accederemos a revisar información de diferentes fuentes.

Este tipo de investigación esta aplicado en el estudio del proceso de enfermedad del paciente hospitalizado con neumonía.

2.2. Tipo de investigación

El presente trabajo de investigación denominado Proceso Atención de Enfermería Aplicado al Paciente con neumonía, es un estudio descriptivo, que detalla de inicio a fin la aplicación del proceso de atención de enfermería al paciente; además es un estudio de cohorte transversal se realizó en el mes de abril del 2024.

2.3. Técnica de recolección de datos

La técnica utilizada fue la encuesta, y como instrumento se aplicó un cuestionario: Hoja de valoración de enfermería según las necesidades de Virginia Henderson (Anexo 2) el cual permitió obtener la información requerida del paciente.

La observación: que tuvo como instrumento la guía de examen físico el cual permitió recolectar datos referentes a su estado de salud física del paciente,

además de la guía para recolectar la información terapéutica y exámenes de laboratorio del paciente.

2.3.1. Procedimiento de recolección de datos

Para la recolección de los datos se realizó las siguientes actividades:

- Se solicitó la autorización verbal de la jefa de enfermeras del servicio de medicina del hospital de San Juan de Kimbiri, con el fin de solicitar la asignación de un caso clínico de un determinado paciente y realizar la valoración a través del formato de valoración, examen físico y revisión de la historia clínica del paciente asignado
- Se procedió a solicitar el consentimiento informado del familiar de la paciente asignada para iniciar con el proceso de valoración de la paciente.
- Se procedió a realizar la entrevista con el formato de valoración según las 14 necesidades de Virginia Henderson, además del formato de examen físico.
- Se procedió a revisar la historia clínica del paciente, así como los registros de manejo del profesional de enfermería.
- La recolección se realizó de forma presencial y anónima.

2.4. Población

La población para la investigación estuvo constituida por 01 paciente Adulto Mayor con diagnóstico de Neumonía adquirida en la comunidad hospitalizada en el servicio de medicina del Hospital de San Juan de Kimbiri.

2.5. Aspectos éticos

En la elaboración de la presente investigación se consideraron los principios éticos necesarios durante el proceso de valoración en la recolección de los datos a través del uso del consentimiento informado dirigido al familiar del sujeto de investigación, teniendo en cuenta las normas de Helsinki.

CAPÍTULO III

RESULTADOS

3.1. PLANIFICACIÓN DE CUIDADOS SEGÚN TAXONOMÍAS NANDA– NOC– NIC

Tabla N° 3.1.1 Plan de cuidados para: 00030: Deterioro del intercambio de gases

DIAGNOSTICO DE ENFERMERIA					
Dominio: 3 Eliminación e intercambio		Clase: 4 Función respiratoria		Código: 00030	
Diagnóstico: Deterioro del intercambio de gases R/c cambios en la membrana alveolo capilar m/p cianosis, disnea, saturación de oxígeno de 96% con oxigeno; en ausencia de oxígeno SO2 88%, inquietud, irritabilidad.					
RESULTADOS ESPERADOS (NOC)			INTERVENCIÓN (NIC)		
Objetivo: El paciente restablecerá la función respiratoria durante su proceso de hospitalización.			Dominio: 2. Fisiológico complejo Clase: K. control respiratorio Código: 3390 Intervención: Ayuda a la ventilación		
NOC: Dominio: II. Salud fisiológica					
Clase: E. Cardiopulmonar Código: 0402					
Resultado: Estado respiratorio: intercambio gaseoso.					
Código/ Indicadores		Escala		Actividad de enfermería	Fundamento científico
		PB	PD		
040211 saturación de oxigeno		1	5		La administración de oxígeno tiene el objetivo de revertir la hipoxemia y
040203 disnea en reposo		1	5		

040206 cianosis	2	5	- Administrar O ₂ 5 Lt c/cánula binasal/10 lts c/bolsa reservorio.	evitar el desarrollo de hipoxia tisular, esto se logra al aumentar la proporción de oxígeno disponible en el alvéolo, aumentando la gradiente alvéolo-arterial de oxígeno que lleva a un aumento de la captación de este gas por la hemoglobina en el eritrocito. (24)
Puntuación total:	1	5		
Mantener a: Desviación grave del normal (1) Aumentar a: Sin desviación del rango normal (5)			- Colocar en posición semifowler.	La posición de Fowler es adecuada en pacientes con dificultad respiratoria, esta postura consigue disminuir el compromiso respiratorio, favoreciendo una mejor expansión de los pulmones que da lugar a una mejor ventilación y aumento del volumen pulmonar al final de la espiración y capacidad residual. (25)

Fuente: Hoja de valoración Necesidades de Henderson y diagnóstico de enfermería

Tabla N° 3.1.2 Plan de cuidados para: 00031: Limpieza ineficaz de las vías aéreas

DIAGNOSTICO DE ENFERMERIA					
Dominio: 11 Seguridad/ protección		Clase: 2 Lesión física		Código: 00031	
Diagnóstico: Limpieza ineficaz de las vías aéreas R/c retención de las secreciones m/p tos, ruidos respiratorios de tipo crepitantes, secreción de esputo mucoso.					
RESULTADOS ESPERADOS (NOC)			INTERVENCIÓN (NIC)		
Objetivo: El paciente mantendrá las vías aéreas libre de secreciones durante su hospitalización.			Dominio: 2. Fisiológico complejo Clase: K. control respiratorio Código: 3250 Intervención: Mejora de la tos		
NOC: Dominio: II. Salud fisiológica					
Clase: E. Cardiopulmonar Código: 0410					
Resultado: Estado respiratorio permeabilidad de las vías respiratorias.					
Código/ Indicadores		Escala		Actividad de enfermería	Fundamento científico
		PB	PD		
041012 capacidad de eliminar secreciones		2	5	- Administrar Bromuro de ipratropio 20mcg 2 puff c/8h	El bromuro de ipratropio inhibe la broncoconstricción refleja tras realizar ejercicio, en la inhalación de aire frío y como respuesta temprana a antígenos inhalados. Además, también revierte la broncoconstricción
041007 ruidos respiratorios patológicos		2	5		
041019 tos		1	5		
Puntuación total:		2	5		

Mantener a: Desviación sustancial del rango normal (2) Aumentar a: Sin desviación del rango normal (5)	- Administrar Salbutamol 100 mcg 2 puff c/8h - Realizar fisioterapia respiratoria.	inducida por agonistas colinérgicos inhalados. (26) El salbutamol es un agonista adrenérgico, su eficacia en enfermedades pulmonares de tipo obstructivo y restrictivo se relaciona con su capacidad para relajar el músculo liso bronquial por la unión a los receptores adrenérgicos β_2. (23) La percusión y vibración son técnicas de fisioterapia que, mediante pequeños golpecitos con la mano o dedos en la zona pulmonar, sirven para el desplazamiento y liberación de secreciones que se encuentran adheridas a las paredes de los pulmones, de esta forma se consigue realizar una aspiración más efectiva. (26) La hidratación de las vías aéreas podría conferir una mayor resistencia
--	---	--

	- Administrar líquidos a voluntad aprox. 2 lts.	ante infecciones pulmonares, además de mejorar el intercambio gaseoso alveolar. (25)
--	---	--

Fuente: Hoja de valoración Necesidades de Henderson y diagnóstico de enfermería

Tabla N° 3.1.3 Plan de cuidados para: 000303: Riesgo de caídas en adultos

DIAGNOSTICO DE ENFERMERIA					
Dominio: 11 Seguridad/ protección		Clase: 2 Lesión física		Código: 00303	
Diagnóstico: Riesgo de caídas en adultos R/c dificultad para desempeñar actividades de la vida diaria, hospitalización prolongada menciona no puedo caminar ni moverme sin ayuda presenta debilidad a nivel de miembros inferiores y se encuentra postrada en cama y ya no tienen fuerzas para sostenerse por su edad.					
RESULTADOS ESPERADOS (NOC)			INTERVENCIÓN (NIC)		
Objetivo: El paciente evitara una caída con apoyo del profesional durante su hospitalización.			Dominio: 4. Seguridad Clase: V. control de riesgos Código: 6490		
NOC: Dominio: IV. Conocimiento y conducta de salud Clase: HH. Seguridad Código: 1909 Resultado: Conducta de prevención de caídas.			Intervención: prevención de caídas		
Código/ Indicadores		Escala		Actividad de enfermería	Fundamento científico
		PB	PD		
190903 coloca barreras para prevenir caídas		2	5	- Ayudar en la deambulaci3n - Enseñar el uso de un bast3n	Las ayudas a la deambulaci3n incluyen 3tiles y dispositivos con los que personas padecen de alguna limitaci3n a la movilidad, en concreto a la marcha,
190902 proporciona ayuda para movilidad		2	5		
Puntuaci3n total:					

