



UTMACH

FACULTAD DE CIENCIAS QUÍMICAS Y DE LA SALUD

CARRERA DE ENFERMERÍA

PLAN DE ALTA EN PACIENTE ADULTO MAYOR CON NEUMONÍA
ASPIRATIVA

GOMEZ CAPA CAROLINA ROXANA
LICENCIADA EN ENFERMERÍA

MARTINEZ BAUTISTA ALINA LILIANA
LICENCIADA EN ENFERMERÍA

MACHALA
2021



UTMACH

FACULTAD DE CIENCIAS QUÍMICAS Y DE LA SALUD

CARRERA DE ENFERMERÍA

Plan de alta en paciente adulto mayor con neumonía aspirativa

GOMEZ CAPA CAROLINA ROXANA
LICENCIADA EN ENFERMERÍA

MARTINEZ BAUTISTA ALINA LILIANA
LICENCIADA EN ENFERMERÍA

MACHALA
2021



UTMACH

FACULTAD DE CIENCIAS QUÍMICAS Y DE LA SALUD

CARRERA DE ENFERMERÍA

TRABAJO TITULACIÓN
ANÁLISIS DE CASOS

Plan de alta en paciente adulto mayor con neumonía aspirativa

GOMEZ CAPA CAROLINA ROXANA
LICENCIADA EN ENFERMERÍA

MARTINEZ BAUTISTA ALINA LILIANA
LICENCIADA EN ENFERMERÍA

SALVATIERRA AVILA LINDA YOVANA

MACHALA, 04 DE OCTUBRE DE 2021

MACHALA
2021

PLAN DE ALTA EN PACIENTE ADULTO MAYOR CON NEUMONIA ASPIRATIVA

INFORME DE ORIGINALIDAD

1 %

INDICE DE SIMILITUD

1 %

FUENTES DE INTERNET

0 %

PUBLICACIONES

0 %

TRABAJOS DEL ESTUDIANTE

FUENTES PRIMARIAS

1	repositorio.unap.edu.pe Fuente de Internet	<1 %
2	diposit.ub.edu Fuente de Internet	<1 %
3	repositorio.upt.edu.pe Fuente de Internet	<1 %
4	Alexandro Bonifaz, Andrés Tirado-Sánchez, Fernando Paredes-Farrera, Joaquín Moreno-Moreno et al. "Oral involvement in mucormycosis. A retrospective study of 55 cases", <i>Enfermedades Infecciosas y Microbiología Clínica</i> , 2020 Publicación	<1 %
5	redesc.ilce.edu.mx Fuente de Internet	<1 %
6	www.scielo.br Fuente de Internet	<1 %

CLÁUSULA DE CESIÓN DE DERECHO DE PUBLICACIÓN EN EL REPOSITORIO DIGITAL INSTITUCIONAL

Las que suscriben, GOMEZ CAPA CAROLINA ROXANA y MARTINEZ BAUTISTA ALINA LILIANA, en calidad de autoras del siguiente trabajo escrito titulado Plan de alta en paciente adulto mayor con neumonía aspirativa, otorgan a la Universidad Técnica de Machala, de forma gratuita y no exclusiva, los derechos de reproducción, distribución y comunicación pública de la obra, que constituye un trabajo de autoría propia, sobre la cual tienen potestad para otorgar los derechos contenidos en esta licencia.

Las autoras declaran que el contenido que se publicará es de carácter académico y se enmarca en las disposiciones definidas por la Universidad Técnica de Machala.

Se autoriza a transformar la obra, únicamente cuando sea necesario, y a realizar las adaptaciones pertinentes para permitir su preservación, distribución y publicación en el Repositorio Digital Institucional de la Universidad Técnica de Machala.

Las autoras como garantes de la autoría de la obra y en relación a la misma, declaran que la universidad se encuentra libre de todo tipo de responsabilidad sobre el contenido de la obra y que asumen la responsabilidad frente a cualquier reclamo o demanda por parte de terceros de manera exclusiva.

Aceptando esta licencia, se cede a la Universidad Técnica de Machala el derecho exclusivo de archivar, reproducir, convertir, comunicar y/o distribuir la obra mundialmente en formato electrónico y digital a través de su Repositorio Digital Institucional, siempre y cuando no se lo haga para obtener beneficio económico.

Machala, 04 de octubre de 2021



GOMEZ CAPA CAROLINA ROXANA
0706471059



MARTINEZ BAUTISTA ALINA LILIANA
0704868157

RESUMEN

Introducción: El alta hospitalaria establece una fase importante en la salud, que otorga información relevante y personalizada a la atención que una persona debe recibir en el hogar por sí mismo o por su cuidador, sean estos tratamientos a seguir de tipo: no farmacéuticos, medicamentos, tipo de dieta, entre otros. Ya que la neumonía por aspiración es una patología que se presenta frecuentemente en pacientes adultos mayores que se encuentran hospitalizados, la causa de esta enfermedad es debido a la inhalación de agentes químicos o físicos, o también se da por la aspiración del contenido gástrico, cuando no existe una correcta deglución.

Objetivo: Determinar la importancia del plan de alta en un paciente adulto mayor con neumonía aspirativa mediante la argumentación teórica y la elaboración de un plan de cuidados de enfermería en pacientes de la tercera edad. **Metodología:** El presente estudio de caso tiene sus bases en la investigación cualitativa de carácter científico, descriptivo y analítico; cuya técnica fue la observación directa de la historia clínica y la revisión bibliográfica tomada de artículos científicos de alto impacto y bibliografías complementarias, en la elaboración del plan de cuidados en base a los problemas de salud que presentó el paciente basados en la teoría de las 14 necesidades de Virginia Henderson y la taxonomía NANDA, NIC y NOC.

Argumentación teórica de los resultados: Los autores Victoria Aldinio y colaboradores, señalaron en el año 2019 dos factores de riesgo fundamentales para contraer neumonía aspirativa: la aspiración y la disfagia; debido a que esto puede ocurrir en aproximadamente el 78%; en cuanto al estudio por Romero y Rizo, en (2018) el proceso de atención de enfermería que se aplicó al paciente en estado crítico con neumonía, los resultados han sido logrados al realizar la valoración total respaldado por las 14 necesidades de Virginia Henderson, en cuanto a las necesidades afectadas que son la respiración, nutrición, eliminación e higiene, vestimenta. Por su parte Hidalgo, L. y colaboradores en el año 2021, nos indica que el 25% de los casos reportados sobre neumonitis o neumonía aspirativa, se producen en niños y adultos mayores; cuya sintomatología principal es dolor torácico, disnea, fiebre, tos productiva. **Conclusión:** El proceso de atención de enfermería aplicado a este paciente mediante la valoración permitió conocer a fondo los requerimientos y necesidades que padecía el usuario, mismo que permitió brindar cuidados de calidad basados en la metodología del PAE y mediante la aplicación de las 14 necesidades de la teoría de Virginia Henderson, el mismo que permitió identificar alteraciones en la alimentación, la vestimenta, eliminación, higiene, descanso, que a su vez ayuda a contribuir a disminuir los factores de riesgo, así como la morbi-mortalidad en el paciente **Recomendaciones:** Es importante que las instrucciones brindadas por el personal de

enfermería en relación al plan de alta, sea lo más claro posible, explicar al paciente y al familiar de forma verbal y escrita en relación con los cuidados esenciales que se deben proporcionar en el domicilio por sí mismo o por familiares a cargo del cuidado del paciente, teniendo en cuenta que es importante aplicar todos los cuidados requeridos para brindar mejor calidad de cuidados.

Palabras claves: plan de alta, proceso de atención de enfermería, vejez.

ABSTRACT

Introduction: Hospital discharge establishes an important phase in health, which provides relevant and personalized information to the care that a person should receive at home by himself or by his caregiver, whether these types of treatments are: non-pharmaceuticals, medications, and type of diet, among others. Since aspiration pneumonia is a pathology that occurs frequently in elderly patients who are hospitalized, the cause of this disease is due to the inhalation of chemical or physical agents, or it is also caused by the aspiration of gastric contents, when there is no correct swallowing. **Objective:** To determine the importance of the discharge plan in an elderly patient with aspiration pneumonia through theoretical argumentation and the elaboration of a nursing care plan in elderly patients. **Methodology:** This case study is based on qualitative research of a scientific, descriptive and analytical nature; whose technique was the direct observation of the clinical history and the bibliographic review taken from high impact scientific articles and complementary bibliographies, in the elaboration of the care plan based on the health problems presented by the patient based on the theory of the 14 Virginia Henderson needs and the NANDA, NIC and NOC taxonomy. **Theoretical argumentation of the results:** The authors Victoria Aldinio et al. Pointed out in 2019 two fundamental risk factors for contracting aspiration pneumonia: aspiration and dysphagia; because this can occur in approximately 78%; Regarding the study by Romero and Rizo, in (2018) the nursing care process that was applied to the critically ill patient with pneumonia, the results have been achieved by carrying out the total assessment supported by the 14 needs of Virginia Henderson, in as for the affected needs which are respiration, nutrition, elimination and hygiene, clothing. For their part, Hidalgo, L. et al. In 2021, indicate that 25% of the reported cases of pneumonitis or aspiration pneumonia occur in children and older adults; whose main symptoms are chest pain, dyspnea, fever, productive cough. **Conclusion:** The nursing care process applied to this patient by means of the assessment allowed to know in depth the requirements and needs that the user suffered, which allowed to provide quality care based on the methodology of the PAE and through the application of the 14 needs of Virginia Henderson's theory, the same that allowed to identify alterations in diet, clothing, elimination, hygiene, rest, which in turn helps to reduce risk factors, as well as morbidity and mortality in the patient. **Recommendations:** It is important that the instructions provided by the nursing staff in relation to the discharge plan, be as clear as possible, explaining to the patient and the family member verbally and in writing in relation to the essential care that must be provided at

home. himself or by relatives in charge of the patient's care, taking into account that it is important to apply all the required care.

Keywords: discharge plan, nursing care process, old age.

CONTENIDO

RESUMEN	I
ABSTRACT	III
INTRODUCCIÓN	1
CAPÍTULO I. GENERALIDADES DEL OBJETO DE ESTUDIO	4
1.1 DEFINICIÓN Y CONTEXTUALIZACIÓN DEL OBJETO DE ESTUDIO	4
1.1.1 Descripción breve del caso	4
1.2. HECHOS DE INTERÉS	4
1.3 Objetivos de la investigación	5
1.3.1 Objetivo general	5
1.3.2 Objetivos específicos	5
CAPÍTULO II. FUNDAMENTACIÓN TEÓRICA	7
2.1 DESCRIPCIÓN DEL ENFOQUE EPISTEMOLÓGICO	7
2.1.1 Historia natural de la enfermedad	7
2.1.2 Epistemología	8
2.2 BASES TEÓRICAS DE LA INVESTIGACIÓN	9
2.2.1 Vejez	9
2.2.2 Neumonía aspirativa	10
2.2.3 Población Vulnerable	10
2.2.4 Factores de riesgo predisponentes para aspiración	10
2.2.5 Manifestaciones clínicas	12
2.2.6 Diagnóstico	12
2.2.7 Tratamiento	13
2.2.8 Plan de alta	14
2.2.9 Teoría de Virginia Henderson	16
2.2.10 Las 14 Necesidades Básicas	17
2.2.9. Proceso de atención de enfermería	18

CAPÍTULO III. PROCESO METODOLÓGICO.....	19
3.1 DISEÑO O TRADICIÓN DE INVESTIGACIÓN SELECCIONADA	19
3.1.1 Área de estudio	19
3.1.2 Unidad de análisis.....	19
3.1.3 Tipo de investigación.....	19
3.1.4 Método de estudio	19
3.1.5 Técnica de investigación	20
3.1.6 Instrumento de la investigación.....	20
3.1.7 Categorías	20
3.2 PROCESO DE RECOLECCIÓN DE DATOS EN LA INVESTIGACIÓN	20
3.2.1 Aspectos éticos-legales.....	21
3.2.2 Petición de acceso para el manejo de la historia clínica.....	21
3.3 SISTEMA DE CATEGORIZACIÓN EN EL ANÁLISIS DE DATOS	21
3.3.1 Historia clínica.....	21
3.3.2 Anamnesis	22
3.3.2 Signos vitales	22
3.3.3 Diagnóstico médico y pronóstico	22
3.3.4 Intervenciones de enfermería.....	22
3.3.5 Motivo de ingreso	23
3.3.6 Examen físico	23
3.3.7 Exámenes complementarios	23
3.3.8 Diagnóstico de ingreso	27
3.3.9 Plan de tratamiento	27
3.3.11 Reportes de enfermería.....	30
3.3.12 Valoración de enfermería según el modelo de Virginia Henderson.....	34
3.3.13 Plan de cuidados de enfermería	38
CAPÍTULO IV. RESULTADO DE LA INVESTIGACIÓN	53

4.1. DESCRIPCIÓN Y ARGUMENTACIÓN TEÓRICA DE RESULTADOS.....	53
4.1.1 Presentación del caso clínico.....	53
4.1.2 Argumentación teórica de resultados	54
CONCLUSIÓN.....	56
RECOMENDACIONES.....	57
BIBLIOGRAFÍA	58
ANEXOS	63
Oficio de acceso a historia clínica emitida por director de la institución de salud	63
Consentimiento informado.....	64

INTRODUCCIÓN

En el marco del plan de alta hospitalaria establece una fase importante en la salud, puesto que consiste en el reconocimiento y estructuración de forma anticipada de los requerimientos en cuanto a cuidados esenciales que necesita el paciente en el momento de su egreso de la institución de salud, es decir, el plan de alta otorga información relevante y personalizada de la atención que una persona debe recibir en el hogar por sí mismo o por su cuidador sean estos tratamientos a seguir de tipo farmacológico y no farmacológico (1).

Las altas mal planificadas o mal ejecutadas pueden generar reingresos y afectar significativamente a los pacientes, sus familiares y al sistema de atención en salud, muchas intervenciones con diversos grados de evidencia buscan optimizar el proceso enfocándose en los equipos y usuarios involucrados; es por esta razón que puede definirse como un proceso dinámico que requiere una serie de pasos para su preparación y ejecución (2).

Por su parte la Neumonía por aspiración es una enfermedad que se presenta en pacientes que comparten factores de riesgo de cualquier edad, a pesar de ser más frecuente en adultos mayores que se encuentran en hospitalización. Se define a esta enfermedad como la inhalación de secreciones gástricas y/u orofaríngeas dentro de la laringe y tracto respiratorio. Según Carrillo, Muñoz, & Carrillo, en ocasiones puede existir una colonización previa de gérmenes originarios del segmento aerodigestivo o del estómago; el origen de esta enfermedad puede ser por la inhalación de agentes químicos o físicos, o por la aspiración del contenido gástrico, cuando no existe una correcta deglución o se altera el nivel de consciencia (3).

Se observa que esta enfermedad es más frecuente en pacientes de edad adulta y va incrementado con la edad. Además, es una enfermedad de alta incidencia hospitalaria en adultos mayores, de acuerdo a Vega. A & Rodríguez. P, (2019), se evidencia un 70% aproximado de ingresos de pacientes mayores a 65 años.

