



UNIVERSIDAD  
**AUTÓNOMA**  
DE ICA

**FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD**

**TRABAJO ACADÉMICO**

**“NEUMONÍA EN EL ADULTO MAYOR”**

**PARA OPTAR EL TÍTULO DE SEGUNDA ESPECIALIDAD DE:**

**ENFERMERÍA EN GERIATRÍA Y GERONTOLOGÍA**

**PRESENTADO POR:**

**LIC. FLOR DE MARÍA CECILIA OCHARAN REAÑO**

**ASESORA:**

**DRA. JUANA MARÍA MAROS ROMERO**

**CHINCHA - ICA - PERU**

**2017**

## **PRESENTACIÓN**

Sra.: Decana de la Facultad de Ciencias de la Salud de la Universidad Autónoma de Ica, Señores miembros del jurado.

En cumplimiento de las disposiciones establecidas por el reglamento de Grados y Títulos vigente en la Facultad de Ciencias de la Salud de la Universidad Autónoma de Ica Para Optar el Título profesional de Segunda Especialización de Enfermería en GERIATRIA Y GERONTOLOGIA, pongo a vuestra consideración el presente trabajo académico “NEUMONIA EN EL ADULTO MAYOR”

El mismo que tiene como propósito, aplicar el proceso de Atención de Enfermería, utilizando los dominios de la Taxonomía NANDA, a fin de elevar el nivel de profesional y garantizar una atención de calidad en el paciente a nuestro cuidados.

Esperando que el presente, permita contribuir en la mejora de registros del ejercicio profesional obtención del título de la segunda especialidad y pueda servir como elemento de consulta para estudiantes y profesionales de Enfermería.

Atentamente,

**LIC. FLOR DE MARÍA CECILIA OCHARAN REAÑO**

## INDICE

INTRODUCCION.....	5
OBJETIVO GENERAL.....	6
OBJETIVO ESPECIFICO.....	6
<b>CAPITULO I MARCO TEORICO.....</b>	<b>7</b>
1.1. ANTECEDENTES.....	7
1.2. BASES TEORICAS.....	7
1.3. TEORIA DE ENFERMERIA.....	11
<b>CAPITULO II: CASO CLÍNICO .....</b>	<b>12</b>
2.1. SITUACIÓN CLÍNICA.....	12
2.2. DIAGNÓSTICO MÉDICO.....	12
2.3. DATOS DE FILIACIÓN.....	13
2.4 VALORACION POR DOMINIOS.....	17
2.5 DIAGNOSTICO DE ENFERMERIA.....	21
2.6. PLANEACIÓN .....	24

2.7 EJECUCIÓN.....	30
2.8. EVALUACIÓN.....	30
CONCLUSIONES.....	31
BIBLIOGRAFIA.....	33

## INTRODUCCION

El presente trabajo académico plasma en forma ordenada, priorizada y secuencial los cuidados del profesional de enfermería, para la atención de un paciente adulto mayor con cuadro clínico de neumonía, el cuál se encuentra hospitalizado en el servicio de medicina general A-3-1 del Hospital Militar Central “Luis Arias Schreiber”, Febrero 2017.

A fin de contrastar nuestros conocimientos para el cuidado idóneo del adulto mayor con patología broncopulmonar, se profundizo su estudio desde la revisión de investigaciones previas, como también la definición de términos que nos permitan con claridad tomar decisiones para el cuidado integral de nuestro paciente adulto mayor.

El profesional de Enfermería tiene como respaldo científico en sus funciones asistenciales al proceso de atención de enfermería, que según Hall (1955), Johnson (1959), Orlando (1961) y Wiedenbach (1963), consideraron dividir a este proceso en tres etapas denominadas: valoración, planeación y ejecución; posteriormente Yura y Walsh (1967), establecieron cuatro etapas valoración, planificación, realización y evaluación; y con el pasar del tiempo Bloch (1974), Roy (1975), Aspinall (1976) establecieron las cinco etapas que hoy en día conocemos que incluyen a la valoración, el diagnóstico, la planeación, la ejecución y la etapa de evaluación.

El presente trabajo académico aplica la Taxonomía de NANDA Internacional basada en dominios y clases, los resultados esperados según la clasificación NOC y las intervenciones según la clasificación NIC.

## **OBJETIVO GENERAL**

Fortalecer los conocimientos necesarios para el desarrollo del cuidado planificado, ágil, efectivo y de calidad por el profesional de enfermería durante la atención del paciente adulto mayor con neumonía, disminuyendo las complicaciones a corto, mediano y largo plazo.

