



UNIVERSIDAD TÉCNICA ESTATAL DE QUEVEDO
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
CARRERA DE ENFERMERÍA

Trabajo de Integración
Curricular previa la obtención
del Grado Académico de
Licenciada en Enfermería

Estudio de Caso:
**“PROCESO DE ATENCIÓN DE ENFERMERÍA EN PACIENTE CON NEUMONÍA
ASOCIADA A LA VENTILACIÓN MECÁNICA”**

Autora:

Maria Isabel Sarco Yanchapaxi

Directora de Estudio de Caso:

Lic. Solange Lisseth Acurio Barre, MSc.

Quevedo - Los Ríos - Ecuador.

2025



DECLARACIÓN DE AUTORÍA Y CESIÓN DE DERECHOS

Yo, **Maria Isabel Sarco Yanchapaxi**, declaro que la investigación aquí descrita es de mi autoría; que no ha sido previamente presentado para ningún grado o calificación profesional; y, que he consultado las referencias bibliográficas que se incluyen en este documento.

La Universidad Técnica Estatal de Quevedo, puede hacer uso de los derechos correspondientes a este documento, según lo establecido por la ley de Propiedad Intelectual, por su reglamento y por la normatividad institucional vigente.

Maria Isabel Sarco Yanchapaxi

C.I: 2350230559



CERTIFICACIÓN DE CULMINACIÓN DEL ESTUDIO DE CASO

La suscrita, **Lic. Solange Lisseth Acurio Barre, MSc.**, docente de la Universidad Técnica Estatal de Quevedo, certifica que la estudiante **Maria Isabel Sarco Yanchapaxi**, realizó el Estudio de Caso de grado titulado “**PROCESO DE ATENCIÓN DE ENFERMERÍA EN PACIENTE CON NEUMONÍA ASOCIADA A LA VENTILACIÓN MECÁNICA**”, previo a la obtención del título de **Licenciada en Enfermería**, bajo mi dirección, habiendo cumplido con las disposiciones reglamentarias establecidas para el efecto.

Lic. Solange Lisseth Acurio Barre, MSc.
DIRECTORA DEL ESTUDIO DE CASO



CERTIFICADO DEL REPORTE DE LA HERRAMIENTA DE PREVENCIÓN DE COINCIDENCIA Y/O PLAGIO ACADÉMICO

La suscrita, **Lic. Solange Lisseth Acurio Barre, MSc.**, mediante el presente cumpto en presentar a usted, el informe de estudio de caso titulado **“PROCESO DE ATENCIÓN DE ENFERMERÍA EN PACIENTE CON NEUMONÍA ASOCIADA A LA VENTILACIÓN MECÁNICA”**, presentado por la estudiante **Maria Isabel Sarco Yanchapaxi**, egresada de la Carrera de Licenciatura en Enfermería, que fue revisado bajo mi dirección según resolución del Consejo Directivo de la Facultad de Ciencias de la Salud, que se ha desarrollado de acuerdo al Reglamento de la Unidad de Integración Curricular de la Universidad Técnica Estatal de Quevedo y cumple con el requerimiento de análisis de COMPILATIO el cual avala los niveles de originalidad en un 92% y similitud 8%, del trabajo investigativo. Valido este documento para que la estudiante siga con los trámites pertinentes, de acuerdo como lo establece el Reglamento.



Lic. Solange Lisseth Acurio Barre, MSc.
DIRECTORA DEL ESTUDIO DE CASO



UNIVERSIDAD TÉCNICA ESTATAL DE QUEVEDO
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
CARRERA DE ENFERMERÍA

ESTUDIO DE CASO

Título:

**“PROCESO DE ATENCIÓN DE ENFERMERÍA EN PACIENTE CON NEUMONÍA
ASOCIADA A LA VENTILACIÓN MECÁNICA”**

Presentado al Consejo Directivo de Facultad como requisito previo a la obtención del título de Licenciada en Enfermería.

Aprobado por:

PRESIDENTE DEL TRIBUNAL
Lic. Bertha Alejandrina Vásquez Morán, MSc.

MIEMBRO DEL TRIBUNAL
Lic. Karen Gabriela
Macias Sánchez, MSc.

MIEMBRO DEL TRIBUNAL
Psic. Shirley Vanessa
Betancourt Zambrano, MSc.

QUEVEDO - LOS RIOS - ECUADOR

2025

AGRADECIMIENTO

Estaré toda la vida agradecida con mis padres, por darme la vida y haberme formado tal cual soy el día de hoy, gracias por amarme, por enseñarme lo que significa el sacrificio para poder lograr lo que uno desea, MI abuelo Franklin Yanchapaxi ha sido mi mentor a lo largo de mi carrera, siempre brindándome consejos sabios, estaré eternamente en agradecimiento con mi esposo Carlos Ayovi, por ofrecerme todo lo que necesitaba para terminar mi ciclo universitario, por priorizar mis necesidades antes que las suyas, gracias por amarme incondicionalmente.

DEDICATORIA

A Dios dedico este logro, por ser mi guía, mi fortaleza todos estos años de viaje, dando sabiduría para afrontar cada reto que se me presentó en el camino.

Concedo mi felicidad a mis padres, sin ellos no hubiese podido cumplir mi crecimiento personal y académico.

Más que todo dedico este logro a mi hijo, la motivación principal por la que decidí estudiar y prepararme profesionalmente, para poder brindarle estabilidad económica y la felicidad que se merece, por último, pero no menos importante dedico mi trabajo a mi esposo porque los dos nos embarcamos en este tren de sacrificios.

RESUMEN

La neumonía asociada a la ventilación mecánica es una de las infecciones intrahospitalarias más frecuentes en las Unidades de Cuidados Intensivos (UCI), su incidencia varía entre el 5% y el 67%, según la combinación de casos y los criterios diagnósticos. El presente estudio caso tuvo como objetivo determinar los cuidados enfermeros en la paciente con neumonía asociada a la ventilación mecánica, mediante la implementación del proceso de enfermería para una recuperación eficaz y favorable. Para ello, se realizó una recolección de datos que abordó la revisión exhaustiva de la historia clínica evidenciándose factores de riesgo tales como obesidad, el estado crítico, el proceso de reintubación y cirugía previa, se aplicó la valoración de enfermería utilizando los patrones funcionales de Marjory Gordon evidenciando alteraciones en el patrón nutricional metabólico, patrón eliminación y patrón actividad ejercicio, lo cual conllevó a la identificación de diagnósticos enfermeros tales como la respuesta del destete ventilatorio del adulto, lesión por presión en adultos, exceso de volumen de líquidos y el deterioro de la integridad cutánea. A motivo de aquello, se efectuaron intervenciones que incluyeron el manejo adecuado de las vías aéreas artificiales, el manejo de la ventilación mecánica invasiva, cuidado de las úlceras por presión, la monitorización continua de líquidos y, por último, el respectivo cuidado a los dispositivos médicos invasivos en la paciente. De tal manera, se logró una mejora en la hemodinamia de la paciente evidenciada por la extubación endotraqueal exitosa, estabilización de signos vitales, presentando una saturación al ambiente de 98%, disminución del edema, cicatrización adecuada en las úlceras por presión y el sitio quirúrgico.

Palabras claves: destete, enfermería, neumonía, ventilación mecánica.

ABSTRACT

Pneumonia associated with mechanical ventilation is one of the most frequent in-hospital infections in Intensive Care Units (ICU), its incidence varies between 5% and 67%, depending on the combination of cases and diagnostic criteria. The present case study aimed to determine the nursing care in the patient with pneumonia associated with mechanical ventilation, through the implementation of the nursing process for an effective and favorable recovery. For this purpose, a data collection was performed, which included an exhaustive review of the clinical history, showing risk factors in the personal history, thus developing the pathology and the reintubation process. A nursing assessment was applied using Marjory Gordon's functional patterns, showing alterations in the metabolic nutritional pattern, elimination pattern and exercise activity pattern, which led to the identification of nursing diagnoses such as the ventilatory weaning response of the adult, pressure injury in adults, excess fluid volume and deterioration of skin integrity. As a result, interventions were carried out that included the adequate management of artificial airways, invasive ventilation management, pressure ulcer care, continuous fluid monitoring and, finally, the respective care of invasive medical devices in the patient. In this way, an improvement in the patient's hemodynamics was achieved, evidenced by successful endotracheal extubation, stabilization of vital signs, presenting an ambient saturation of 98%, reduction of edema, adequate healing of pressure ulcers and the surgical site.

Keywords: weaning, nursing, pneumonia, mechanical ventilation.

TABLA DE CONTENIDO

DECLARACIÓN DE AUTORÍA Y CESIÓN DE DERECHOS	ii
CERTIFICACIÓN DE CULMINACIÓN DEL ESTUDIO DE CASO.....	iii
CERTIFICADO DEL REPORTE DE LA HERRAMIENTA DE PREVENCIÓN DE COINCIDENCIA Y/O PLAGIO ACADÉMICO	iv
CERTIFICADO DE APROBACIÓN POR TRIBUNAL DE SUSTENTACIÓN	v
AGRADECIMIENTO	vi
DEDICATORIA	vii
RESUMEN	viii
ABSTRACT.....	ix
CÓDIGO DUBLÍN.....	xii
1. INTRODUCCIÓN.....	1
2. OBJETIVOS.....	4
2.1. Objetivo General.....	4
2.2. Objetivos Específicos	4
3. DESCRIPCIÓN DEL CASO EN ESTUDIO	5
3.1. Historia clínica.....	5
3.2. Valoración integral de enfermería	7
3.3. Plan de cuidados de enfermería	11
3.4. Evaluación	14
4. DISCUSIÓN DEL CASO EN ESTUDIO.....	18
5. CONCLUSIONES.....	22
6. BIBLIOGRAFÍA.....	23
7. ANEXOS	25