Dentro de los factores de riesgo para el desarrollo de la enfermedad se encuentran la edad, la morbilidad y mortalidad asociada, actualmente la neumonía es considerada la sexta causa de muerte y es la cuarta patología más diagnosticada dentro de la atención hospitalaria. Esta enfermedad puede presentarse con falla respiratoria aguda en adultos mayores, de acuerdo a

varios estudios donde se ha evidenciado alta prevalencia de disfagia en pacientes con neumonía aspirativa (4).

Entre las posibles causas de neumonía aspirativa o neumonitis están, la inhalación de contenido gástrico o sustancias tóxicas, mismas que se absorben en la cavidad pulmonar; la sintomatología de esta enfermedad se caracteriza principalmente por presencia de tos y diarrea, además para el diagnóstico de la enfermedad se necesita la clínica del paciente y resultados de radiografía de tórax; finalmente, el pronóstico y el tratamiento para esta patología va a variar dependiendo la causa que la originó, el peligro de presencia de los microorganismos altamente resistentes a los medicamentos y el grado que se encuentre la enfermedad (5).

En un reporte de la OMS sobre 110, 945 pacientes, se encontró que el 5,3% adquirió neumonía aspirativa a causa de malas técnicas empleadas por el personal de enfermería al realizar aspiraciones de las secreciones endotraqueales. Existe un mayor costo (tanto para los pacientes y el sistema de salud) asociado a un alto riesgo de estadía prolongada y de reingreso tras el alta de pacientes de la tercera edad que presentan una enfermedad aguda. A la vez, se presenta un riesgo de deterioro funcional, iatrogenia y mortalidad.

La falta de una planificación adecuada de alta y cronograma de transición, existe un aumento del riesgo de reingreso y podría afectar la calidad de vida de los pacientes de manera negativa. Para evitar este riesgo, se necesitan políticas hospitalarias de planificación y coordinación del alta de pacientes adultos delicados, que incluyan variables clínicas, aspectos funcionales, mentales y sociales.

El rol del profesional de enfermería es fundamental porque son quienes brindan atención directa, educación al paciente, familia y comunidad. Por lo tanto, es importante implementar términos de enfermería estandarizados a través de NANDA, NOC y NIC para cambiar la afectación en las necesidades de los pacientes. En la neumonía por aspiración, estas necesidades alteradas se basan en gran medida en dichas taxonomías, es por ello que el presente estudio de caso se basa en la teoría de la persona originada por Virginia Henderson, la cual cuenta con 14 necesidades básicas que figuran el patrón conceptual de las ciencias humanas y fundamentalmente la atención del profesional de enfermería.

Por tanto, este estudio científico tiene como objetivo analizar las opciones de alta para pacientes ancianos diagnosticados de neumonía por aspiración. Para lograr esto, se deben conocer las condiciones médicas y los factores de riesgo asociados con la enfermedad. Donde se realiza una revisión bibliográfica de artículos y referencias para conocer la fisiopatología de la enfermedad y así atender las necesidades del paciente para el desarrollo de planes de alta.

CAPÍTULO I. GENERALIDADES DEL OBJETO DE ESTUDIO

1.1 DEFINICIÓN Y CONTEXTUALIZACIÓN DEL OBJETO DE ESTUDIO

1.1.1 Descripción breve del caso

El presente estudio se enfoca en el análisis de un caso clínico de un paciente de sexo femenino de 82 años de edad, la cual es llevada por familiares al Instituto Ecuatoriano de Seguridad Social (IESS) de la Ciudad de Machala, tras presentar cuadro clínico caracterizado por decaimiento, alza térmica no cuantificada que cede a paracetamol por dos ocasiones, motivo por el cual se consulta con médico particular quien indica exámenes de laboratorio donde se observa leucocitosis, neutrofilia, hipernatremia leve, hipopotasemia leve, se decide su ingreso al área de medicina interna con diagnóstico médico de: neumonía por aspiración.

- **Se realiza toma de signos vitales:** Presión Arterial: 123/65 mmHg; Frecuencia cardiaca: 75 latidos por minuto; Frecuencia respiratoria: 21 respiraciones por minuto; Temperatura: 38°C; Saturación de Oxígeno: 94%
- **Sintomatología:** Hija refiere que le administraron un gotero por vía oral en lugar de la sonda nasogástrica y presentó broncoaspiración, disnea, alza térmica.
- **Examen Físico:** Paciente de sexo femenino, consciente y orientada en las 3 esferas, dependiente de oxígeno por cánula nasal a 2 litros por minuto, con lo que se obtienen saturaciones de oxígeno superior a 94% - 95%, en campos pulmonares murmullo alveolar disminuido en base izquierda, se auscultan ligeros estertores crepitante basales, al 3 día de hospitalización se solicita pruebas de laboratorio.

1.2. HECHOS DE INTERÉS

En Ecuador la neumonía está latente en la población, sobre todo en los ancianos dado su condición vulnerable y al ser propensos a factores de riesgo que podrían llegar a desarrollar esta enfermedad, la cual podría llegar a ser mortal si no es atendida de manera inmediata. Durante la última década la neumonía se ha posicionado entre las 10 principales causas de morbi mortalidad en nuestro país.

En el 2011 se colocó en el primer lugar de esta lista con una incidencia que el 22,8% por cada diez mil habitantes. EL INEC también evidencio una incidencia de alcanzaba mortalidad por esta patología del 23,7 por cada diez mil habitantes. Las infecciones de origen respiratorio son las causas principales de morbi mortalidad en las personas adultas mayores (6).

A nivel mundial la neumonía es considerada la primera causa de muerte ocasionada por agentes infecciosos. En USA se demostró que la nocividad en los pacientes que se encuentran internados en las unidades de salud es 2 veces mayor en los adultos mayores. En otro estudio realizado en varios países de Latinoamérica se halló que la mortalidad media fue de un 17,7%; en Colombia se reportó en el año 2009 el 11% del índice de mortalidad, aumentando en las personas de edad media e incrementándose considerablemente en los ancianos (7).

En un estudio de caso y control con pacientes ancianos con cuadro de neumonía y ancianos sanos, se encontró que la disfagia orofaríngea aumenta el riesgo de neumonía, encontrada en el 92% de pacientes con neumonía. Una evaluación por video laparoscopia mostró que el 16,7% de pacientes con neumonía no tenían afectado el traspaso de alimentos, mucho menor que el 80% del grupo de control. De los sobrevivientes de insuficiencia respiratoria, por lo menos 20% tuvieron dificultad para tragar y respirar. Sin embargo, la frecuencia con la que se presenta la disfagia disminuye con el tiempo.

La disfagia orofaríngea es causada principalmente por alteraciones a nivel neuromuscular, estas se presentan con más frecuencia durante la vejez pero en personas que tengan alteraciones neurocognitivas es posible que aparezcan inclusive a partir del inicio de la enfermedad afectando con más fuerza en su estado de salud. Es por ello, que en los adultos mayores es más probable que aparezcan altos niveles de desnutrición, aspiración broncopulmonar, neumonía y en casos más graves el deceso (8).

1.3 Objetivos de la investigación

1.3.1 Objetivo general

Determinar la importancia del plan de alta en un paciente adulto mayor con neumonía aspirativa mediante la argumentación teórica y la elaboración de un plan de cuidados de enfermería en pacientes de la tercera edad.

1.3.2 Objetivos específicos

- Identificar los factores que contribuyen a la neumonía aspirativa en los adultos mayores mediante la revisión bibliográfica.
- Establecer la importancia del proceso de atención de enfermería en la elaboración de los planes de alta hospitalaria en pacientes adultos mayores.

- Elaborar un plan de cuidados de enfermería basándose en la teoría de Virginia Henderson y aplicando la taxonomía NANDA, NOC, NIC.

CAPÍTULO II. FUNDAMENTACIÓN TEÓRICA

2.1 DESCRIPCIÓN DEL ENFOQUE EPISTEMOLÓGICO

2.1.1 Historia natural de la enfermedad

La inhalación de contaminantes gastrointestinales o la inhalación repetida de flora orofaríngea, como bacterias anaerobias y algunos estreptococos microaerobios son los causantes de la neumonía por aspiración. Son sospechosos los pacientes con náuseas, pérdida del conocimiento o reflejo de deglución, alcoholismo crónico, drogadicción e ingresados con foco séptico dentario (9).

Periodo Prepatogénico

1. **Agente:** La neumonía evidencia múltiples etiologías, esta puede ser causada por agentes tanto: químicos, físicos y biológicos, en el caso del objeto de estudio esta patología se provocó por administraron inadecuada de un gotero por vía oral lo que provocó en la paciente una bronca aspiración que a su vez desencadenó disnea y alza térmica.
2. **Huésped:** En el presente caso el huésped se trató de una paciente de sexo femenino de 82 años de edad, con antecedentes patológicos personales de hipertensión arterial, diabetes mellitus, Alzheimer, enfermedad de Chagas.
3. **Ambiente:** Hace referencia al ambiente entorno o factores que lo desencadenan, en el paciente en cuestión la neumonía por aspiración se pueden evidenciar algunos factores como: el grupo étnico, lo hábitos y costumbres del individuo, la edad 82 años, la vejez, reflejo faríngeo inadecuado, trastornos neurológicos degenerativos.

Periodo patogénico (entrada, desarrollo y multiplicación)

El periodo patogénico se da cuando el huésped se pone en contacto con cualquiera de los agentes causales. En el objeto de estudio estos factores predisponentes fueron: la disfagia, alteraciones de la motilidad provocado por trastornos neurológicos degenerativos (enfermedad de Parkinson), razón que al intentar digerir un jarabe sufre una broncoaspiración desarrollándose inflamación en lóbulos derechos, llenándose de secreciones que provocan a su vez síntomas como: tos, decaimiento, alza térmica no cuantificada.

- **Signos vitales:** P/A: 123/65 mmHg; FC: 75 lpm; Fr: 21 rpm; T°: 38°C; SpO2: 94%, la neumonía es una enfermedad de rápida evolución, por lo que se produce la multiplicación bacteriana observada en el huésped en los exámenes de laboratorio donde se obtiene leucocitosis, neutrofilia, hipernatremia leve, hipocalcemia leve.

Periodo pospatogénico

Este periodo corresponde a la etapa final de la enfermedad, en la cual pueden darse cualquier de los siguientes resultados:

- Etapa de recuperación: Se da después de la enfermedad y no existe ninguna secuela.
- Estado crónico: En este caso la patología perdura pero se puede controlar, requiere que se le dé seguimiento médico constante.
- Incapacidad: Este se da al obtener la máxima recuperación médica, aquí se presentan las secuelas ya que se han acabado las opciones de tratamiento.
- Y el deceso (10).

En el presente caso se da la recuperación de la paciente después de recibir el debido tratamiento, aunque siguen persistiendo el resto de morbilidades que ya estaban presente previo al ingreso por la neumonía aspirativa. La paciente sigue siendo dependiente, pero en esta ocasión se instruyó a los familiares o cuidadores respecto a los cuidados necesarios para que reincida el cuadro de broncoaspiración.

2.1.2 Epistemología

Para desarrollar neumonía por aspiración, se presentan las siguientes condiciones: Las defensas que protegen las vías respiratorias inferiores están alteradas, incluido el reflejo de la tos, disfagia, alteración de la conciencia y cierre de la laringe. Infecciones que son perjudiciales para el tracto respiratorio inferior por efectos tóxicos directos (como el ácido del estómago), infecciones bacterianas que provocan procesos inflamatorios o bloqueos provocados por partículas líquidas o sólidas.

Los pulmones están expuestos con frecuencia a diferentes comunidades microbianas en la orofaringe y el tracto gastrointestinal, principalmente debido a técnicas de cultivo independientes como la reacción en cadena de la polimerasa. Se sabe que los pulmones, antes considerados estériles, están expuestos a diferentes comunidades microbianas.

Una hipótesis que relaciona el microbio respiratorio con la neumonía por aspiración es que la enfermedad provoca cambios en la microbiana pulmonar (ecología), lo que afecta la capacidad del pulmón para protegerse a sí mismo. Los cambios fisiopatológicos dependen de la ubicación del paciente. Las soluciones ácidas pueden causar atelectasia, edema alveolar y

pérdida de surfactante pulmonar. Estas partículas pueden causar una pequeña obstrucción de las vías respiratorias y necrosis alveolar, formando gránulos antiácidos (11).

2.2 BASES TEÓRICAS DE LA INVESTIGACIÓN

2.2.1 Vejez

A partir del punto de vista biológico, la vejez es el resultado de transiciones a través de cambios a nivel de moléculas y células lo que ocasiona una disminución gradual de las aptitudes en los campos físico y mental, una expansión de las relaciones con lo patológico y por último la muerte. Estos cambios no les ocurren a todos de la misma manera a todas las personas. Como resultado, algunas personas mayores son muy saludables y otras son muy dependientes y necesitan cuidados indexados. Además del aspecto biológico, el envejecimiento es siempre capitalista y hay otras transiciones importantes como la jubilación, la transición a una mejor vivienda y la muerte de conocidos y socios (12).

La vejez no es estática ni estricta, sino dinámica y cambiante. Entonces, en retrospectiva, podemos ver que la vida de nuestros abuelos era diferente a la de nuestros padres y la de los padres de nuestros hijos. Por tanto, la vejez no es lo mismo. Cada generación es diferente, al igual que la sociedad en la que viven (13). Al definir al adulto mayor nos encontramos con un tema bastante complejo, por lo mismo se hallaran un número ilimitado de definiciones por parte de varios autores.

Se entiende al envejecimiento como la degradación ineludible celular que resulta de los procesos que se han dado a lo largo de la vida de las personas. Es por ello que no podemos poner limitación entre el proceso de envejecimiento y las patologías, pese a que las enfermedades pueden darse por varios factores, el envejecimiento podría llegar a considerarse como un punto clave para el desarrollo de las mismas (14). De tal manera que el envejecimiento se considera como una serie de etapas que se dan con el transcurso de los años y la vejez en si es la etapa que inicia en un periodo aun no bien establecido (15).

2.2.2 Neumonía aspirativa

La neumonía aspirativa significa de 5 a 15% de hospitalizaciones por neumonía adquirida en la comunidad, y las personas mayores se ven más afectadas de gravedad en hogares de ancianos o centros de atención a largo plazo; representando el 80 % de casos médicos. Las actualizaciones continuas son importantes para un manejo adecuado y oportuno para generar un impacto significativo en la mortalidad y la calidad de vida de las personas. La mortalidad por neumonía por aspiración fue mayor que por otras formas de neumonía ($P \leq 0,001$), y la tasa de muerte ajustada al riesgo en los hospitales informó una frecuencia de aspiración más alta que otras formas de neumonía.

Desde el punto de vista de la gestión, esto afecta a los hospitales que no han realizado los controles a tiempo, ya que una buena gestión puede ser un indicador de la calidad de los hospitales. En general, la aspiración es el mecanismo patogénico principal en la mayoría de las neumonías, y la aspiración de sustancias hacia la orofaringe o el tracto gastrointestinal superior podría ocasionar una neumonía por aspiración (11).

2.2.3 Población Vulnerable

Los grupos con mayor vulnerabilidad son pacientes que presentan enfermedades neurodegenerativas, cerebrovasculares y en general adultos mayores.