## **OBJETIVOS ESPECIFICOS**

Identificar datos relevantes en la atención Inicial de enfermería en el paciente adulto mayor con neumonía

- Establecer principales diagnósticos de enfermería obtenidos en la interrelación de los datos relevantes en el cuidado que se brinda al paciente adulto mayor con neumonía.
- Determinar los resultados deseados en la atención del paciente con adulto mayor con neumonía.
- Definir las intervenciones de enfermería en el cuidado que se brinda en el servicio de medicina general con el paciente adulto mayor con neumonía.
- Evaluar la efectividad de los cuidados de enfermería con el paciente adulto mayor con neumonía.

## **CAPITULO I:**

### **MARCO TEORICO**

#### **1.1. ANTECEDENTES**

*Fernando Muñoz Ortiz*, (Ecuador- 2013) en su estudio de investigación “Prevalencia de la Neumonía Intrahospitalaria del adulto mayor” concluye que existe una alta prevalencia de neumonía en pacientes mayores de 65 años”<sup>1</sup>,

*Stefanie Valery Astudillo Runin* (Perú- 2015) en su estudio descriptivo “Prevalencia de Neumonía Adquirida en la Comunidad en el Hospital Vitarte en el periodo Julio 2013- Julio 2015” concluye que la prevalencia fue 7,5%, el 55,7% de los pacientes fueron se sexo masculino, el 72,9% fueron mayores de 55 años y la edad media fue de 64,8 años. La tos seca, fiebre y disnea fueron las manifestaciones clínicas encontradas con más frecuencia. La comorbilidad más frecuente fue la Hipertensión Arterial con un 31,1%. Del total de pacientes el 48,4% presentó un CURB 65 con una puntuación de 2 puntos y el 28,7% presentó una puntuación de  $\geq 3$  puntos. La mortalidad fue 8,2% y del total de fallecidos, el 80% tuvo un puntuación del CURB 65  $\geq 3$  puntos”<sup>2</sup>.

#### **1.2. BASES TEORICAS**

##### **Neumonía**

“La neumonía es una infección del parénquima pulmonar que puede afectar a todas las personas, si bien es más frecuente en los extremos de la vida: niños y ancianos”<sup>4</sup>.

## **Incidencia**

“En la actualidad, la incidencia de la neumonía en España en adultos tiene un promedio de entre 3 y 5 casos por cada 1.000 adultos, pero puede llegar a aumentar hasta más de 30 casos por cada 1.000 personas en pacientes mayores de 65 años”<sup>4</sup>.

## **Tipos**

Existen diferentes tipos de neumonía:

### **Neumonía Neumocócica**

Es la causa identificable más frecuente de neumonía bacteriana y causa dos terceras partes de las neumonías bacteriémicas extrahospitalarias. Esta neumonía suele ser esporádica y se produce sobre todo en invierno. Afecta con más frecuencia a pacientes de mayor edad.

### **Síntomas:**

Suele venir precedida por una infección de las vías respiratorias altas. Su comienzo suele ser abrupto, con un único escalofrío; la presencia de escalofríos persistentes debe sugerir otro diagnóstico. Los hallazgos de la exploración física varían en función del carácter del proceso y del estadio en el que se evalúa al paciente.

Entre las complicaciones graves y potencialmente mortales destaca la neumonía progresiva, en ocasiones asociada con un síndrome de distrés respiratorio del adulto y/o shock séptico.

### **Diagnóstico:**

Se debe sospechar de una neumonía neumocócica en cualquier paciente con una enfermedad febril asociada con dolor torácico,

disnea y tos. El diagnóstico de presunción se basa en la historia, la radiografía de tórax, el cultivo y el Gram de las muestras apropiadas o la reacción de impregnación.

Tratamiento:

Un 25 por ciento de las cepas *S. pneumoniae* son resistentes a la penicilina. Los fármacos alternativos con eficacia demostrada incluyen las cefalosporinas, la eritromicina y la clindamicina.

### **Cambios en la respuesta inmune en el adulto mayor**

En los pacientes adultos mayores la función mucociliar de las vías aéreas superiores e inferiores se encuentra disminuida. Existe una involución del timo, con una disminución de la función de los linfocitos.