ÍNDICE DE TABLAS

Tabla 1. Primer plan de cuidados de enfermería

Tabla 2. Segundo plan de cuidados de enfermería

Tabla 3. Tercer plan de cuidados de enfermería

Tabla 4. Cuarto plan de cuidados de enfermería

ÍNDICE DE ANEXOS

Anexo 1. Instrumento de recolección de datos

Anexo 2. Registro de constantes vitales

Anexo 3. Resultados de exámenes de laboratorio

Anexo 4. Valoración de enfermería mediante teorizante de Gordon

Anexo 5. Valoración de úlceras por presión mediante escala de Norton

CÓDIGO DUBLÍN

Título:	“PROCESO DE ATENCIÓN DE ENFERMERÍA EN PACIENTE CON NEUMONÍA ASOCIADA A LA VENTILACIÓN MECÁNICA”			
Autor:	Maria Isabel Sarco Yanchapaxi			
Palabras claves:	destete	enfermería	neumonía	ventilación mecánica
Fecha de publicación:				
Editorial:	Quevedo UTEQ, 2025			
Resumen:	<p>La neumonía asociada a la ventilación mecánica es una de las infecciones intrahospitalarias más frecuentes en las Unidades de Cuidados Intensivos (UCI), su incidencia varía entre el 5% y el 67%, según la combinación de casos y los criterios diagnósticos. El presente estudio caso tuvo como objetivo determinar los cuidados enfermeros en la paciente con neumonía asociada a la ventilación mecánica, mediante la implementación del proceso de enfermería para una recuperación eficaz y favorable. Para ello, se realizó una recolección de datos que abordó la revisión exhaustiva de la historia clínica evidenciándose factores de riesgo tales como obesidad, el estado crítico, el proceso de reintubación y cirugía previa, se aplicó la valoración de enfermería utilizando los patrones funcionales de Marjory Gordon evidenciando alteraciones en el patrón nutricional metabólico, patrón eliminación y patrón actividad ejercicio, lo cual conllevó a la identificación de diagnósticos enfermeros tales como la respuesta del destete ventilatorio del adulto, lesión por presión en adultos, exceso de volumen de líquidos y el deterioro de la integridad cutánea. A motivo de aquello, se efectuaron intervenciones que incluyeron el manejo adecuado de las vías aéreas artificiales, el manejo de la ventilación invasiva, cuidado de las úlceras por presión, la monitorización continua de líquidos y, por último, el respectivo cuidado a los dispositivos médicos invasivos en la paciente. De tal manera, se logró una mejora en la hemodinamia de la paciente evidenciada por la extubación endotraqueal exitosa, estabilización de signos vitales, presentando una saturación al ambiente de 98%, disminución del edema, cicatrización adecuada en las úlceras por presión y el sitio quirúrgico.</p>			
Abstract:	<p>Pneumonia associated with mechanical ventilation is one of the most frequent in-hospital infections in Intensive Care Units (ICU), its incidence varies between 5% and 67%, depending on the combination of cases and diagnostic criteria. The present case study aimed to determine the nursing care in the patient with pneumonia associated with mechanical ventilation, through the implementation of the nursing process for an effective and favorable recovery. For this purpose, a data collection was performed, which included an exhaustive review of the clinical history, showing risk factors in the personal history, thus developing the pathology and the reintubation process. A nursing assessment was applied using Marjory Gordon's functional patterns, showing alterations in the metabolic nutritional pattern, elimination pattern and exercise activity pattern, which led to the identification of nursing diagnoses such as the ventilatory weaning response of the adult, pressure injury in adults, excess fluid volume and deterioration of skin integrity. As a result, interventions were carried out that included the adequate management of artificial airways, invasive ventilation management, pressure ulcer care, continuous fluid monitoring and, finally, the respective care of invasive medical devices in the patient. In this way, an improvement in the patient's hemodynamics was achieved, evidenced by successful endotracheal extubation, stabilization of vital signs, presenting an ambient saturation of 98%, reduction of edema, adequate healing of pressure ulcers and the surgical site.</p>			
Descripción:	47 hojas: dimensiones, 29 x 21 cm + CD-ROM 6162			
URL:				

1. INTRODUCCIÓN

La Organización Mundial de la Salud (OMS) define a la neumonía como un tipo de infección respiratoria aguda que produce un efecto nocivo en los alvéolos (pequeños sacos) de los pulmones que, en vez de llenarse de aire, lo que sucede en condiciones normales de salud, lo hacen de líquido y secreciones purulentas, condición que genera que el afectado sienta dolor al respirar y limite su absorción de oxígeno (1).

Por otro lado, la neumonía asociada a la ventilación mecánica (NAVIM) es una de las infecciones intrahospitalarias más frecuentes en las Unidades de Cuidados Intensivos (UCI). La incidencia varía entre el 5% y el 67%, según la combinación de casos y los criterios diagnósticos. Se asocia con mayor morbilidad, prolongación de la estadía hospitalaria e incremento del consumo de antimicrobianos (50%), con el consecuente aumento del riesgo de resistencia antimicrobiana, por lo que el abordaje de esta infección constituye una prioridad. La falta de suficiente personal tiene un impacto negativo en la seguridad del paciente y en las infecciones asociadas a la atención en salud (IAAS), en pacientes críticamente enfermos, y se asocia con fallas en las prácticas de control de infecciones, lo que facilita la transmisión cruzada de patógenos (2).

Actualmente, en los países de ingreso alto, 7 de cada 100 pacientes ingresados en un hospital de cuidados intensivos contraerán al menos una infección durante su hospitalización, cifra que asciende a 15 de cada 100 pacientes en los países de ingreso bajo o mediano. Por término medio, 1 de cada 10 pacientes afectados fallecerá por una IAAS y, el impacto que tienen las infecciones respiratorias relacionadas con la atención de salud, la resistencia a los antimicrobianos en la vida de las personas es incalculable. Más del 24% de los pacientes afectados de neumonías de origen hospitalario y el 52,3% de esos pacientes tratados en una unidad de cuidados intensivo mueren cada año (6).

En los últimos cinco años, la OMS ha realizado encuestas mundiales y evaluaciones conjuntas con los países a fin de evaluar la situación en lo que respecta a la aplicación de los programas de control de infecciones (PCI). La OMS

pide a todos los países del mundo que aumenten su inversión en programas a fin de garantizar la calidad de la atención y la seguridad de los pacientes y los trabajadores de la salud (6).

En el Ecuador, un estudio realizado en el hospital Eugenio Espejo de Quito, demostró que la incidencia de neumonía intrahospitalaria es del 65%; en relación con un factor en específico, en este caso; la ventilación mecánica. En otro estudio en el Hospital Vicente Corral Moscoso de Cuenca se determinó que la prevalencia de neumonía intrahospitalaria fue del 11,38% asociando al mismo factor (7).

Los pacientes que manifiestan un estado crítico de neumonía son aquellos que mantiene una vía aérea artificial y esta es la causa más frecuente de mortalidad, especialmente si son debidas a *Pseudomonas aeruginosa* y *Staphylococcus aureus* resistente a meticilina (MRSA), como agente microbiano, superando la tasa de muerte por infecciones asociadas a vías centrales, sepsis severas y las infecciones del tracto respiratorio en el paciente no intubado (1).

La inhalación de secreciones procedentes de la orofaringe es la vía más habitual en pacientes con ventilación mecánica, la inhalación endotraqueal desmantela el aislamiento de la vía aérea inferior, lo cual contribuye a esta colonización. Además el sistema de neumotaponamiento del tubo endotraqueal es un sistema concebido para aislar la vía aérea, lo cual evita pérdidas de aire y la entrada de material a los pulmones, pero no son completamente seguros; el microorganismo que llega a las vías respiratorias distales supera la respuesta inmunitaria del huésped, hay la existencia de factores como las infecciones pulmonares previas y el edema pulmonar, favorecen la multiplicación bacteriana sin embargo, fuente primaria de infección en la mayoría de los pacientes con esta patología es la flora oral o la bacteriemia, otras fuentes secundarias también podría ser el contenido del estómago, los circuitos del ventilador, los nebulizadores y los humidificadores (3).

Por el tiempo de prolongación de la NAV, es evidente que se manifiesta una alta incidencia y mortalidad en la UCI. Las enfermedades cerebrovasculares son comunes y coinciden para diagnóstico clínico, la infección por gérmenes Gram negativos desarrollados durante el proceso de ventilación tardía; la edad en adultos mayores de 70 años, obesidad, enfermedades crónico-degenerativas y una

ventilación mecánica prolongada constituyeron factores de riesgo para la morbilidad (4).

En la mayoría de las ocasiones la VM no cura las causas que producen una insuficiencia respiratoria, pero sí garantiza el funcionamiento de los pulmones y sus importantes efectos para el mantenimiento de la vida, lo cual proporciona el tiempo necesario para poder curar o aliviar determinadas manifestaciones clínicas esta se suele manifestar con cuadros febriles, leucocitosis, alteraciones en los valores de la gasometría e incremento de secreciones, siendo necesario utilizar pruebas complementarias como radiografía o una tomografía axial computarizada (TAC) de tórax, con el fin de identificar infiltrados a nivel pulmonar (5).

Según lo descrito anteriormente se resalta la importancia del presente estudio de caso, teniendo en cuenta que los pacientes críticos que requieren de ventilación mecánica invasiva están más expuestos al riesgo de adquirir IAAS, afectando no solamente a su sistema respiratorio sino también su calidad de vida y alargamiento de la estancia hospitalaria es por eso por lo que se requiere un enfoque integral de cuidados personalizados en la atención sanitaria. Este tipo de estudio permite al personal de enfermería desarrollar estrategias multidisciplinarias basadas en evidencia científica para el mantenimiento, seguimiento y mejoramiento de la evolución del cuadro clínico favoreciendo a una recuperación eficaz.

2. OBJETIVOS

2.1. Objetivo General

- Determinar los cuidados enfermeros en la paciente con neumonía asociada a la ventilación mecánica, mediante la implementación del proceso de enfermería para una recuperación eficaz y favorable.