2.2.4 Factores de riesgo predisponentes para aspiración

El fallo de los mecanismos de defensa básicos provoca un aumento del peligro de broncoaspiración. Entre los factores de riesgo más usuales que provocan broncoaspiración podemos encontrar los trastornos mentales, neurológicos, entre otros. Pese a que las causas de neumonía aspirativa incluyen varios microorganismos, las causas de ésta se basan en lo que se ha aspirado (16).

Los tres síndromes clínicamente frecuentes y bien estudiados para neumonía aspirativa son: neumonía química, obstrucción de las vías respiratorias e infección bacteriana. Puede haber duplicados, lo que hace imposible clasificar los casos individuales. Las características del sitio, los síntomas, la presentación y las guías de manejo nos ayudan a distinguir síndromes clínicos en la clasificación de neumonía por aspiración.

La aspiración en grandes dosis se produce en general en las personas que manifiestan los siguientes factores de riesgo: pacientes que presentan disfagia, cáncer de cabeza y cuello o cáncer de esófago, estenosis esofágica, alteraciones de la motilidad, obstrucción pulmonar crónica y convulsiones. Entre otros riesgos, se incluyen los trastornos neurológicos degenerativos (esclerosis múltiple, enfermedad de Parkinson, demencia) y alteraciones de conciencia, en particular existe el riesgo de accidente cerebrovascular y hemorragia cerebral.

El consumo excesivo de drogas también puede ocasionar alteraciones en la conciencia, entre los que se incluyen anestésicos generales, algunos antidepresivos y alcohol. La nutrición enteral puede inducir un gran número de inhalaciones, en particular alteraciones de la motilidad gástrica, alivio de la tos y alteración del estado mental. El paro cardíaco es una base clínica importante para la neumonía por aspiración.

Uno de los factores de riesgo asociados a pacientes propensos a sufrir microaspiración y aspiración es la alteración en la conciencia, es decir enfermedades neurodegenerativas como cerebrovasculares, abuso de fármacos, toxinas o anestésicos. Por otra parte, también se asocia la alteración en el reflejo de tos, como dificultad de pasar alimentos o disfagia, alteraciones esofágicas o neurológicas, pacientes en estado de sedación o coma inducido y pacientes de alto riesgo de reflujo gastroesofágico.

En pacientes que han sido extubados entre las patologías de origen respiratorio se identifican ha observado cuadros de disfagia, aspiración e insuficiencia. La continuidad de la disfagia amenora con el pasar del tiempo, un notable porcentaje de los pacientes con disfagia después de ser extubados siguen manteniendo este inconveniente al momento del egreso hospitalario (17).

Se pueden presentar algunas combinaciones de pérdida de defensa y reflejos alterados en la vía aérea, tal es el caso de anestesia general, intoxicación por medicamentos, estado de coma, encefalopatías, enfermedades neuromusculares, alteraciones en la faringe, laringe, esófago o del esfínter esofágico inferior. También se asocia a elevadas presiones intraabdominales como la obesidad, el embarazo o una hernia hiatal. Esta última es considerada una alteración anatómica predisponente de aspiración ya que se relaciona con la enfermedad por reflujo gastroesofágico; también considerado factor de riesgo de la neumonía aspirativa (11).

2.2.5 Manifestaciones clínicas

En pacientes con neumonía aspirativa, el contenido de la faringe o el estómago puede entrar a los pulmones. El trastorno del reflejo de la tos aumenta la probabilidad de que las sustancias inhaladas lleguen a los pulmones. Los procesos patológicos que actúan como factores de riesgo para la microaspiración se manifiestan por alteraciones de la conciencia, deglución, tos y un aumento en la capacidad del contenido gástrico para llegar a los pulmones.

Otras características clínicas varían de asintomáticas a graves con insuficiencia respiratoria. La aspiración puede afectar el tracto respiratorio (provocando broncoespasmos, tos crónica e incluso asma) o también al parénquima pulmonar. El curso clínico puede ser brusco (en el caso de neumonía o lesiones de las vías respiratorias), agudo y subagudo o gradual y progresivo.

Las consecuencias de los síntomas de la neumonía por aspiración debido a una infección bacteriana son variadas con síntomas que se desarrollan entre horas y días después del evento de aspiración, según el momento en el que el paciente haya tenido lugar durante el curso de la infección, el estado inmunológico de bacterias asociadas y de huéspedes. La epidemiología de neumonías ha mostrado una fuerte correlación con el aumento de la edad, de modo que los ancianos han tenido eventos adversos como sepsis, síndrome de dificultad respiratoria aguda (SDRA) y la muerte.

La mayoría de los pacientes han presentado síntomas característicos de la neumonía, como es la tos, esputo que puede ser purulento, dificultad respiratoria e hipertermia. Los casos que involucran a bacterias anaeróbicas tienden a progresar durante días o incluso semanas. Esto se debe a que las bacterias son menos tóxicas, por lo cual los escalofríos son raros, pese a esto algunos pacientes manifiestan abscesos pulmonares, neumonía necrosante o enfermedad edematosa. Con aspiración de ácido o infección con *Staphylococcus aureus* o bacilos gramnegativos, la progresión es mucho más veloz (11).

2.2.6 Diagnóstico

El diagnóstico de neumonía por aspiración es complicado de definir debido en parte a la falta de una definición universal o un esquema de criterios para el diagnóstico. Con base en un historial médico característico (hiperpnea) y factores de riesgo, se requieren pruebas de signos y sintomatología clínica de neumonía (típicos o atípicos) y resultados apropiados en radiografías de tórax u otras pruebas de imagen. Por lo general, se toman muestras tanto como

sea posible para la tinción de Gram, el cultivo y el PSA para ayudar a guiar la terapia con antibióticos. Los cepillos con cultivo protegido y las muestras de lavado bronco alveolar dan mejores resultados, pero los resultados que no están listos para determinar la primera terapia con antibióticos pueden afectar los resultados del cultivo por sí solos.

Por otro lado, los microorganismos anaeróbicos comúnmente encontrados en neumonía por aspiración son más difíciles de cultivar y tardan más que las bacterias aeróbicas. No se recomienda la obtención de muestras para cultivo o tinción de Gram cuando los pacientes son de tipo ambulatorio. En circunstancias apropiadas, el diagnóstico de neumonía por aspiración está respaldado por fotografías representativas de neumonía. Generalmente, la sensibilidad de las radiografías de tórax para el diagnóstico de neumonía oscila entre el 32% y el 77,7%.

La tomografía computarizada (TC) de tórax sigue siendo el Gold estándar en el diagnóstico de neumonía y en la actualidad tiende a tener el mayor impacto en las decisiones de diagnóstico y tratamiento posteriores. Por lo tanto, si al paciente no le preocupa el riesgo de exposición a la radiación, es aconsejable utilizar imágenes de TC sin contraste siempre que haya un problema de diagnóstico hasta que se realicen estudios futuros y se esclarezca el enfoque más apropiado (11).

2.2.7 Tratamiento

El manejo de los pacientes que presenten aspiración comienza con el manejo y el mantenimiento de las vías respiratorias, el tratamiento de edema o broncoespasmo y una minimización de daño tisular. Según la necesidad de tratamiento y la gravedad de la neumonía, en el tratamiento se puede añadir aspiración, intubación, broncoscopia, ventilador y un traslado a cuidados intensivos. Tan pronto como se sospeche regurgitación, se debe acostar al paciente boca abajo para permitir que el contenido del estómago fluya por la boca en lugar de la tráquea. La broncoscopia con lavado bronquial suele realizarse cuando se aspiran partículas.

La ventilación con presión positiva es el enfoque estándar del tratamiento para pacientes con hipoxemia, en ocasiones se suma la intubación y la presión positiva al final de la espiración (PEP) o la ventilación con presión positiva continua en las vías respiratorias (CPAP). Es importante recalcar que no se recomienda el uso de corticosteroides. En pacientes que se sospecha neumonía aspirativa, se decide sobre la terapia con antibióticos dependiendo del lugar de ingreso (comunitario, hospitalario o centro de atención institucional).

Se prescriben antibióticos en pacientes con episodios de aspiración y que presentan anomalías en radiografías de tórax, pero incluso con radiografías iniciales normales, los antibióticos son esenciales (es decir, los que requieren choque o sonda endotraqueal) en pacientes en estado grave. Si existe la sospecha de una neumonía química, en un inicio no se prescriben antibióticos, inclusive si existen anomalías en la radiografía de tórax, con excepciones de pacientes de gravedad.

En el caso de pacientes con enfermedad leve a moderada y resultados anormales radiográficos, se deben suspender los antibióticos y reevaluar al paciente en un plazo de 48 horas. Los pacientes que presentan enfermedades graves y comorbilidad tienen un tratamiento sobre la base de riesgos asociados, la salud bucal y la resistencia a múltiples fármacos. El tratamiento de rutina de los patógenos anaeróbicos es innecesario en pacientes que presentan buena salud bucal, sin embargo debe considerarse en pacientes con una deficiente salud bucal, neumonía necrosante o absceso pulmonar (11).

En el caso de la neumonía por aspiración que se produce en hospitales o centros institucionales; muchas de las autoridades consideran que las bacterias aeróbicas, en particular las Gramnegativas y el *Staphylococcus aureus*, son las bacterias resistentes más importantes. El tratamiento debe dirigirse contra los organismos aeróbicos, ya que normalmente son fácilmente detectables en abundante crecimiento a partir de muestras adecuadas. Vancomicina o linezolid, si se sospecha una invasión de *Staphylococcus aureus* resistente a la meticilina antes de que los resultados del cultivo y la sensibilidad a los antibióticos estén disponibles. Todos los tratamientos deben suspenderse si no se detecta con seguridad al MRSA.

El tiempo de uso de antibióticos es arbitrario y no se ha estudiado a fondo. Habitualmente el tratamiento para casos sin caries y edemas dura 7 días. A los pacientes con derrame pleural se recomienda una toracoscopia para descartar edema, que a menudo es una complicación de la neumonía anaeróbica. Los pacientes que presentan absceso pulmonar por lo general requieren terapia antibiótica más prolongada, hasta que se observe una mejoría significativa, como un aclaramiento radiográfico o lesiones residuales pequeñas y estables (11).

2.2.8 Plan de alta

El plan de alta es considerado como una herramienta esencial para continuar con el cuidado en el domicilio y consta de una serie de recomendaciones dadas de forma oral y escrita para que

sean entendidas por el paciente. Como resultado se espera que los pacientes adquieran los conocimientos necesarios para poder realizar su autocuidado al egresar de la institución de salud, así mismo, de manera más general, de esta manera manejar los problemas que causan reingresos hospitalarios (18).

La planificación del alta hospitalaria se refiere a las medidas que se tomarán para prever la preparación e identificación de las necesidades que requiera el paciente para su cuidado al egresar de la entidad de salud. En este proceso intervienen tanto pacientes, familiares y el equipo de salud. El egreso hospitalario requiere de una rigurosa preparación para así mejorar su eficacia.

No es suficiente con realizar la documentación pertinente del alta, que sin duda es muy importante, también se debe verificar que lo que se ha planificado sea viable y por ello es indispensable tener conocimiento de las expectativas que posee el paciente y las cualidades de su entorno, de la misma forma se debe tener noción de los recursos disponibles y cómo podríamos acceder a estos (2).

Por lo antes expuesto es recomendable que el proceso de alta empiece desde el mismo día del ingreso del paciente; aunque se han presentado varios contratiempos para la realización de esto, es importante que se inicie lo antes posible con este proceso de planificación, para lograr esto se necesita dinamismo para la obtención de la información instaurando una adecuada comunicación con la familia y el equipo sanitario (2).

Llegar a ejecutar un proceso de alta que sea centrado y esté vinculado a las prioridades y necesidades de la persona requiere que se aborde conceptos relacionados en todo el contexto que involucre al paciente y en todos los servicios de salud que estén involucrados. Esto implicaría que se cambien los paradigmas, los cuales varios autores los definen como la integración de la valoración geriátrica en todos los aspectos, vinculados a los aspectos funcionales, psicológicos, sociales y biomédicos en todo el trayecto de la atención (2).

Las necesidades dinámicas y complejas aparecen a menudo cuando se trata de personas frágiles mayores de edad. En estos casos se requieren varias prestaciones de salud que se puedan prolongar como son: valoración geriátrica integral, valoración funcional, valoración psíquica, valoración nutricional, valoración social, es decir, como estrategia educativa, apoyamos la

atención primaria de salud, posibilitan la continuidad de la atención al paciente, prevenimos complicaciones, negligencia, reclamaciones e inclusive se da reducción de costos para los sistemas de salud en su conjunto; por lo tanto, el beneficio que reciben estos pacientes proviene de la integración y coordinación de los diferentes niveles de asistencia, en los que se incluye el proceso de alta.

Se requiere también que las estadías en los hospitales sean abreviadas, de acuerdo con la lógica de optimizar recursos; aunque en estos escenarios se podría destinar menos tiempo para la valoración de los equipos y para la planificación, acortando tiempo también en la educación de los pacientes para que ellos puedan avanzar en su recuperación, todo esto aumenta la posibilidad de tener errores en el proceso de egreso debido a los problemas sociales y de salud no resueltos (2).

2.2.9 Teoría de Virginia Henderson

En 1897 nació Virginia Henderson, en la ciudad de Kansas, Missouri, y falleció en el año de 1996. Ingresó al Army School of Nursing de la ciudad de Washington en el año de 1918, de la que se graduó en 1921. Su vida profesional se llevó a cabo en las actividades relacionadas a la docencia, actividad asistencial y a la investigación (19).

La enfermería se define como un arte y una ciencia, de acuerdo a Henderson, la cual se basa en restablecer la salud y en la prevención, de igual manera involucra asistir al enfermo cuando esté próximo a morir. También integra una visión innovadora al área de enfermería en relación a delimitar la función que cumple tanto el profesional independiente y autónomo y la función en el interior del equipo de salud, a la hora de tomar decisiones que permitan establecer calidad en el cuidado del paciente (20).

Los conceptos principales y postulados de Henderson son extrapolados al contexto actual que atraviesa la enfermería. A pesar de toda la ayuda que ha recibido la enfermería con el fin de lograr independencia y autonomía, está aún depende de los contextos sociales, históricos y políticos, en los que se incluye el género; todos estos aspectos han generado muros que no permiten el desarrollo profesional sin límites. Henderson señala que el cuidado de una persona tiene la suposición de que se trata de una persona con valores culturales, integral, con creencias y convicciones. Por lo tanto, el cuidado se centra en la independencia personal, en la capacidad de ayudar con los autocuidados y en satisfacer las necesidades fundamentales (20).

El modelo planteado por Virginia Henderson se categoriza en la enfermería humanística, y se vincula en los modelos que abarcan las necesidades humanas. En estos modelos, las tareas que deben cumplir las enfermeras tienen que ver con la de ejecutar acciones debido a que los pacientes se encuentran imposibilitados en las tareas básicas en su diario vivir, debido a una enfermedad o por tener una edad avanzada, entre otros.