También presentan una disminución de la respuesta inmune específica, especialmente las de la inmunidad celular, existen niveles reducidos de trombopoyetina, disminución de la hipersensibilidad retardada (menor proliferación de linfocitos T), pérdida de la memoria inmunológica de los linfocitos T menor número de linfocitos CD4, mayor número de linfocitos CD8 (supresores), disminución de la producción y de los receptores de interleuquina-2, y alteraciones de la función de los linfocitos citotóxicos.

En relación a los neutrófilos, la quimiotaxis y el ataque oxidativo también se encuentran disminuidos, sin afectar a la función de los macrófagos.

Existen relevantes investigaciones que demuestran que los niveles de inmunoglobulinas no varían sin embargo se observa un declive de la respuesta contra algunos patógenos específicos.

Los pacientes con neumonía bacteriana son invadidos por una micro aspiración de la flora bacteriana que colonizan a la orofaringe, lo cual se ve con mayor frecuencia en la población adulta mayor.

### **Agente Etiológico**

El agente más frecuente es el *Streptococcus pneumoniae*, que causa entre el 20 al 30% de las NAC en ancianos.

Otros agentes incluyen al *Haemophilus influenzae* no tipificable, *Legionella pneumophila*, *Chlamydia pneumoniae*

### **Manifestaciones clínicas en el adulto mayor.**

Entre las manifestaciones clínicas tenemos: Taquipnea, tos y fiebre, sin embargo un porcentaje considerable que rodea a los 30-35% de los pacientes no presenta esta sintomatología.

La presencia del síndrome confusional o la ausencia de dolor pleurítico o taquipnea tienen desfavorable pronóstico y se relacionan a un mayor riesgo de mortalidad.

### **Tratamiento**

“Las guías de tratamiento para el anciano son iguales que las usadas en adultos más jóvenes. Es importante recordar que el administrar tempranamente los antibióticos, dentro de las primeras 8 horas, en el hospital se asocia a una menor mortalidad a los 30 días. El tratamiento empírico debe ser administrado de inmediato y con antibióticos que tengan buena penetración pulmonar y una alta biodisponibilidad.

La prevalencia del neumococo resistente a penicilina se ha incrementado exponencialmente en los últimos 15 años tanto en los

países industrializados como en América Latina, con cifras que varían entre 20 y 50% según el país. Los factores de riesgo para adquirir cepas resistentes de neumococo incluyen edad mayor de 65 años, uso de antibióticos betalactámicos en los últimos 3 meses, alcoholismo, inmunosupresión, corticoterapia, tener otras comorbilidades y haber estado expuestos a niños en guarderías infantiles”<sup>4</sup>.

**Prevención:**

“La vacuna multivalente contra el neumococo debe administrarse a todas las personas mayores de 65 años y a todo, adulto con diabetes y/o enfermedad cardiopulmonar crónica. Se recomienda una segunda dosis después de 5 años. La vacuna contiene antígenos de 23 cepas de neumococo responsables del 80% de las neumonías por este agente”<sup>4</sup>.

### **1.3. TEORIA DE ENFERMERIA**

#### **“LAS 14 NECESIDADES BASICAS DE VIRGINIA HENDERSON”**

El modelo de Virginia Henderson, es aplicable a la presente revisión clínica, porque permite al profesional de enfermería brindar apoyo al individuo tanto sano como enfermo para la realización de sus actividades de la vida diaria que contribuyan a mantener o recuperar su estado de salud, aplicando las 14 necesidades, e incluso abarca el cuidado para la muerte digna.

## **CAPITULO II:**

### **CASO CLINICO**

#### **2.1. SITUACIÓN CLINICA:**

Paciente varón, adulto mayor de 76 años de edad, despierto, comunicativo, orientado en tiempo espacio y persona, se encuentra hospitalizado en el servicio de medicina general por presentar dificultad para respirar en forma espontánea, tos exigente, mucosas oral seca, cianosis peri bucal y distal, escalofríos, rubor facial, sudoración. adelgazado, utiliza músculos accesorios del tórax para ventilar, presenta disminución bilateral de la audición, portador de un catéter venoso central para tratamiento endovenoso, micción a través de sonda Foley con retorno colúrico, ingresa al servicio de medicina transferido de la UCI polivalentes con los siguientes diagnósticos Neumonía, Desnutrición calórico proteica, Infección del tracto urinario (ITU), presenta zona depresión en ambos talones.