2.2. Objetivos Específicos

- Analizar los datos recolectados de la historia clínica de la paciente con neumonía asociada a la ventilación mecánica.
- Aplicar herramientas de valoración de enfermería para el reconocimiento de las alteraciones en la paciente con neumonía asociada a la ventilación mecánica
- Evaluar la efectividad de los planes de cuidado de enfermería en la paciente con neumonía asociada a la ventilación mecánica

3. DESCRIPCIÓN DEL CASO EN ESTUDIO

3.1 Historia clínica

Paciente de sexo femenino de 43 años con antecedentes patológicos personales de hipertensión arterial larga data y obesidad tipo III. Fue intervenida quirúrgicamente por una hernioplastia ventral en una casa de salud, en la cual en el intraoperatorio se evidenciaron múltiples hematomas en la cavidad abdominal que no se habían identificado en las ecografías abdominales previas, por lo que se extendió la duración del procedimiento a 7 horas. Al finalizar la intervención procedieron a la extubación en donde presentó complicaciones con inestabilidad hemodinámica saturando 81% al ambiente, además de broncoaspiración, por lo que decidieron reintubarla y derivarla a una unidad de mayor capacidad resolutiva. (Ver anexo 1)

Posteriormente, luego de 2 horas fue trasladada y recibida en el área de emergencia, donde se evidenció mediante la valoración alza térmica de 39.3°C, tensión arterial (T.A) 84/55 mmHg, saturación de oxígeno (SpO₂) 89%, frecuencia cardiaca (FC) de 128 latidos por minuto, frecuencia respiratoria (FR) 22 respiraciones por minuto. Presentó Glasgow 4/15 con respuesta ocular: 1, respuesta verbal: 2 y respuesta motora: 1; bajo efectos de sedo-analgésia, intubación orotraqueal con balón autoinflable, para ser conectada al ventilador mecánico en modalidad controlada por volumen, fracción inspirada de oxígeno (FIO₂) del 38% y presión positiva al final de la espiración (PEEP) 8. También, se observó sangrado excesivo de la herida quirúrgica con signos de infección, edemas en miembros superiores según escala de Gódet ++/++++ e inferiores grado +++/++++, por lo que le enviaron a realizar exámenes de laboratorio y se gestionó el traslado a centro quirúrgico para relaparotomía exploratoria.

Al momento de la reintervención quirúrgica se pudo evidenciar aún la presencia de hematomas en pared abdominal con hallazgos en flancos y fosas iliacas derechas que disecaban en región lumbar, se realizó limpieza más colocación de 3 drenes tubulares que direccionó a la cavidad abdominal atravesando la aponeurosis y malla para el drenaje de coágulos y líquido presente. Al culminar el procedimiento,

fue llevada al área de cuidados intensivos (UCI) en condiciones clínicamente estables, saturando al 98%, con una T.A. de 98/75 mmHg regulada con norepinefrina 16mg intravenosa (IV) cada 12 horas mediante infusión continua 1,5ml/h. A su llegada a la UCI se observó la herida quirúrgica limpia, con apósitos semihúmedos, diaforética sin signos de hipertermia. (Ver anexo 2) Debido al cuadro crítico presentado se decidió realizar cateterismo venoso central en la yugular derecha y colocación de sondaje vesical. A la valoración de los resultados de exámenes de laboratorio se reveló grupo sanguíneo A-, también se encontró elevación en leucocitos 19.68%, eosinófilos 0, monocitos 2.60%, linfocitos 2.30% y neutrófilos 14.76%; se evidenció también disminución de hemoglobina con valores de 8.8mg/dl plaquetas de 200 microlitros; PCR cuantitativo ultrasensible con valores de 30.00 mg/dl y procalcitonina endocrinológica de 28mg/dl.

Las indicaciones médicas fueron administrar inmediatamente (STAT) fármacos tales como salbutamol 10 puff, flumazenil 0.25mg IV, Hidrocortisona 500mg IV, paracetamol 1gr IV, furosemida 80mg IV. Además, mantener hidratación con cloruro de sodio 0.9% 1000ml mediante infusión continua a 42 ml/h IV y Dextrosa al 50% 12ml/h IV, sedo analgesia con fentanilo y midazolam 10ml/h IV. Se inició antibioterapia con ampicilina + sulbactam 3 gramos IV cada 6 horas, claritromicina 50mg IV cada 12 horas; como medidas generales se indicó control de signos vitales cada 30 minutos, aspiración de secreciones mediante técnica cerrada cada 6 horas y mantener a la paciente en posición semifowler.

Por consiguiente al cumplirse 48 horas de estadía en el área de UCI, se obtuvo mejoría en su estado respiratorio, cumpliendo con indicadores de destete ventilatorio, hasta que finalmente se realizó la extubación de tubo orotraqueal, procedimiento efectuado por médico intensivista y fisioterapeuta respiratorio, colocándole mascarilla simple a 5 litros saturando 93%; al día siguiente presentó signos de distrés respiratorio, utilizando musculatura accesoria con FR de 36 respiraciones por minuto y desaturación de oxígeno con valores de hasta el 82%, como resultado de aquello se realizó intubación orotraqueal nuevamente, efectuando pruebas y exámenes complementarios.

Analizando los resultados, se revelaron alteraciones en leucocitos con 23.68%, monocitos 3.60%, linfocitos 2.90%, neutrófilos 17.76%, eosinófilos valores de 0, hemoglobina de 9.6mg/dl, hematocrito 30.1%, acidosis respiratoria con valores en potencial de hidrógeno pH de 7.29, dióxido de carbono CO₂ 48 mmHg y a nivel del ionograma cloro con 108 mmol/L, potasio 5.52mmol/L, sodio 138 mmol/L y calcio 0.988 mmol/L.

Por otro lado, el PCR cuantitativo ultrasensible se encontró con valores de 48.00mg/dl, procalcitonina endocrinológica con 30.57mg/dl. En el uro análisis se evidenció presencia de bacterias, orina color amarillo turbio; en cultivo de secreción traqueal reflejó resultados de pseudomonas aeruginosa con resistencia antibiótica a cefazolina y ciprofloxacina siendo sensible a meropenem, imipinem y gentamicina. (Ver anexo 3)

En pruebas computarizadas se le realizó una tomografía de cráneo sin evidencia de lesiones ocupantes en espacios cerebrales (LOE), no isquemias, no hubo signos de hipertensión endocraneana y en la tomografía de tórax se observó imagen de alta densidad, caracterizada por condensaciones posteriores y bibasales, alteración en los segmentos, broncograma aéreo, atelectasias subsegmentarias basales, no derrame pleural.

En este contexto, médico confirmó diagnóstico de neumonía asociada a la ventilación mecánica por lo que indicó la administración de antibioterapia de segunda línea con meropenem 2gr IV cada 8 horas en infusión de 3 horas, colistin 100mg IV cada 8 horas, furosemida 2.5mg IV cada 12 horas, sulfato de magnesio 4gr IV STAT y luego 2gr cada 8 horas, hidrocortisona 200mg IV cada 6 horas, omeprazol 40mg IV QD, complejo B 10ml IV QD, ácido ascórbico 1gr IV QD y enoxaparina 80mg subcutánea QD; hidratación y reposición de electrolitos con solución salina 0,9%, gluconato de calcio 20ml y potasio 10ml IV mediante infusión continua 82ml/h y dextrosa al 50% 12 ml/h; sedoanalgesia con fentanilo a infusión continua 18ml/h y midazolam 8ml/h. Se realizó aspiración de secreciones con técnica cerrada, la aplicación de salbutamol 8puff cada 30 minutos (en 3 tiempos) y luego cada 6 horas, bromuro de ipatropio 6 puff cada 8 horas.

Luego de una semana desde su ingreso al servicio se le colocó sonda nasogástrica para iniciar alimentación enteral cada 2 horas con ensure 400 ml/h. Se realizaba control gasométrico, sin alteración en oxigenación ni ventilación por lo que se inició destete ventilatorio con una respuesta favorable mejorando la mecánica respiratoria, presentando ausencia de secreciones, valorando signos vitales con parámetros normales: T° 36,6°C, FC 100 latidos por minuto, FR 21 respiraciones por minuto, SPO₂ 97%, T.A 106/72 mmHg.

Trascurridos 11 días de evolución, médico procedió a retirar el tubo endotraqueal y se recibieron resultados de exámenes sanguíneos de control que revelaron hemoglobina de 13mg/dl, plaquetas 296, leucocitos 13.68%, linfocitos 32.1% y neutrófilos 76.7%, glucosa en 86mg/dl, PCR cuantitativo ultrasensible 14.00mg/dl, creatinina 0.39, urea con valores de 22 y en el uro análisis ausencia de bacterias. Es así como le indicaron traslado a medicina interna colocándola en área de aislamiento para continuar esquema terapéutico y prevenir contagio; durante la internación presentaba en ocasiones crisis de ansiedad e irritabilidad debido al alargamiento de su estancia hospitalaria y al temor de mantenerse sola.

A la siguiente semana fue valorada por médico neumólogo quien envió a realizar una radiografía de tórax de control, la cual evidenció campos pulmonares limpios, sin presencia de consolidados, muestra de cultivo de secreción con resultado negativo, sin reacción inflamatoria, presentando tos escasa y buena mecánica respiratoria, por tal motivo se consideró el alta hospitalaria. Paciente egresó en condiciones hemodinámicamente estables con signos vitales de T.A 129/83mmHg, FC 97 latidos por minuto, FR 19 respiraciones por minuto, T° 36,4°C y SPO₂ 98% al ambiente; con indicaciones de interconsulta en nutrición, psicología y medicina familiar por demanda espontánea.

3.2 Valoración Integral de enfermería

La valoración cefalocaudal de enfermería se llevó a cabo a partir del ingreso del paciente a la unidad de cuidados intensivos, evidenciando paciente acoplada a ventilación mecánica con intubación orotraqueal, cabeza a la inspección sin heridas ni lesiones sobreagregadas, buena implantación capilar, cara simétrica, mucosas

orales deshidratadas, piezas dentales completas, con presencia de caries, comisura labial con lesiones; el cuello mediante la inspección, se encontró tráquea centrada, catéter venoso central sin presencia de infección en la yugular interna derecha, a la palpación glándula tiroides normal, tórax simétrico sin deformidades, presencia de retracciones intercostales, sin heridas ni lesiones, a la auscultación sibilancias difusas, ruidos cardiacos normales.