2.2.10 Las 14 Necesidades Básicas.

Para conservar la integridad y la armonía de la persona es necesario que se cumplan 14 necesidades básicas. Cada una de estas necesidades está fundamentada por diversos componentes: psicológico, espiritual, sociocultural, y biológico. Cada una de estas necesidades interactúa entre ellas, por lo tanto, es impensable que se puedan entender por sí solas. Todas estas necesidades se consideran universales para los seres humanos sin distinción alguna, sin embargo su manifestación y satisfacción dependen de cada persona. Estas necesidades son:

1. Respirar con normalidad
2. Beber y comer de manera adecuada.
3. Eliminar por cada una de las rutas corporales.
4. Realizar movimientos y conservar posturas correctas.
5. Descansar y dormir.
6. Seleccionar la vestimenta adecuada, desvestirse y vestirse.
7. Conservar la temperatura del cuerpo en los límites de normalidad, asegurando el uso adecuado de ropa y cambiando el ambiente.
8. Conservar tanto la integridad de la piel como la higiene corporal.
9. Prevenir posibles peligros del ambiente y precaver causar lesiones a otros pacientes.
10. Mantener comunicaciones con el entorno a través de la expresión de opiniones o temores, emociones, y necesidades.
11. Convivir fundamentado en las creencias y valores propios.
12. Mantenerse ocupado en algún tema, para que sienta una realización personal a través del trabajo que ha desempeñado.
13. Colaborar en actividades que requieran creatividad.
14. Conducir hacia un desarrollo normal con el uso de recursos disponibles a través satisfacer, aprender o descubrir la curiosidad.

2.2.9. Proceso de atención de enfermería

El PAE es una herramienta sistemática que se utiliza para guiar la práctica enfermera con el objetivo de mejorar la calidad de la atención a los pacientes garantizando una atención idónea para el individuo, familia y la comunidad en general. Este proceso es de gran ayuda para para la continua mejora en la atención. El PAE es utilizado en cada uno de los niveles de atención de salud; necesita recursos humanos y materiales para su funcionamiento; así mismo, requiere una organización adecuada de las entidades de salud que beneficie el mejoramiento de la calidad del sistema sanitario de cada nación.

La implementación de este modelo inició en Europa en los años 50. Al no existir modelos que propicios para el área de enfermería, en 1955 se planteó el proceso de enfermería. En el año de 1961 se mostró y se implementó un proceso de enfermería que constaba de tres etapas, el cual en 1985 la OMS modificó a cuatro etapas. Este modelo de cuatro etapas se adoptó en los Estados Unidos para luego ser mejorado a un proceso más estructurado que consta de cinco etapas que son; valoración, diagnóstico de enfermería, planificación, ejecución y la evaluación (21).

Al igual que todas profesiones del área de la salud, la enfermería debe ejercer su práctica en el interior de un contexto inseguro y variable. La realidad política y social mencionada anteriormente permite guiar al sistema formador para que promueva en el egresado su capacidad de entender la necesidad humana, con la finalidad de intervenir en las condicionantes y determinantes de la sociedad.

En el contexto de la promoción de la salud hay la presencia de un cambio reciente de carácter filosófico, el cual requiere de acciones vinculadas a modificar, prevenir y promover las condiciones de vida de la comunidad, la familia y del individuo. En este cambio también se abarca el promover y favorecer la vigilancia en la salud, en los cuidados, así como también en la educación sanitaria.

Todo esto promueve a que el enfermero se forme de una manera transformadora y dinámica, por lo que se necesita investigar cuáles son las relaciones que existen en el conocimiento aportado en las materias que integran el plan de estudio. La dinámica permite promover un pensamiento libre y abierto, y que además tenga un incremento en la capacidad crítica, con el fin de entregar cuidados a nivel comunitario o sanitario (22).

CAPÍTULO III. PROCESO METODOLÓGICO

3.1 DISEÑO O TRADICIÓN DE INVESTIGACIÓN SELECCIONADA

3.1.1 Área de estudio

El área de medicina interna de investigación perteneciente al hospital del IESS, en la ciudad de Machala, provincia de El Oro fue tomada para realizar el presente trabajo.

3.1.2 Unidad de análisis

Se incluirá a un paciente de sexo femenino que está hospitalizada en el IESS de la ciudad de Machala. Este paciente tiene 82 años de edad y se encuentra en el área de medicina interna diagnosticada con neumonía aspirativa y con infección en las vías urinarias además la paciente cuenta con antecedentes de diabetes mellitus, hipertensión arterial, y Alzheimer.

3.1.3 Tipo de investigación

El presente estudio de caso tiene sus bases en la investigación cualitativa científica debido a que se fundamenta en la recopilación de los datos a través de revisión bibliográfica de varios artículos científicos que han sido publicados en revistas científicas que tienen un alto impacto. Además, el presente trabajo correlaciona los hallazgos que se encontraron en la historia clínica del paciente con el fin de desarrollar los argumentos principales y sus razones en relación al contexto real.

3.1.4 Método de estudio

Algunos métodos fueron empleados para analizar el estudio de caso, entre ellos se mencionan los siguientes:

1. **Método científico:** En este enfoque se incluye la ejecución del método científico para investigar los procesos relacionados a la salud-enfermedad, y que tiene como finalidad evaluar, cambiar y evaluar los procesos concernientes a los pacientes.
2. **Método descriptivo:** Este método detalla todas las características de manera general, este método logra puntos de vista sistemáticos.
3. **Método Analítico:** Tiene su fundamento en conocer de forma general la realidad, y establece clasificaciones de distintos elementos básicos y mantiene sus relaciones mutuas.

3.1.5 Técnica de investigación

Para la recolección de la información relacionado al presente estudio de caso se empleó el análisis de la información presentada en la única historia clínica, la técnica de la observación directa y la revisión bibliográfica de alto impacto tomada de artículos científicos como Redalyc, Scielo, Lilacs, Bvs, entre otros; además de la taxonomía NANDA, NIC, NOC.

3.1.6 Instrumento de la investigación

La metodología utilizada en la recolección de datos se basó en un estudio estricto de la historia clínica del paciente para el cual se procedió de la siguiente forma:

- Consentimiento informado y firmado
- Solicitud de acceso a la historia clínica
- Revisión documental y sistemática de los datos
- Generación de instrumentos de investigación (Ficha Documental)
- Elaboración del plan de cuidados en base a los problemas de salud que presentó el paciente basados en la teoría de Virginia Henderson y la taxonomía NANDA, NIC, NOC.

3.1.7 Categorías

Evolución clínica, Tratamiento, Exámenes complementarios, Pronóstico, Antecedentes, Historia clínica, Proceso de atención de enfermería, Anamnesis, Enfermedad actual, Familiares, Signos y Síntomas y Antecedentes patológicos personales.

3.2 PROCESO DE RECOLECCIÓN DE DATOS EN LA INVESTIGACIÓN

El inicio del proceso de recolección de datos del paciente adulto mayor que padece de neumonía aspirativa empezó con la solicitud de la autorización mediante el respectivo consentimiento informado. Este proceso fue informado a los familiares del paciente acerca de cada uno de los aspectos relacionados a la ejecución de la presente investigación. Luego toda la documentación necesaria fue entregada a la institución de salud con el objetivo de realizar una solicitud que permita tener acceso a la historia clínica del paciente, adjuntando además el consentimiento informado que ha sido firmado previamente por el tutor legal del paciente.

Para ejecutar la investigación se estableció un proceso sistemático para analizar la historia clínica que pertenece al paciente y para la revisión bibliografía de los artículos científicos en las bases de datos que se encuentren disponibles.

3.2.1 Aspectos éticos-legales

Los principios de bioética son la base para la ejecución del presente trabajo de análisis de caso, estos principios son:

1. **Principio de la confidencialidad:** De forma diferente a lo que ocurre durante la práctica profesional, lo cual es que la información que se maneja es confidencial y sensible y tiene como finalidad tanto el bienestar como el tratamiento del paciente, la investigación científica en cambio tiene como fin compartir, difundir y publicar la información obtenida. Por lo tanto, es clave salvaguardar la información relacionada al paciente con el fin de respetar su privacidad y conservar su integridad (23).
2. **Principio de Autonomía:** Este principio señala que las preferencias, valores y criterios del enfermo tiene prioridad a la hora de tomar decisiones, en relación a la dignidad que tiene el enfermo como sujeto. El principio de Autonomía está estrechamente vinculado con el consentimiento informado concerniente a la persona enferma (24) (25).
3. **Principio de No Maleficencia:** este principio se refiere al principio hipocrático «no dañar», evitando todo lo que cause o sea perjudicial para el paciente. Acatar este principio implica la obligación de no causar daño de manera intencional, ya sea por omisión o por acción (24).
4. **Principio de Beneficencia:** implica incrementar todos los beneficios posibles y reducir los daños. Este principio tiene como fin entregar beneficios, proporcionando todas las acciones benéficas al paciente (24).

3.2.2 Petición de acceso para el manejo de la historia clínica

Se elaboró un oficio que fue dirigido al Dr. Julio Loján, gerente actual del hospital general del IESS de la ciudad de Machala, y a la Lcda. Maura Flores, coordinadora de investigación y docencia del mencionado hospital. El oficio tiene como fin acceder al historial clínico del paciente.

3.3 SISTEMA DE CATEGORIZACIÓN EN EL ANÁLISIS DE DATOS

3.3.1 Historia clínica

Se realiza esta investigación de la historia clínica en paciente de sexo femenino de 82 años de edad con diagnóstico de neumonía aspirativa más infección de vías urinarias.

3.3.2 Anamnesis

Paciente de sexo femenino de 82 años de edad con antecedentes patológicos personales de hipertensión arterial, diabetes mellitus, Alzheimer, enfermedad de Chagas. No refiere antecedentes patológicos familiares, es valorada por médico de turno, por presentar cuadro de mayor decaimiento, alza térmica no cuantificada que cede a paracetamol en dos ocasiones. Se indica realizarle exámenes de laboratorio donde se denota leucocitosis, neutrofilia, hipernatremia leve, hipocalcemia leve y se decide su ingreso para tratamiento hospitalario.

3.3.2 Signos vitales

- **Tensión Arterial:** 123/65 mmHg
- **Temperatura:** 38°C
- **Frecuencia cardíaca:** 75 por minuto
- **Frecuencia respiratoria:** 21 por minuto
- **Saturación de oxígeno:** 96 % AA

3.3.3 Diagnóstico médico y pronóstico

Paciente ingresa a hospitalización por presentar SIRPA con neumonía severa por aspiración, más Choque séptico leve.

3.3.4 Intervenciones de enfermería

- Toma y monitorización de constantes vitales
- Control de glicemia capilar
- Valoración de la piel desde la cabeza hasta los pies, y posteriormente todos los días aquellos con riesgo de deterioro de la integridad cutánea.
- Vigilar y utilizar una herramienta de validez y fiabilidad demostrada, como la escala de Braden para la predicción del riesgo de úlceras por presión.
- Cambios posturales cada dos horas
- Garantizar la hidratación mediante una adecuada hidratación.
- Personalizar la frecuencia de los baños
- Examinar ambas piernas y registrar la presencia o ausencia de los siguientes elementos, en el marco de valoración de la etiología subyacente: vena varicosa hiperpigmentación Atrofia blanca Pierna o pies fríos Rubor en reposo Piel tensa brillante piel pálida o azulada.
- Utilizar guantes limpios o estériles cuando se cambie el apósito de catéteres intravasculares
- Limpieza de ojos con una solución salina normal

- Higiene del paciente, Cambio de ropa,
- Cuidados de la vía venosa periférica y central.
- Asegurar la nutrición de la paciente
- Administración de la medicación y solución de perfusión
- Elevación de barandillas y cama baja.

3.3.5 Motivo de ingreso

Mujer de 87 años de edad, sin antecedentes de alergias medicamentosas conocidas, con antecedentes patológicos personales de Alzheimer; consulta médico tras presentar tos, decaimiento y alza térmica, se envían exámenes de laboratorio y pruebas radiológicas complementarias, en los que se evidencian signos clínicos para neumonía, motivo por el cual médico de turno decide su ingreso a la casa de salud.

3.3.6 Examen físico

- **Piel:** Normo térmica
- **Cabeza:** Normo cefálica
- **Facies:** Pálidas.
- **Ojos:** Pupilas isocóricas, pupilas normo reactivas
- **Mucosas orales:** Semihúmedas
- **Cuello:** Simétrico, móvil sin presencia de adenopatías a la palpación.
- **Tórax:** Simétrico, rítmicos, no soplos
- **Abdomen:** Blando depresible, no doloroso a la palpación profunda, RHA presentes, funda de colostomía permeable
- **Extremidades:** Simétricas, tono y fuerza muscular disminuido.

3.3.7 Exámenes complementarios

Fecha	Resultados (novedades)
10/02/2021	<ul style="list-style-type: none"> ▪ BE MMOL/L: -3.9 ▪ HOC3 MMOL/L: 20.6 ▪ PCO2 MMHG: 34.8 ▪ PH SANGUÍNEO: 7.390 ▪ PO2 MMHG: 42.3

	<ul style="list-style-type: none"> ▪ O2 SAT %: 76.7 ▪ LACTATO MG/DL: 10.50 ▪ GLUCOSA GASOMETRÍA MG/DL: 82.8
17/02/2021	<ul style="list-style-type: none"> ▪ BE MMOL/L: 5.2 ▪ HOC3 MMOL/L: 29.3 ▪ PCO2 MMHG: 41.4 ▪ PH SANGUÍNEO: 7.469 ▪ PO2 MMHG: 62.9 ▪ O2 SAT %: 94.3 ▪ LACTATO MG/DL: 8.60 ▪ GLUCOSA GASOMETRÍA MG/DL: 89.9
22/02/2021	<ul style="list-style-type: none"> ▪ BE MMOL/L: 0.9 ▪ HOC3 MMOL/L: 25.7 ▪ PCO2 MMHG: 42.0 ▪ PH SANGUÍNEO: 7.40 ▪ PO2 MMHG: 54.2 ▪ O2 SAT %: 87.3 ▪ LACTATO MG/DL: 8.00 ▪ GLUCOSA GASOMETRÍA MG/DL: 64.9
24/02/2021	<ul style="list-style-type: none"> ▪ WBC X 1000/UL: 7.64 ▪ LYMPH %: 16.6 ▪ MONO %: 7.5 ▪ EO %: 0.2 ▪ BASO %: 0.3 ▪ RBC X 1000000/UL: 3.62 ▪ HGB G/DL: 9.8 ▪ HCT %: 30.8 ▪ GLUCOSA MG/DL: 100 ▪ UREA MG/DL: 17 ▪ ÁCIDO ÚRICO MG/DL: 1.9 ▪ ALBÚMINA G/DL: 2.39

