

PROCESO DEL CUIDADO ENFERMERO APLICADO EN ADULTO MAYOR CON DIABETES MELLITUS, HIPERTENSIÓN ARTERIAL Y NEUMONÍA ADQUIRIDA EN LA COMUNIDAD

NURSING CARE PROCESS APPLIED TO OLDER ADULTS WITH MELLITUS DIABETES, ARTERIAL HYPERTENSION AND COMMUNITY-ACQUIRED PNEUMONIA

Santiago Abal Sharol Maria¹

Patricio Maguiña Karina²

Paita Bustamante Eber Loyolo³

Santiago Rodríguez Johanna⁴

Soto Luna Jessica Janet⁵

Flores Peña Edith Noelia⁶

Resumen

El presente proceso de cuidado enfermero fue realizado en un paciente adulto mayor internado en el hospital Belén de Trujillo área de Medicina, con diagnóstico médico de Diabetes mellitus tipo 2, Hipertensión arterial y Neumonía. Objetivo: Corregir niveles de glucemia, valores de presión arterial y permeabilidad de vías aéreas. Caso clínico: paciente varón, adulto mayor, 77 años, con alza térmica, diuresis de 400 ml en 24 horas, edema en miembros inferiores, con antecedentes de EVC hace 1 año 8 meses, con secuela de hemiplejía derecha, HTA, Diabetes tipo 2 y NAC. Examen Físico se tiene: ECG: 14 puntos, PA 140/90 mmHg, FR 30 x min, Sat O2 92%, FIO2 28% (CBN) TO 37° C, con sonda Foley con diuresis de 150 cm en 6 horas, IMC de 26.5 Kg/cm2, UPP de segundo grado en región lumbar, tos productiva con secreción verdosa, ruidos respiratorios adventicios, debilidad generalizada. Glucosa: 150 mg/dl tras administración de insulina, Na⁺ = 126.3 mmol/L. Método: Se realizó en el servicio de Medicina del hospital Belén de Trujillo, utilizando la valoración de Patrones Funcionales de Marjory Gordon y Taxonomía de NANDA, NIC y NOC. Resultados: paciente en proceso de recuperación, hospitalizado por 7 días, con evolución favorable. En conclusión, el PAE es un instrumento valioso en el ejercicio del profesional enfermero, permitiéndonos prestar cuidados de manera lógica, racional y sistemática para identificar y obtener las necesidades del individuo con la finalidad de plantear, ejecutar y evaluar su cuidado.

Palabras clave: Proceso de Enfermería, Diabetes Mellitus, Hipertensión Arterial y Neumonía Adquirida en la Comunidad.

Abstract

The present nursing care process was carried out in an elderly patient admitted to the Belén de Trujillo hospital, Medicine area, with a medical diagnosis of type 2 diabetes mellitus, arterial hypertension, and pneumonia. Objective: Correct blood glucose levels, blood pressure values and airway patency. Clinical case: male patient, older adult, 77 years old, with thermal rise, diuresis of 400 ml in 24 hours, edema in the lower limbs, with a history of CVD 1 year 8 months ago, with sequelae of right hemiplegia, hypertension, type 2 diabetes, and NAC. Physical examination shows: ECG: 14 points, BP 140/90 mmHg, RR 30 x min, Sat O2 92%, FIO2 28% (CBN) TO 37° C, with Foley catheter with diuresis of 150 cm in 6 hours, BMI of 26.5 Kg/cm2, second degree PU in the lumbar region, productive cough with greenish discharge, adventitious breath sounds, generalized weakness. Glucose: 150 mg/dl after administration of insulin, Na⁺ = 126.3 mmol/L. Method: It was carried out in the Medicine service of the Belén de Trujillo hospital, using the evaluation of Functional Patterns of Marjory Gordon and Taxonomy of NANDA, NIC and NOC. Results: patient in recovery process, hospitalized for 7 days, with favorable evolution. In conclusion, the PAE is a valuable instrument in the practice of the nursing professional, allowing us to provide care in a logical, rational, and systematic way to identify and obtain the individual's needs in order to propose, execute and evaluate her care.

Keywords: Nursing Process, Diabetes Mellitus, Arterial Hypertension and Community Acquired Pneumonia.

Citar como:

Santiago S, Patricio K, Paita E, Santiago J, Soto J y Flores E. Proceso del cuidado enfermero aplicado en adulto mayor con diabetes mellitus, hipertensión arterial y neumonía adquirida en la comunidad. Rev. Recien. 2022; 11(3)

Correspondencia:

Santiago Abal Sharol Maria
 sharolsantiagoabal@gmail.com

Recibido: 20/ 04/2022

Aprobado: 24/06/2022

En línea:

¹ Código ORCID: 0000-0002-9525-6652

² Código ORCID: 0000-0002-0921-5951

³ Código ORCID: 0000-0002-2784-2609

⁴ Código ORCID: 0000-0002-4180-1299

⁵ Código ORCID: 0000-0002-5424-5762

⁶ Código ORCID: 0000-0001-7032-2791

1. Introducción.

La diabetes constituye una amenaza seria a la salud mundial dado que está presente en todos los países, independientemente de la situación socioeconómica de las personas. La prevalencia mundial ha crecido de forma alarmante en las últimas décadas. En el 2000 se estimaba que existían 151 millones de personas con diabetes (4.6%) entre la población de 20 a 79 años de edad. Para el 2019 esta cifra ascendió a 463 millones (9.3%); se proyecta que para el 2030 al menos 578 millones de personas (10.2%) serán víctimas de esta pandemia y en el 2045 se alcanzarían cifras preocupantes de hasta 700 millones (10.9%). Al realizar una estimación más cercana, en América del Sur y Central, se calculó que al 2019, las personas con diabetes alcanzaban los 32 millones, cifra que podría elevarse a 40 millones para el 2030 y 49 millones para el 2045 (1).