Familiares refieren que desde hace aproximadamente 30 días el paciente perdió el apetito y come muy poco, su orina es algo oscura y empezó a presentar fiebre con dificultad para respirar

A la valoración Neurológica Glasgow: 13

#### **2.2. DIAGNOSTICO MEDICO:**

- Neumonía
- Desnutrición calórico proteica.
- Infección del tracto urinario (ITU)

### **2.3. DATOS DE FILIACION:**

- |                          |                               |
|--------------------------|-------------------------------|
| 1. NOMBRE                | : V.A.S.                      |
| 2. EDAD                  | : 70 años.                    |
| 3. SERVICIO              | : Medicina A 3 1              |
| 4. FECHA DE INGRESO      | : 17/03/2017 hora:15:40 horas |
| 5. LUGAR DE NACIMIENTO   | : Caraz                       |
| 6. SEXO                  | : Masculino                   |
| 7. ESTADO CIVIL          | : Casado                      |
| 8. RELIGION              | : Católico                    |
| 9. GRADO DE INSTRUCCIÓN  | : Primaria completa           |
| 10. OCUPACION            | : Agricultor                  |
| 11. TIEMPO DE ENFERMEDAD | : 1 mes                       |
| 12. FORMA DE INICIO      | : Progresivo                  |

### **ANTECEDENTES PATOLÓGICOS**

- HTA: Si
- GASTRITIS :No presenta
- ASMA: No presenta tampoco familiares cercanos
- TBC : Si con esquema completo
- CIRUGIAS: Prostatectomía
- Fumador: Desde los 20 10 años

### **INMUNIZACIONES:**

Incompletas.

### **ALERGIAS Y REACCIONES**

- FARMACOS: ninguna según refiere familiar
- ALIMENTOS : ninguna según refiere familiar
- OTROS: ningún según refiere familiar

## **TERAPEUTICA.**

- Dieta hiperproteica de alto valor biológico fibras y LAV fraccionado en 5 tomas
- Nacl 9% 1000cc xxx gotas por minuto
- Omeprazol 40 mg E.V C/ 24 horas
- Ceftazidima 1 gr E.V C/ 12 horas
- Nifedipino 30mg c/ 24 horas
- Metamizol 1gr E.V condicional a T<sup>a</sup> >38.5°C
- CFV
- Balance Hídrico estricto

## **FUNCIONES VITALES:**

- P/A = 140/70
- T° = 39.2°C
- FR = 24X
- FC = 92X'
- SPO2 = 64%
- PESO: 45 KG
- TALLA: 1.68 cm

## **EXAMENES AUXILIARES:**

### ▽ **Hemograma completa: 18/03/17**

- Hematocrito: 33 %
- Hemoglobina: 11.7 gr/dl.
- Recuento de leucocitosis: 11.300
- Abastondados: 00%
- Segmentados: 91%
- Eosinifilos: 00 %

- Monocitos: 04%
- Linfocitos: 05%
- Grupo factor: A positivo

#### **EXAMEN DE ORINA COMPLETA: 18/03/17**

- Color: Amarillo
- Aspecto: Ligeramente turbio.
- Densidad: 1.030
- Reacción: Acida.
- PH: 6

#### **SEDIMENTACIÓN: 18/03/17**

- Leucocitos: 3-5 XC
- Hematíes: 22-25 XC
- Píocitos: 0 XC
- Células epiteliales: escasa cantidad XC
- Bacterias: ++ x C
- Otros: filamentos mucoides

#### **EXAMEN BIOQUIMICO 18/03/17**

- Glucosa: 80 mg/gl
- Urea: 40mg/dl
- Creatinina: 1.2mg/dl.

#### **EXAMEN FÍSICO**

- **PIEL:** Elasticidad disminuida, con leve cianosis distal, temperatura aumentada, turgencia disminuida.

- **CABEZA:** Normo céfalo, no lesiones, con implantación disminuida y presencia de canas.
- **CARA:** Simétrica, no presencia de lesiones y facies álgidas y de preocupación
- **OJOS:** Simétricos pupilas foto reactivas a la luz.
- **NARIZ:** Fosas nasales permeables, no presencia de desviaciones.
- **OIDO:** Pabellones auriculares de buena implantación. Conducto auditivo externo permeable, capacidad sensorial bilateral disminuida y en regular estado de higiene.
- **CAVIDAD ORAL:** mucosas oral seca, con presencia de sólo seis piezas dentarias, utiliza prótesis dental en maxilar inferior, leve halitosis
- **LENGUA:** De características normales poco hidratada.
- **GARGANTA:** Sin presencia de placas, bacterianas, eritemas ni pus.
- **CUELLO:** Sin alteración, no ganglios palpables, simétrico, cilíndrico
- **TORAX:** simétrico, móvil, murmullo vesicular pasa bien en ambos campos pulmonares, sonoridad conservada. Ruidos cardiacos sin anormalidades.
- **CORAZON:** Ruidos cardiacos rítmicos, normo fonéticos.
- **ABDOMEN:** Blando, depresible, indoloro, no se palpan masas, ruidos intestinales normales. En las regiones inguinales no se encuentran hernias.