Mantener a: Raramente demostrado (2) Aumentar a: Siempre demostrado (5)	2	5	- Colocar objetos al alcance del paciente para evitar hacer esfuerzos.	pudiendo realizar actividades cotidianas con mayor facilidad. (27)
--	----------	----------	--	---

Fuente: Hoja de valoración Necesidades de Henderson y diagnóstico de enfermería

Tabla N° 3.1.4 Plan de cuidados para: 000134: Déficit de autocuidado: baño, vestido, uso de sanitario

DIAGNOSTICO DE ENFERMERIA				
Dominio: 4 Actividad /reposo		Clase: 5 Autocuidado	Código: 00134	
Diagnóstico: Déficit de autocuidado: baño, vestido, uso de sanitario R/c deterioro de la movilidad física, adulto mayor.				
RESULTADOS ESPERADOS (NOC)		INTERVENCIÓN (NIC)		
Objetivo: El paciente mejorara el autocuidado de baño, vestido y uso de sanitario con apoyo del profesional durante su hospitalización.		Dominio: 4. Seguridad Clase: V. control de riesgos Código: 6490 Intervención: prevención de caídas		
NOC: Dominio: V. Salud percibida Clase: EE. Satisfacción con los cuidados Código: 3006 Resultado: Satisfacción del paciente usuario: cuidado físico				
Código/ Indicadores	Escala		Actividad de enfermería	Fundamento científico
	PB	PD		
300602 ayuda con las comidas	2	5	- Ayudar con las comidas D-A-C	Una alimentación saludable y balanceada permite a los adultos mayores prevenir enfermedades como sarcopenia, obesidad, desnutrición, síndrome de fragilidad y trastornos gastrointestinales, a las que están
300606 ayuda con el aseo	2	5		
Puntuación total:	2	5		

Mantener a: Raramente demostrado (2) Aumentar a: Siempre demostrado (5)	- Ayudar con el aseo cada mañana - Ayudar con el baño y ducha cada mañana	expuestos debido a los cambios en el metabolismo que se dan a partir de los 60 años. (28) Mantener los hábitos de higiene regulares es esencial para la prevención de infecciones y ciertas enfermedades, además favorece un estilo de vida saludable que ayudará a potenciar el bienestar durante la etapa de la vejez; las personas mayores suelen tener un sistema inmunitario debilitado, debido al proceso propio del envejecimiento, la limpieza en esta etapa es fundamental para prevenir bacterias que pueden provocar enfermedades o infecciones. (29)
---	--	--

Fuente: Hoja de valoración Necesidades de Henderson y diagnóstico de enfermería

3.2. EJECUCIÓN DE LOS CUIDADOS SEGÚN TAXONOMÍA NANDA– NOC– NIC

Tabla N° 3.2.1 Ejecución y evaluación de resultados alcanzados: 00030: Deterioro del intercambio de gases

Diagnóstico enfermería NANDA	Criterios de evaluación NOC	Actividades de enfermería ejecutadas NIC	Resultados Esperados		
			Se logro	En proceso	No se logro
Dominio: 3 Eliminación e intercambio Clase: 4 Función respiratoria Código: 00030 Diagnóstico: Deterioro del intercambio de gases R/c cambios en la membrana alveolo capilar m/p cianosis, disnea (23), saturación de oxígeno de 96% con oxígeno; en ausencia de oxígeno SO ₂ 88%, inquietud, irritabilidad.	Código: 0402 Resultado: Estado respiratorio: intercambio gaseoso Indicadores: 040211 saturación de oxígeno 040203 disnea en reposo 040206 cianosis	✓ Se administra O ₂ permanente 5 Lt c/cánula binasal. ✓ Se colocar en posición semifowler durante el turno. ✓ Se observa signos de alarma durante el turno.		0402 Estado respiratorio: intercambio gaseoso = 3	
Evaluación: Por el estado de salud, se requiere de continuar con los cuidados establecidos para la recuperación del proceso de respiratorio PP = 3. Al ejecutar los cuidados programados estos se lograron en la totalidad en un 100% pero aun requiere de intervenciones continuas para recuperar la respuesta humana alterada(30).					

Fuente: Datos obtenidos de las intervenciones realizadas al usuario

Tabla N° 3.2.2 Ejecución y evaluación de resultados alcanzados: 00031: Limpieza ineficaz de las vías aéreas

Diagnóstico enfermería NANDA	Criterios de evaluación NOC	Actividades de enfermería ejecutadas NIC	Resultados Esperados		
			Se logro	En proceso	No se logro
Dominio: 11 Seguridad/protección Clase: 2 Lesión física Código: 00031 Diagnóstico: Limpieza ineficaz de las vías aéreas R/c retención de las secreciones m/p tos, ruidos respiratorios de tipo crepitantes, secreción de esputo mucoso	Código: 0410 Resultado: Estado respiratorio: permeabilidad de las vías respiratorias. Indicadores: 041012 capacidad de eliminar secreciones 040203 disnea en reposo 041007 ruidos respiratorios patológicos 041019 tos	- Se administra Bromuro de ipratropio 20mcg por vía inhalatoria 2 puff: 7-2 -10 - Se administra Salbutamol 100 mcg por vía inhalatoria 2 puff : 7 – 2 – 10 - Se realizar fisioterapia respiratoria: palmo terapia. - Se administrar líquidos tibios; ingiere 1 lt durante el turno diurno.		0410 Estado respiratorio: permeabilidad de las vías respiratorias = 4	
Evaluación: Paciente mantiene presenta ruidos respiratorios crepitantes, con capacidad de tos, se requiere de continuar con los cuidados establecidos para la eliminación de secreciones de las vías respiratorias PP = 5. La ejecución de los cuidados programados se logró en su totalidad, pero aun requiere de intervenciones continuas para recuperar las vías respiratorias libres de secreciones.					

Fuente: Datos obtenidos de las intervenciones realizadas al usuario

Tabla N° 3.2.3 Ejecución y evaluación de resultados alcanzados: 000303: Riesgo de caídas en adultos

Diagnóstico enfermería NANDA	Criterios de evaluación NOC	Actividades de enfermería ejecutadas NIC	Resultados Esperados		
			Se logro	En proceso	No se logro
Dominio: 11 Seguridad/ protección Clase: 2 Lesión física Código: 00303 Diagnóstico: Riesgo de caídas en adultos R/c dificultad para desempeñar actividades de la vida diaria, hospitalización prolongada menciona no puedo caminar ni moverme sin ayuda presenta debilidad a nivel de miembros inferiores y se encuentra postrada en cama y ya no tienen fuerzas para sostenerse por su edad.	Código: 1909 Resultado: Conducta de prevención de caídas Indicadores: 190903 coloca barreras para prevenir caídas 190902 proporciona ayuda para movilidad	- Se coordina con el personal técnico y familia para ayuda en la deambulación durante su estado de vigilia - Se enseña el uso de un bastón y andador. - Se proporciona los materiales necesarios al alcance de la paciente evitando esfuerzo innecesario.		1909 conducta de prevención de caídas = 3	
Evolución: Paciente aun con riesgo a las caídas por el estado de salud y edad de desarrollo, se requiere coordinar con la familia para el apoyo del cuidado del paciente a fin de continuar con los cuidados establecidos PP = 3. La ejecución de los cuidados programados se estableció de forma continua en su totalidad, pero aun requiere enseñanza a la familia para el apoyo y cuidado del paciente a través de intervenciones continuas para recuperar su capacidad motriz.					