A nivel de Sudamérica se estima que la prevalencia de diabetes alcanza el 10.8% en Chile, 8.9% en Bolivia, 8.7% en Brasil y 8.5% en Ecuador. Con respecto al Perú,

las cifras aparentemente son favorables en comparación a otros países sudamericanos, dado que su prevalencia es de 8.1%; sin embargo, es importante reflexionar sobre la tendencia que se observa en comparación a otros años. Se calcula que desde 1980 hasta el 2014, la prevalencia

se incrementó en un 37%, indicando así que es un problema de salud creciente en el país, sobre todo en los sectores socioeconómicos extremos (2). De acuerdo a la Encuesta Demográfica y de Salud Familiar 2020, el 4.5% de la población mayor de 15 años tiene diabetes mellitus siendo afectadas más las mujeres (4.8%) que los hombres (4.1%); con respecto a regiones, se estima que los habitantes de la Costa tienen mayor prevalencia (5.2%) con respecto a los de la Sierra (3.1%) y Selva (3.5%) (3).

Asimismo, es esencial señalar los cambios que transcurren en la vida diaria de una persona con diabetes y su familia quienes comparten el impacto que produce la enfermedad con respecto a la necesidad de una continua atención médica, una disminución en la calidad de vida y manifestaciones de estrés. En caso una persona no realiza un control adecuado de la diabetes se incrementarán los ingresos hospitalarios y la mortalidad prematura. En el mundo, la diabetes es una de las diez primeras causas de fallecimiento y en Perú, la quinta en orden jerárquico (4).

Por otro lado, la hipertensión arterial es una enfermedad crónica que al igual que la diabetes mellitus va ganando mayores víctimas en el mundo. A nivel mundial se estima que existen alrededor de 1130 millones de personas con hipertensión, de los que la mayor prevalencia se concentra en

África (27%) y la más baja en la Región de las Américas (18%) (5). A nivel nacional, para el 2021 se estima que el 21.7% de personas con 15 años a más presenta hipertensión arterial, de ellos, existe mayor prevalencia en hombres (24.5%) que en mujeres (19.1%). Es preocupante indicar que solo el 68% recibe tratamiento adecuado para la enfermedad (3).

Aquellas personas que conviven con ambas patologías, diabetes mellitus e hipertensión arterial, hacen frente a diversos cambios, debido al impacto que implica para su calidad de vida, desde modificaciones físicas, psicológicas, sociales y emocionales hasta el continuo uso y acceso de los servicios de salud. El origen de estas patologías es multicausal, compartiendo entre ambos factores comunes tales como el sedentarismo, sobrepeso, hábitos alimenticios inadecuados, entre otros (6).

Las personas que conviven con ambas patologías tienden a ser propensos a desarrollar diversas enfermedades y más aún si sobrepasan los 60 años, entre ellos destaca la neumonía adquirida en la comunidad (NAC). Este es un tipo de infección respiratoria aguda que se desarrolla a nivel pulmonar de origen mayormente bacteriano que genera inflamación del parénquima pulmonar y espacios alveolares (7). Diversos estudios señalan que en el mundo, la incidencia anual de la NAC varía entre 1.6 a 13.4 casos por

cada 1000 siendo preponderante en varones y edades extremas (8).

A nivel nacional puede afectar anualmente a más de un millón de personas siendo la mortalidad un 30% aproximadamente (9). Por ello es considerada entre las 10 primeras causas de morbilidad y una de las primeras causas de mortalidad en adultos mayores, de acuerdo a la información del Ministerio de Salud. A pesar de los avances en ciencia y tecnología, a la fecha solo en el 50% de casos se puede identificar el factor causal, resaltando el *Streptococcus pneumoniae* como factor patógeno aislado en la NAC del adulto mayor. El *S. pneumoniae* es responsable del 16% de casos en adultos mayor tratados de forma ambulatoria y aproximadamente del 80% de casos hospitalizados e ingresados a la Unidad de Cuidados Intensivos (8).

Es esencial referir que los pacientes con mayor riesgo de presentar complicaciones al cursar la NAC son aquellos de edad avanzada, presencia de otras enfermedades tales como la diabetes mellitus e hipertensión arterial, vivir en residencias geriátricas, inmunosuprimidos o que presenten alteraciones de la salud mental. Por tanto son pacientes que deben tratarse oportunamente, brindárseles el apoyo necesario y la intervención multidisciplinaria del equipo de salud (10).

Un estudio realizado en Lima determinó que las enfermedades cardiovasculares son las comorbilidades más frecuentes de la NAC, siendo prioritariamente la hipertensión arterial la más asociada (74%) y que prolongan la estancia hospitalaria. En segundo lugar, se ubica la diabetes mellitus, aunque en dicho estudio no se encontró relación estadísticamente significativa con la estancia hospitalaria prolongada (11).

Finalmente, por lo señalado, la NAC es una enfermedad de alta incidencia en la población adulta mayor. Es así que, el proceso de atención de enfermería tiene la finalidad de contribuir en el restablecimiento de salud del paciente mediante la efectivización de intervenciones científicamente sustentadas, en las cuales se aborda el cuidado desde un enfoque holístico hacia la persona y su familia que representa el principal soporte. Las acciones emprendidas son factibles de mejora continua dado que la evaluación de resultados se realiza constantemente con fines de retroalimentación y redireccionamiento de intervenciones y cuidados en caso sea necesario.