- **EXTREMIDADES SUPERIORES:** Tono y trefismo conservados, reflejos osteotendinosos normales no edemas, con catéter venoso periférico presente.
- **MIEMBROS INFERIORES:** Miembro inferior izquierdo con presencia de lesión visible de característica enrojecida, dolor, vesículas, edemas ++ , sensible y caliente
- **GENITALES:** Forma y tamaño de acuerdo a su edad, sin presencia de edema, no presenta inflamación, no presencia de masas, no dolor.
- **LINFATICOS:** no adenopatías.
- **VASOS:** llenado capilar menor a 2 segundos

#### **2.4. VALORACIÓN DE ENFERMERIA POR DOMINIOS:**

##### **DOMINIO 1: PROMOCION DE LA SALUD.**

Manifiesta que la Neumonía es una enfermedad con la que todos los años debe vivir ya que toda su vida a fumado.

##### **DOMINIO 2: NUTRICION:**

El paciente refiere “no tengo hambre” comer sólo no me gusta y mis hijos ya casi ni los veo, y todo me cae mal.

##### **DOMINIO 3: ELIMINACION**

Número de deposiciones al día: Una vez al día a veces cada 2 días

Incontinencia: Si.

Habito Vesicales: 3 a 4 micciones al día

Disuria: No  
Retención: si  
Incontinencia: si.  
Edema: No  
Pañal: Si  
Sonda vesical: si

#### **DOMINIO 4: ACTIVIDAD Y REPOSO.**

Paciente refiere “en casa dormía varias veces al día, pero con la tos ya no puedo me ahogo”..

#### **DOMINIO 5: PERCEPCION Y COGNICION.**

Se observa al paciente, lucido orientado en tiempo espacio y persona. (LOTEP). Comunicativo, evoca el pasado, responde ante las preguntas colaborador.

#### **DOMINIO 6: AUTOPERCEPCION:**

Refiere “espero que pronto me recupere, estoy flaco y la tos no me deja”

#### **DOMINIO.7 ROL/RELACIONES:**

Estado civil. Viudo.

OCUPACION. Agricultor.

CON QUIEN VIVE: con un sobrino que ha llegado de Huaraz por motivo de estudios.

FUENTE DE APOYO ECONÓMICO: sus 3 hijos

#### **DOMINIO 8: SEXUALIDAD:**

Problemas De Identidad Sexual. No.

Problemas De Actividad Sexual con su pareja: No tiene vida sexual activa.

#### **DOMINIO 9: AFRONTAMIENTO TOLERANCIA AL ESTRÉS.**

Cambio De Vivienda En Los Últimos Años. Sí.

Reacción frente a enfermedades y muerte: Se observa actualmente que el paciente está muy preocupado por su salud y quien lo va a cuidar cuando salga de alta.

#### **DOMINIO 10 PRINCIPIOS VITALES.**

Paciente manifiesta que es católico practicante va a misa de vez en cuando.

#### **DOMINIO 11: SEGURIDAD PROTECCION:**

Estado de enfermedad: vulnerable a complicaciones.

Audición disminuida.

Estado de Piel: leve zonas de presión en ambos talones, edema a nivel de talones.

T<sup>a</sup> 39.2°C

Estado De Conciencia: Conservada.

Violencia Familiar y Psicológica: Niega.

Intento De Suicidio: Nunca.

#### **DOMINIO 12: CONFORT:**

DOLOR: Al respirar profundamente presenta dolor, dolor a nivel de los músculos intercostales y de todo el cuerpo

Presenta mareos e inestabilidad al deambular.