Además, mamas simétricas sin presencia de bultos ni masas con pezones invertidos; abdomen simétrico, depresible, movimientos peristálticos ausentes, existencia de herida quirúrgica enrojecida, caliente al tacto, cubierta con apósito limpio y seco; genitales con presencia de sondaje vesical; en las extremidades superiores se pudo observar simetría con presencia de edema, en extremidades inferiores hubo presencia de varices y movimientos limitados a causa de sedación.

Por otra parte, se empleó el modelo de la teorizante Marjory Gordon, por medio de los 11 patrones funcionales de salud, para el reconocimiento de factores que influyeron de manera significativa en su calidad de vida. (Ver anexo 4)

En relación con el primer patrón percepción y manejo de la salud, familiar refirió que la paciente no acudía a controles médicos periódicos, con un estado de salud regular en consecuencia de distintos factores económicos, sociales y personales. Fue diagnosticada hace 7 años con hipertensión arterial larga data tratada con losartan 50mg, también padecía de síndrome de ovario poliquístico por lo que se realizó cirugía de extracción de estos hace 9 años, no presentaba alergias a medicamentos existentes.

En cuanto al patrón nutricional metabólico se mantuvo en nada por vía oral (NPO) los primeros 8 días, por lo que se administró hidratación más reposición de electrolitos, con un peso de 96.4kg y talla 159 cm dando como resultado un índice de masa corporal (IMC) de 40.5 interpretándose obesidad grado III. Posteriormente, se inició alimentación enteral por SNG administrándose suplementos vitamínicos. Respecto a la temperatura corporal tenía 37.2°C, con fascias pálidas, diaforética, piel cálida al tacto, talones con úlceras por presión grado I y región sacra con grado II. Según la valoración mediante escala de Norton reflejó un puntaje de 7 significando un riesgo muy alto de padecer úlceras por presión. Asimismo,

presentaba edema según escala de Godet grado II en extremidades superiores y grado III en extremidades inferiores.

Por consiguiente, en el patrón eliminación se observó sondaje vesical eliminado diuresis colúrica con un gasto urinario de 2.26 ml/Kg/h, eliminaba líquido serohemático mediante 2 drenes tubulares con cantidades de 550ml en dren izquierdo y 25ml en dren derecho, respecto a las deposiciones, no realizó ninguna hasta el momento de la valoración por lo que le prescribieron lactulosa 20 ml cada 12 horas, normalizándose la función intestinal.

En el patrón actividad-ejercicio, se encontraba intubada en modalidad controlada por volumen con FiO₂ al 30%, donde se valoró FC con valores de 114 pulsos por minuto, T.A de 98/75 mmHg, regulándose con norepinefrina, FR de 22 respiraciones por minuto y SPO₂ del 98%, sibilancias difusas al momento de la auscultación pulmonar. También, presentó acidosis respiratoria con valores en potencial de hidrógeno pH de 7.29, dióxido de carbono CO₂ 48 mmHg y haciendo uso de musculatura accesoria, presencia de secreciones densas, abundantes, con apariencia purulenta por lo que se realizaba aspiración con técnica cerrada cada 6 horas. Su movilidad se encontraba reducida debido a la sedación.

Así también en el patrón sueño descanso, su ciclo sueño vigilia no se veía afectado. Seguidamente en el patrón cognitivo perceptual, tenía Glasgow de 7/15: respuesta ocular (2), verbal (2) y motora (3); Según escala de Ramsay obtuvo un nivel 5 traducido en sedación profunda, pupilas isocóricas de 3 milímetros (mm), hiporreactivas a la luz.

Respecto al patrón de autopercepción-autoconcepto, no fue valorado debido al estado clínico de la paciente. En el Patrón rol-relaciones, su esposo permanecía todos los días en el hospital, ingresaba en horarios de visita, manifestando que su pareja representaba lo único que tenía en la vida y, por parte de la paciente no tenía más familiares en el país, de tal manera convivían los dos únicamente.

En el patrón sexualidad y reproducción, antecedentes de ovarios poliquísticos, no embarazos ni abortos, tras la colocación del sondaje vesical se evidenció signos de inflamación y enrojecimiento a nivel de labios mayores. El patrón afrontamiento-tolerancia al estrés, no pudo ser valorado por el nivel de sedación. Por último, en el

patrón valores y creencias, su pareja manifestó que eran de religión católica y que situación actual no disminuía su fe en Dios.

3.3 Plan de cuidados de enfermería

Se diseñó planes de cuidado de enfermería con las herramientas más utilizadas en el proceso enfermero basados en la taxonomía NANDA, NIC y NOC, de tal manera se detallan los diagnósticos priorizados; respuesta de destete ventilatorio disfuncional del adulto, manifestado por respiración superficial y relacionado con secreciones excesivas de las vías respiratorias (ver tabla 1), por consiguiente, lesión por presión en adultos fue otro diagnóstico evaluado, relacionado la enfermedad crítica y obesidad con manifestaciones a eritema y color localizado (ver tabla 2), además se aplicaron intervenciones sobre el exceso de volumen de líquido relacionado a la alteración de los mecanismos reguladores con manifestación de edema periférico (ver tabla 3). Por último, se establecieron actividades para la integridad de la piel deteriorada presentando manifestaciones en la superficie de la piel alterada relacionado con dispositivos médicos invasivos e individuos en unidad de cuidados intensivos (ver tabla 4).

Tabla 1

Primer plan de cuidados de enfermería

Diagnóstico enfermero (NANDA)	Clasificación de los resultados de enfermería (NOC)			
	Resultados	Indicadores	Escala de medición	Puntuación Diana
Dominio 4. Actividad/reposo Clase. Respuestas cardiovasculares-pulmonares 00318 respuesta de destete ventilatorio disfuncional del adulto m/p respiración superficial r/c secreciones excesivas de las vías respiratorias	Dominio: Salud fisiológica (II) Clase: cardiopulmonar (E) 0403 estado respiratorio: ventilación 0412 respuesta del destete de ventilación mecánica	040326 hallazgos en la radiografía de tórax 040325 capacidad vital 041231 ruidos respiratorios anormales 041232 movimiento asimétrico del tórax	1. Gravemente 2. Sustancialmente 3. Moderadamente 4. Levemente 5. No comprometido	Mantener en: 2 Aumentar a: 4 Mantener en: 2 Aumentar a: 4 Mantener en: 2 Aumentar a: 4

**0402 estado
respiratorio:
intercambio
gaseoso**

040210 pH
arterial

Mantener en:
4
Aumentar a:
5

040209 Presión
parcial de
dióxido de
carbono en la
sangre arterial

Mantener en:
4
Aumentar a:
5

Clasificación de las intervenciones de enfermería (NIC)

Dominio 2: Fisiológico: complejo
Cuidados que apoyan la regulación
homeostática

Clase K: Intervenciones para fomentar la permeabilidad
de las vías aéreas y el intercambio de gases

3180 Manejo de las vías aéreas artificiales

- Realizar lavado de manos
- Usar equipo de protección personal
- Realizar aspiración endotraqueal según corresponda.
- Cambiar cintas de sujeción del tubo endotraqueal cada 24 horas, inspeccionar la piel y mucosa bucal
- Realizar fisioterapia respiratoria

3300 Manejo de la ventilación mecánica invasiva

- Controlar las condiciones que indican la necesidad de soporte ventilatorio (ej. Fatiga de los músculos accesorios, anestesia, sedo analgesia, acidosis respiratoria refractaria)
- Establecer el cuidado bucal de forma rutinaria con gases blandas húmedas, antiséptica como clorhexidina 0.2 o 0.12% cada 8 horas (lengua, paladar, encías)
 - Utilizar una técnica antiséptica en todos los procedimientos de succión, según corresponda
- Inflar el balón de neumotaponamiento endotraqueal mediante una técnica mínimamente oclusiva o una técnica de fugas mínimas.
- Mantener el balón de neumotaponamiento endotraqueal entre 20- 30 cm H₂O. (18-22 mm Hg) durante la ventilación mecánica durante y después de la alimentación
 - Detener la alimentación nasogástrica durante la aspiración y de 30 a 60 minutos antes de la fisioterapia torácica
 - Fomentar las evaluaciones rutinarias para los criterios de destete (ej. Estabilidad hemodinámica, resolución del trastorno que promovió la intubación, capacidad de mantener permeable la vía aérea, capacidad de iniciar el esfuerzo respiratorio)
 - Asegurarse de cambiar los circuitos del ventilador solo si está visiblemente sucio o cuando no funcione correctamente.

1910 Manejo del equilibrio ácido base

- Obtener una muestra para el análisis de laboratorio del equilibrio ácido básico.
- Monitorizar la gasometría arterial y los niveles de electrolitos plasmáticos para una planificación terapéutica precisa.
- Mantener vía aérea permeable.
- Sedar al paciente para reducir la hiperventilación.
- Administrar antibióticos y broncodilatadores, según precise.

Fuente: Taxonomías NANDA, NOC y NIC.

Elaborado por: Autora

Tabla 2.

Segundo plan de cuidados de enfermería

Diagnóstico enfermero (NANDA)	Clasificación de los resultados de enfermería (NOC)			
	Resultados	Indicadores	Escala de medición	Puntuación Diana
Dominio 11. Seguridad/protección				
Clase 2. Lesión física	Dominio: Salud fisiológica(III)	110121 eritema	1. Gravemente	Mantener en: 3
00312 lesión por presión en adultos m/p eritema, calor localizado y ampollas r/c enfermedad crítica, obesidad y deshidratación.	Clase: Integridad tisular (I)	110113 integridad de la piel	2. Sustancialmente	Aumentar a: 5
	1101 integridad tisular, piel, membrana y mucosas	110101 Temperatura de la piel	3. Moderadamente	Mantener en: 3
			4. Levemente	Aumentar a: 5
			5. No comprometido	Mantener en: 3
				Aumentar a: 5
Clasificación de las intervenciones de enfermería (NIC)				
Dominio 2: Fisiológico: complejo	Clase I: Control de piel-heridas			
Cuidados que apoyan la regulación homeostática	Intervenciones para mantener o restablecer la integridad de los tejidos			
3520 Cuidados de las úlceras por presión				
<ul style="list-style-type: none"> - Evitar el uso de ropa de cama de textura áspera - Mantener la ropa de cama limpia, seca y sin arrugas -Limpiar alrededor de la úlcera con Clorhexidina al 2%. - Describir las características de la úlcera a intervalos regulares, incluyendo tamaño (longitud, anchura y profundidad) estadio (I-V), posición, exudación, granulación o tejido necrótico y epitelización. - Controlar temperatura, color, humedad y el aspecto de la piel circundante - Mantener la úlcera humedecida para favorecer la curación. - Girar al paciente inmovilizado al menos cada 2 horas, de acuerdo con el programa específico. - Proporcionar soporte a las zonas edematosas debajo de los brazos, región sacra y plantar - Aplicar pomadas, según corresponda - Utilizar camas y colchones especiales, según corresponda 				

Fuente: Taxonomías NANDA, NOC y NIC.