2. Resultados

Presentación del caso Clínico

Adulto de 77 años, de ocupación carnicero, casado, primaria incompleta, católico, ingresa al servicio de EMG del HBT por presentar alza térmica ($T^{\circ} = 38.3^{\circ}\text{C}$) que no cede después de haber recibido en domicilio ceftriaxona, se añade diuresis menor de 400 ml en 24 horas más edema de MI motivo final de ingreso. Presenta antecedentes de EVC hace 1 año 8 meses, con secuela de hemiplejía derecha. Ingresa al servicio de Medicina con los diagnósticos médicos de HTA, diabetes mellitus tipo II. NAC adquirida en la comunidad, en compañía de su hija que refiere dificultades para el cuidado de su padre y el cumplimiento del tratamiento.

- ECG, 14 puntos
- FC= 108 x mn; PA= 140/90 mmHg, FR= 30 x mn, sat. O₂= 92%, fioO₂= 28% CBN. $T^{\circ} = 37^{\circ}\text{C}$, después del antipirético, hipoxemia
- Se logra entender lo que dice con dificultad, pero afirma sentir dolor en el pecho y espalda, dificultad para respirar y lamentos sobre su estado de salud: *“me debo morir ya no aguanto más esta vida”*
- Se observa edema de MI,
- Sonda Foley con una diuresis de 150cc en 6 horas.
- IMC= 26.5 Kg/cm²

- UPP de 2º en región lumbar,
- Tos productiva con secreción verdosa en regular cantidad, se ausculta ruidos respiratorios: roncus y crepitos en ambos campos pulmonares, aleteo nasal, respiración con labios fruncidos.
- Debilidad generalizada, no puede movilizarse, refiere: “me agito mucho” y “*me duele la cabeza me siento aun un poco mareado*”.

Exámenes Auxiliares:

- Glucosa: 150mg/dl luego de la administración de la insulina.
- Na+=126,3 mol/L (Hiponatremia).

Valoración de enfermería

Patrón I: Percepción – Manejo de la salud:

Antecedentes de enfermedades y/o quirúrgicas: HTA, diabetes mellitus tipo 2, Neumonía adquirida en la comunidad (NAC). Antecedentes de EVC hace 1 año 8 meses, con secuela de hemiplejía derecha.

Patrón II: Nutricional metabólico:

Presenta piel seca, mucosa oral seca, se evidencia prótesis dental. Apetito disminuido, con dificultad para deglutir (hemiplejía), con intolerancia a algunos alimentos, IMC 26.5 kg/ cm², edema en miembros inferiores, UPP de 2º en región lumbar.

Patrón III: Eliminación: Vesical: con sonda Foley, orina colúrica diuresis menor de 400

ml en 24 horas. **Intestinal:** estreñimiento.

Patrón IV: Actividad – Ejercicio:

FC= 108 x mn; PA= 140/90 mmHg, FR= 30 x mn, Sat. O₂= 92%, FiO₂= 28% CBN. T° = 37°C, después del antipirético, hipoxemia

Paciente con Tos productiva con secreción verdosa en regular cantidad, se ausculta ruidos respiratorios: roncus y crepitos en ambos campos pulmonares, aleteo nasal, respiración con labios fruncidos.

Debilidad generalizada, no puede movilizarse, refiere: “me agito mucho” y “*me duele la cabeza me siento aun un poco mareado*”.

Patrón V: Sueño – Descanso: inadecuado, insomnio con tratamiento ansiolítico.

Patrón VI: Perceptivo – Cognitivo:

Escala de Glasgow de 14 puntos: apertura ocular al llamado, respuesta verbal confusa por momentos, con pupilas isocóricas reactivas a la luz. Paciente afirma sentir dolor en el pecho y espalda, orientado en tiempo y persona, con lagunas mentales por momentos, uso de anteojos y no escucha bien.

Patrón VII: Autopercepción - Autoconcepto:

Autovaloración: paciente rechaza su imagen corporal, agitado, con pérdida de interés por mejorar su estado de salud, no acepta su enfermedad.

Sentimientos expresados: de ira, paciente expresa lamentos sobre su estado de salud:
“me debo morir ya no aguanto más esta vida”

Patrón VIII: Rol - Relaciones: paciente geriátrico frágil vive y su cuidado depende de su hija, la reacción de la familia ante la enfermedad, hija refiere dificultades para el cuidado de su padre y el cumplimiento del tratamiento. Paciente adulto mayor de profesión carnicero, casado.

Patrón IX: Sexualidad - Reproducción: no evaluable.

Patrón X: Adaptación – tolerancia al estrés: Ansioso, negativo, con preocupación por su enfermedad, percepción del apoyo familiar: familiar presentan conflictos en comunicación y toma de decisiones frente al cuidado y cumplimiento del tratamiento del paciente.

Patrón XI: Valores – Creencias: Religión: católico, paciente expresa desesperanza y deseos de no querer seguir viviendo.