	<ul style="list-style-type: none"> ▪ GLOBULINA G/DL: 2.67
25/02/2021	<ul style="list-style-type: none"> ▪ BE MMOL/L: 5.8 ▪ HOC3 MMOL/L: 31.2 ▪ PCO2 MMHG: 47.7 ▪ PH SANGUÍNEO: 7.434 ▪ PO2 MMHG: 101.5 ▪ O2 SAT %: 98.0 ▪ LACTATO MG/DL: 13.40 ▪ GLUCOSA GASOMETRÍA MG/DL: 102.5
26/02/2021	<ul style="list-style-type: none"> ▪ WBC X 1000/UL: 6.96 ▪ LYMPH %: 17.8 ▪ MONO %: 7.0 ▪ GLUCOSA MG/DL: 120 ▪ UREA MG/DL: 15 ▪ ÁCIDO ÚRICO MG/DL: 1.7 ▪ ALBÚMINA G/DL: 2.33 ▪ GLUBULINA G/DL: 2.81 ▪ PROTEÍNAS TOTALES G/DL: 5.14
27/02/2021	<ul style="list-style-type: none"> ▪ BE MMOL/L: 3.7 ▪ HOC3 MMOL/L: 28.6 ▪ PCO2 MMHG: 44.6 ▪ PH SANGUÍNEO: 7.424 ▪ PO2 MMHG: 80.1 ▪ O2 SAT %: 97.4 ▪ LACTATO MG/DL: 16.10 ▪ GLUCOSA GASOMETRÍA MG/DL: 82.3
01/03/2021	<ul style="list-style-type: none"> ▪ BE MMOL/L: 8.6 ▪ HOC3 MMOL/L: 33.1 ▪ PCO2 MMHG: 45.6 ▪ PH SANGUÍNEO: 7.479 ▪ PO2 MMHG: 57.7

	<ul style="list-style-type: none"> ▪ O2 SAT %: 93.0 ▪ LACTATO MG/DL: 10.90 ▪ GLUCOSA GASOMETRÍA MG/DL: 117.6 ▪ WBC X 1000/UL: 12.24 ▪ LYMPH %: 17.2 ▪ MONO %: 6.2 ▪ BASO %: 0.2 ▪ RBC X 1000000/UL: 4.09 ▪ HGB G/DL: 10.9 ▪ HCT %: 34.7 ▪ MCV FL: 84.9 ▪ MCH PG: 26.5 ▪ MCHC G/DL: 31.2 ▪ PLT X 1000/UL: 381 ▪ NEUT %: 76.4 ▪ VMP: 9.9 ▪ NA MEQ/L: 141.0
05/03/2021	<ul style="list-style-type: none"> ▪ WBC X 1000/UL: 11.86 ▪ LYMPH %: 17.7 ▪ MONO %: 4.6 ▪ BASO %: 0.1 ▪ RBC X 1000000/UL: 3.71 ▪ HGB G/DL: 9.7 ▪ HCT %: 31.2 ▪ MCV FL: 84.0 ▪ MCH PG: 26.2 ▪ MCHC G/DL: 31.2 ▪ NA MEQ/L: 135.0 ▪ K MEQ/L: 3.32 ▪ CL MEQ/L: 102 ▪ UREA MG/DL: 34 ▪ CREATININA MG/DL: 0.18

	<ul style="list-style-type: none"> ▪ ALBÚMINA G/DL: 2.25 ▪ GLOBULINA G/DL: 2.44 ▪ PROTEÍNAS TOTALES G/DL:4.69
--	--

3.3.8 Diagnóstico de ingreso

Neumonía broncoaspirativa

3.3.9 Plan de tratamiento

<p>Tratamiento de ingreso</p>	<p>Nutrición:</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Dieta para diabéticos vía oral asistida por familiar. Evitar broncoaspiración, bien sentada. ▪ Agua libre 500 ml cada 4 horas. <p>Hidratación:</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Dextrosa al 5% en agua 1000 ml iv a 65 ml/h. <p>Medidas generales:</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Control de signos vitales + control de ingesta y excreta. ▪ Familiar permanente. ▪ Semifowler. ▪ Oxígeno por cánula nasal o mascarilla si la saturación es menor a 92%. ▪ Control de glicemias. ▪ Aseo + cuidados + hidratación de piel, oral, ocular, genital. Colchón y medidas anti escaras, medias anti embolicas. ▪ Aplicar 1 gota de lágrimas artificiales en cada ojo mañana y noche. ▪ Aplicar urea en la piel en la mañana. ▪ Aplicar clotrimazol crema dérmica en ingles, uñas y pies. <p>Medicación:</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Omeprazol 40 mg IV cada 12 horas. ▪ Paracetamol 1gr IV cada 12 horas. ▪ Magaldrato/simeticona 10 ml por SNG cada 8 horas. ▪ N-acetilcisteina 300 mg IV cada 8 horas. ▪ Eritropoyetina 5000 UI. SC lunes y viernes.
--------------------------------------	---

	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Complejo b 5 ml IV cada día. ▪ Ácido ascórbico 500 mg IV cada 12 horas. ▪ Correcciones de hiperglicemias con insulina rápida según esquema: 201-250 con 2 UI. 251-300 con 4 UI. 301-350 con 6 UI. < 351 8 UI. ▪ Lactulosa 30 ml por SNG cada día. ▪ Losartán 50 mg por SNG cada día. ▪ Amlodipino 50 mg por sonda si la presión arterial es mayor a 140/90. ▪ Memantina 1 ml por SNG cada día (10 AM). ▪ Risperidona 10 gotas por SNG por razones necesarias. ▪ Enoxaparina 40 mg SC cada día. ▪ Ceftriaxona 1 gr IV cada 12 horas. ▪ Metronidazol 500 mg IV cada 8 horas. ▪ Citicolina 1 ml por SNG 8 AM 2 PM, 8 PM. ▪ Furosemida 20 mg IV cada día. <p>Plan:</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Laboratorio de control. ▪ Gasometría. ▪ Hemo y urocultivo.
<p>Tratamiento de hospitalización</p>	<p>Nutrición:</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Dieta para diabéticos vía oral. Asistida por familiar. Evitar broncoaspiración, bien sentada. ▪ Agua libre 500 ml cada 4 horas. <p>Hidratación:</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Dextrosa al 5% en agua 1000 ml iv a 65 ml/h. ▪ medidas generales: ▪ Control de signos vitales + control de ingesta y excreta. ▪ Familiar permanente.

- Semifowler.
- Oxígeno por cánula nasal o mascarilla si la saturación es menor a 92%.
- Control de glicemias.
- Aseo + cuidados + hidratación de piel, oral, ocular, genital. Colchón y medidas anti escaras, medias anti embolicas.
- Aplicar 1 gota de lágrimas artificiales en cada ojo mañana y noche.
- Aplicar urea crema en la piel en la mañana.
- Aplicar clotrimazol crema dérmica en ingle, uñas y pies.

Medicación:

- Omeprazol 40 mg IV cada 12 horas.
- Paracetamol 1gr IV cada 12 horas.
- Magaldrato/simeticona 10 ml por SNG cada 8 horas.
- N-acetilcisteina 300 mg IV cada 8 horas.
- Eritropoyetina 5000 UI. SC lunes y viernes.
- Complejo b 5 ml IV cada día.
- Ácido ascórbico 500 mg IV cada 12 horas.
- Correcciones de hiperglicemias con insulina rápida según esquema:

201-250 con 2 UI.

251-300 con 4 UI.

301-350 con 6 UI.

< 351 8 UI.

- Lactulosa 30 ml por SNG cada día.
- Losartán 50 mg por SNG cada día.
- Amlodipino 50 mg por sonda si la presión arterial es mayor a 140/90.
- Memantina 1 ml por SNG cada día (10 AM).
- Risperidona 10 gotas por SNG por razones necesarias.
- Enoxaparina 40 mg SC cada día.
- Ceftriaxona 1 gr IV cada 12 horas.
- Metronidazol 500 mg IV cada 8 horas.
- Citicolina 1 ml por SNG 8 AM 2 PM, 8 PM.

	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Furosemida 20 mg IV cada día. <p>Plan:</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Laboratorio de control. ▪ Gasometría. ▪ Hemo y urocultivo
Tratamiento de egreso	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Dieta líquida asistida por familiares por sng. ▪ Fórmula nutricional enteral de 3 medidas en un vaso de agua. ▪ Aplicar 1 gota de lágrimas artificiales en cada ojo mañana y noche. ▪ Aplicar urea crema en piel en la mañana ▪ Aplicar clotrimazol crema dérmica en ingles, uñas y pies. ▪ Omeprazol 20 mg por SNG BID. ▪ Magaldrato/simeticona susp 10 ml por SNG luego de cada comida. ▪ Eritropoyetina 2000 UI VSC lunes y jueves. ▪ Lactulosa 20 ml cada día por la noche por SNG. ▪ Losartán tableta 50 mg por SNG en el desayuno. ▪ Amlodipino tableta 5 mg por SNG si la presión arterial mayor a 140/90. ▪ Memantina gotero 1 ml por sng 10 AM QD. ▪ Citicolina 1 gotero por sng 8 am, 2 pm, y 8 pm. ▪ Bromuro de ipratropio 2 puff cada 8 horas con inhaloterapia.

3.3.11 Reportes de enfermería

Fecha	Reporte (novedades)
30/10/2021 12:00	<p>Paciente geriátrica de 82 años de edad con diagnóstico de infección de vías urinarias. Durante el turno tranquila, respiraciones espontáneas, se realiza vía periférica, recibe tratamiento indicado, cuidados de enfermería, pendiente resultados de exámenes por compra de servicio, riesgo de caída y úlceras por presión alto.</p> <p>Paciente pasa a sala de clínica 1, consciente, afebril, facies pálidas, no</p>

	semihúmedas, abdomen depresible, vía venosa permeable por la que recibe el tratamiento indicado, se entrega medicación a la licenciada de clínica pediátrica para las 24 horas.
01/02/2021	Paciente de sexo femenino de 82 años de edad con comorbilidades más infección de vías urinarias, se la observa somnolienta responde a estímulos dolorosos con apertura ocular, fascias pálidas, sonda nasogástrica cerrada, se administra tratamiento, se recanaliza vía venosa queda permeable, recibe tratamiento prescrito más cuidados, abdomen con presencia de colostomía funcional con debito fecaloide con sonda vesical funcional eliminando diuresis, riesgo de caída alto, Norton medio con familiar permanente, se realiza TAC de tórax, pendiente valoración.
03/02/2021	Paciente durante el turno en reposo absoluto, se realiza cambios de posiciones más hidratación de la piel, responde a estímulos dolorosos, se observa facies pálidas, mucosas orales secas, fosas nasales permeables, presencia de sonda nasogástrica, tórax simétrico, abdomen depresible, miembros superiores e inferiores con tono y fuerza muscular disminuido, permanece con vía periférica permeable donde se administra medicación prescrita. pendiente resultado de urocultivo
05/02/2021	<p>Paciente durante el turno estuporosa, responde a estímulos dolorosos, se observa facies pálida, mucosas orales secas, fosas nasales permeables, presencia de sonda nasogástrica donde se administra medicación oral, se valora residuos donde no hay eliminación del mismo, cuello no se palpan adenopatías, tórax simétrico, abdomen depresible presencia de colostomía donde hay eliminación de heces en moderada cantidad, permanece con vía periférica permeable donde se administra medicación prescrita.</p> <p>La hija refiere que le administraron un gotero por vía oral en lugar de la sonda nasogástrica, y presentó broncoaspiración, médico ordena inhaladores y aspiración de secreciones, gasometría arterial, Rx, tórax y vigilancia, paciente presenta desaturaciones, estertores crepitantes basales bilaterales, se comunica a familiar (hija) sobre cuadro clínico grave de la paciente</p>

08/02/2021	Paciente que se encuentra en nuestra sala por diabetes mellitus, HTA y demencia que en el turno pasa tranquila, con signos vitales normales, tolerando oxígeno al ambiente, pero con abundante secreción en árbol bronquial para lo que es aspirado por parte de internos de medicina del turno, esta con vía venosa permeable se cumplió con toda la medicación indicada, con sonda vesical buena diuresis, bajo observación y cuidados de enfermería con colostomía.
10/02/2021	Paciente geriátrica en estado de somnolencia en compañía de familiar, se observa facies y piel pálidas con oxígeno por cánula nasal 2 litros con sonda nasogástrica cerrada por la cual recibe alimentos más medicación, abdomen blando depresible con sonda vesical funcional eliminando diuresis amarilla, vía periférica en extremidad inferior derecha permeable, se realiza cambios posturales, se aplica cremas tópicas y aerosol, recibe medicina prescrita, riesgo de úlceras por presión.
11/02/2021	Paciente durante el turno en reposo absoluto, se le realizan cambios posturales más lubricación de la piel, manifiesta bradicardia, saturando al 74% donde se encuentra con oxigenoterapia por mascarilla simple a 6 litros por minuto con FIO2 40%, también presenta tos esporádica no productiva, se observa estuporosa, facies pálidas, mucosas orales secas, fosas nasales permeables, presencia de sonda nasogástrica donde se administra medicación más dieta la cual tolera, se valora residuo.
17/02/2021	Paciente durante el turno permanece en compañía de familiar en reposo, al momento afebril, con sus facies ligeramente pálidas, recibiendo oxígeno a 3 litros por cánula nasal, con presencia de sonda nasogástrica funcional, alimentándose y recibiendo medicación por la misma, con sus mucosas orales semihúmedas, con tos esporádica productiva, se le aspiran secreciones, eliminando de características blanquecinas, con su abdomen blando depresible, con presencia de bolsa de colostomía, se observa leve.
21/02/2021	Paciente geriátrica durante el turno se mantiene bajo observación, con aporte de oxígeno a 10 litros saturando 95%, sonda nasogástrica permeable por la cual se alimenta, facies álgicas, mucosas orales semihúmedas, abdomen blando con bolsas de colostomía, diuresis presente, tonicidad conservado, recibe tratamiento indicado cuidados de enfermería, se realiza cambios de posición, queda bajo

	observación estricta, pendiente exámenes de control.
24/02/2021	Paciente de 82 años con diagnóstico de infección urinaria más neumonía, durante el turno en malas condiciones clínicas, con oxígeno por cánula nasal a 3 litros sonda nasogástrica para su alimentación y medicación, abdomen blando presencia de colostomía funcional, sonda vesical funcional, presencia de escaras a nivel de coxis se realiza sus curaciones encamada, riesgo de caída alto y úlceras por presión.
28/02/2021	Paciente de sexo femenino de 82 años de edad con diagnóstico de hipertensión arterial más diabetes mellitus, más infección de vías urinarias, durante el turno permanece en reposo absoluto, en condiciones clínicas de pronóstico reservado, somnolienta, en compañía de familiar, se observan facies pálidas, mucosas orales semihúmedas, tolerando oxígeno al ambiente, tono y fuerza muscular para la edad disminuido
01/03/2021	Paciente con dx d infección de vías urinarias más neumonía, durante el turno continúa en malas condiciones clínicas encamado, facies pálidas, acompañado de su familiar, permanece con sonda nasogástrica la cual se le administra medicación oral y se alimenta por la misma, se realiza cambios de posiciones, con tono y fuerza muscular disminuido, queda con vía venosa permeable, recibiendo su tratamiento indicado, se realizan cuidados de enfermería. Pendiente revalorización por neurología- dermatología.
04/03/2021	Paciente con Dx de infección de vías urinarias, durante el turno tranquilo, descansa en intervalos largos, en compañía de familiar, facies pálidas, mucosas orales semihúmedas, tolerando oxígeno al ambiente, con sonda nasogástrica la cual se le administra su medicación y se alimenta por la misma, abdomen depresible, micciona en pañal, con tono y fuerza muscular limitado, se le realizan cambio de posiciones, queda con vía periférica permeable.
05/03/2021	Paciente al momento es valorado por médico tratante, la cual indica la alta médica, al momento acompañado por familiar, consciente orientada, facies pálidas, mucosas orales semihúmedas, tolerando oxígeno al ambiente, se le retira vía periférica, se le colocó nueva sonda nasogástrica y funda de colostomía, se le

	brinda información al familiar, se le entrega hoja de alta y su respectiva medicación por el bioquímico, al momento egresa con signos vitales estables.
--	---

3.3.12 Valoración de enfermería según el modelo de Virginia Henderson

Valoración de Enfermería en paciente con Neumonía por aspiración , según las 14 necesidades de Virginia Henderson	
1. Necesidad de oxigenación	Esta necesidad valora el estado respiratorio, frecuencia, profundidad, funcionamiento, estado cardiológico, piel, mucosas, secreciones. Paciente presentó signos vitales de: Presión Arterial: 123/65 mmHg; Frecuencia cardiaca: 75 latidos por minuto; Frecuencia respiratoria: 21 respiraciones por minuto; Temperatura: 38°C; Saturación de Oxígeno: 94%, por lo que se le coloca O2 por cánula nasal a 2 litros por minuto, se evidencia disnea de esfuerzo, comfortable en reposo, la actividad física ordinaria provoca que el paciente manifieste fatiga, palpitaciones, tórax simétrico, en campos pulmonares murmullo alveolar disminuido en base izquierda, se auscultan ligeros estertores crepitante basales. Estado general: la piel se encuentra íntegra, ligeramente pálida, fascias álgicas, mucosas orales semihúmedas.
2. Necesidad de nutrición e hidratación.	Esta necesidad se refiere al metabolismo y el estado nutricional del individuo. De acuerdo a la valoración el paciente presentó un Peso de: 45 kg, talla: 1.60 cm, IMC: 17 lo que indica que su peso está en la categoría de bajo peso para adultos de su misma estatura. Requirió hospitalización, refiere que normalmente su dieta es buena, sin embargo en los últimos días ha tenido poco apetito pero familiares le obligan a alimentarse; mucosas semi húmedas, presencia de ortodoncia parcial usando placa dental y presencia de sonda nasogástrica.