Elaborado por: Autora

Tabla 3.

Tercer plan de cuidados de enfermería

Diagnóstico enfermero (NANDA)	Clasificación de los resultados de enfermería (NOC)			
	Resultados	Indicadores	Escala de medición	Puntuación Diana
Dominio 2. Nutrición/Hidratación Clase.5	Dominio: Salud fisiológica (II) Clase: Líquidos y electrolitos (G)	060101 presión arterial	1. Gravemente 2. Sustancialmente 3. Moderadamente 4. Levemente 5. No comprometido	Mantener en: 3 Aumentar a: 5 Mantener en: 2 Aumentar a: 4
00026 Exceso de volumen de líquidos m/p edema r/c alteración de los mecanismos reguladores	0601 Equilibrio hídrico	060112 edema periférico		
Clasificación de las intervenciones de enfermería (NIC)				
Dominio 2: Fisiológico: complejo Cuidados que apoyan la regulación homeostática	Clase N: Control de la perfusión tisular Intervenciones para optimizar la circulación sanguínea y de líquidos hacia los tejidos.			
4130 Monitorización de líquidos				
<ul style="list-style-type: none"> - Determinar la cantidad y el tipo de ingesta de líquidos y hábitos de evacuación - Llevar un registro preciso de las entradas y salidas (p. ej. Ingesta oral, enteral, infusión i.v, antibióticos, líquidos administrados con la medicación, sondas nasogástricas, drenajes, vómitos, sondas vesicales, drenajes por colostomía y deposiciones.) - Monitorizar la presión arterial frecuencia cardiaca y estado respiratorio. - Observar el color, cantidad y gravedad específica en la orina - Asegurarse de que todos los dispositivos i.v y de administración enteral funcionan al ritmo correcto mediante la conexión de bombas. - Administrar agentes farmacológicos para aumentar la diuresis, cuando este prescrito. 				

Fuente: Taxonomías NANDA, NOC y NIC.

Elaborado por: Autora

Tabla 4.

Cuarto plan de cuidados de enfermería

Diagnóstico enfermero (NANDA)	Clasificación de los resultados de enfermería (NOC)			
	Resultados	Indicadores	Escala de medición	Puntuación Diana
Dominio 11. Seguridad/protección Clase 1. Infección	Dominio: Salud fisiológica(II) Clase: Integridad tisular (I)	110104 hidratación	1. Nunca 2. Raramente 3. A veces 4. Frecuentemente 5. Siempre demostrado	Mantener en: 3 Aumentar a: 5
00046 Integridad de la piel deteriorada m/p superficie de la piel alterada, área localizada caliente al tacto r/c individuos en unidades de cuidados intensivos, dispositivos médicos.	1101 integridad tisular: piel, membranas y mucosas	110113 integridad de la piel		Mantener en: 3 Aumentar a: 5

1102 Curación de la herida: por primera incisión	110214 formación de cicatriz	Mantener en: 3 Aumentar a: 5
	110208 eritema cutáneo circundante	Mantener en: 3 Aumentar a: 5
	110210 aumento de la temperatura cutánea	Mantener en: 3 Aumentar a: 5
	110207 secreción serosanguinolenta del drenaje	Mantener en: 3 Aumentar a: 5

Clasificación de las intervenciones de enfermería (NIC)

Dominio 2: Fisiológico: complejo	Clase I: Control de la piel/ heridas
Cuidados que apoyan la regulación homeostática	Intervenciones para mantener o restablecer la integridad de los tejidos

3440 Cuidados del sitio de incisión

- Limpiar desde la zona más limpia hacia la menos limpia
- Limpiar la zona que rodea la incisión con una solución antiséptica apropiada
- Observar si hay signos y síntomas de infección en la incisión
- Mantener asepsia en pacientes de riesgo
- Aplicar apósitos o bandas adhesivas de cierre, según corresponda
- Inspeccionar el sitio de incisión por si hubiera eritema, inflamación o signos de dehiscencia

1870 Cuidados del drenaje

- Mantener una higiene correcta de las manos antes, durante y después de la manipulación del drenaje
- Mantener la permeabilidad del drenaje, según el tipo.
- Inspeccionar la zona alrededor del sitio de inserción del tubo para ver si hay enrojecimiento y rotura de la piel
- Fijar el tubo para evitar la presión y la extracción accidental
- Monitorizar la cantidad, el color y la consistencia del drenaje que sale por el tubo

3660 Cuidados de las heridas

- Monitorizar las características de la herida, tamaño, olor y color
- Limpiar con solución salina fisiológica o un limpiador no tóxico
- Administrar cuidados del sitio de incisión, según sea necesario
- Cambiar apósito según la cantidad de exudado y drenaje
- Mantener una técnica estéril al realizar cuidados de la herida

1876 Cuidados del catéter urinario

- Inspeccionar la zona cutánea circundante con regularidad
- Mantener higiene de manos durante la manipulación del catéter
- Mantener cuidados rutinarios del meato uretral con solución fisiológica durante el baño diario
- Mantener la permeabilidad del sistema del catéter urinario

Fuente: Taxonomías NANDA, NOC y NIC.

Elaborado por: Autora

3.4. Evaluación

El proceso de evaluación se presentó como un elemento primordial en el desarrollo integral dentro de proceso de atención de enfermería, su importancia no solo se centró en evaluar la eficacia del cuidado, tratamiento e intervenciones expuestas, sino que también brindó un análisis completo de la mejora de la paciente en relación con las necesidades valoradas anteriormente, siendo posible esta evaluación desde el momento de ingreso hasta el último día del alta.

En el primer diagnóstico de enfermería “Respuesta del destete ventilatorio disfuncional del adulto (00318)” manifestado por la respiración superficial y relacionada a las secreciones excesivas de las vías respiratorias, se abordó mediante intervenciones específicas enfocadas en el manejo de las vías aéreas artificiales, manejo del equilibrio ácido base y de la ventilación mecánica invasiva, evaluando las manifestaciones de mejoría obteniendo como resultado la extubación endotraqueal tras 11 días de evolución, valorando signos vitales en parámetros normales con una saturación de 98% al ambiente, estos resultados fueron satisfactorios en comparación a la medición sustancialmente comprometida en la estabilidad clínica de la paciente al inicio de la valoración.

El segundo diagnóstico “lesión por presión en adultos (00312)” con etiqueta en resultados sobre la integridad tisular, piel, membranas y mucosas se abordó aplicando intervenciones encaminadas a la curación de las UPP manteniendo la higiene corporal, el uso de colchones antiescaras fue de gran relevancia para evitar la propagación de más lesiones, el cambio de posición cada 2 horas, la curación de las heridas con aplicación de pomadas y con clorhexidina al 2% fue fundamental. Finalmente, los resultados obtenidos superaron las expectativas planteadas debido a que la paciente de haber estado moderadamente comprometida su integridad cutánea, se pudo valorar y se registró en un estado de no comprometida, evidenciando durante el periodo de 13 días, ausencia de lesiones nuevas y además la cicatrización adecuada de la existentes.

En el tercer diagnóstico “exceso de volumen de líquido (00026)” se establecieron objetivos sobre el equilibrio hídrico que al inicio de la valoración obtuvo una puntuación de compromiso moderado, mediante las intervenciones de enfermería

efectuadas en la monitorización continua de líquidos, registrando y valorando la cantidad de ingesta y hábitos de evacuación de estos, también se administró furosemida durante 4 días, logrando resultados esperados. Se realizó la valoración mediante signo de Godet al inicio de la valoración obteniendo una puntuación moderadamente comprometida en miembros inferiores y superiores, gradualmente la alteración en la hemodinamia de la paciente fue mejorando debido a las intervenciones mencionadas anteriormente, efectuándose la valoración nuevamente al cabo del quinto día de internación, se obtuvo el no compromiso ni presencia de fóveas.

En el cuarto diagnóstico “integridad de la piel deteriorada (00046)” se establecieron varias intervenciones destinadas a: los cuidados en el sitio de incisión, en donde se efectuó la limpieza diaria mediante técnica aséptica, realizando las curaciones con clorhexidina, el cambio de apósitos estériles y la valoración continua sobre el sitio de incisión fueron de gran relevancia para evitar el riesgo de presentar infección nuevamente, estos resultados fueron evidenciados a los 8 días de hospitalización sin evidencia de algún compromiso en la herida, obteniendo una cicatrización adecuada. Por otro lado, debido al estado crítico de la paciente se colocaron varios dispositivos médicos que requirieron de cuidados específicos existiendo un compromiso moderado en el riesgo de presentar IAAS; las actividades individuales en la curación y manejo de los drenes tubulares, cuidado en catéter urinario y el punto de incisión debido al cateterismo venoso central fueron aplicadas desde el día de colocación hasta el momento del retiro que fue en los 11 días de evolución, con resultados esperados sin compromiso de infecciones adquiridas.

4. DISCUSIÓN DEL CASO EN ESTUDIO

El rol esencial de las intervenciones de enfermería en el manejo, cuidado y tratamiento de los pacientes con neumonía adquirida por ventilación mecánica se enfatiza mediante una evaluación integral en la primera etapa del PAE. Mediante el registro y evaluación de la historia clínica se tomaron decisiones sobre el diagnóstico, antecedentes y tratamiento efectuado durante la internación, exámenes de laboratorio frecuentemente, por último, la herramienta de valoración de enfermería que permitió individualizar y priorizar las necesidades afectas en el sistema respiratorio de la paciente.