Fuente: Datos obtenidos de las intervenciones realizadas al usuario

Tabla N° 3.2.4 Ejecución y evaluación de resultados alcanzados: 000134: Déficit de autocuidado: baño, vestido, uso de sanitario

Diagnóstico enfermería NANDA	Criterios de evaluación NOC	Actividades de enfermería ejecutadas NIC	Resultados Esperados		
			Se logro	En proce so	No se logro
Dominio: 4 Actividad /reposo Clase: 5 Autocuidado Código: 00134 Diagnóstico: Déficit de autocuidado: baño, vestido, uso de sanitario R/c deterioro de la movilidad física, adulto mayor.	Código: 3006 Resultado: Satisfacción del paciente usuario: cuidado físico 300602 ayuda con las comidas 300606 ayuda con el aseo	- Se brinda apoyo para la alimentación durante el desayuno, almuerzo y cena. - Se coordina con la familia para el apoyo diario de la alimentación. - Se apoya con el acicalado matutino y baño completo antes del desayuno.	3006 Resultado: Satisfacción del paciente usuario: cuidado físico = 5		
Evaluación: Paciente mejora el cuidado de baño, vestido y uso de sanitario con apoyo del personal y coordinación con la familia PP = 5. Los cuidados programados se ejecutaron de forma totalitaria, pero se requiere de cuidados continuos de la paciente por su edad de desarrollo.					

Fuente: Datos obtenidos de las intervenciones realizadas al usuario

DISCUSION

Discusión

Las neumonías, representan uno de los principales problemas de salud, con alta incidencia en la tasa de defunciones incrementándose el riesgo de padecer neumonías severas con el avance de la edad, esto por la acumulación de enfermedades crónicas en este tipo de pacientes (31), considerando que el nivel de defensas del sistema respiratorio no ha logrado cumplir con sus funciones permitiendo el ingreso de agentes infecciosos al haber disminuido el sistema de defensa pulmonar, adhiriéndose los diferentes patógenos a la superficie interior de los alveolos, deteriorando el normal funcionamiento del sistema lo que facilita el desarrollo de una neumonía; dándose también una relación entre el progreso de la neumonía y la edad de los pacientes.

Al ir desarrollándose en las personas adultos mayores cambios en sus sistemas orgánicos, dando lugar a transformaciones tanto a nivel fisiológico y anatómico, ocurriendo también en el sistema respiratorio, acentuándose estos con la edad, lamentablemente en una relación inversa entre el nivel del cambio y la disminución de la funcionalidad, haciéndolo más vulnerable al padecimiento de enfermedades, en este caso la neumonía (32).

Por ello, el tratamiento del paciente debe incluir la medicación con antibióticos, manejo de posturas que permitan reducir el riesgo de broncoaspiración, la ingesta nutricional adecuada, así como el tratamiento de las posibles complicaciones (32).

Con la evaluación permanente de la evolución del paciente identificamos la necesidad de la suplementación con oxígeno para mejorar la saturación del paciente, poniendo énfasis en pacientes con índices menores al 94 % así no presenten enfermedades preexistentes o asociadas (32).

Los cuidados de enfermería se orientan a la atención de condiciones preexistentes fundamentalmente, a las que mayor riesgo generan de complicaciones o muerte, para así cubrir las necesidades que se presentaran como la administración del tratamiento, entre otros (33).

Por ello, durante la ejecución del proceso del cuidado se identificaron diagnósticos de enfermería relacionados a los problemas de las vías respiratorias como el deterioro del intercambio de gases R/c cambios en la membrana alveolo capilar m/p cianosis, disnea (34), saturación de oxígeno de 96% con oxígeno; en ausencia de oxígeno S02 88%, inquietud, irritabilidad y la limpieza ineficaz de las vías aéreas R/c retención de las secreciones m/p tos, ruidos respiratorios de tipo crepitantes, secreción de esputo mucoso (35).

Problemas directamente relacionados a la enfermedad de la neumonía que a través de los cuidados establecidos de manera estandarizada permitió el logro de la mejora de la situación de salud de la paciente, que dichos cuidados deben continuar hasta su recuperación completa de la enfermedad, continuándose con los cuidados de forma preventiva en el domicilio.

Respecto al riesgo de caídas en adultos R/c dificultad para desempeñar actividades de la vida diaria, hospitalización prolongada menciona no puedo caminar ni moverme sin ayuda presenta debilidad a nivel de miembros inferiores y se encuentra postrada en cama y ya no tienen fuerzas para sostenerse por su edad y en el diagnostico. Déficit de autocuidado: baño, vestido, uso de sanitario R/c deterioro de la movilidad física (23), adulto mayor; al respecto Campiño, menciona que, La salud es una de las mayores preocupaciones de los adultos mayores y tiene múltiples implicaciones en su calidad de vida y salud generando un costo elevado para el estado por la declinación fisiológica tanto en la esfera orgánica como en la mental del adulto mayor, lo que contribuye al fenómeno de la dependencia (36).

Respecto al diagnóstico Incontinencia urinaria de esfuerzo relaciono con el R/c trastorno del suelo pélvico, debido a la perdida de tono en la musculatura lisa voluntaria durante el proceso de envejecimiento, manifestándose en el suelo pélvico, así como en la contracción y el tono del esfínter urinario externo (37)

Debemos tener en cuenta que estos son procesos continuos e irreversibles, por lo que los cuidados a extenderse estarán orientados a las necesidades médicas y no médicas de las personas enfermas o discapacitadas (36), y que requieran de cuidados de larga duración que son actividades llevadas a cabo por cuidadores informales (familiares, amigos o vecinos) o cuidadores formales (profesionales sanitarios, sociales u otros), o ambos, para conseguir que mantenga la mejor calidad de vida posible (38).

Por ello al establecer los cuidados de enfermería en la paciente se estructuran cuidados de ayuda a través del profesional de enfermería y con apoyo de la familia (30) con la finalidad de enseñar como deberán darse los cuidados posteriores en su domicilio.

CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

Conclusiones

Las conclusiones a las que se arribaron con el desarrollo de la aplicación del proceso de enfermería en el paciente hospitalizado con neumonía fueron:

1. Sobre la respuesta humana hacia los problemas respiratorios se definieron diversos diagnósticos de enfermería para atender el deterioro del proceso de intercambio de gases, la limpieza ineficaz de las vías aéreas, a través de los cuidados de enfermería basados en la taxonomía NANDA – NOC – NIC, lo que permitió observar una mejoría en la paciente, a través de la disminución de la sintomatología de la cianosis, disnea y el incremento de la saturación de oxígeno, así como la reducción en la retención de secreciones, lo cual mejoró los síntomas respiratorios como la tos.
2. Se observó que las intervenciones de enfermería realizadas con una estructura definida se muestran eficaces al reducir la presencia de complicaciones asociadas a la neumonía, como la hipoxemia, la ansiedad, entre otras condiciones que presentaba la paciente, como el riesgo de caídas y el déficit de autocuidado.
3. La educación del paciente y la familia genera un impacto positivo en la capacidad tanto del paciente como de la familia para gestionar la enfermedad en el hogar, aspecto que también puede haber contribuido a una mejor recuperación y prevención de recaídas en la paciente.
4. Los resultados obtenidos en la investigación sobre el cuidado enfermero aplicado al usuario con neumonía en Ayacucho, puede ser aplicada en la

práctica clínica diaria de un enfermero/a teniendo en cuenta la valoración exhaustiva, identificación de los diagnósticos de enfermería, establecimiento de cuidados personalizados considerando aspectos de educación al paciente y familia y finalmente la ejecución de los cuidados continuos con la finalidad de asegurar un seguimiento continuo de los pacientes con neumonía.

Recomendaciones

1. Fomentar la aplicación del proceso de enfermería a través de la implementación de las hojas de valoración centrados en una teoría o modelo de enfermería, o de acuerdo con el servicio de hospitalización, porque permite una adecuada recolección de datos de forma holística, es decir identificando las respuestas humanas del paciente para la prestación integral de los cuidados de enfermería.
2. A la jefatura de enfermería del Hospital de San Juan de Kimbiri, elaborar proyectos de implementación de la taxonomía NANDA-NOC-NIC, para la efectivización de los cuidados de enfermería y registro óptimo en las notas de enfermería.
3. A los profesionales de enfermería continuar con la preparación continua y actualización de la taxonomía NANDA – NOC - NIC para brindar cuidados integrales y de calidad en la prestación de los cuidados de enfermería al usuario familia y comunidad.