Tabla 1 Plan de cuidados del diagnóstico enfermero: (00179) Riesgo de nivel de glucemia

DIAGNÓSTICO ENFERMERO NANDA	CRITERIOS DE EVALUACIÓN NOC	ACTIVIDADES DE ENFERMERÍA NIC	FUNDAMENTO DE LAS INTERVENCIONES DE ENFERMERÍA	EVALUACIÓN DEL LOGRO NOC
(00179) Riesgo del nivel de glucemia inestable según lo evidenciado por el manejo ineficaz de la medicación	2300 NIVEL DE GLUCEMIA <u>Indicadores:</u> 230001 Concentración sanguínea de glucosa (2) S Diana Mantener a: 2 Aumentar a: 4	2120 MANEJO DE LA HIPERGLUCEMIA ACTIVIDADES 2120.01 Observar signos y síntomas de hiperglucemia. 2120.02 Mantener una vía i.v. 2120.03 Administrar líquidos i.v. 2120.04 Administrar insulina, según prescripción. 2120.05 Ayudar al paciente a interpretar la glucemia. 2120.06 Fomentar el autocontrol de la glucemia. 2120.07 Revisar los registros de glucemia con el paciente. 2300 ADMINISTRACIÓN DE MEDICACIÓN ACTIVIDADES: 2300.01 Seguir las reglas de la administración de medicamentos. 2300.02 Observar si existen alergias a los medicamentos. 2300.03 Documentar la administración de medicamentos. 2300.04 Instruir al paciente las acciones y los efectos adversos de la medicación 5246 ASESORAMIENTO NUTRICIONAL ACTIVIDADES 5246.01 Proporcionar información acerca de la necesidad de modificación de la dieta por razones de salud. 5246.02 Establecer metas a corto y largo plazo para el cambio del estado nutricional. 5246.03 Colocar folletos informativos llamativos de guías alimentarias en la habitación del paciente. 5246.04 Fomentar el uso del internet para acceder información útil sobre dietas, estilo de vida. 5246.05 Coordinar interconsultas con nutrición.	Es considerado como principal nutriente energético de nuestro cuerpo, la glucosa, pero su aumento, así como su descenso a niveles muy por encima o por debajo de lo normal puede ocasionar problemas en nuestro organismo por ello manejar la glucosa en sangre no solo es del punto de vista e medicamentos sino también ver como un asesoramiento nutricional ayuda. a conseguirlo. (1) La administración de medicamentos se fundamenta en la acción específica de este fármaco con fin preventivo, diagnóstico o terapéutico en beneficio del paciente en donde la enfermera(o) debe enfocarse a reafirmar los conocimientos y aptitudes necesarias para aplicar un fármaco al paciente, así como, saber evaluar los factores fisiológicos, mecanismos de acción y las variables individuales que afectan la acción de las drogas, los diversos tipos de prescripciones y vías de administración, también los aspectos legales que involucran una mala práctica de la administración de medicamentos. (2)	230001 Concentración sanguínea de glucosa (+2) 4 (L)

Fuente: Elaboración propia con base de datos de las taxonomías Nanda, Noc, Nic basado en Herdman y Kamitsuru (12); Moorhead et al (13) y Butcher et al (14).

Tabla 2 Plan de cuidados del diagnóstico enfermero: (00267) Riesgo de nivel de hipertensión arterial inestable.

DIAGNÓSTICO ENFERMERO NANDA	CRITERIOS DE EVALUACIÓN NOC	ACTIVIDADES DE ENFERMERÍA NIC	FUNDAMENTO DE LAS INTERVENCIONES DE ENFERMERÍA	EVALUACIÓN DEL LOGRO NOC
(00267) Riesgo de tensión arterial inestable según lo evidenciado por inconsistencia del régimen de medicación	0802 SIGNOS VITALES <u>Indicadores:</u> 080205 Presión arterial sistólica (2) Diana Mantener a: 2 Aumentar a: 4 080206 Presión arterial diastólica (4) Diana Mantener a: 2 Aumentar a: 5 080201 Temperatura corporal (2) Diana Mantener a: 2 Aumentar a: 4	4162 MANEJO DE LA HIPERTENSIÓN ACTIVIDADES: 4162.01 Identificar las posibles causas de la hipertensión arterial. 4162.02 Medir la presión arterial. 4162.03 Controlar los signos vitales. 4162.04 Alentar al paciente y a su familia a mantener una lista de los medicamentos que toma actualmente y acudir regularmente los chequeos médicos. 2304 ADMINISTRACIÓN DE MEDICACIÓN: ORAL ACTIVIDADES: 2304.01 Seguir las reglas de la administración de medicamentos. 2304.02 Informar al paciente la administración correcta de medicación sublingual. 2304.03 Documentar la administración de medicamentos. 5246 ASESORAMIENTO NUTRICIONAL ACTIVIDADES 5246.01 Proporcionar información acerca de la necesidad de modificación de la dieta por razones de salud. 5246.02 Colocar folletos informativos llamativos de guías alimentarias en la habitación del paciente. 5246.03 Fomentar el uso del internet para acceder información útil sobre dietas, estilo de vida. Coordinar interconsultas con nutrición. 3740 TRATAMIENTO DE LA FIEBRE ACTIVIDADES 3740.01 Controlar la temperatura y otros signos vitales. 3740.02 Observar el color de la piel. 3740.03 Cubrir al paciente con una manta o que use ropa ligera. 3740.04 Administrar antipiréticos. 3740.05 Controlar la presencia de complicaciones relacionadas con la fiebre. 4360 MODIFICACION DE LA CONDUCTA 4360.01 Determinar la motivación del paciente para el cambio 4360.02 Ofrecer refuerzo positivo 4360.03 Animar al paciente a que examine su propia conducta.	Según Medwave 2004 menciona que: “La hipertensión arterial acorta la expectativa de vida de las personas, de manera que su tratamiento tiene un doble objetivo; aunque no se logre modificar la mortalidad, al menos se debería reducir el tiempo de vida con enfermedad clínica, es decir, la morbilidad. En suma, el objetivo del tratamiento antihipertensivo es lograr la reducción de la morbilidad y de la mortalidad cardiovascular” (3)	080205 Presión arterial sistólica (+2) 4 (L) 080206 Presión arterial diastólica (+2) 4 (L) 080201 Temperatura corporal (+2) 4 (L)

Fuente: Elaboración propia con base de datos de las taxonomías Nanda, Noc, Nic basado en Herdman y Kamitsuru (12); Moorhead et al (13) y Butcher et al (14).