#### **DOMINIO13: CRECIMIENTO Y DESARROLLO.**

$$\text{IMC} = P / T^2$$

$$\text{IMC} = 45\text{kg} / (1.68)^2$$

$$\text{IMC} = 15.9$$

Diagnostico nutricional: Deficiente

## 2.5. DIAGNOSTICO ENFERMERO:

CARACTERÍSTICAS DEFINITORIAS	DOMINIO	DIAGNOSTICO NANDA
<p><b>DATOS OBJETIVOS:</b> FR = 26 x` Sat O<sub>2</sub> = 92% FC = 94 x`</p> <p><b>DATOS SUBJETIVOS :</b> “No puedo respirar”</p>	<p><b>DOMINIO 03:</b> Eliminación e intercambio</p> <p><b>CLASE 04:</b> Función respiratoria</p>	<p><b>CODIGO 00030</b> DETERIORO DEL INTERCAMBIO DE GASES R/C cambios de la membrana alveolar – capilar evidenciado por aumento de la frecuencia respiratoria, uso de los músculos accesorios de la respiración, disnea</p>
<p><b>DATOS OBJETIVOS:</b> T<sup>a</sup> = 39.2°C FC = 96x` Rubor/ calor</p> <p><b>DATOS SUBJETIVOS :</b> “siento mucha calor”</p>	<p><b>DOMINIO 11:</b> Seguridad/protección</p> <p><b>CLASE</b> 6:Termorregulación</p>	<p><b>CODIGO 00007</b> HIPERTERMIA r/c enfermedad evidenciado por aumento de la temperatura corporal por encima del límite normal</p>

CARACTERÍSTICAS DEFINITORIAS	DOMINIO	DIAGNOSTICO NANDA
<p><b>DATOS OBJETIVOS:</b> Facies de dolor , EVA= 8</p> <p><b>DATOS SUBJETIVOS:</b> Paciente verbaliza tener dolor</p>	<p><b>Dominio12:</b> Confort</p> <p><b>Clase 1</b> confort físico Código 00132</p>	<p><b>CODIGO 00132</b> DOLOR AGUDO r/c agente lesivo biológico: proceso infeccioso evidenciado por facies de dolor EVA= 8</p>
<p><b>DATOS OBJETIVOS:</b> Facies de preocupación Nerviosismo</p> <p><b>DATOS SUBJETIVOS :</b> “expresa incapacidad para el afrontamiento” “Vivo sólo con sobrino que durante el día sale a estudiar, quien va a cuidar de mí”.</p>	<p><b>DOMINIO 09:</b> Afrontamiento Tolerancia al estrés</p> <p><b>CLASE 2:</b> Respuestas de afrontamiento</p>	<p><b>CODIGO 00069</b> AFRONTAMIENTO INEFICAZ r /c crisis situacionales manifestado por expresa incapacidad para el afrontamiento</p>

CARACTERÍSTICAS DEFINITORIAS	DOMINIO	DIAGNOSTICO NANDA
<p><b>DATOS OBJETIVOS:</b> disminución de peso = 48kg</p> <p><b>DATOS SUBJETIVOS:</b> Paciente refiere falta de interés por los alimentos</p>	<p><b>Dominio 02:</b> Nutrición</p> <p><b>Clase 01:</b> Ingestión</p>	<p><b>CODIGO 00002</b> Desequilibrio nutricional: ingesta inferior a las necesidades r/c factores biológicos evidenciado por disminución de peso = 45kg</p>
<p><b>DATOS OBJETIVOS:</b> Edad : 70 años Piel con eritema en prominencia ósea (ambos talones)</p> <p><b>DATOS SUBJETIVOS :</b> “Me duelen los talones”</p>	<p><b>DOMINIO 11:</b> Seguridad / Protección</p> <p><b>CLASE 2:</b> Lesión física</p>	<p><b>CODIGO 00047</b> RIESGO DE DETERIORO DE LA INTEGRIDAD CUTÁNEA r/c edad extrema y prominencias óseas</p>

### DIAGNOSTICO PRIORIZADOS

- **00179** DETERIORO DEL INTERCAMBIO DE GASES R/C cambios de la membrana alveolar – capilar evidenciado por aumento de la frecuencia respiratoria, uso de los músculos accesorios de la respiración, disnea
- **00007** HIPERTERMIA r/c enfermedad evidenciado por aumento de la temperatura corporal por encima del límite normal

- **00132** DOLOR AGUDO r/c agente lesivo biológico: proceso infeccioso evidenciado por facies de dolor EVA= 8
- **00002** Desequilibrio nutricional: ingesta inferior a las necesidades r/c factores biológicos evidenciado por disminución de peso= 48kg
- **00069** AFRONTAMIENTO INEFICAZ r /c crisis situacionales manifestado por expresa incapacidad para el afrontamiento
- **00047** RIESGO DE DETERIORO DE LA INTEGRIDAD CUTÁNEA r/c edad extrema y prominencias óseas