BIBLIOGRAFÍA

1. Hinojosa Gavica LW. Desarrollo del proceso de enfermería en paciente de 65 años de edad con diagnóstico de neumonía acude en el segundo semestre del año 2019 al Hospital General Guasmo Sur. [Internet]. Babahoyo: UTB-FCS, 2019; 2019. Disponible en: <http://dspace.utb.edu.ec/handle/49000/6682>
2. Minchala Urgilés RE, Ramirez Coronel AA, Altamirano Cárdenas LF, Romero Sacoto LA, Estrella González MDLÁ, Abad Martínez NI, et al. Prevalencia, tratamientos y cuidados de enfermería en la neumonía adquirida en adultos mayores. Revisión sistemática. Revista Vive [Internet]. diciembre de 2021;4(12):613–23. Disponible en: <http://revistavive.org/index.php/revistavive/article/view/140>
3. Sabogal IMU, Arciniegas CNM, Uribe EFP, Ramírez AN, Gómez DLQ, Mariño MAG. Proceso de Enfermería en la persona con diabetes mellitus desde la perspectiva del autocuidado. Rev Cubana Enferm [Internet]. junio de 2017;33(2). Disponible en: <https://revenfermeria.sld.cu/index.php/enf/article/view/1174>
4. Vista de Neumonía Adquirida en la Comunidad y Asociada a los Cuidados de la Salud: Utilidad de las Distintas Puntuaciones [Internet]. Disponible en: <https://revistasam.com.ar/index.php/RAM/article/view/95/66>
5. Casteleiro ÁM, Redecilla CM, García AT. Neumonía adquirida en la comunidad.
6. Sociedad Peruana de Enfermedades Infecciosas y Tropicales, Organización Panamericana de la Salud. Guía de Práctica Clínica: Neumonía Adquirida en la Comunidad en Adultos [Internet]. MINSA. 2009. Disponible en: <http://bvs.minsa.gob.pe/local/minsa/2418.pdf>
7. Gómez NCV. Para Neumonía Adquirida en la Comunidad en Pacientes de la Tercera Edad en el Hospital “Alfredo Noboa Montenegro”. 2021;
8. Rocano PFF, Bautista XRY, Calle MAV. Capítulo 29. Neumonía Adquirida en la Comunidad (NAC). 2022;

9. Martínez CJÁ. Neumonías: Concepto, Clasificación y Diagnóstico Diferencial.
10. Villasclaras JJM, Galindo AD, Codeso FP. Neumonía adquirida en la comunidad.
11. Naranjo-Hernández Y. Modelos metaparadigmáticos de Dorothea Elizabeth Orem. Revista Archivo Médico de Camagüey [Internet]. 2019;23(6):814–25. Disponible en: <https://www.redalyc.org/journal/2111/211166534013/html/>
12. ahernandez. Dorothea Orem: teoría del déficit de autocuidado [Internet]. 2022. Disponible en: <https://enfermeriavirtual.com/dorothea-orem-teoria-del-deficit-de-autocuidado/>
13. Antonio Cabinda SOA, Maria de la Caridad Casanova Moreno, Inarvis Medina González, Jessica Maria González Casanova, Wagner González Casanova. Teoría de Orem, su Importancia Aplicada a Intervención Sobre Prevención del Bajo Peso al Nacer. en 2021. Disponible en: <https://cibamanz2021.sld.cu/index.php/cibamanz/cibamanz2021/paper/viewFile/37/22>
14. Mary Isabel Chuquipoma Leon, Patricia Erika Palomino Chavez. Optimización de la gestión de servicio de enfermería en los pacientes adultos mayores con diagnóstico de hipertensión arterial del Hospital de Apoyo Junín [Internet]. [Huancayo]: Universidad Continental; 2021. Disponible en: https://repositorio.continental.edu.pe/bitstream/20.500.12394/9660/4/IV_PG_MGPPS_TI_Chquipoma_Leon_2021.pdf
15. Solar LAP, Reguera LMG, Gómez NP. La teoría Déficit de autocuidado: Dorothea Orem punto de partida para calidad en la atención.
16. Jiménez MAntón. Tratado de geriatría para residentes. Madrid: Sociedad Española de Geriatría y Gerontología; 2007.
17. Cortes-Telles A, Che-Morales JL, Ortiz-Farías DL. Estrategias actuales en el manejo de las secreciones traqueobronquiales. Neumol Cir Torax.
18. Chiang H, Valdevenito R, Mercado A. Incontinencia urinaria en el adulto mayor. Revista Médica Clínica Las Condes [Internet]. marzo de

- 2018;29(2):232–41. Disponible en: <https://linkinghub.elsevier.com/retrieve/pii/S0716864018300324>
19. Chapoñan Santisteban Lesly. Influencia Del Programa Educativo “Cuidando Mi Salud” en el Conocimiento de Autocuidado del Adulto Mayor del Sector José Olaya, Comité de Agentes Promotores y Comunales de Apoyo a la Salud del Adulto Mayor Chiclayo 2013 [Internet]. [Lima]: Universidad Alas Peruanas; 2017. Disponible en: https://repositorio.uap.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12990/5706/Tesis_programa_CuidandoMiSalud_y%20autocuidado_adultoMayor_sector%20Jos%c3%a9%20Olaya_Chiclayo.pdf?isAllowed=y&sequence=1
 20. José Luis García Satué, Javier Aspa Marco. Neumonías [Internet]. Neumomadrid; 2005. (IX). Disponible en: <https://docplayer.es/62966845-Neumomadrid-volumen-ix-2005-neumonias.html>
 21. Hinojosa Gavica LW. Desarrollo del proceso de enfermería en paciente de 65 años de edad con diagnóstico de neumonía acude en el segundo semestre del año 2019 al Hospital General Guasmo Sur. [Internet]. Babahoyo: UTB-FCS, 2019; 2019. Disponible en: <http://dspace.utb.edu.ec/handle/49000/6682>
 22. Martínez Pizarro S. Actualización sobre la prevención de caídas en ancianos. Gerokomos [Internet]. 2022;33(1):27–31. Disponible en: https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S1134-928X2022000100007&lng=es&nrm=iso&tlng=es
 23. MINSA. Guía de Intervención de Enfermería en Pacientes con Fractura de Tobillo en Pre y Post Operatorio [Internet]. Disponible en: https://cdn.www.gob.pe/uploads/document/file/2356943/RD%20N%C2%B0%20169-2021-HCH-DG_compressed_compressed.pdf.pdf
 24. <https://medicina.uc.cl/wp-content/uploads/2021/09/XI.-Oxigenoterapia-y-aerosolterapia-ambulatoria.pdf> [Internet]. Disponible en: <https://medicina.uc.cl/wp-content/uploads/2021/09/XI.-Oxigenoterapia-y-aerosolterapia-ambulatoria.pdf>

25. Sara Esther Samán Ángeles, Rocío Marivel Silva Antaurco. Proceso de atención de enfermería a paciente crítico pediátrico, con persistencia del conducto arterioso, en un hospital de Lima, 2021. [Lima]: Universidad Peruana Unión; 2022.
26. Fármacos Que Actúan En Los Canales Iónicos [PDFTEXT] [Internet]. Disponible en: <https://pdfcookie.com/documents/farmacos-que-actuan-en-los-canales-ionicos-0nlzw7k3x4l5>
27. Beneditt LJS, Flores ZQ, Gutiérrez S. Adulto mayor: una revisión de su asociación entre autocuidado y la calidad de vida. Revista Torreón Universitario [Internet]. junio de 2023;12(34):99–106. Disponible en: <https://camjol.info/index.php/torreon/article/view/16345>
28. Una buena alimentación es aliada de los adultos mayores para prevenir enfermedades Sitio Web “Acercando el IMSS al Ciudadano” [Internet]. Disponible en: <https://www.imss.gob.mx/prensa/archivo/202208/443>
29. Wayalia. Importancia de la higiene en ancianos [Internet]. Wayalia. 2021. Disponible en: <https://wayalia.es/higiene-en-ancianos/>
30. Priscilla LeMone, Karen Burke. Enfermería medicoquirúrgica Pensamiento crítico en la asistencia del paciente [Internet]. Cuarta. Vol. I. Madrid: PEARSON EDUCACIÓN, S. A.; 2009. Disponible en: <https://idoc.pub/documents/varios-enfermeria-medicoquirurgica-vol-1-34wmeq98rml7>
31. Pérez LAS, Cabeza DH, Milián CG, Milián KRS. Neumonías en el paciente anciano. Factores de riesgo y mal pronóstico. 2021;15(3).
32. Yaneth Alejandra Castillo García. Proceso de Atención Nutricia en Paciente Femenina Lactante Mayor con Hernia Diafragmática Tipo Bochdalek Y Neumonía Adquirida en la Comunidad, Implementación por 15 Días en una Unidad de Terapia Intensiva de un Hospital al Norte del país. [Monterrey Nuevo León]: Universidad Autónoma De Nuevo León;
33. Minchala Urgilés RE, Ramirez Coronel AA, Altamirano Cárdenas LF, Romero Sacoto LA, Estrella González MDLÁ, Abad Martínez NI, et al. Prevalencia, tratamientos y cuidados de enfermería en la neumonía