Tabla 3 Plan de cuidados del diagnóstico enfermero: (00031) Limpieza ineficaz de las vías aéreas.

DIAGNÓSTICO ENFERMERO NANDA	CRITERIOS DE EVALUACIÓN NOC	ACTIVIDADES DE ENFERMERÍA NIC	FUNDAMENTO DE LAS INTERVENCIONES DE ENFERMERÍA	EVALUACIÓN DEL LOGRO NOC
(00031) Limpieza ineficaz de las vías aéreas relacionado con mucosidad excesiva evidenciado por alteración de la frecuencia respiratoria.	410 ESTADO RESPIRATORIO PERMEABILIDAD: DE LAS VIAS RESPIRATORIAS. <u>Indicadores:</u> 041004 Frecuencia respiratoria (3) Diana Mantener α: 3 Aumentar α: 4 041005 Ritmo respiratorio (3) Diana Mantener α: 3 Aumentar α: 4 0411011 Profundidad de la inspiración (3) Diana Mantener α: 3 Aumentar α: 4 0411012 Capacidad para eliminar secreciones (3) Diana Mantener α: 3 Aumentar α: 4 0411007 Ruidos respiratorios patológicos (3) Diana Mantener α: 3 Aumentar α: 4 0411018 uso de músculos accesorios (2) Diana Mantener α: 3 Aumentar α: 4 041019 acumulación de esputo (3) Diana Mantener α: 3 Aumentar α: 4	353 OXIGENOTERAPIA ACTIVIDADES: 1. Eliminar secreciones. 2. Vigilar el flujo de litros de oxígeno. 3. Controlar la eficacia de la oxigenoterapia 4. Observar si se producen lesiones en piel por dispositivo oxigenatorio 3160 ASPIRACION DE VIAS AEREAS ACTIVIDADES: 1. Realizar lavado de manos. 2. Usar equipos de protección personal 3. Hiperoxigenar al paciente 4. Monitorizar el estado de oxigenación del paciente. 5. Aspirar orofaringe 6. Controlar y observar el color, cantidad y consistencia de las secreciones. 7. Auscultar los sonidos respiratorios antes y después de la aspiración. 8. Enseñar al paciente y familia a succionar la vía aérea, si resulta adecuado. 3350 MONITORIZACION RESPIRATORIA ACTIVIDADES 1. Vigilar la frecuencia, ritmo, profundidad y esfuerzo de las vías respiratorias. 2. Monitorizar los patrones de respiración. 3. Palpar para ver si la expansión pulmonar es igual. 4. Monitorizar si aumenta la inquietud, ansiedad o disnea.	Según Hinojosa Fernández en su estudio de anejo de la oxigenoterapia por el personal de enfermería y riesgo para el paciente nos manifiesta que "La satisfacción del requerimiento del oxígeno del organismo asegura la vida del hombre que puede verse modificada por ciertos trastornos, siendo necesaria la utilización de oxigenoterapia como pedida terapéuticas y que estos procedimientos son manejados por el personal de enfermería, "(4), por ello el cumplimiento en nuestros hospitales de las guías de atención en aspiración de vías aéreas conjuntamente con la monitorización respiratoria del paciente.	041004 Frecuencia respiratoria (+1) 4 (L) 041005 Ritmo respiratorio (+1) 4 (L) 0411011 Profundidad de la inspiración (+1) 4 (L) 0411012 Capacidad para eliminar secreciones (+1) 4 (L) 0411007 Ruidos respiratorios patológicos (+1) 4 (L) 0411018 uso de músculos accesorios (+1) 4 (L) 041020 acumulación de esputo (+1) 4 (L)

Fuente: Elaboración propia con base de datos de las taxonomías Nanda, Noc, Nic basado en Herdman y Kamitsuru (12); Moorhead et al (13) y Butcher et al (14).

Tabla 4 Plan de cuidados del diagnóstico enfermero: (00046) Deterioro de la Integridad Cutánea.