La NAVMI es conocida por contraerse durante el lapso de conexión de un paciente al ventilador mecánico y ser una de las bases más comunes a lo largo de la estancia en UCI; esta patología requiere de manejo y tratamiento oportuno, basado en un enfoque multidisciplinario alineado a la paciente, según López (8) afirma que los pacientes ingresados a UCI que precisa VMI, cumplen con un factor de riesgo desencadenante para aumentar la producción de secreciones bronquiales, obstruyendo la vía aérea, por ello es necesario realizar la aspiración continua endotraqueal, en su investigación menciona dos técnicas de aspiración técnica de aspiración abierta y técnica cerrada, pero al igual que en este estudio de caso, la técnica de aspiración cerrada es la de elección porque mejora la oxigenación y reduce el riesgo de infecciones, prevaleciendo la seguridad del paciente.

Además, se sabe que estos pacientes no pueden eliminar secreciones por sí mismos. Así que López (8) manifiesta que el tubo endotraqueal (TET) evita el cierre de la glotis, limitando de este modo las presiones y velocidad del flujo de aire que puede ser generado para producir una tos eficaz siendo así, la autora recomienda que la aspiración debe realizarse solo cuando haya la presencia de secreciones y no de forma rutinaria. De tal manera el personal de enfermería debe estar basado en conocimiento científico, técnico y disciplinar para conseguir un cuidado de calidad. Como enfermeros deben saber cómo realizar la técnica invasiva, disminuyendo todos los factores adversos que se puedan producir por la situación en la que se presenta este tipo de pacientes, previniendo siempre el agravamiento y alargamiento hospitalario.

En relación con lo expuesto anteriormente, mencionando los factores de riesgos, el Ministerio de Salud Pública (MSP) (2) resalta los más predisponentes tales como; la obesidad, estancia hospitalaria prolongada, re intubación, alimentación enteral y cirugías previas forman desencadenantes para que un paciente adquiera este tipo de infecciones, en esta investigación la autora presenta recomendaciones basadas en lineamientos, que de tal manera fue adaptado dentro de las intervenciones de enfermería en este estudio de caso, se resalta las actividades más esenciales aplicadas en la paciente como la movilización y ejercicios tempranos, el mantenimiento de la cabecera de la cama entre 30-45°, el cambio de los circuitos del ventilador solo cuando se amerite y estén realmente sucios y por último una de las actividades mejor efectuada fue la higiene bucal con clorhexidina al 0.12% cada 8 horas.

En el contexto de los pacientes críticos ingresados en la UCI, la teoría de Marjory Gordon se aplica integralmente en el manejo de UPP. Varios estudios como el de Jara et.al (9), destacan la importancia de la valoración integral paciente utilizando escalas como Braden y Norton, guiadas por los patrones de salud de Gordon, siendo este mismo tipo de herramienta efectuada en esta investigación, esta valoración integral incluye la identificación de elementos internos y externos, al igual que la consideración de aspectos como la movilización, cambios posturales, higiene corporal y valoración continua del estado nutricional. La aplicación de esta teoría se refleja en la adopción de medidas preventivas respaldadas por evidencia científica, como la implementación de protocolos basados en indagación para minimizar el agravio de UPP en las UCI.

Otro aspecto discutido por Cobos (10) adiciona que es posible emplear otros mecanismos como el índice de COMHON, ya que tiene menos incidencias de úlceras por presión en comparación con aquellas que utilizan otro como por ejemplo las descritas en el párrafo anterior, escala de (Norton y Braden). Sin embargo, Villota (11) si considera el uso de lo planteado por Gordon ya que, en su teoría provee, sobre todo a quienes se preparan en la especialidad de enfermería, pautas para que cuiden a los pacientes en su ciclo vital con base a tres parámetros esenciales: ser, hacer y saber con énfasis en pacientes críticos y de edad avanzada.

En concordancia con Zapata et.al (12) se manifiesta que la administración de líquidos representa una intervención terapéutica de primera línea. Sin embargo, con frecuencia esto conduce a que haya sobrecarga de líquidos, lo que se asocia con alta mortalidad en el peor de los casos. Los pacientes que si responden a la infusión de líquidos se los conoce como “paciente reponedor” o “no reponedor a los líquidos”. La administración puede garantizar estabilidad hemodinámica y mejorar la perfusión de los tejidos y órganos, pero con frecuencia conduce a una sobrecarga, los autores indican que la sobrecarga se asocia con múltiples efectos adversos como la recuperación deficiente de lesión renal aguda, necesidad de ventilación mecánica y cicatrización deficiente y asociada a síndrome compartimental abdominal.

Paradójicamente, existe la evidencia de que no solo el balance positivo aumenta la mortalidad en los pacientes en estado crítico, sino que también, el balance de líquidos negativo en comparación a los que tiene balance hídrico neutro. Mediante una investigación realizada a pacientes con presencia de edema la medición fue realizada mediante signo de Godet, siendo esta una de las valoraciones mayormente acogidas por el personal de salud y teniendo resultados más evidentes.

La autora Guerra et.al (13), menciona que las infecciones asociadas en salud, son infecciones locales o sistémicas contraídas durante la hospitalización en servicios de salud. Por ende manifiesta que se debe aplicar un conjunto de medidas preventivas basadas en la práctica segura; estas son herramientas de calidad que incorporan intervenciones prácticas que si se aplican permanentemente en su totalidad y de manera colectiva se mejora significativamente la seguridad del paciente, funcionando como “un todo o nada”; se consideran aplicadas adecuadamente, cuando todas estas intervenciones se llevan a cabo de manera oportuna todos los días y con todos los pacientes, de esta manera contribuyen a la prevención de infecciones asociadas a dispositivos invasivos en el paciente y a los cuidados del sitio quirúrgico, reducen la prescripción innecesaria de antibióticos y limitan la resistencia de los mismos.

Así mismo, Delgado et.al (14) hace énfasis en aplicar las prácticas clínicas seguras, basadas en evidencia científica para disminuir el riesgo o prevenir la

aparición de eventos adversos resaltando las practicas más recomendables detalladas a continuación; promover el uso seguro del medicamento, promover la implantación de prácticas seguras en los cuidados de los pacientes: prevención de caídas y lesiones, úlceras por presión y deshidratación, prevención y control de las infecciones asociadas a la asistencia sanitaria.

La Organización Panamericana de la Salud (OPS) (15), creó un curso virtual dirigido a los profesionales de salud que trabajan en prevención y control de infecciones en entornos hospitalarios de las Américas. Este curso brinda apoyo para el fortalecimiento de las capacidades de los servicios en salud destacando la importancia de contar con PCI a nivel nacional e institucional para disminuir las infecciones intrahospitalarias, la resistencia a los antibióticos, los costos hospitalarios, y en última instancia la morbilidad y mortalidad. Se abarca temas sobre higiene de manos, prevención de la infección asociada a dispositivos, prevención de infección quirúrgica, limpieza y desinfección de superficies y precauciones estándar. Toda esta información es de gran ayuda para fomentar las intervenciones adecuadas por el personal de enfermería basado en conocimientos científicos y actualizados mediante los lineamientos.

5. CONCLUSIONES

- El análisis de los datos recolectados mediante la revisión de la historia clínica de la paciente con neumonía asociada a la ventilación mecánica permitió identificar los aspectos más importantes que influenciaron en la aparición de la patología tales como obesidad, el estado crítico, el proceso de reintubación y cirugía previa, siendo considerados factores desencadenantes.
- La valoración de enfermería se fundamentó en la teoría de patrones funcionales de Marjory Gordon, encontrando alteración funcional en el patrón nutricional metabólico, eliminación y cognitivo perceptual, reflejando condiciones inadecuadas que agravaron la salud y calidad de vida de la paciente. Por otro lado, se empleó la valoración de riesgo de úlceras por presión mediante escala de Norton, obteniendo un puntaje de 7, interpretado como grado alto de generar UPP y, por último, el instrumento de valoración para edema mediante escala de Godet, con puntuación de II en miembros superiores y III en miembros inferiores, evidenciando un exceso de volumen de líquido alterando la hemodinamia.
- En base a la aplicaciones de los planes de cuidados de enfermería utilizando taxonomía NANDA, NIC Y NOC, que incluyeron la respuesta del destete ventilatorio disfuncional del adulto, lesión por presión en adultos, exceso de volumen de líquido y deterioro de la integridad cutánea; las acciones emprendidas por parte del personal de enfermería obtuvieron resultados positivos evidenciados por una mejora notable en los síntomas respiratorios, el manejo y curación de las heridas y, la prevención de infecciones debido a los procedimientos invasivos realizados, obteniendo como resultado el alta de la paciente sin signos de infección, la extubación del tubo endotraqueal, valorando signos vitales en parámetros normales con saturación adecuada al ambiente de 98% y la cicatrización de herida quirúrgica.