- adquirida en adultos mayores. Revisión sistemática. Revista Vive [Internet]. diciembre de 2021;4(12):613–23. Disponible en: <http://revistavive.org/index.php/revistavive/article/view/140>
34. Mendoza E. Fundamentación del proceso enfermero en el postoperatorio inmediato de cirugía cardíaca.
 35. Celia Apaza Uturunco. Proceso del Cuidado de Enfermería Aplicado al Paciente con Tuberculosis Pulmonar en el Puesto de Salud “Mariano Melgar” – Juliaca, 2017. [Juliaca]: Universidad Andina Néstor Cáceres Velásquez; 2018.
 36. Campiño Valderrama SM, Serna Zuluaga AS, Ayala IC. Riesgo de caídas y su relación con la capacidad física y cognitiva, en una residencia de adultos mayores de Santiago de Chile. Cultura del cuidado [Internet]. diciembre de 2020;17(2):61–74. Disponible en: <https://revistas.unilibre.edu.co/index.php/cultura/article/view/7658>
 37. Tratado de Geriátría [Internet]. Disponible en: <https://www.segg.es/tratadogeriatría/main.html>
 38. Fundación Henry Dunant [Internet]. Disponible en: https://www.fundacionhenrydunant.org/images/stories/Publicaciones_FunHD/Revista%20Solonik/Revista%20Solonik%20N%C2%B03%20Julio%202018.pdf

ANEXOS

Anexo A: Formato hoja de valoración según necesidades.

VALORACION DE ENFERMERIA (Según 14 Necesidades de Henderson)																																	
I. VALORACION																																	
1.1. Perfil del paciente:																																	
<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <thead> <tr> <th colspan="2" style="text-align: center;">Datos de Filiación</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td colspan="2">Nombres y apellidos: <u>T. D. O. A.</u></td> </tr> <tr> <td colspan="2">Dirección: <u>Pichari Av. la Victoria # 265</u></td> </tr> <tr> <td>Sexo: <u>F.</u></td> <td>Edad: <u>80</u></td> </tr> <tr> <td>Instrucción: <u>P.T.</u></td> <td>Religión: <u>Evang.</u></td> </tr> <tr> <td colspan="2">Procedencia: <u>Pichari</u></td> </tr> <tr> <td colspan="2">Ocupación: <u>Ama de casa</u></td> </tr> <tr> <td colspan="2">Idioma: <u>Hija</u></td> </tr> <tr> <td colspan="2">Fuente de información: <u>Hija</u></td> </tr> </tbody> </table>	Datos de Filiación		Nombres y apellidos: <u>T. D. O. A.</u>		Dirección: <u>Pichari Av. la Victoria # 265</u>		Sexo: <u>F.</u>	Edad: <u>80</u>	Instrucción: <u>P.T.</u>	Religión: <u>Evang.</u>	Procedencia: <u>Pichari</u>		Ocupación: <u>Ama de casa</u>		Idioma: <u>Hija</u>		Fuente de información: <u>Hija</u>		<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <thead> <tr> <th colspan="2" style="text-align: center;">Datos de Hospitalización</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Establecimiento: <u>H. D. J. K.</u></td> <td>Procedencia: <u>C. G. Pichari</u></td> </tr> <tr> <td>Servicio: <u>Medicina</u></td> <td>N° de cama: <u>502</u></td> </tr> <tr> <td>Fecha de Hosp.: <u>05-03-24</u></td> <td>Tiempo de hosp.: <u>3 días</u></td> </tr> <tr> <td colspan="2">Diagnostico Médico: <u>NAC - Quemadura II°, 50%, 5AF</u></td> </tr> <tr> <td>Medico Tratante: <u>N.M.D.</u></td> <td>Fecha de entrevista: <u>13-03-24</u></td> </tr> <tr> <td colspan="2">Enfermera (s): <u>Irene De la Cruz Huamán</u></td> </tr> </tbody> </table>	Datos de Hospitalización		Establecimiento: <u>H. D. J. K.</u>	Procedencia: <u>C. G. Pichari</u>	Servicio: <u>Medicina</u>	N° de cama: <u>502</u>	Fecha de Hosp.: <u>05-03-24</u>	Tiempo de hosp.: <u>3 días</u>	Diagnostico Médico: <u>NAC - Quemadura II°, 50%, 5AF</u>		Medico Tratante: <u>N.M.D.</u>	Fecha de entrevista: <u>13-03-24</u>	Enfermera (s): <u>Irene De la Cruz Huamán</u>	
Datos de Filiación																																	
Nombres y apellidos: <u>T. D. O. A.</u>																																	
Dirección: <u>Pichari Av. la Victoria # 265</u>																																	
Sexo: <u>F.</u>	Edad: <u>80</u>																																
Instrucción: <u>P.T.</u>	Religión: <u>Evang.</u>																																
Procedencia: <u>Pichari</u>																																	
Ocupación: <u>Ama de casa</u>																																	
Idioma: <u>Hija</u>																																	
Fuente de información: <u>Hija</u>																																	
Datos de Hospitalización																																	
Establecimiento: <u>H. D. J. K.</u>	Procedencia: <u>C. G. Pichari</u>																																
Servicio: <u>Medicina</u>	N° de cama: <u>502</u>																																
Fecha de Hosp.: <u>05-03-24</u>	Tiempo de hosp.: <u>3 días</u>																																
Diagnostico Médico: <u>NAC - Quemadura II°, 50%, 5AF</u>																																	
Medico Tratante: <u>N.M.D.</u>	Fecha de entrevista: <u>13-03-24</u>																																
Enfermera (s): <u>Irene De la Cruz Huamán</u>																																	
Situación problemática Paciente referido al C.S. Pichari, al interrogatorio hizo refiorte que estuvo hospitalizado en la semana en el C.S. Pichari debido a quemadura por agua caliente en P.I., hace 9 días no quemó la llave al hospital la internaron ahí le dieron de alta a los 2 días la regresé al hospital por que su herida no sanaba le hospitalizaron de ay de la camilla ahora mudaron al hospital por que no puede respirar le falta aire																																	
1. NECESIDAD DE RESPIRAR NORMALMENTE: Valoración Cardíaca P.A.: <u>120/60</u> mmHg Pulso: <u>98</u> X' SO: <u>98</u> % Hemoglob: <u>8.6</u> mg/dL. Hematocrito: <u>25.8</u> %. () hipotensión () Hipertensión () Taquicardia () Bradicardia () Arritmia Tipo: _____ Coloración de piel: mucosas: () Normal (X) Cianosis Riego periférico: () Normal () Cianosis () Acrocianosis () palidez () manos y pies fríos () entumecimiento de extremidades () dedos hipocráticos () edema lugar: _____ () Líneas invasivas: tipo: _____ Obs.: <u>Paciente presenta alterado el valor de la hemoglobina 8.6 me/d</u> Valoración Pulmonar Resp: <u>IX</u> () Bradipnea () Taquipnea Movimiento resp.: () superficial () costal () profundo Dific. para resp. () No Si: disnea: () esfuerzo () reposo () hipoventilación () apnea Capacidad para tos: () Si (X) No Ruidos resp.: () Si () No Tipo: _____ secreciones en vía aérea: () No () Si Espudo: () seroso mucoso () serosanguinolento () hemoptico Recursos que mejora la respiración: (X) Oxígeno () Nebulización () respirador otro: _____ Obs.: <u>Paciente presenta ayuda de O2 por cánula binasal a 5lt</u>																																	
2. NECESIDAD DE COMER Y BEBER ADECUADAMENTE (NUTRICION - LIQUIDOS Y ELECTROLITOS) Valoración Nutricional Peso actual: <u>47.2</u> Talla: <u>1.48</u> P. abd: <u>64</u> IMC: <u>19.2</u> Glucosa: <u>153</u> mg/dL Apetito: () normal (X) disminuido () perdido () aumentado Tipo de aliment.: calidad: (X) no equilibrado () Alto en sodio, azúcares () frituras Horario de alimentación: () irregular () refrigerio frecuente () apetito inadecuado Tolerancia a los alimentos: () buena () regurgitación (X) dificultad para deglutir () odinofagia () hematemesis Bilirrubina total: _____ mg/dL Ictericia: () mucosas () piel: Dislipidemia: () Si triglicéridos: _____ mg/dL Abdomen: () distendido () doloroso (X) Pesadez () halitosis () indigestión Rec. para mejorarla nutrición: () alimentación parenteral () prótesis () SNG Obs.: <u>Paciente consume alimentos líquidos por falta de dentadura.</u> Valoración Líquidos y Electrolitos Ingesta de líquidos: <u>24</u> hrs. Frecuencia/ingesta de líquidos c/ _____ hrs PI: _____ Sed: () normal () aumentado (X) disminuido Mucosa oral: (X) Húmedo (X) seco Piel: () Normal (X) turgente () áspero () seco Signo pliegue: () (+) (X) (++) (+++) Sudación: () Difusa () Profusa () Excesiva Diaforesis: () fiebre () hemorragia Edema: () Si () No localización: _____ () Piel brillante () equimosis Recursos que mejora la hidratación: () hidratación VO () parenteral Obs.: <u>Paciente presenta mucosas secas</u>																																	
3. NECESIDAD DE ELIMINAR POR TODAS LAS VIAS CORPORALES: ELIMINACIÓN INTESTINAL Y URINARIA Valoración Urinaria Micción N° veces: en 24hr Cant. aprox.: <u>180</u> ml. Aspecto: () normal () turbio (X) amarillo () hematuria () disuria () poliuria () oliguria () nicturia () piuria () polaquiuria Examen de orina: () Normal () alterado _____ Micción: (X) espontánea () retención () incontinencia () globo vesical Recursos que mejora la eliminación urinaria: () Pañal () diálisis Sonda: () permanente () intermitente fecha Inserción/retiro: _____ Obs.: <u>Paciente presenta alteración</u> Valoración Intestinal Evacuación N° veces: <u>1</u> / 24hrs Aspecto: (X) normal () duro () pastoso () semilíquido () líquido coloración: () amarillo () alquitranado () sanguinolento () rasgos de sangre Abdomen: () distendido () Presencia de gases () doloroso Ruidos intestinales: () aumentado () disminuido ausencia de flatulencia () náuseas () vomito																																	