DIAGNÓSTICO ENFERMERO NANDA	CRITERIOS DE EVALUACIÓN NOC	ACTIVIDADES DE ENFERMERÍA NIC	FUNDAMENTO DE LAS INTERVENCIONES DE ENFERMERÍA	EVALUACIÓN DEL LOGRO NOC
Deterioro de la integridad cutánea relacionado con presión sobre las prominencias óseas evidenciado por UPP de 2° en región lumbar	1101 INTEGRIDAD TISULAR: PIEL Y MENBRANAS MUCOSAS. Indicadores: 110101 Temperatura de la piel (3) Diana Mantener a: 3 Aumentar a: 4 110102 Sensibilidad (3) Diana Mantener a: 3 Aumentar a: 4 110113 Integridad de la piel (3) Diana Mantener a: 3 Aumentar a: 4 110115 lesiones cutáneas (3) Diana Mantener a: 3 Aumentar a: 4	3590 VIGILANCIA DE LA PIEL ACTIVIDADES: 1. Vigilar el color y temperatura de la piel. 2. Observar si hay infecciones 3. Instruir al familiar/cuidador acerca de los signos de pérdida e la integridad de la piel, según corresponda. 3661 CUIDADOS DE LAS ULCERAS POR PRESION ACTIVIDADES: 1. Describir características de la úlceras 2. Controlar el color, la temperatura, humedad y el aspecto de la piel. 3. Limpiar la piel alrededor de las úlceras 4. Aplicar apósito adhesivo permeable a las zonas de las úlceras. 5. Cambiar de posición cada 1-2 horas para evitar la presión prolongada. 2314 ADMINISTRACION DE MEDICACION: INTRAVENOSA ACTIVIDADES: 1. Seguir los correctos en la administración. 2. Preparar la concentración adecuada de la medicación. 3. Administrar la medicación IV. a velocidad adecuada. 4. Mantener acceso IV. 5. Documentar la administración de la medicación.	La vigilancia de la piel garantiza que se trate al paciente de forma correcta, identificando los factores de riesgo con el uso de escalas de valoración de enfermería. La prescripción y la administración por vía endovenosa aseguran a la pronta recuperación del paciente durante su estancia hospitalaria.	110101 Temperatura de la piel (+1) 4 (L) 110102 Sensibilidad (+1) 4 (L) 110113 Integridad de la piel (+1) 4 (L) 110115 lesiones cutáneas (+1) 4 (L)

Fuente: Elaboración propia con base de datos de las taxonomías Nanda, Noc, Nic basado en Herdman y Kamitsuru (12); Moorhead et al (13) y Butcher et al (14).

Tabla 5 Plan de cuidados del diagnóstico enfermero: (00066) Sufrimiento espiritual.

DIAGNÓSTICO ENFERMERO NANDA	CRITERIOS DE EVALUACIÓN NOC	ACTIVIDADES DE ENFERMERÍA NIC	FUNDAMENTO DE LAS INTERVENCIONES DE ENFERMERÍA	EVALUACIÓN DEL LOGRO NOC
(00066) Sufrimiento espiritual relacionado con aumento en la dependencia de otros evidenciado por cuestionamientos del significado de la vida	2001 SALUD ESPIRITUAL <u>Indicadores:</u> 200103 Expresión de significado y fin de la vida (3) Diana Mantener a: 3 Aumentar a: 4 200123 Gozo por la vida (3) Diana Mantener a: 3 Aumentar a: 4	5270 APOYO EMOCIONAL ACTIVIDADES: 1. Realizar afirmaciones empáticas y de apoyo. 2. Proporcionar apoyo durante la negación. 3. Permanecer con el paciente y proporcionar sentimientos de seguridad durante los periodos de más ansiedad. 0640 MODIFICACION DE LA CONDUCTA ACTIVIDADES: 1. Determinar la motivación del paciente para un cambio de conducta 2. Presentar al paciente a personas que hayan superado con éxito la misma experiencia 3. Ofrecer refuerzos positivos	El apoyo emocional posibilita el afrontar mejor la enfermedad por parte de los pacientes, puesto que permite conocer las fases de adaptación que se produce en enfermedades de larga duración y ofrece recursos para contrarrestar los pensamientos y emociones negativas. Según el estudio de Mara de Melo nos menciona en una de sus conclusiones que "el apoyo socioemocional es de suma importancia en el cuidado de pacientes portadores de cualquier tipo de enfermedad. Al ser una enfermedad crónica solo incrementa la situación, dejando al individuo aún más vulnerable por el hecho de ser una enfermedad incurable, que traerá estrés diario a su vida y, por tanto, convirtiendo a este individuo en alguien necesitado de cuidados técnicos y biológicos y de apoyo socioemocional tanto de los amigos y familiares como del equipo de salud que trabaja junto al mismo" (5)	200103 Expresión de significado y fin de la vida (+1) 4 (L) 200123 Gozo por la vida (+1) 4 (L)

Fuente: Elaboración propia con base de datos de las taxonomías Nanda, Noc, Nic basado en Herdman y Kamitsuru (12); Moorhead et al (13) y Butcher et al (14).

Priorización de diagnósticos enfermeros

1. (00179) Riesgo de nivel de glucemia inestable según lo evidenciado por el manejo ineficaz de la medicación (Tabla 1).
2. (00267) Riesgo de nivel de hipertensión arterial inestable según lo evidenciado por inconsistencia del régimen de medicación (Tabla 2).
3. (00031) Limpieza ineficaz de las vías aéreas relacionado con mucosidad excesiva evidenciado por alteración de la frecuencia respiratoria (Tabla 3).
4. (00046) Deterioro de la Integridad Cutánea relacionado con presión sobre las prominencias óseas evidenciado por UPP de 2° en región lumbar (Tabla 4).
5. (00066) Sufrimiento espiritual relacionado con aumento en la dependencia de otros evidenciado por cuestionamientos del significado de la vida (Tabla 5).

3. Discusión

La aplicación del presente proceso de atención enfermero, se realizó en un paciente adulto mayor que fue hospitalizado con los siguientes diagnósticos: Diabetes mellitus, hipertensión arterial y neumonía adquirida en la comunidad, las intervenciones de enfermería se desarrollaron de forma sistemática e integral para así demostrar las dificultades presentadas en el paciente. Por medio de los cuidados e intervenciones

realizados obtenemos resultados que son indicativo del incremento del bienestar en el paciente y la disminución de la complejidad de la enfermedad. Los resultados obtenidos indican el porcentaje esperado al realizar las intervenciones de enfermería.