6. BIBLIOGRAFÍA

1. López I. Intervenciones de enfermería para prevenir infecciones nosocomiales en unidades de cuidados intensivos. *Enferm Glob* [Internet]. 2021 [citado 27 de febrero de 2025];20(61):e7. Disponible en: https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1988-348X2021000100007
2. Redacción National Geographic. ¿Qué es la neumonía y cuáles son sus causas? National Geographic en Español [Internet]. 2022 nov 11 [citado 27 de febrero de 2025]. Disponible en: <https://www.nationalgeographicla.com/ciencia/2022/11/que-es-la-neumonia-y-cuales-son-sus-causas>
3. Balseca V. Conocimientos sobre infecciones intrahospitalarias en estudiantes de enfermería de la Universidad Central del Ecuador [tesis de licenciatura en Internet]. Quito: Universidad Central del Ecuador; 2019 [citado 27 de febrero de 2025]. Disponible en: <https://www.dspace.uce.edu.ec/server/api/core/bitstreams/41585f6a-950b-42cb-9159-cc29ff30fb52/content>
4. Baños Y. Implementación de bundles para la prevención de infecciones asociadas a la atención sanitaria. En: *Memorias del Congreso Internacional de Ciencias de la Salud* [Internet]. 2023. [citado 27 de febrero de 2025]. Disponible en: <https://doi.org/10.56294/sctconf2023625>
5. Delgado Calvo MF. Bundles como práctica clínica segura. *Rev San Investig* [Internet]. 2022 [citado 27 de febrero de 2025];4(1):e123. Disponible en: <https://revistasanitariadeinvestigacion.com/bundles-como-practica-clinica-segura/>
6. Gonzalo C. Estrategias de prevención de infecciones nosocomiales en unidades de cuidados intensivos. *SANUM* [Internet]. 2020 [citado 27 de febrero de 2025];4(3):e6. Disponible en: chrome-

extension://efaidnbmnnnibpcajpcglclefindmkaj/file:///C:/Users/Usuario/Downloads/sanum_v4_n3_a6.pdf

7. Guerra S, Medina J. Manual de implementación de bundles en unidades de cuidados intensivos [Internet]. Montevideo: Cooperativa de Consumo de Entidades Médicas del Interior (COCEMI); 2020 [citado 27 de febrero de 2025]. Disponible en: <https://www.cocemi.com.uy/docs/manual%20bundle%20cocemi.pdf>
8. Jara Sagñay MA. Prevención de infecciones intrahospitalarias mediante la aplicación de bundles en unidades de cuidados intensivos. Rev Científica Mundo [Internet]. 2019 [citado 27 de febrero de 2025];3(3):47-67. Disponible en: [https://doi.org/10.26820/recimundo/3.\(3\).septiembre.2019.47-67](https://doi.org/10.26820/recimundo/3.(3).septiembre.2019.47-67)
9. Ministerio de Salud Pública del Ecuador. Lineamientos para la prevención y control de infecciones asociadas a la atención en salud [Internet]. Cuenca: Hospital Vicente Corral Moscoso; 2020 [citado 27 de febrero de 2025]. Disponible en: <https://hvcm.gob.ec/descargas/IAAS/2.pdf>
10. Parra Vera H. Implementación de bundles para la prevención de infecciones nosocomiales en unidades de cuidados intensivos. Rev Cienc Enferm [Internet]. 2022 [citado 27 de febrero de 2025];4(3):e65. Disponible en: <https://doi.org/10.23936/rce.v4i3.65>
11. Rego Ávila HD. Neumonía asociada a la ventilación mecánica en pacientes atendidos en una unidad de cuidados intensivos. Rev Cubana Med Intensiva Emerg [Internet]. 2020 [citado 27 de febrero de 2025];19(1):e29. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S1561-31942020000100029
12. Organización Mundial de la Salud. Primer informe mundial sobre prevención y control de infecciones [Internet]. Ginebra: OMS; 2022 [citado 2025 feb 27]. Disponible en: <https://www.who.int/es/news/item/06-05-2022-who-launches-first-ever-global-report-on-infection-prevention-and-control>
13. Organización Panamericana de la Salud. Campus Virtual de Salud Pública: acercando el conocimiento a la práctica. Versión actualizada [Internet].

Washington, D.C.: OPS; 2024 [citado 27 de febrero de 2025]. Disponible en:
<https://iris.paho.org/handle/10665.2/60535>

14. Villota D. Implementación de bundles para la prevención de infecciones asociadas a la atención sanitaria en unidades de cuidados intensivos. Rev Cienc Cuid [Internet]. 2022 [citado 27 de febrero de 2025];14(2):e49. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.16925/gcnc.49>
15. Zapata Chan CG. Efectividad de los bundles en la prevención de infecciones nosocomiales en unidades de cuidados intensivos. Rev Enferm Inst Mex Seguro Soc [Internet]. 2022 [citado 27 de febrero de 2025];30(8):e500. Disponible en:
https://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2448-89092022000800500

7. ANEXOS

Anexo 1. Instrumento de recolección de datos

HALLAZGOS DE LA HISTORIA CLÍNICA DEL PACIENTE			
DATOS GENERALES DEL PACIENTE			
NOMBRES Y APELLIDOS	XXXXXXXXXXXX		
NÚMERO DE HISTORIA CLINICA	XXXXXXXXXXXX		
CEDULA DE IDENTIDAD	XXXXXXXXXXXX		
FECHA DE NACIMIENTO	XXXXXXXXXXXX		
EDAD	43 años		
SEXO	FEMENINO		
ESTADO CIVIL	Casado		
RELIGIÓN	Católica		
IDENTIFICACIÓN ÉTNICA	Mestizo		
NIVEL DE ESTUDIOS	BACHILLERATO		
NIVEL SOCIOECONÓMICO	MEDIO BAJO		
RESIDENCIA ACTUAL	VALENCIA		
MEDIDAS ANTROPOMÉTRICAS			
PESO	96.4kg		
TALLA	159cm		
INDICE DE MASA CORPORAL (IMC)	40.5		
REGISTRO DE CONSTANTES VITALES			
FECHA	CONSTANTE	RESULTADOS	
	Frecuencia cardiaca	157Lpm	
	Frecuencia respiratoria	21Rpm	
	Tensión arterial	98/75mmHg	
	Pulsioximetría	82%	
	Temperatura	39.3°C	
MEDICACIÓN PRESCRITA			
NOMBRE	DOSIFICACIÓN / VIA DE ADINISTRACIÓN	FRECUENCIA	CONSUMO (años / meses)
MEROPENEM	2 GR IV	C/12 HORAS	5 DIAS
FENTANILO Y MIDAZOLAM	0,5 IV	C/24 HORAS	11 DIAS
NOREPINEFRINA	16MG IV	C/12HORAS	8 DIAS
GLUCONATO DE CALCIO	2GR IV	QD	5 DIAS
POTASIO	20ML	QD	5 DIAS
HIDROCORTISONA	100MG	C/12 HORAS	7 DIAS
ANTECEDENTES PATOLÓGICO			
DIAGNOSTICO	NEUMONIA BACTERIANA ASOCIADA A LA VENTILACION MECANICA		
ANTECEDENTES PERSONALES	HIPERTENSION ARTERIAL DE LARGA DATA		
ANTECEDENTES QUIRÚRGICOS	HERNIOPLASTIA VENTRAL EXTRACCION DE QUISTES OVARICOS		
ANTECEDENTES ALÉRGICOS	NO REFIERE		
ANTECEDENTES FAMILIARES	NO REFIERE		

Anexo 2. Registro de constantes vitales.



Anexo 3. Resultados de exámenes de laboratorio

Fecha: 03-05-2024

PARÁMETROS EVALUADOS	RESULTADOS	VALOR REFERENCIAL
Urea	51	17 – 49 mg/Dl
Creatinina	1.21	0.45 – 1.20 mg/dl
Leucocitos (WBC)	19.68	3.98 – 10.04 x 10 ³ ul
Linfocitos %	2.30	1.10 – 3.10 x 10 ³ ul
Neutrofilos %	14.76	1.90 – 8.20 x10 ³ ul
Hemoglobina (HGB)	8.8	10.9 – 14.3 mg/dl
Hematocrito (HCT)	19.3	31.2 – 41.9%
Plaquetas	200	179 – 408 x 10 ³ ul
Glucosa	98	70 – 110 mg/dl
Procalcitonina	28	0.05- 10
PCR cuantitativo ultrasensible	30	0.00-6.00mg dl

Fecha: 06-05-2024

PARÁMETROS EVALUADOS	RESULTADOS	VALOR REFERENCIAL
Urea	49	17 – 49 mg/Dl
Creatinina	1.11	0.45 – 1.20 mg/dl
Leucocitos (WBC)	23.68	3.98 – 10.04 x 10 ³ ul
Linfocitos %	3.30	1.10 – 3.10 x 10 ³ ul
Neutrofilos %	17.76	1.90 – 8.20 x10 ³ ul
Hemoglobina (HGB)	9.6	10.9 – 14.3 mg/dl
Hematocrito (HCT)	28.5	31.2 – 41.9%
Plaquetas	250	179 – 408 x 10 ³ ul
Glucosa	86	70 – 110 mg/dl
Procalcitonina	30.57	0.05- 10
PCR cuantitativo ultrasensible	48	0.00-6.00mg dl
UROANALISIS		
Color	Amarillo	
Aspecto	Turbio	
Densidad	1.025	
Ph	6.0	
Bacterias	Positivo	
Leucocitos	55.00	0.00 12.00
Proteínas	negativo	

CULTIVO DE SECRECION TRAQUEAL	
Microorganismo	Pseudomonas aeruginosa
Amikacina	Sensible-4
Cefepime	Sensible-8
Imipenem	Sensible-2
Meropenem	Sensible-1
Cefazolina	Resistente – 64
Ceftazidima	Sensible-2
Ciprofloxacina	Resistente- 4
Gentamicina	Sensible-4
Piperacilina mas tazobactam	Sensible -8

Fecha: 14-05-2024

PARÁMETROS EVALUADOS	RESULTADOS	VALOR REFERENCIAL
Urea	22	17 – 49 mg/Dl
Creatinina	0.39	0.45 – 1.20 mg/dl
Leucocitos (WBC)	13.68	3.98 – 10.04 x 10 ³ ul
Linfocitos %	3.2	1.10 – 3.10 x 10 ³ ul
Neutrofilos %	7.2	1.90 – 8.20 x10 ³ ul
Hemoglobina (HGB)	9.6	10.9 – 14.3 mg/dl
Hematocrito (HCT)	28.5	31.2 – 41.9%
Plaquetas	296	179 – 408 x 10 ³ ul
Glucosa	86	70 – 110 mg/dl
Procalcitonina	30.57	0.05- 10
PCR cuantitativo ultrasensible	14	0.00-6.00mg dl

CULTIVO DE SECRECION TRAQUEAL	
Microorganismo	Negativo

Anexo 4. Valoración mediante teorizante de Marjory Gordon

VALORACIÓN ENFERMERA (PATRONES FUNCIONALES DE SALUD - GORDON) (DIRAYA + AZAHAR)

1.- PERCEPCIÓN Y MANEJO DE LA SALUD.