Recursos que mejora la eliminación intestinal: () Fármaco () Sustancias naturales () Dieta () Ejercicio

Obs.: Paciente no presenta alteración

4. NECESIDAD DE MOVERSE Y MANTENER POSTURAS ADECUADAS:

Valoración del Ejercicio

Movimientos: () ausente () apraxia () involuntario () hipoactivo () asimetría () convulsión Tono Musc.: () Normal () Hipotonía () Hipertonía () mioclonía Limitación/mov.: (X) Fractura () Parálisis () polineuropatía () cifosis () escoliosis () lordosis; Malformación: _____ Función motriz: () Buena (X) Disminuida; Marcha: () hemiparética () parkinsoniana () atáxica

Obs.: Paciente presenta limitación en el movimiento debido a Quemadura de tobillo.

Escala del dolor (EVA)



Posición: (X) si () no H. I. Tipo: (X) agudo () crónico () inflamatorio () espasmódico Localización: tobillo

duración: 4 /min Intensidad: 6 frecuencia: () continua (X) Intermitente

Obs.: Paciente presenta Quemadura de grado 2, presenta dolor grado 6

Examen neurológico: Nivel de Conciencia

Escala de Glasgow			Gravedad del Traumatismo craneo encefálico
Respuesta Ocular	Spontáneamente	(4)	
	Ante el habla	3	
	Ante el dolor	2	
	Ninguno	1	
Respuesta Verbal	Orientado	(5)	> 15 = Sin alteración 13 - (14) = Leve 9 - 12 = Moderado 3 - 8 = Grave < 3 = Coma profundo
	Confuso	4	
	Palabras inapropiadas	3	
	Incomprensible	2	
	Ninguno	1	
Respuesta Motora	Obedece ordenes	(5)	
	Localiza el dolor	4	
	Reflejos ante dolor	3	
	Extiende brazo ante dolor	2	
	Ninguno	1	
Puntaje Total			

Obs.: Paciente presenta Glasgow 14/15

Actividad física que realiza:

Tipo: Ninguna frecuencia: () diario () interdiario () semanal duración: _____ /min. Laboral: () desinterés en sus funciones () queja de cansado () falta de energía (X) expresión de debilidad () apatía () fatiga () letargo Deambulación: () inquietud () fortuita () indagación () búsqueda () aumento de actividad

Obs.: Paciente presenta debilidad.

Manifestaciones de dependencia y causa de dificultad.

Capacidad de autocuidado

Actividades	Escala				0 = Independ. 1 = Ayuda de otros 2 = Apoyo de equipo 3 = Dependiente incapaz
	0	1	2	3	
Movilización en cama		(X)			
Deambula				(X)	
Ir al baño o bañarse			(X)		
Tomar alimentos		(X)			
Vestirse			(X)		

Obs.: Paciente presenta dependencia grado II

5. NECESIDAD DE DORMIR Y DESCANSAR:

Valoración del Sueño:

Hábitos de sueño: horas sueño: 7h noche, 3h día, horario de descanso: 301, Nro de veces de despertar y levantar nocturno: 2/3 Problemas de sueño: () insomnio () somnolencia () hipersomnia () pesadillas

Conciliación sueño: () profundo () ligero () no reparador () Sensación subjetiva de descanso al levantarse

Recursos para mejorar el sueño o descanso: () Fármacos () Sustancias naturales () Baño () Ejercicio () lectura

Obs.: Paciente no presenta alteración del sueño y descanso

Comodidad física: Condiciones del entorno: (X) luz () sonidos () temperatura ambiental Adaptación de la cama: (X) colchón () almohada () ropa

Obs.: Paciente no presenta alteración

Eliminación de preocupaciones.

(X) Falta de energía () Apatía () Respuesta disminuida () Desinterés por el entorno () Laxitud (X) Expresa desgarro () Deambulación inquieta () Caminar de un lado a otro

Obs.: Paciente presenta falta energía y desgarro

6. NECESIDAD DE ELEGIR ROPA ADECUADA, VESTIRSE Y DESVESTIRSE

Vestimenta: selección de ropa, calzado: () meticuloso () extravagante () acorde a su edad () descuido () holgado () ajustado () usado () nuevo () sucio (X) limpio () a la estación del año () facilidad para vestido y arreglo

Obs.: Pcte no presenta alteración

7. NECESIDAD DE MANTENER LA TEMPERATURA CORPORAL DENTRO DE LOS LÍMITES NORMALES

Valoración de la Temperatura Corporal Temperatura: 37.0°C () Hipotermia () Hipertermia tiempo: _____

Tipo: () Intermitente () Recurrente () escalofríos () experimenta sensación de calor/frío.

Recursos para mantener la temperatura: () aire acondicionado () ventilación natural () ventanas otros: _____

Obs.: Pcte no presenta alteración

8. NECESIDAD DE MANTENER LA HIGIENE CORPORAL Y LA INTEGRIDAD DE LA PIEL

Valoración de hábitos de higiene

Hábitos higiénicos: (X) lavado de manos (X) higiene bucal (X) limpieza de la nariz () limpieza de oídos (X) limpieza perianal

Frec.: Intermedio Baño corporal: () completo (X) cara (X) cabello (X) tronco (X) genitales Recursos que utiliza para mantener la higiene y cuidado de la piel: (X) Shampo (X) jabón de tocador () desodorantes (X) esponja (X) cremas otros: _____

Obs.: Paciente no presenta alteración

Tegumentos protegidos:

Piel: () hematoma () Erupción () Dermatitis () resequead () Pigmentación () descamación () necrosis () micosis () equimosis () exposición a T° extrema () hematoma () Sujeción mecánica () pediculosis () fragilidad Lesión de mucosa: () ocular () oral () tejidos Herida tipo: (X) Séptico () Aséptico Signos de Infección: (X) enrojecimiento () piel caliente () molestia al tacto () secreciones

Escala de Branden (Riesgo de UPP)