Con respecto al primer diagnóstico enfermero: (00179) Riesgo de nivel de glucemia inestable cuya definición según NANDA I es cuando se "es susceptible de variación de los niveles séricos de glucosa fuera de los niveles normales, que puede comprometer la salud" (9). Se obtuvo un resultado de un 95% de logro, mejorando y manteniendo el nivel de glicemia dentro de los valores normales.

En relación con el segundo diagnóstico: (00267) Riesgo de nivel de tensión arterial inestable: se alcanzó el 90% de mejoría, mientras que el 10 % se encuentra en proceso debido a la condición clínica del paciente y a su proceso de enfermedad. Según el concepto de la NANDA I. Riesgo de nivel de tensión arterial inestable es la "susceptibilidad de existir fluctuación del flujo en el paso de la sangre a través de los vasos arteriales, que puede comprometer la salud" (9).

En el tercer diagnóstico: (00031) Limpieza ineficaz de las vías aéreas, que según la definición de la NANDA "es la incapacidad para eliminarlas secreciones u obstrucciones del tracto respiratorio para mantener las

vías aéreas permeables" (9). En cuanto a este diagnóstico se logró un 90% se hizo todas las actividades propuestas para disminuir la alteración del patrón respiratorio.

En referencia el cuarto diagnóstico: (00046) Deterioro De La Integridad Cutánea, relacionado a la presión sobre prominencia ósea evidenciado por presencia de UPP 2º Grado en región lumbar, postrado en cama cuya definición según NANDA es "Alteración de la epidermis y/o de la dermis" (9) el resultado alcanzado fue del 85% ya que la recuperación de una lesión tisular es progresiva.

En relación al quinto diagnóstico: (00066) Sufrimiento espiritual relacionado con aumento en la dependencia de otro evidenciado por cuestionamientos del significado de la vida, cuyo concepto según NANDA es el "estado de sufrimiento relacionado con el deterioro de la habilidad para experimentar el sentido de la vida a través de conexiones con el yo, los otros, el mundo o un ser superior" (9). Luego de las intervenciones de enfermería dadas, el 80% de objetivos planteados se alcanzaron y 20% fueron parcialmente alcanzados.

4. Conclusiones

El PAE es un instrumento valioso en el ejercicio del profesional enfermero, permitiéndonos prestar cuidados de manera

lógica, racional y sistemática para identificar y obtener las necesidades del individuo con la finalidad de plantear, ejecutar y evaluar su cuidado.

El presente proceso se efectuó con las actividades propuestas a través de un plan de cuidados basado en respuestas humanas y en un contexto biopsicosocial, se alcanzaron las necesidades del paciente adulto mayor por medio de cuidados individualizados y orientados al cuidado basado en evidencias, los cuales se dieron de forma segura y eficaz para alcanzar la mejoría del paciente frente al estado crítico que presento en su valoración inicial.

Se identificaron 05 diagnósticos de enfermería en donde se lograron alcanzar casi en su totalidad los objetivos propuestos. En el primer diagnóstico enfermero (00179) Riesgo de nivel de glucemia inestable, el 95% de objetivos fueron alcanzados y 5% no fueron alcanzados debido al estado del paciente. En el segundo diagnóstico (00267) Riesgo de nivel de tensión arterial inestable: se alcanzó el 90% de mejoría, mientras que el 10 % se encuentra en proceso debido a la condición clínica del paciente y a su proceso de enfermedad. El tercer diagnóstico (00031) Limpieza ineficaz de las vías aéreas se logró un 90% se hizo todas las actividades propuestas para disminuir la alteración del patrón respiratorio. En cuanto al cuarto diagnóstico (00046) Deterioro de la Integridad

Cutánea los objetivos alcanzados fueron del 85% ya que la recuperación de una lesión tisular es progresiva y el quinto diagnóstico (00066) Sufrimiento espiritual el 80% de objetivos planteados se alcanzaron y 20% fueron parcialmente alcanzados.

Entre las recomendaciones tenemos: Primero, a los jefes de Enfermería, se incluya el uso de la valoración de Marjory Gordon y de la taxonomía NANDA, NIC y NOC en las intervenciones de enfermería para los pacientes hospitalizados.

Segundo, se recomienda a los enfermeros realizar una valoración integral del paciente, para que puedan priorizar adecuadamente las necesidades de los pacientes y así logren realizar oportunamente las intervenciones necesarias para mejorar el estado de salud de los pacientes.

5. Referencias

1. Atlas de la Diabetes de la FID. Federación Internacional de Diabetes. Atlas de la Diabetes de la FID (Novena) [Internet]. 2019 [Consultado 24 Octubre 2021]. Disponible en: http://www.idf.org/sites/default/files/Atlas-poster-2014_ES.pdf
2. Carrillo R M y Bernabéz A. Type 2 diabetes mellitus in Peru: A systematic review of prevalence and incidence in the general population. Revista Peruana de Medicina Experimental y Salud Pública [Internet]. 2019 [Consultado 12 diciembre 2021]; 36(1), 26–36. Disponible en: <https://doi.org/10.17843/rpmesp.2019.361.4027>
3. Instituto Nacional de Estadística e Informática. Perú Enfermedades No Transmisibles y Transmisibles [Internet]. 2020 [Consultado 18 diciembre 2021]. Disponible en <https://proyectos.inei.gob.pe/endes/2020/SALUD/ENFERMEDADES ENDES 2020.pdf>
4. Mendoza M Á, Padrón A, Cossío P E y Soria M. Prevalencia mundial de la diabetes mellitus tipo 2 y su relación con el índice de desarrollo humano. Revista Panamericana de Salud Pública [Internet]. 2017 [Consultado 12 marzo 2022]; 41, 1–6. Disponible en: <https://doi.org/10.26633/rpsp.2017.103>
5. Organización Mundial de la Salud. Hipertensión [Internet]. 2021 [Consultado 1 febrero 2022]. Disponible en: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/hypertension>
6. Carrera M C y González A. Calidad de vida en el paciente adulto y adulto mayor con diabetes mellitus e hipertensión arterial Punin- Bellavista 2017. Proyecto de investigación [Internet]. 2017 [Consultado 5 febrero 2022]. Disponible en: <http://dspace.unach.edu.ec/bitstream/51>