- Sin alteración observada
 Patrón no valorable

Presencia de alergias:

- Alimentos NO
 Medicamentos NO

Describe su estado de salud: Bueno Normal Malo

- Desea manejar el tratamiento
 No conciencia de enfermedad
 No da importancia a su salud
 No acepta su estado de salud
 No participa en aspectos relacionados con su enfermedad
 No sigue Plan Terapéutico:

- Plan de cuidados: ESTADO NUTRICIONAL Y PSICOLOGICO
 Falta de recursos Desconocimiento Incapacidad Error
 Falta de motivación Falta de Cuidador/necesidad de ayuda
 No conciencia de enfermedad Otros _____

Antecedentes personales: HIPERTENSIÓN ARTERIAL LARGA DATA, OVARIO POLIQUISTICO

Tratamiento habitual: LOSARTAN 50MG

Observaciones: POR FALTA DE RECURSOS ECONÓMICOS, MUCHAS VECES NO CUMPLE CON EL TRATAMIENTO.

2.- NUTRICIONAL-METABÓLICO

- Sin alteración observada
 Patrón no valorable

Problemas de dentición/mucosa oral:

- Caries

Sigue algún tipo de dieta:

- Diabética Hiposódica Adelgazamiento/hipocalórica Colesterol
 Otras
 Toma suplementos:
 Estimulantes apetito Polivitamínicos Otros _____
 Intolerancias alimentarias LACTOSA

Apetito: Aumentado Normal Disminuido

Lugar donde come: Casa Otro

- Problemas de la mucosa oral
 Higiene bucal incorrecta Falta de interés

Peso: 96.4 KG Talla: 149CM IMC; 40.5

Desnutrición

Obesidad

Extremos ponderales

Alteraciones de la conducta alimentaria:

- Manías
 Rituales

Hábitos alimentarios inapropiados:

- Desorganizado En solitario Manejo inadecuado de utensilios
 Comportamiento inadecuado a normas sociales Esconde comidas
 Come a escondidas Dieta insuficiente

Restricción/evitación, especificar _____

Temperatura: 36.4°C

Hipotermia Hipertermia

Fluctuaciones de temperatura

Medidas que utiliza cuando presenta fiebre:

Ninguna Medios físicos Medicamentos Otros _____

Riesgo de UPP: Sí No

Estado de piel y mucosas:

Íntegra

Normocoloreada

Deshidratada

Macerada

Cambios en la elasticidad

Ictericia

Cianosis Distal Peribucal General

Palidez

Alteraciones de la pigmentación

Pérdida de la continuidad de la piel:

Úlcera por presión

U Vasculares

U neuropatía

Traumatismo

Cortes

Quirúrgicas

Quemaduras

Cateterismos

Drenajes

Estomas

Otros _____

3.- ELIMINACIÓN.

Sin alteración observada

Patrón no valorable

Número de deposiciones/día: 1

Tipo de heces: Líquida Formada Dura Blanda

Presencia en heces de: Sangre Mocos Parásitos

Cambio en hábitos intestinales

Coloración de las heces: Acólicas Biliosas Negruzcas Verdes

Ayuda para la defecación:

Fármacos/laxantes Uso incorrecto No ha recibido EpS

Otros _____

Incapacidad para usar por sí mismo el WC

Hemorroides Dolor al defecar Gases

Incontinencia fecal: Siempre Ocasional

Primaria Secundaria Por rebosamiento

Incontinencia urinaria

Ocasional Permanente

Retención de orina Poliuria Oliguria o anuria

Polaquiuria Disuria Hematuria

Piuria Nicturia Dolor

Urgencias Eneuresis

Sondaje vesical permanente Uso incorrecto No ha recibido EpS

Sondaje vesical intermitente Uso incorrecto No ha recibido EpS

Pañal:

Micción Defecación

Diurno Nocturno

Otras pérdidas de líquidos:

Exudado de herida

Drenajes

- Sudoración excesiva
- Aspiración gástrica

Observaciones: PERDIDAS DE LIQUIDO MEDIANTE DRENAJES ENTRE 450ML

4.- ACTIVIDAD-EJERCICIO.

- Sin alteración observada
- Patrón no valorable

Situación habitual:

- Deambulante
- Sillón-cama
- Encamado
- Adecuado a etapa de desarrollo

Actividad física habitual:

- Sedentario
- Por incapacidad física

Nivel funcional para la actividad/movilidad:

- Completamente independiente (AVD o autocuidados)
- Requiere uso de equipo o dispositivo
- Requiere de otra persona para ayuda, supervisión o enseñanza
- Requiere ayuda de otra persona y de un dispositivo o equipo
- Dependiente
- Adecuado a etapa de desarrollo

Pérdida de fuerza:

- Brazos
- Manos
- Piernas

Inestabilidad en la marcha

Limitación de amplitud de movimientos articulares:

- Brazos
- Manos
- Piernas
- Columna

Capacidad funcional para baño/higiene general:

- Dependiente
- Adecuado a etapa de desarrollo

Higiene general incorrecta

- Por defecto: falta de hábitos/ INCAPACIDAD FISICA
- Por exceso

Aspecto general:

- Adecuado Descuidado Extravagante Exagerado Meticuloso
- Ropa o complementos que puede resaltar o esconder atributos
- Otros _____

Dificultad para respirar

- Reposo
- Esfuerzos moderados
- Grandes esfuerzos

Respiración superficial

Tos inefectiva/no productiva

Medicación respiratoria:

- Oxígeno Usa incorrectamente No ha recibido EpS
- Aerosoles Usa incorrectamente No ha recibido EpS
- Inhaladores Usa incorrectamente No ha recibido EpS

Fisioterapia respiratoria Usa incorrectamente No ha recibido EpS

Secreciones

- Vías altas Bronquiales

Tipo de secreciones:

- Abundantes
- Escasas

- Purulentas
- Hemáticas
- Ruidos respiratorios anormales
 - Disminuidos
 - Sibilancias

- Distrés:
 - Tiraje
 - Aleteo nasal
 - Quejido
- Traqueotomía/cánula
- Laringectomía
- Tubos respiratorios
- Oxígeno domiciliario
- Dispositivo para apnea

Frecuencia respiratoria **22 resp/m**

Frecuencia cardíaca **114 lat/m**

Tensión arterial **98/75 mmHg**

Observaciones: SE MANTENÍA VASODILATADOR PAR REGULAR PRESION ARTERIAL

5.- SUEÑO-DESCANSO.

- Sin alteración observada
- Patrón no valorable

6.- COGNITIVO-PERCEPTUAL.

- Sin alteración observada
- Patrón no valorable

Nivel de conciencia:

- Sedado
- Orientado Desorientado:
 - Tiempo
 - Espacio
 - Personas

Pupilas:

- Isocóricas Midriáticas Mióticas Anisocóricas
- Normoreactivas Arreactivas Lentas

7.- AUTOPERCEPCIÓN-AUTOCONCEPTO.

- Sin alteración observada
- Patrón no valorable

8.- ROL-RELACIONES.

- Sin alteración observada
- Patrón no valorable

- Afirma que se aburre
- Tiene dificultad para realizar sus pasatiempos habituales
- Falta de voluntad para realizar actividades

Describe con quien comparte el hogar SOLAMENTE CON SU ESPOS

- Familia Institución
- Vive solo

Reacción de la familia ante la enfermedad:

- Preocupación Indiferencia Abandono Implicación Sobreprotección
- Rechazo Culpabilidad Ansiedad Cansancio Negación

Dificultad en la comunicación verbal:

- Lenguaje incoherente
- Verborrea
- Laringectomizado/intubado

Comunicarse con los demás:

- Abandono de actividades
 - Laborales Ocupacionales Académicas Otras _____

Su cuidador principal es:

- Familia

- Amigos o vecinos
- Profesional
- Nadie
- Institución
- Su cuidador no proporciona apoyo, consuelo, ayuda y estímulo suficiente y efectivo.

Actitud del cuidador ante la enfermedad:

- Aceptación.
- Culpabilidad.
- Preocupación.
- Abandono
- Cansancio.
- Falta de conocimiento del cuidador sobre:
 - Medicación.
 - Cuidados.
 - Enfermedad.
 - Medidas higiénico-dietéticas.
 - Signos de riesgo.
 - Manejo de material.
 - Recursos sanitarios.
 - Recursos sociales.

9.- SEXUALIDAD-REPRODUCCIÓN.

- Sin alteración observada
- Patrón no valorable

Embarazos NINGUNO

Abortos _____

Disfunción reproductiva, especificar _____

Realiza control ginecológico: Periódicamente Aisladamente

Método anticonceptivo:

- Ninguno
- Naturales
- Barrera
- ACO
- DIU
- Esterilización

10.- AFRONTAMIENTO-TOLERANCIA AL ESTRÉS.

- Sin alteración observada
- Patrón no valorable

11.- VALORES - CREENCIAS.

- Sin alteración observada
- Patrón no valorable

Es religioso:

- Católica
- Protestante
- Musulmán
- Judío
- Otras _____
- Incapacidad para participar en las prácticas religiosas habituales

Anexo 5. Valoración de úlceras por presión mediante escala de Norton

ESTADO FISICO GENERAL	ESTADO MENTAL	ACTIVIDAD	MOVILIDAD	INCONTINENCIA	PUNTOS
BUENO	ALERTA	AMBULANTE	TOTAL	NINGUNA	4
MEDIANO	APATICO	DSIMINUIDA	CAMINA CON AYUDA	OCASIONAL	3
REGULAR	CONFUSO	MUY LIMITADO	SENTADO	URINARIA O FECAL	2
MUY MALO	ESTUPOROSO COMATOSO	INMOVIL	ENCAMADO/A	URINARIAY FECAL	1

CLASIFICACION DE RIESGO

PUNTUACION DE 5 A 9

RIESGO MUY ALTO

PUNTUACION DE 10 A 12

RIESGO ALTO

PUNTUACION DE 13 A 14

RIESGO MEDIO

PUNTUACION MAYOR DE 14

RIESGO MINIMO