Percepción sensorial	Exposición a la humedad	Actividad	Movilidad	Nutrición	Riesgo de lesiones cutáneas
1 Completamente limitada	Constantemente húmeda	Encamado	Completamente inmóvil	Muy pobre	Problema
2 Muy limitada	Húmeda con frecuencia	En silla	Muy limitada	Probablemente inadecuada	Problema potencial
3 Ligeramente limitada	Ocasionalmente húmeda	Deambula ocasionalmente	Ligeramente limitada	Adecuada	No existe problema aparente
4 Sin limitaciones	Raramente húmeda	Deambula frecuentemente	Sin limitaciones	Excelente	
Puntuación: <u>14</u>	Menor 12 = Riesgo alto	(13 - 15 = Riesgo bajo)	13 - 15 = Riesgo medio	Mayor 19 = Sin riesgo	

Procedimientos Invasivos: Sonda: (X) vesical () nasogástrico () catéter venoso () inyecciones () intubación (X) cánula binasal otros: _____

Obs.: Paciente presenta riesgo bajo por quemadura de II° y presencia de canchales

9. NECESIDAD DE EVITAR LOS PELIGROS AMBIENTALES Y LESIONAR A OTRAS PERSONAS

Nivel de Conciencia:

Atención: () Despierto (X) somnoliento () Alerta () comatoso () estupor () confuso () sedado () hipervigilante

Orientación: () desorientado: (X) tiempo (X) persona (X) espacio Estado de ánimo: () tranquilo (X) ansioso () triste

() eufórico () nervioso () lábil (X) irritable () preocupado () deprimido Oído: () Hipoacusia () Acusia () prótesis

Visión: () Ceguera (X) miopía () prótesis

Obs.: Pcte presenta estado de ánimo ansioso e irritable por momentos

Evitar lesionar a otros: Percepción: () auditiva () visual () gustativa () táctil () olfativa () kinestésica

Sensibilidad: () aumentada () disminuida () inquietud () impulsividad agresividad: () verbal () física () Hostilidad

() descontrol () abandono () hacia otros () hacia si mismo Hab. Tóxicos de los padres: () alcohol frec: _____ () Fuma

() Drogas tipo: _____ Frec: _____ Cambios importantes en su vida: familiar: () Perdidas () separación/divorcio (X) Enfermedad

Laboral: () trabajo () residencia () unión () nacimiento Actitud ante enfermedad: (X) colaborador () evasivo () negativo () indiferencia () sobrevaloración () temor () preocupación Causa: Empeorar su salud.

Obs.: Paciente preocupado por su estado de salud.

10. NECESIDAD DE COMUNICARSE CON LOS DEMÁS EXPRESANDO EMOCIONES

Lenguaje: alteración (X) tono () velocidad (X) volumen Pensamiento: (X) coherente () organizado () delirante

Comunicación: dificultad () comprensión () expresión (X) otro idioma () mutismo () disfonía () disartría () afasia () verborrea

() lenguaje incoherente () bloqueos () neologismos

Obs.: Paciente no presenta alteración

Necesidad sexual:

Numero de: (X) hijos () embarazos () abortos () menarquia () menopausia: Inicio 45 años embarazo: _____

Problemas relacionados con: () reproducción () infertilidad () relaciones sexuales () menstruación () menopausia

() identidad sexual () prostático () urológico () impotencia () infecciones () Uso de métodos anticonceptivos

Ha mantenido relaciones sexuales en los últimos 3 meses en caso de ser afirmativo responda lo siguiente: () satisfecho con su vida sexual () falta de interés sexual () menos relaciones placenteras () dificultades con su pareja () siente reacciones negativas como miedo, vergüenza, culpa.

11. NECESIDAD DE VIVIR DE ACUERDO CON SUS PROPIAS CREENCIAS Y VALORES

Religión: Evangelio (X) participa activamente (X) asiste al templo () solicita ayuda espiritual (X) preocupación por sus creencias () conflicto moral para la toma/decisiones () Restricción religiosa cual: _____

() expresa pérdida de esperanza () angustia por elección moral () alienación () barreras culturales cual _____

Obs.: Pate no presenta alteración

Roles de cuidado

Tipo/familia: () nuclear (X) extensa () estable () disfuncional Tipo de unidad familiar: () separados () monoparental

Relación familiar: () rechazo () cambio de roles () conflicto matrimonial () contradicciones () expresa frustración

() experiencia traumática () expresa insatisfacción () rol parental inadecuado () negación de responsabilidades () abuso

de sustancias () abandono/hogar () conflicto/violencia () trabajo alejado

Obs.: Pate no presenta alteración

12. NECESIDAD DE OCUPACIÓN PARA LA AUTORREALIZACIÓN

Autoconcepto, Autoestima: Cumplimiento de metas: () miedos () culpabilidad () pérdida de control () alto nivel de

exigencia () conformismo () vergüenza () temor al rechazo () bajo nivel de eficiencia () sensación de ineficiencia

() indecisión () conducta no asertiva () resignación negativa () impotencia Abandono: () laboral () académico otro:

Obs.: Pate no presenta alteración

13. NECESIDAD DE PARTICIPAR EN ACTIVIDADES RECREATIVAS

Recreación: (X) no participa en actividades del trabajo () evita actividades de ocio () Disfruta las actividades de ocio ()

no participa en juegos () no expresa emociones al jugar () preferencia por actividades con poca actividad física () sin

motivación para actividades deportivas () preferencia por actividades con poca actividad física () no ejercita en tiempo libre

Obs.: Pate no presenta alteración

14. NECESIDAD DE APRENDIZAJE

Gestión de la salud: Plan terapéutico: () no cumple () rechazo () se automedica Seguimiento de medidas

preventivas: () vacunas () control CRED () tamizaje () CPN () Acude al EESS ante problemas de salud Hogar:

() Hacinamiento: N° Pers./habitac: 2/1 limpio: (X) Si () No

Obs.: Pate no presenta alteración

Conocimiento sobre Cuidados de la salud: () Higiene () nutrición () medidas preventivas () signos de riesgo () medicación

() cuidados () enfermedades () Recursos sanitario () Recursos sociales

Obs.: _____

PROBLEMAS CRÓNICOS:

() HTA () Obesidad () HIV () Diabetes () Alergias () osteoarticulares () psiquiátricos tipo: _____ otro: _____

MEDICACIÓN ACTUAL:

Medicamento	Dosis	Frecuencia
Cl Na 9%	1000 ml	35 gotas X'
Ceftriaxona E.V	1 gr	c/12h
Amikacina E.V	500 mg	c/12h
Omeprazol	40 mg	c/24h
Metoprolol E.V	10 mg	c/8h
Metamizol E.V	1 gr	c/8h

bromuro de ipratropio 2 puff c/8h

salbutamol x aerosol 2 puff c/8h

Fecha y firma de enfermera (o) / y/o responsable

Oxigenoterapia para mantener
SO₂ 795%

Rael

Iron Do la Cruz Huamani

Guía elaborado por:

Dra. Marizabel Llamocca Machuca

Dra. Iris Jara Huayta

Anexo B. Evidencia del trabajo de campo,



Fig. 1. Entrevista de paciente

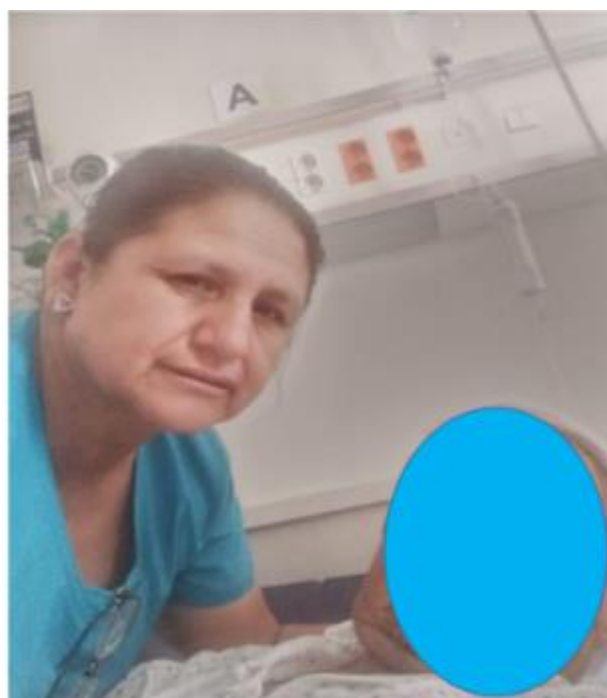


Fig. 2. Examen físico de paciente



Fig.3. Entrevista con el familiar directo, recolección del consentimiento informado.