<p>3. Necesidad de eliminación.</p>	<p>Esta necesidad hace referencia al proceso de eliminación, la frecuencia, dependencias, características, causas, etc., de acuerdo a la valoración realizada al paciente se evidenció sonda vesical con orina de características normales, con gasto urinario de 1.3 ml/kg/h, se diagnosticó infección de vías urinarias, presenta incontinencia fecal de características pastosas, no fétidas, depende de familiares para realizar aseo.</p>
<p>4. Necesidad de moverse y mantener una postura adecuada.</p>	<p>Esta necesidad valora la capacidad del paciente de mantener posturas y realizar movimientos, se incluye examen neurológico a través de escala de Glasgow, actividad, equilibrio, dolor, dependencia, de acuerdo a la valoración física realizada al objeto de estudio no presenta alteraciones óseas a simple vista, sin embargo se evidencia inestabilidad de la marcha, las extremidades son móviles simétricas pero con pérdida de tono y fuerza muscular por la edad, se evidencia edema ++ en miembros inferiores, requiere ayuda para cambios posturales, no se evidencia zonas de presión. Glasgow 13/15 (O:5, V:4, M:4).</p>
<p>5. Necesidad de descanso y sueño.</p>	<p>Esta necesidad valora las molestias presentadas por el paciente, el descanso, la comodidad relacionada con el medio ambiente, preocupaciones, hábitos, etc. De acuerdo a la valoración familiares refieren que habitualmente suele dormir 4-5 horas, en la actualidad manifiestan que la paciente no puede conciliar el sueño y manifiesta estados ansiosos durante el día.</p>
<p>6. Necesidad de usar prendas de vestir adecuadas.</p>	<p>Esta necesidad es encargada de valorar la vestimenta del paciente, la comodidad, circunstancias que impidan tener buen cuidado de su aspecto físico, de acuerdo a la valoración paciente posee dependencia para realizar dichas actividades, a simple vista se observa apertura ocular, piel ligeramente pálida, fascias algicas, mucosas orales semihúmedas,</p>

	intranquila, vestimenta de acuerdo a normas de la institución bata quirúrgica, disminución de movilidad, marcha inestable y tambaleante.
7. Necesidad de mantener la temperatura corporal.	Esta necesidad es encargada de valorar la temperatura corporal del individuo, frío, calor, clima, condiciones, dificultad de adaptación a cambios, de acuerdo a la valoración de ingreso paciente presentó temperatura axilar de 36.5°C, piel intacta con vestimenta adecuada
8. Necesidad de estar limpio y aseado y proteger la integridad de la piel	Esta necesidad hace referencia a la adecuada higiene del usuario, autoimagen, cuidado de la piel y mucosas, entre otros. De acuerdo a la valoración. Familiares refieren que le realizan baño y cambio de ropa diario, se observa paciente de estatura mediana, delgada, cabello castaño, tez morena clara, estado de mucosas orales en regular estado, semi húmedas, piel ligeramente pálida, sin presencia de zonas lesionadas, en la institución se le realiza aseo y cambio de prendas de vestir por turno.
9. Necesidad de evitar los peligros ambientales y lesionar a otras personas	Esta necesidad hace referencia a las necesidades y peligros ambientales que padece el paciente, valora signos de vida, alarma, estados de ánimo, etc. De acuerdo a la valoración esta necesidad se encuentra alterada ya que a pesar de que la paciente recibió ayuda y atención médica, chequeos continuos debido a su estado de salud y antecedentes patológicos, tuvo estados de soledad, ansiedad, depresión, pese al cuidado de familiares este ha sido deficiente ya que cada uno tiene su ocupación
10. Necesidad de comunicarse con los demás expresando emociones.	Esta necesidad valora la capacidad de comunicación dentro del núcleo familiar o con profesionales en el área, de acuerdo a la valoración se evidenció sentimientos de soledad el mismo que ha influido en el estado emocional provocando episodios depresivos, y la comunicación se

	deterioró desde que empezó a presentar Alzheimer lo que provocó que no existiera una buena comunicación con su grupo social
11. Necesidad de vivir de acuerdo con sus propias creencias y valores	Esta necesidad valora el grupo social del individuo, las creencias, valores, etc., de acuerdo a la valoración realizada al paciente manifestó ser creyente y promulgar la religión católica, sin embargo a pesar de ser creyente en Dios, manifestaba sentimientos de angustia, soledad y tristeza en cuanto a la enfermedad que le diagnosticaron y por las manifestaciones que empezó a presentar.
12. Necesidad de ocupación para la autorrealización.	Esta necesidad valora la capacidad del individuo de sentirse auto realizado, capacidades, conocimientos, de acuerdo a la valoración dicha necesidad se encuentra alterada puesto que durante el periodo de enfermedad ha requerido de ayuda de familiares para realizar sus actividades diarias como alimentarse, movilización, higiene corporal, si ha utilizado dispositivos de sujeción con el fin de evitar los riesgos de caídas, etc.
13. Necesidad de participar en actividades recreativas.	Esta necesidad resulta importante para el proceso de aceptación de la enfermedad, valora las actividades recreativas que ayudan al usuario a relajarse y despojar malos momentos y energías, y lograr el descanso adecuado, de acuerdo a la valoración dicha necesidad se encuentra alterada, puesto que, la paciente no puede salir sola, no realiza actividades laborales y depende de familiares para cubrir sus necesidades
14. Necesidad de Aprendizaje.	Esta necesidad es muy importante puesto que valora el aprendizaje y disposición del individuo en el proceso de salud. Enfermedad, de acuerdo a la valoración esta necesidad está afectada ya que el paciente no está en

	la capacidad de atender por sí solo las necesidades relacionada a su salud, tratamientos, procedimientos, autorizaciones, etc.
--	--

3.3.13 Plan de cuidados de enfermería

Proceso de atención de enfermería en el ingreso hospitalario

Valoración por dominios NANDA y formulación de categorías diagnósticas				
Dominios Comprometidos	Categoría Diagnóstica	Factores Relacionados	Características Definitorias	Criterio de Resultado e Intervención
Dominio: 4 Actividad/reposo Clase: 4 Respuestas cardiovascular/ pulmonar	Patrón respiratorio ineficaz (00032)	Proceso Infeccioso	Disnea	NOC: 0410 estado respiratorio: permeabilidad de las vías aéreas NIC: 3350. Monitorización respiratoria 3140. Manejo de las vías aéreas
Diagnóstico Principal y Criterio de Resultado de Enfermería (NOC)				
Diagnóstico de Enfermería: 00032 Patrón respiratorio ineficaz. R/C proceso infeccioso E/P Disnea				
Resultado Esperados: 0403 Estado respiratorio: Ventilación 0410 Estado respiratorio: Permeabilidad de las vías aéreas.				
Escala de Medición		Puntuación DIANA		
1. Leve		Mantener a	Aumentar a	
2. Moderado		2	1	
3. Grave		2	1	
		2	1	

	2	1
	8	4
Indicadores		
<ul style="list-style-type: none"> ▪ 040301 Frecuencia respiratoria ▪ 040302 Ritmo respiratorio ▪ 040316 Dificultad respiratoria ▪ 040313 Disnea de reposo 		
Plan de Cuidados de Enfermería		
Intervención de Enfermería NIC		
3350. Monitorización respiratoria		
Campo : 2 Fisiológico complejo		
Clase: k Control respiratorio		
3140. Manejo de las vías aéreas		
Campo : 2 Fisiológico complejo		
Clase: k Control respiratorio		
Intervenciones/Actividades		
3350. Monitorización respiratoria		
<ul style="list-style-type: none"> ▪ Vigilar la frecuencia, ritmo, profundidad y esfuerzo de las respiraciones. ▪ Vigilar y monitorizar la saturación de oxígeno. ▪ Vigilar la aparición, características y duración de la tos. ▪ Observar si aumenta la intranquilidad y ansiedad. ▪ Observar si aumenta falta de aire o disnea 		
3140. Manejo de las vías aéreas		
<ul style="list-style-type: none"> ▪ Colocar a la paciente en la posición que permita que el potencial de ventilación sea el máximo posible y le alivie la disnea. ▪ Colocar a la paciente en la posición que permita que el potencial de ventilación sea el máximo posible y le alivie la disnea 		

Valoración por dominios NANDA y formulación de categorías diagnósticas				
Dominios Comprometidos	Categoría Diagnóstica	Factores Relacionados	Características Definitorias	Criterio de Resultado e Intervención
Dominio: 11 Seguridad/Protección Clase: 2 Lesión física	Riesgo de aspiración (00039)	Alimentación o administración de medicamentos por sonda nasogástrica		NOC: 1918 Prevención de la aspiración 1010 Estado de la deglución NIC: 3200 Precauciones para evitar la aspiración 6650 Vigilancia 0840 Cambio de posición
Diagnóstico Principal y Criterio de Resultado de Enfermería (NOC)				
Diagnóstico de Enfermería:				
00039 Riesgo de aspiración R/C alimentación por sonda nasogástrica				
Resultado Esperados:				
1918 Prevención de la aspiración 1010 Estado de la deglución				
Escala de Medición		Puntuación DIANA		
4. Leve		Mantener a	Aumentar a	
5. Moderado		2	1	
6. Grave		3	1	
		3	1	
		8	3	
Indicadores				
<ul style="list-style-type: none"> ▪ 101018 Estudio de la deglución ▪ 101020 Tos ▪ 101017 Incomodidad con la deglución 				

Plan de Cuidados de Enfermería
Intervenciones de Enfermería NIC
<p>3200 Precauciones para evitar la aspiración Campo : 2 Fisiológico complejo Clase: k Control Respiratorio</p> <p>6650 Vigilancia Campo : 4 Seguridad Clase: V Control de riesgos</p> <p>0840 Cambio de posición Campo : 1 Fisiológico Básico Clase: C Control de la inmovilidad</p>
Intervenciones/Actividades
<p>3200 Precauciones para evitar la aspiración</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Vigilar el nivel de conciencia. ▪ Controlar el estado pulmonar. ▪ Mantener las vías aéreas permeables. ▪ Colocación vertical a 90° o lo más incorporado posible. ▪ Mantener equipo de aspiración disponible. ▪ Comprobar colocación de la sonda nasogástrica. <p>6650 Vigilancia</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Determinar los riesgos de salud del paciente, según corresponda. ▪ Explicar los resultados de las pruebas diagnósticas al paciente y a la familia. ▪ Vigilar los patrones conductuales. <p>0840 Cambio de posición</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Explicar al paciente que se le va cambiar de posición, según corresponda ▪ Vigilar el estado de oxigenación antes y después del cambio de posición ▪ Colocar en una posición que alivia la disnea ▪ Desarrollar un protocolo para el cambio de posición, según corresponda.

Valoración por dominios NANDA y formulación de categorías diagnósticas				
Dominios Comprometidos	Categoría Diagnóstica	Factores Relacionados	Características Definitorias	Criterio de Resultado e Intervención
Dominio: 11 Seguridad/protección Clase: 2 Lesión física	Riesgo de deterioro de la integridad cutánea (00047)	Inmovilización física Factores mecánicos Prominencias óseas		NOC: 1101 Integridad tisular: piel y membranas 1902 Control del riesgo 0602 Hidratación 2205 Rendimiento del cuidador principal NIC: 3540 Prevención de úlceras por presión 3590 Vigilancia de la piel 0840 Cambio de posición
Diagnóstico Principal y Criterio de Resultado de Enfermería (NOC)				
Diagnóstico de Enfermería: 00047 Riesgo de deterioro de la integridad cutánea R/C inmovilidad, factores mecánicos, prominencias óseas.				
Resultado Esperados: 1101 Integridad tisular: piel y membranas 1902 Control del riesgo 0602 Hidratación 2205 Rendimiento del cuidador principal				
Escala de Medición		Puntuación DIANA		
7. Leve		Mantener a	Aumentar a	
8. Moderado		2	1	
9. Grave		2	1	
		2	1	
		6	3	

Indicadores
<ul style="list-style-type: none"> ▪ 110101 Temperatura de la piel ▪ 110104 Hidratación ▪ 110113 Integridad de la piel
Plan de Cuidados de Enfermería
Intervenciones de Enfermería NIC
<p>3540 Prevención de úlceras por presión</p> <p>Campo: 2 Fisiológico complejo</p> <p>Clase: I Control de la piel y heridas</p> <p>3590 Vigilancia de la piel</p> <p>Campo: 2 Fisiológico complejo</p> <p>Clase: I Control de la piel y heridas</p> <p>0840 Cambio de posición</p> <p>Campo: 1 Fisiológico básico</p> <p>Clase: C Control de inmovilidad</p>
Intervenciones/Actividades
<p>3540 Prevención de úlceras por presión</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Utilizar una herramienta de valoración de riesgo establecida para valorar los factores de riesgo del individuo. ▪ Vigilar estrechamente cualquier zona enrojecida. ▪ Eliminar la humedad excesiva de la piel causada por la transpiración y la incontinencia fecal y urinaria. ▪ Aplicar barreras de protección, como cremas o compresas absorbentes, para eliminar el exceso de humedad, según corresponda. ▪ Realizar cambios posturales, en el paciente inmovilizado, al menos cada 2 horas ▪ Inspeccionar la piel de las prominencias óseas y demás puntos de presión al cambiar de posición al menos una vez al día. ▪ Mantener la ropa de la cama limpia, seca y sin arrugas. ▪ Asegurar una nutrición adecuada, especialmente proteínas, vitaminas B y C, hierro y calorías por medio de suplementos, si es preciso. ▪ Enseñar a los miembros de la familia/cuidador a vigilar si hay signos de solución de continuidad de la piel, según corresponda.