[000/4189/1/UNACH-EC-FCS-ENF-2017-0011.pdf](https://doi.org/10.11144/javeriana.ume.d59-4.neum)

7. Organización Mundial de la Salud. Neumonía [Internet]. 2019 [Consultado 15 febrero 2022]. Disponible en: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/pneumonia>
8. Sánchez C. Neumonía bacteriana adquirida en la comunidad: epidemiología, clínica y tratamiento, en adultos mayores. Servicio de Medicina del Hospital MINSA II-2 Tarapoto. Enero 2011 a Octubre 2015 [Tesis para optar Licenciatura]. Tarapoto, Perú: Universidad Nacional de San Martín; 2017. Disponible en: http://repositorio.unsm.edu.pe/bitstream/handle/11458/2176/TP_MED_00002_2017.pdf?sequence=1&isAllowed=y
9. Huamán P. Cuidados de Enfermería en Neumonía Adquirida en la Comunidad Adulto Mayor. Servicio de Medicina Hospital Regional Ica – 2018 [Tesis para optar Licenciatura]. Arequipa, Perú: Universidad Nacional de San Agustín de Arequipa; 2010. Disponible en: <http://www.bvcooperacion.pe/biblioteca/bitstream/123456789/6458/1/BVCI0006652.pdf>
10. Martínez S, Soto M J, Mckinley E y Gualtero S. Neumonía adquirida en la comunidad: una revisión narrativa. Universitas Médica [Internet]. 2018 [Consultado 12 enero 2022]; 59(4), 1–10. Disponible en: <https://doi.org/10.11144/javeriana.ume.d59-4.neum>
11. Fernández W R. Factores asociados a estancia hospitalaria prolongada en pacientes mayores de 60 años con neumonía adquirida en la comunidad en el Hospital Militar Central del 2007 al 2016 [Tesis para optar Licenciatura]. Lima, Perú: Universidad Ricardo Palma; 2018. Disponible en: <http://repositorio.urp.edu.pe/handle/URP/1247>
12. Herdman H y Kamitsuru S. Diagnósticos enfermeros. Undécima edición. USA: Elsevier; 2018.
13. Moorhead S, Johnson M, Maas M y Swanson E. Nursing Outcomes Classification (NOC) Measurement of Health Outcomes [Internet]. USA: Elsevier; 2018 [Consultado 15 agosto 2021]. Disponible en: <https://d1wqtxts1xzle7.cloudfront.net/61876689/NOC20200123-44425-q4s7m0-with-cover-page-v2.pdf?Expires=1656010575&Signature=GwAHwO27VOFvdtYsnvYj9P~NYGcG~p9rLEawHmvBOvtXsirFB2nCbG0pEotb2KAmnuADreGHFfyJ-hajaGBOSnR~y0Kk4BF83nNtITo9Y~lwUZIW9Uh3aW85U8K09jfxb4wK-YnPC4yKsc~bs8vyjg1GJMNt9vN5~4s6nf95rdYmVEIG7qVACyOalpQBMURhh5kYvX8E~Vy0uK6nG4M9e0W8kxGenEQ1QuExJBa9dNwunlgaX8j9FfrW0zc0q4pAmXMrZUm-yRaAbpoYfmF->

Santiago S, Patricio K, Paita E, Santiago J, Soto J y Flores E. Proceso del cuidado enfermero aplicado en adulto mayor con diabetes mellitus, hipertensión arterial y neumonía adquirida en la comunidad. Rev. Recien. 2022; Vol. 11/ N.º 3, ISSN: 2071-596X

[zojvGkKE~h26NRkOEG8Tv4zOLsfIBmXo](#)

[al0fP4A0ohQkpVAYvdDjqUHCmU6OV3](#)

[Ue~A_&Key-Pair-](#)

[Id=APKAJLOHF5GGSLRBV4ZA](#)

14. Butcher H K, Bulechek G M, Wagner C M y McCloskey-Dochterman J. Clasificación de Intervenciones de Enfermería (Nic) [Internet]. USA: Elsevier; 2018 [Consultado 10 agosto 2021]. Disponible en: [https://books.google.com.pe/books?hl=es&lr=&id=5RI9DwAAQBAJ&oi=fnd&pg=PP1&dq=Butcher+H+\(2018&ots=Rlms1lXQ2j&sig=hc6XEODdByUwcfC79R6yolu6YZ0#v=onepage&q=Butcher%20H%20\(2018&f=false](https://books.google.com.pe/books?hl=es&lr=&id=5RI9DwAAQBAJ&oi=fnd&pg=PP1&dq=Butcher+H+(2018&ots=Rlms1lXQ2j&sig=hc6XEODdByUwcfC79R6yolu6YZ0#v=onepage&q=Butcher%20H%20(2018&f=false)