## 2.6. PLANEACIÓN

DIAGNOSTICO NANDA	NOC	NIC	ACTIVIDADES
(00030) deterioro del intercambio gaseoso R/C cambios de la membrana alveolar – capilar E/P respiración anormal, diaforesis, disnea	SIGNOS VITALES (0802)  ESTADO RESPIRATORIO (0402)	Monitorización respiratoria (3350)  Monitorización de los signos vitales (6680)  Oxigenoterapia (3320)	Vigilar la frecuencia, ritmo, profundidad y esfuerzo de las respiraciones(355001)  Observar si hay fatiga muscular diafragmática (355008)  Eliminar las secreciones bucales, nasales y traqueales (322001)  Administración de Oxígeno según indicación (332005)  Controlar la eficacia de la oxigenoterapia (322010)

DIAGNOSTICO NANDA	NOC	NIC	ACTIVIDADES
<p><b>CODIGO 00007</b>  <b>HIPERTERMIA</b>  r/c enfermedad evidenciado por aumento de la temperatura corporal por encima del límite normal</p>	<p>SIGNOS VITALES (0802)</p> <p>TERMORREGULACIÓN (800)</p>	<p>-Monitorización de los signos vitales.(6680)</p> <p>- Tratamiento de la fiebre. (3740)</p> <p>- Manejo de la medicación. (2380)</p> <p>- Vigilancia de la piel. ((3590)</p>	<p>Controlar periódicamente la presión sanguínea, pulso, temperatura y estado respiratorio (668001)</p> <p>Observar el color de la piel y la temperatura (374004)</p> <p>Administración de medicación antipirética según prescripción (374013)</p> <p>Vigilar por si hubiera descenso de los niveles de consciencia(374004)</p>

<b>DIAGNOSTICO NANDA</b>	<b>NOC</b>	<b>NIC</b>	<b>ACTIVIDADES</b>
<p><b>CODIGO 00132</b>  <b>DOLOR AGUDO</b> r/c agente lesivo biológico: proceso infeccioso evidenciado por facies de dolor  EVA= 8</p>	<p><b>CONTROL DEL DOLOR.</b> (1605)</p> <p>- <b>NIVEL DEL DOLOR.</b> (2102)</p>	<p>Monitoreo de signos vitales. (6680)</p> <p>- Administración de analgésico.(2210)</p> <p>- Manejo del dolor. (1400)</p> <p>- Manejo del ambiente: confort. (6480)</p> <p>-Apoyo emocional (5270)</p> <p>-Vigilancia (6650)</p>	<p>Controlar los signos vitales antes y después de la administración de medicamentos (221010)</p> <p>Valorar el historial de alergias y medicamentos (221003)</p> <p>Realizar la valoración exhaustiva del dolor (140001)</p> <p>Controlar los factores ambientales que puedan influir en la respuesta del paciente (140015)</p> <p>Escuchar las expresiones de sentimientos y creencias (527009)</p>

<b>DIAGNOSTICO NANDA</b>	<b>NOC</b>	<b>NIC</b>	<b>ACTIVIDADES</b>
<b>CODIGO 00002</b> Desequilibrio nutricional: ingesta inferior a las necesidades r/c factores biológicos evidenciado por disminución de peso= 45kg	ESTADO NUTRICIONAL: INGESTION DE NUTRIENTES (1009)  CONDUCTA DE ADHESIÓN . (1006)	Monitorización nutricional (1106)   Manejo de la nutricional (1100)   Educación sanitaria (5510)	Pesar al paciente (116001)  Vigilar los valores de albumina hemoglobina y Hcto (116014)  Determinar las preferencias de comidas del paciente(110003) Fomentar la ingesta de proteínas hierro y vitamina C (110006)  Determinar el apoyo de la familia para conductas que induzcan salud(551027)

<b>DIAGNOSTICO NANDA</b>	<b>NOC</b>	<b>NIC</b>	<b>ACTIVIDADES</b>
<b>CODIGO 00069</b> AFRONTAMIENTO INEFICAZ r /c crisis situacionales manifestado por expresa incapacidad para el afrontamiento	AFRONTAMIENTO DE PROBLEMAS (1302)  NIVEL DE ESTRÉS (1006)	Aumentar el afrontamiento (5230)  Apoyo emocional          Aumentar los sistemas de apoyo (5440)	Valorar el ajuste del pacient a los cambios de imagen corporal (523001) Evaluar la capacidad del paciente para la toma de decisiones (523013) Ayudar al paciente a que exprese sus sentimientos de tristeza o ansiedad (527006)  Determinar el grado de apoyo familiar (544003)  Implicar a la familia en la planificación de los cuidados (544014)



			de las superficies al cambiar de posición (84019)
--	--	--	---

### **EJECUCION.**

- ✓ El Plan de Cuidados se ejecuta en un 90 %.