- Instaurar medidas encaminadas al alivio de la presión y la fricción especialmente en las zonas más propicias para desarrollar UPP.

3590 Vigilancia de la piel

- Describir las características de la úlcera incluyendo localización, dimensiones (longitud, anchura en centímetros), estadio (I-IV), tipo de tejido existente en el lecho ulceral.
- Determinar la existencia de secreción, exudado y signos de infección.
- Observar el curso de evolución por medio de una escala validada de curación de UPP.
- En zonas anatómicamente complicadas (sacro, talones, etc.) controlar periódicamente la colocación del apósito.

0840 Cambio de posición

- Explicar al paciente que se le va cambiar de posición, según corresponda
- Vigilar el estado de oxigenación antes y después del cambio de posición
- Colocar en una posición que alivia la disnea
- Desarrollar un protocolo para el cambio de posición, según corresponda.

Proceso de atención de enfermería en el egreso hospitalario

Valoración por dominios NANDA y formulación de categorías diagnósticas				
Dominios Comprometidos	Categoría Diagnóstica	Factores Relacionados	Características Definitorias	Criterio de Resultado e Intervención
Dominio: 11 Seguridad/Protección Clase: 2 Lesión física	Riesgo de aspiración (00039)	Alimentación o administración de medicamentos por sonda nasogástrica		NOC: 1918 Prevención de la aspiración 1010 Estado de la deglución NIC: 3200 Precauciones para evitar la aspiración 6650 Vigilancia 0840 Cambio de posición
Diagnóstico Principal y Criterio de Resultado de Enfermería (NOC)				
Diagnóstico de Enfermería:				
00039 Riesgo de aspiración R/C alimentación por sonda nasogástrica				
Resultado Esperados:				
1918 Prevención de la aspiración				
1010 Estado de la deglución				
Escala de Medición		Puntuación DIANA		
10. Leve		Mantener a	Aumentar a	
11. Moderado		2	1	
12. Grave		3	1	
		3	1	
		8	3	
Indicadores				
<ul style="list-style-type: none"> ▪ 101018 Estudio de la deglución ▪ 101020 Tos ▪ 101017 Incomodidad con la deglución 				

Plan de Cuidados de Enfermería
Intervenciones de Enfermería NIC
<p>3200 Precauciones para evitar la aspiración Campo : 2 Fisiológico complejo Clase: k Control Respiratorio</p> <p>6650 Vigilancia Campo : 4 Seguridad Clase: V Control de riesgos</p> <p>0840 Cambio de posición Campo : 1 Fisiológico Básico Clase: C Control de la inmovilidad</p>
Intervenciones/Actividades
<p>3200 Precauciones para evitar la aspiración</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Vigilar el nivel de conciencia. ▪ Colocación vertical a 90° o lo más incorporado posible. ▪ Comprobar la colocación de la SNG antes de la alimentación. ▪ Mantener la cabecera de la cama a más de 30-45 minutos después de la alimentación ▪ Colocación erguida a más de 30° (alimentación por SNG) a 90° o lo más incorporado posible. ▪ Administrar una alimentación continua con SNG en lugar de por gravedad o en bolo, si es apropiado. <p>6650 Vigilancia</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Vigilar los patrones conductuales. ▪ Ponerse en contacto con el médico, según corresponda ▪ Controlar el estado emocional <p>0840 Cambio de posición</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Colocar en una posición que alivia la disnea ▪ Girar al paciente inmovilizado al menos cada 2 horas

Valoración por dominios NANDA y formulación de categorías diagnósticas				
Dominios Comprometidos	Categoría Diagnóstica	Factores Relacionados	Características Definitorias	Criterio de Resultado e Intervención
Dominio: 7 Rol/relaciones del cuidador Clase: 1 Roles del cuidador	Cansancio en el desempeño del rol de cuidador (00061)	Gravedad de la enfermedad Enfermedad crónica Crecientes necesidades de cuidados o dependencia	Inquietud ante el futuro respecto a la salud de la persona cuidada y a la habilidad para atenderla Fatiga Estrés	NOC: 2508 Bienestar del cuidador familiar 2203 Alteración del estilo de vida del cuidador principal. 2208 Factores estresantes del cuidador familiar NIC: 7040 Apoyo al cuidador principal 7110 Fomentar la implicación familiar 5270 Apoyo emocional
Diagnóstico Principal y Criterio de Resultado de Enfermería (NOC)				
Diagnóstico de Enfermería: 00061 Cansancio en el desempeño del rol de cuidador R/C Gravedad de la enfermedad, enfermedad crónica, crecientes necesidades de cuidados o dependencia E/P Inquietud ante el futuro respecto a la salud de la persona cuidada y a la habilidad para atenderla, fatiga, estrés.				
Resultado Esperados: 2508 Bienestar del cuidador familiar 2203 Alteración del estilo de vida del cuidador principal. 2208 Factores estresantes del cuidador familiar				
Escala de Medición		Puntuación DIANA		
13. Leve		Mantener a	Aumentar a	
14. Moderado		2	1	
15. Grave		3	1	
		1	1	
		6	3	

Indicadores
<ul style="list-style-type: none"> ▪ 250807 Satisfacción con el apoyo profesional ▪ 250809 Satisfacción con el rol de cuidador familiar ▪ 220807 Ausencia de apoyo social percibido
Plan de Cuidados de Enfermería
Intervenciones de Enfermería NIC
<p>7040 Apoyo al cuidador principal Campo: 5 Familia Clase: X Cuidados durante la vida</p> <p>7110 Fomentar la implicación familiar Campo: 5 Familia Clase: X Cuidados durante la vida</p> <p>5270 Apoyo emocional Campo: 3 Conductual Clase: R Ayuda para el afrontamiento</p>
Intervención:
<p>7040 Apoyo al cuidador principal</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Determinar el nivel de conocimiento del cuidador e informarle ▪ Observar si hay indicios de estrés ▪ Valorar si hay problemas de idioma y/o trabas lingüísticas o algún otro tipo de impedimento (sordera, ceguera...) ▪ Explicar la finalidad de todos los procedimientos ▪ Determinar la aceptación del cuidador de su papel ▪ Reconocer la dependencia que tiene el paciente del cuidador ▪ Animar al cuidador a que asuma su responsabilidad ▪ Proporcionar ayuda sanitaria de seguimiento al cuidador mediante llamadas a enfermera de enlace comunitaria ▪ Proporcionar información sobre el estado del paciente de acuerdo con las preferencias de este ▪ Actuar en lugar del cuidador si se hace evidente una sobrecarga de trabajo ▪ Estudiar junto con el cuidador los puntos fuertes o débiles ▪ Animar al cuidador a participar en grupos de apoyo ▪ Informar al cuidador sobre los recursos de cuidados sanitarios y comunitarios

7110 Fomentar la implicación familiar

- Reconocer necesidad del cuidador de ser relevado de la tarea continua de cuidado
- Observar la estructura familiar y sus roles
- Identificarla capacidad de los miembros de la familia para implicarse en el cuidado del paciente
- Apreciar los recursos físicos, emocionales y educativos del cuidador principal
- Favorecer los cuidados por parte de los miembros de la familia durante la hospitalización, cuando sea posible y si es preciso.
- Identificar la comprensión e ideas de los miembros de la familia acerca de las situaciones y sucesos desencadenantes.

5270 Apoyo emocional

- Comentar la experiencia emocional con el paciente
- Explorar con el paciente que ha desencadenado las emociones
- Realizar afirmaciones empáticas o de apoyo.
- Favorecer la conversación o el llanto como medio de disminuir la respuesta emocional
- Remitir a servicios de asesoramiento, si es preciso.

Valoración por dominios NANDA y formulación de categorías diagnósticas				
Dominios Comprometidos	Categoría Diagnóstica	Factores Relacionados	Características Definitorias	Criterio de Resultado e Intervención
Dominio: 11 Seguridad/protección Clase: 2 Lesión física	Riesgo de deterioro de la integridad cutánea (00047)	Inmovilización física Factores mecánicos Prominencias óseas		NOC: 1101 Integridad tisular: piel y membranas 1902 Control del riesgo 0602 Hidratación 2205 Rendimiento del cuidador principal NIC: 3540 Prevención de úlceras por presión 3590 Vigilancia de la piel 0840 Cambio de posición
Diagnóstico Principal y Criterio de Resultado de Enfermería (NOC)				
Diagnóstico de Enfermería:				
00047 Riesgo de deterioro de la integridad cutánea R/C inmovilidad, factores mecánicos, prominencias óseas.				
Resultado Esperados:				
1101 Integridad tisular: piel y membranas				
1902 Control del riesgo				
0602 Hidratación				
2205 Rendimiento del cuidador principal				
Escala de Medición		Puntuación DIANA		
16. Leve		Mantener a	Aumentar a	
17. Moderado		2	1	
18. Grave		2	1	
		2	1	
		6	3	

Indicadores
<ul style="list-style-type: none"> ▪ 110101 Temperatura de la piel ▪ 110104 Hidratación ▪ 110113 Integridad de la piel
Plan de Cuidados de Enfermería
Intervenciones de Enfermería NIC
<p>3540 Prevención de úlceras por presión</p> <p>Campo: 2 Fisiológico complejo</p> <p>Clase: I Control de la piel y heridas</p> <p>3590 Vigilancia de la piel</p> <p>Campo: 2 Fisiológico complejo</p> <p>Clase: I Control de la piel y heridas</p> <p>0840 Cambio de posición</p> <p>Campo: 1 Fisiológico básico</p> <p>Clase: C Control de inmovilidad</p>
Intervenciones/Actividades
<p>3540 Prevención de úlceras por presión</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Vigilar estrechamente cualquier zona enrojecida. ▪ Eliminar la humedad excesiva de la piel causada por la transpiración y la incontinencia fecal y urinaria. ▪ Aplicar barreras de protección, como cremas o compresas absorbentes, para eliminar el exceso de humedad, según corresponda. ▪ Realizar cambios posturales, en el paciente inmovilizado, al menos cada 2 horas ▪ Inspeccionar la piel de las prominencias óseas y demás puntos de presión al cambiar de posición al menos una vez al día. ▪ Mantener la ropa de la cama limpia, seca y sin arrugas. ▪ Asegurar una nutrición adecuada, especialmente proteínas, vitaminas B y C, hierro y calorías por medio de suplementos, si es preciso. ▪ Enseñar a los miembros de la familia/cuidador a vigilar si hay signos de solución de continuidad de la piel, según corresponda. ▪ Instaurar medidas encaminadas al alivio de la presión y la fricción especialmente en las zonas más propicias para desarrollar UPP. <p>3590 Vigilancia de la piel</p>

- Describir las características de la úlcera incluyendo localización, dimensiones (longitud, anchura en centímetros), estadio (I-IV), tipo de tejido existente en el lecho ulceral.
- Determinar la existencia de secreción, exudado y signos de infección.
- Observar el curso de evolución por medio de una escala validada de curación de UPP.
- En zonas anatómicamente complicadas (sacro, talones, etc.) controlar periódicamente la colocación del apósito.

0840 Cambio de posición

- Explicar al paciente que se le va cambiar de posición, según corresponda
- Vigilar el estado de oxigenación antes y después del cambio de posición
- Colocar en una posición que alivia la disnea
- Desarrollar un protocolo para el cambio de posición, según corresponda.

CAPÍTULO IV. RESULTADO DE LA INVESTIGACIÓN

4.1. DESCRIPCIÓN Y ARGUMENTACIÓN TEÓRICA DE RESULTADOS

4.1.1 Presentación del caso clínico

El presente estudio se enfoca en el análisis de un caso clínico de un paciente de sexo femenino de 82 años de edad, la cual es llevada por familiares al Instituto Ecuatoriano de Seguridad Social (IESS) de la Ciudad de Machala, tras presentar cuadro clínico caracterizado por decaimiento, alza térmica no cuantificada que cede a paracetamol por dos ocasiones, motivo por el cual se consulta con médico particular quien indica exámenes de laboratorio donde se observa leucocitosis, neutrofilia, hipernatremia leve, hipocalcemia leve. Con signos vitales de: presión arterial: 123/65 mmHg; frecuencia cardíaca: 75 latidos por minuto; frecuencia respiratoria: 21 respiraciones por minuto; temperatura: 38°C; saturación de oxígeno: 94%.

En base a esto se procede a administrar oxígeno por cánula nasal a 2 litros por minuto, con lo que se obtienen saturaciones de oxígeno superior a 94% - 95%, en campos pulmonares murmullo alveolar disminuido en base izquierda, se auscultan ligeros estertores crepitante basales al 3 día de hospitalización. Se solicita pruebas de laboratorio.

Paciente recibe tratamiento farmacológico, médico tratante incluye la aspiración de secreciones, administración de inhaladores y acompañamiento por radiografía de tórax, así como también mantener vigilado al paciente, toma de signos vitales, manejo de protocolos anti escaras, riesgos de caídas, acompañamiento permanente, control de ingesta y excreta, restricción de líquidos.

Luego de su permanencia en la unidad de salud los familiares deciden trasladarla a otra casa de salud por motivos personales, debido a que se mudaron de domicilio. El estado del paciente al momento del traslado regular, estado de conciencia alerta, desorientada en tiempo y espacio, Glasgow 13/15, fascias ligeramente pálidas, mucosas orales semi húmedas, con presencia de sonda oro gástrica caída libre, respiraciones espontáneas, tórax simétrico, abdomen blando depresible, doloroso a la palpación profunda, genitales normo configurados con presencia de sonda vesical, eliminación urinaria en características normales, extremidades con todo y fuerza muscular disminuidos. Paciente recibe alta en compañía de familiares.

4.1.2 Argumentación teórica de resultados

Los autores Victoria Aldinio y colaboradores, señalaron en (2019) dos factores de riesgo fundamentales para contraer neumonía aspirativa: la aspiración y la disfagia; esto puede ocurrir en aproximadamente el 78% de los pacientes que pueden sufrir de un ACV. Otro riesgo aún mayor es aspirar la saliva, esto puede producir una infección por la presencia de bacterias presentes en la cavidad oral.

S. Sanzs-Viedman y colaboradores indican la posibilidad de neumonías por aspirar durante un trastorno de deglución del paciente, esto puede ser diagnosticado por medio de gammagrafía o radiografía. En comparación con el objeto de estudios estos datos coinciden al tratarse de una paciente adulta mayor de 82 años de edad la cual sufrió una broncoaspiración a causa de la administración de un gotero por vía oral, a su vez padecía problemas de deglución y disfagia por patología preexistente como lo es el Alzheimer.

Los autores M Rodríguez-Paradinas y colabores en el 2019, indican que la patología tiene origen aspirativa y que tiene una prevalencia de entre el 5 al 15%. Además, estos autores también señalan que la patología es producida por la disfunción en la deglución, lo que puede generar complicaciones como deshidratación o desnutrición. Dichos datos coinciden con el objeto de estudio puesto que la paciente presentó estados de deshidratación, mucosas orales parcialmente húmedas, peso de: 45 kg, talla: 1.60 cm, IMC: 17 lo que indica que su peso está en la categoría de bajo peso para adultos de su misma estatura, la piel ligeramente pálida.