ACTA DE SUSTENTACIÓN DE TESIS

RESOLUCIÓN DECANAL N°958-2024-UNSCH-FCSA-D

BACHILLERES: **DE LA CRUZ HUAMAN Irene**
 VALENCIA VALDEZ Marleny

En la ciudad de Ayacucho siendo las nueve horas del día seis de septiembre del dos mil veinticuatro, se reunieron en el auditorio de la Escuela Profesional de Enfermería los docentes miembros jurados evaluadores, para el acto de sustentación de trabajo de tesis titulado **PROCESO DEL CUIDADO ENFERMERO, APLICADO AL USUARIO CON NEUMONIA ADQUIRIDA EN COMUNIDAD KIMBIRI – CUSCO 2024**, presentado por los bachilleres: **DE LA CRUZ HUAMAN Irene y VALENCIA VALDEZ Marleny**, para optar el título profesional de Licenciada en Enfermería y, los miembros del Jurado de Sustentación conformados por:

Presidente : Prof. Edith Espinoza Mendoza (Delegada por el Decano)
Miembros : Prof. Angelica Ramírez Espinoza
 : Prof. Julia Franqueza Palomino Mayhua
Asesora : Prof. Julia María Ochatoma Palomino
Secretario Docente: Prof. Wilber Augusto Leguía Franco

Por mayoría, con ausencia de la Prof. Marizabel Llamocca Machuca, por encontrarse en comisión de servicio, se dio por iniciada la sustentación de tesis, la presidenta de la comisión solicita al secretario docente dar lectura a los documentos presentados por los recurrentes y, da algunas indicaciones a los sustentantes.

Acto seguido, se da inicio con la exposición de los Bachilleres: **DE LA CRUZ HUAMAN Irene y VALENCIA VALDEZ Marleny**. Una vez concluida, el presidente de la comisión solicita a los miembros del jurado evaluador realizar sus respectivas preguntas, las cuales fueron absueltas por las sustentantes.

El presidente invita a los sustentantes abandonar el auditorium para que los jurados evaluadores puedan proceder con la calificación.

RESULTADO DE LA EVALUACIÓN FINAL

Bachiller: **DE LA CRUZ HUAMAN Irene**

JURADOS	TEXTO	EXPOSICI ÓN	PREGUNT AS	P. FINAL
Prof. Edith Espinoza Mendoza	17	17	17	17
Prof. Angelica Ramírez Espinoza	17	17	17	17
Prof. Julia Franqueza Palomino Mayhua	17	17	17	17
Prof. Julia María Ochatoma Palomino	17	17	17	17
PROMEDIO FINAL:	17			

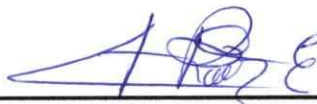
Bachiller: **VALENCIA VALDEZ Marleny**

JURADOS	TEXTO	EXPOSICI ÓN	PREGU NTAS	P. FINAL
Prof. Edith Espinoza Mendoza	17	14	14	15
Prof. Angelica Ramírez Espinoza	17	14	14	15
Prof. Julia Franqueza Palomino Mayhua	17	14	14	15
Prof. Julia María Ochatoma Palomino	17	14	14	15
PROMEDIO FINAL:		15		

De la evaluación realizada por los miembros del jurado calificador, llegaron al siguiente resultado: Aprobar por unanimidad a la Bachiller: **DE LA CRUZ HUAMAN Irene** con la nota de diecisiete (17) y aprobar por unanimidad a la Bachiller: **VALENCIA VALDEZ Marleny**, con la nota de quince (15), para lo cual; los miembros del jurado evaluador firman al pie del presente, siendo las doce horas del mismo día, se da por concluido el presente acto académico.



Prof. Edith Espinoza Mendoza
(Presidente)



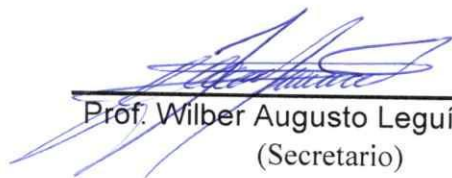
Prof. Angelica Ramírez Espinoza
(Miembro)



Prof. Julia Franqueza Palomino Mayhua
(Miembro)



Prof. Julia María Ochatoma Palomino
(Miembro - Asesora)



Prof. Wilber Augusto Leguía Franco
(Secretario)

**UNSCH**FACULTAD DE
CIENCIAS DE LA SALUDESCUELA PROFESIONAL DE
ENFERMERÍA

Nro: 049 – 2024

CONSTANCIA DE ORIGINALIDAD DE TRABAJO DE TESIS CON DEPÓSITO

LA QUE SUSCRIBE, DIRECTORA DE LA ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA DE LA FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD DE LA UNIVERSIDAD NACIONAL DE SAN CRISTOBAL DE HUAMANGA; (segunda instancia de verificación de la originalidad de los trabajos de investigación de tesis (borrador final antes de la sustentación), en el marco del Reglamento de Originalidad de Trabajos de Investigación, aprobado por Resolución N.º 039-2021-UNSCH-CU),

DEJA CONSTANCIA:

Que:

Bach. Irene De La Cruz Huaman

Bach. Marleny Valencia Valdez

Con el informe de tesis titulado: **Proceso del cuidado enfermero, aplicado al usuario con Neumonía Adquirida en Comunidad Kimbiri – Cusco 2024**; ha sido verificado y sometido al sistema de análisis TURNITIN CON DEPÓSITO mediante el cual se concluye que presenta un porcentaje de **10% de similitud**.

Por lo que, se concede la Constancia de Originalidad con Depósito.

Ayacucho, 13 de agosto de 2024.

Dra. Marizabel Llamocca Machuca

Adscripción: Departamento Académico de Enfermería

UNIVERSIDAD NACIONAL DE SAN CRISTOBAL DE HUAMANGA
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA
Dra. Marizabel Llamocca Machuca
DIRECTORA

Escuela Profesional ENFERMERÍA
Av. Independencia S/N, Ayacucho
Ciudad Universitaria - Pab. "U"
Correo: ep.enfermeria@unsch.edu.pe

Proceso del cuidado enfermero, aplicado al usuario con Neumonía Adquirida en Comunidad Kimbiri – Cusco 2024

por Irene De La Cruz Huaman - Marleny Valencia Valdez

Fecha de entrega: 13-ago-2024 05:04p.m. (UTC-0500)

Identificador de la entrega: 2431685031

Nombre del archivo: tesis.docx (2.6M)

Total de palabras: 13102

Total de caracteres: 75101

Proceso del cuidado enfermero, aplicado al usuario con Neumonía Adquirida en Comunidad Kimbiri – Cusco 2024

INFORME DE ORIGINALIDAD

10%	11%	4%	6%
INDICE DE SIMILITUD	FUENTES DE INTERNET	PUBLICACIONES	TRABAJOS DEL ESTUDIANTE

FUENTES PRIMARIAS

1	1library.co	Fuente de Internet	1%
2	www.slideshare.net	Fuente de Internet	1%
3	cdn.www.gob.pe	Fuente de Internet	1%
4	livrosdeamor.com.br	Fuente de Internet	1%
5	repositorio.unsch.edu.pe	Fuente de Internet	1%
6	repositorio.upeu.edu.pe	Fuente de Internet	1%
7	wayalia.es	Fuente de Internet	<1%
8	revistas.unilibre.edu.co	Fuente de Internet	<1%
9	ninive.uaslp.mx	Fuente de Internet	

<1 %

10

enfermeriavirtual.com

Fuente de Internet

<1 %

11

Submitted to Aliat Universidades

Trabajo del estudiante

<1 %

12

plenilunia.com

Fuente de Internet

<1 %

13

Submitted to Universidad Catolica De Cuenca

Trabajo del estudiante

<1 %

14

es.sagehillclays.com

Fuente de Internet

<1 %

15

www.researchgate.net

Fuente de Internet

<1 %

16

puertomaderoeditorial.com.ar

Fuente de Internet

<1 %

17

dspace.udla.edu.ec

Fuente de Internet

<1 %

18

dspace.utb.edu.ec

Fuente de Internet

<1 %

19

Submitted to Universidad Católica de Santa
María

Trabajo del estudiante

<1 %

20

repositorio.uma.edu.pe

Fuente de Internet

<1 %

21

Submitted to Infile

Trabajo del estudiante

<1 %

22

dspace.unach.edu.ec

Fuente de Internet

<1 %

Excluir citas

Activo

Excluir coincidencias < 30 words

Excluir bibliografía

Activo