### **EVALUACIÓN**

#### ➤ **VALORACION:**

- ✓ La Valoración se realizó sin ningún inconveniente, se recogió información del usuario y fuentes secundarias como, historia clínica, exámenes complementarios

#### ➤ **DIAGNOSTICO DE ENFERMERIA.**

- ✓ Los diagnósticos de Enfermería se formularon en base a los signos y síntomas que presentó el paciente, se tuvo en cuenta todos los datos y problema de la paciente.

#### ➤ **PLANEACION Y EJECUCION.**

- ✓ El Plan de Cuidados se ejecuta en un 90 %.

#### ➤ **EVALUACIÓN**

- ✓ En la evaluación se puede verificar que en cada una de las fases o etapas del proceso de atención enfermería conjuntamente con la obtención y recolección de datos en la entrevista del paciente y en un tiempo planificado se cumple en 90% de nuestras

actividades y contando con el apoyo del personal de salud que labora con nosotros, paciente y familiar se ha logrado satisfacer las necesidades del paciente y mejorar su recuperación de manera favorablemente acerca de su enfermedad.

- ✓ Paciente queda en su unidad en una posición fowler en proceso de recuperación.

## **CONCLUSIONES:**

El profesional enfermería tiene como objeto de cuidado al individuo como ser integral, contemplando los aspectos biopsicosociales y culturales, la participación de enfermería en la atención del paciente con NEUMONÍA abetes Mellitus Tipo 2 Descompensado junto con el personal multidisciplinario es de suma importancia. Las estrategias implementadas para modificar el estilo de vida y favorecer el autocuidado, como herramienta que le permitan al equipo multidisciplinario de salud tomar la mejor decisión clínica para alcanzar las metas de control glucémico y metabólico reflejandose en una atención medica sistematizada.

El asesoramiento nutricional, disminuirá las complicaciones futuras a largo plazo ocasionados por la diabetes Mellitus tipo 2 Descompensada y la Hipertensión Arterial, mejorando los hábitos alimentarios, lo cual debe ir acompañado de un incremento de la actividad física es el primer paso para el tratamiento de la obesidad en el adulto

Es importante señalar que para el cuidado de los pacientes el profesional de enfermería cuente con un instrumento metodológico, estandarizado que permita llevar a cabo los cuidados necesarios y oportunos en pacientes diabéticos.

Utilizando el proceso de Atención de Enfermería, podemos priorizar aquellas acciones que realmente necesita el paciente.

Todas las acciones deben de ser realizados, establecido un sustento teórico y científico.

Se cumplen todas las actividades consideradas, ante lo cual se obtienen resultados favorables, que benefician al paciente, logrando una recuperación pronta y procurando que su estancia hospitalaria sea lo más corto posible, con lo cual garantizamos una reducción en los niveles de contaminación cruzada y adquisición de otras infecciones.

## BIBLIOGRAFIA:

1. Byron Fernando Muñoz Ortiz: Prevalencia de la Neumonía Intrahospitalaria del adulto mayor. Disponible en <http://dspace.ucacue.edu.ec/bitstream/reducacue/5139/3/9BT2013-MTI106.pdf>
2. Prevalencia de Neumonía Adquirida en la Comunidad en el Hospital Vitarte en el periodo Julio 2013- Julio 2015 Disponible en [http://cybertesis.urp.edu.pe/bitstream/urp/463/1/Astudillo\\_s.pdf](http://cybertesis.urp.edu.pe/bitstream/urp/463/1/Astudillo_s.pdf)
3. Disponible en [http://sisbib.unmsm.edu.pe/BVRevistas/spmi/v15n4/neumonia\\_adulto\\_mayor.htm](http://sisbib.unmsm.edu.pe/BVRevistas/spmi/v15n4/neumonia_adulto_mayor.htm)
4. Rosario Menéndez, neumóloga y directora del Programa de Investigación en Enfermedades Infecciosas de la Sociedad Española de Neumología y Cirugía TorácicaSepar
5. NANDA. 2010. 1 Diagnósticos enfermeros. Definición y clasificación 2009-2011. Editorial Elsevier. Madrid España