Un estudio realizado por Hidalgo, L y colaboradores en el año 2021, nos indica que el 25% de los casos reportados sobre neumonitis o neumonía aspirativa se producen en adultos mayores, cuya sintomatología principal es dolor torácico, disnea, fiebre, tos productiva, el medio diagnóstico más usual es la tomografía computarizada, dichos datos se relacionan a la paciente en cuestión ya que se trata de una paciente mayor de 82 años de edad, la cual acudió a la casa de salud por presentar disnea de esfuerzo, alza térmica, decaimiento, cuyo diagnóstico se realizó a través de una TAC.

En cuanto al proceso de atención de enfermería se llevó a cabo un estudio por Romeros y Rizo, en 2018 sobre *“Proceso de atención de enfermería aplicado en paciente crítico con neumonía”* cuyos resultados han sido útiles al momento de la valoración del paciente con neumonía, realizando valoración exhaustiva sustentando las 14 necesidades de Virginia Henderson

obteniendo resultados favorables cubriendo las necesidades más afectadas del paciente, al igual que en el objeto de estudio el cual se valoró el cual se valoró de acuerdo al modelo propuesto por Virginia Henderson categorizado en la enfermería humanística, y se vincula en los modelos que abarcan las necesidades humanas siendo la más afectada la necesidad de respiración, nutrición, eliminación, higiene y vestimenta.

CONCLUSIÓN

La importancia del plan de alta es promover el autocuidado y la reincorporación del paciente a la sociedad, debido a que esto nos facilita una visión completa, rápida y veraz del estado de salud del paciente, acompañados de los cuidados brindados por el personal de enfermería. Es necesario que el plan de alta sea proporcionado de forma oral y escrita al paciente o familiar cuando egrese y este debe ser lo más claro y entendible.

Este instrumento es válido tanto para enfermería como para el resto del equipo de salud, garantizando la continuidad de cuidados al usuario en cualquiera de los 4 niveles de atención, a su vez, es un componente de reforzamiento, que resuelve inquietudes y supervisa la aplicación de dichos procedimientos, de esta forma se brinda confianza y permite al profesional de enfermería desarrollar habilidades.

El proceso de atención de enfermería aplicado a este paciente permitió conocer a fondo los requerimientos y necesidades que padecía el usuario, el mismo que permitió brindar cuidados de calidad basados en la metodología del Proceso de Atención de Enfermería lo que a su vez contribuyó a disminuir los factores de riesgo, así como la morbi-mortalidad en el paciente.

Los planes de cuidados de enfermería elaborados están basados en la teoría de Virginia Henderson y enfocados a pacientes con neumonía aspirativa, identificando en el estudio de caso las necesidades afectadas que son la respiración, nutrición, eliminación e higiene, vestimenta. Los mismos que están orientados al alivio de los síntomas y sobre todo a brindar una calidad de vida aceptable.

RECOMENDACIONES

Luego de realizar el análisis del presente caso clínico surgen las siguientes recomendaciones:

- Brindar educación al paciente y familiar mediante charlas sobre el plan de alta de forma oral y escrita, de tal manera que sean comprendidas a cabalidad.
- Enfermería debe instruirse continuamente sobre adecuados cuidados que deben aplicarse de acuerdo al plan de alta para pacientes con complicaciones clínicas en condiciones de neumonía aspirativa.
- Mantener en observación al paciente por lo menos 6 horas luego de la broncoaspiración, debido a que por lo general suele presentarse un retraso en los síntomas.
- Hospitalizar a todos los pacientes que presenten síntomas iniciales, aquellos que durante el periodo de observación evidencien síntomas, y aquellos a los que se realice pruebas diagnósticas complementarias y sugieran complicaciones asintomáticas.
- Implementar en las instituciones educativas el Plan de Alta como herramienta fundamental para enfermería con la finalidad de evitar en lo posible que haya reingresos a las unidades de salud, disminuyendo a su vez complicaciones y quejas.
- Realizar visitas domiciliarias planificadas con el objetivo de educar a los adultos mayores para el cumplimiento del plan de alta, especialmente en aquellos que antecedan comorbilidades de alta prevalencia
- Fomentar en el adulto mayor la autonomía, autocuidado en pro de disminuir complicaciones y mejorar la calidad de vida
- Implementar en el adulto mayor programas alimenticios con la finalidad de reducir gastos y mejorar su estado nutricional
- Impulsar a cuidadores del adulto mayor a que mejoren sus prácticas de salud con la finalidad de evitar que se den reingresos hospitalarios o que haya pérdida de decencia o funcionalidad.

BIBLIOGRAFÍA

- 1 Fernández S, Manrique Y, Ruydías K. Importancia del plan de alta: percepción del paciente hospitalizado y su cuidador principal. Revista de la asociación nacional de los directivos de enfermería ISSN: 1887-2255. 2019; Volumen: 25. Available from: <https://ciberindex.com/index.php/ts/article/view/e12235>

- 2 Budinich M, Sastre J. Planificación de Alta. Revista Médica Las Condes ISSN: 2531-0186. 2019 . SEPTIEMBRE; Volumen: 31(1). Available from: <https://www.elsevier.es/es-revista-revCista-medica-clinica-las-condes-202-articulo-planificacion-del-alta-S0716864019301129>

- 3 Julian-Jimenez A, Adán-Valero I, Cano-Martin L, Fernández-Rodríguez O, Rubio-Díaz R, Sepúlveda-Berrocal M, et al. Recomendaciones para la atención del paciente con neumonía adquirida en la comunidad en los Servicios de Urgencias. Revista Española de Quimioterapia ISSN: 615-9381. 2018 ABRIL; Volumen: 31(2). Available from: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC6159381/#cit0020>

- 4 Lo W, Liu HB, Yang M, Wang D, Hsu M. Dysphagia and risk of aspiration pneumonia: A nonrandomized, pair-matched cohort study. Revista Journal of Dental Sciences ISSN: 1991-7902. 2019 Enero; Volumen: 155(2). Available from: <https://sci-hub.se/10.1016/j.jds.2019.01.005>

- 5 Makhnevich A, Feldhamer K, Kast C, Sinvani L. Aspiration Pneumonia in Older Adults. Revista J. Hospital Medical ISSN: 3079-4136. 2019 JULIO; Volumen: 14(7). Available from: <https://www.journalofhospitalmedicine.com/jhospmed/article/194399/hospital-medicine/aspiration-pneumonia-older-adults>

- 6 Almeida-Ochoa L, Benitez-Cajo W, Suárez-Moreira M, Zumba-Guartazaca E, Suárez-Lima G. Atención de Enfermería relacionada con el diagnóstico clínico de Neumonía en el Adulto Mayor. Revisión bibliográfica. Revista FACSALUD-UNEMI DOI: <https://doi.org/10.29076/issn.2602-8360vol3iss4.2019pp19-25p>. 2019 JUNIO; Volumen: 3(4). Available from: <http://ojs.unemi.edu.ec/index.php/facsalud-unemi/article/view/893/955>

- 7 Quintero D, Ocampo J, Reyes C. Factores asociados con la letalidad por neumonía en una unidad de atención del paciente geriátrico agudo: una cohorte retrospectiva. Revista Biomédica ISSN: 3327-5351. 2020 Agosto; Volumen: 40(2). Available from: <https://revistabiomedica.org/index.php/biomedica/article/view/5244/4607>

8 Ariza-Galindo C, Rojas-Aguilar D. Disfagia en el adulto mayor. Revista Universitas Medica ISSN: 0041-9095. 2020 Diciembre; Volumen: 61(4). Available from: <http://www.scielo.org.co/pdf/unmed/v61n4/2011-0839-unmed-61-04-00117.pdf>

9 Consejo general de farmacéuticos. NEUMONIA. [Online].; 2019 [cited 2021 JULIO. Available from: [HYPERLINK https://www.portalfarma.com/Profesionales/comunicacionesprofesionales/informes-tecnico-profesionales/Documents/Informe-Neumonia-PF138.pdf](https://www.portalfarma.com/Profesionales/comunicacionesprofesionales/informes-tecnico-profesionales/Documents/Informe-Neumonia-PF138.pdf)

1 Escuela Internacional de Negocios y Desarrollo Empresarial de Colombia. Los paradigmas actuales 0 – educación, empresa y sociedad. LOS PARADIGMAS ACTUALES. ISSN: 978-958-52636-8-0. 2020 JULIO; 7(1). Available from: <https://www.editorialeidec.com/wp-content/uploads/2020/08/USO-DE-LA-HISTORIA-NATURAL-DE-LA-ENFERMEDAD-COMO-HERRAMIENTA-EN-LA-GESTION-DE-LA.pdf>

1 Arias L, Pelaéz D, Méndez G. Neumonía por aspiración. Revista Médica Sinergia ISSN: 2215-4523. 2021 ENERO; Volumen: 6(1). Available from: <https://www.medigraphic.com/pdfs/sinergia/rms-2021/rms211c.pdf>

1 Rodríguez-Ávila N. Envejecimiento: Edad, Salud y Sociedad. Revista Horizonte Sanitario ISSN: 2007-7459. 2018 Enero-Abril; Volumen: 17(2). Available from: http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2007-74592018000200087

1 Guerrero-Guerrero D, Parco-Gavilanez M, García-Flores M. Proyecto “Se ve bien” (Sentirse y verse 3 bien) Línea base sobre los estilos de vida del adulto mayor de la provincia de Bolívar, en función de seis patrones funcionales de Marjorie Gordon, UEB-MIES Período Mayo- Noviembre del 2016. Revista de Investigación Talentos ISSN: 2631-2476. 2018. Available from: <https://talentos.ueb.edu.ec/index.php/talentos/article/view/122/199>

1 Giannasi S, Venuti M, Midley A, Roux N, Kecskes C, San Roman E. Factores de riesgo de 4 mortalidad de los pacientes ancianos en cuidados intensivos sin limitación del esfuerzo de tratamiento. Revista Medicina Intensiva ISSN: 0210-5691. 2017 Diciembre; Volumen: 42(8). Available from: <https://medintensiva.org/es-pdf-S0210569117303108>

1 Martínez-Pérez T, González-Aragón C, Castellón-León G, González-Aguilar B. El envejecimiento,
5 la vejez y la calidad de vida: ¿éxito o dificultad? Revista FINLAY ISSN: 2221-2434. 2018 MARZO;
. Volumen: 8(1). Available from: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2221-24342018000100007

1 Sanivarapu RS, Gibson J. Aspiration Pneumonia. Revista StatPearls ISSN: 2926-1921. 2021 Junio.
6 Available from: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2221-24342018000100007

1 Mandell L, Niederman M. Aspiration Pneumonia. Revista The New England journal of Medicine
7 ISSN: 651-663. 2019 FEBRERO; Volumen: 380(7). Available from: <https://scihub.se/https://www.nejm.org/doi/pdf/10.1056/NEJMra1714562>

1 Aragón D, Muñoz S, Prado Y, Ramírez L, Hurtado D, Meneses C, et al. Evaluación del Plan de Alta
8 por enfermería en el hospital San José, Popayán 2017. Revista médica Risaralda DOI
. 10.22517/25395203.20951. 2020 Junio; Volumen: 26(1). Available from:
<https://revistas.utp.edu.co/index.php/revistamedica/article/view/20951/16326>

1 Pita-Vizoso R. Cambios en la práctica asistencial tras la adopción del modelo de Virginia Henderson.
9 [Online].; 2017 [cited 2021 Julio. Available from: HYPERLINK
. https://ruc.udc.es/dspace/bitstream/handle/2183/19442/PitaVizoso_RosaMaria_TD_2017.pdf?sequence=2&isAllowed=y

2 Pastuña-Doicela R, Jara-Concha P. Búsqueda de la autonomía de enfermería desde la mirada de
0 Virginia Henderson. Revista Enfermería Investiga ISSN: 2550-6692. 2020 Diciembre; Volumen:
. 5(4). Available from: <https://revistas.uta.edu.ec/erevista/index.php/enfi/article/view/975>

2 Tadzong-Awasun G, Dufashwenayesu A. Implementation of the nursing process in Sub-Saharan
1 Africa: An integrative review of literature. Revista International Journal of Africa Nursing Sciences
. Journal ISSN: 2214-1391. 2021 Enero 18; Volumen: 14. Available from:
<https://reader.elsevier.com/reader/sd/pii/S2214139121000068?token=8A5DB7DFF6A664773ABF8AC0680A67EB6AF434CE2884A7862F2D70D7D6D520C6A9A5CF1FEFCFB8FE590409218525F628&originRegion=us-east-1&originCreation=20210909195552>

2 Ponti L, Castillo R, Vignatti R, Mónaco M, Nuñez J. Conocimientos y dificultades del proceso de
2 atención de enfermería en la práctica. Revista Educación Médica Superior ISSN: 0864-2141. 2017
.

Diciembre; Volumen: 31(4). Avalaible from:
http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-21412017000400007

2 Winkler M, Villaroel R, Pasmanik D. La promesa de confidencialidad: nuevas luces para la
 3 investigación científica y la práctica profesional en salud mental. Revista Acta bioethica ISSN: 1726-
 . 569X. 2018 Junio; Volumen 24(1). Avalaible from:
https://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1726-569X2018000100127

2 Trapaga-Soto M. La bioética y sus principios al alcance del médico. Revista Investigación Materno
 4 Infantil. 2018 Mayo-Agosto; Volumen: 9(2): p. 53,59. Avalaible from:
 . <https://www.medigraphic.com/pdfs/imi/imi-2018/imi182c.pdf>

2 Rotondo M. Introducción a la bioética. Revista Uruguay de Cardiología ISSN: 1688-0420. 2017
 5 Diciembre; Volumen: 32(3). Avalaible from:
 . http://www.scielo.edu.uy/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1688-04202017000300240

2 NANDA. Diagnósticos enfermeros. Definiciones y Clasificación ESPAÑA: ELSEVIER; 2018-2020
 6 ISBN: 978-8-491134503.

2 Alessandrini G, Manzoti M, Perret C, Villalba M, Vásquez G, Catalano H. Elaboración de
 7 herramienta para apoyar la toma de decisiones de utilización de cuidados intensivos en adultos
 . mayores con enfermedad crítica en base a revisión de la literatura. Revista Argentina de
 Gerontología y Geriatria ISSN:361-8719. 2020 ABRIL; Volumen: 34(1). Avalaible from:
http://www.sagg.org.ar/wp/wp-content/uploads/2020/04/RAGG_04_2020.pdf

2 Butcher H, Bulecheck G, Dochterman , J , Wagner C. Clasificación de las intervenciones de
 8 Enfermería. NANDA ISSN: 978-84-9113-404-6. [Online]. España: ELSEVIER; 2019.

2 Cameli-Cano M, Laleina-Aznar S, Valiente-Lozano J, Martínez-Ganuza B, Bustillo-Alonso M,
 9 García-Vera C. Características clínicas y evolutivas de la neumonía adquirida en la comunidad en
 . pacientes hospitalarios. Revista Pediatría Atención Primaria ISSN: 1139-7632. 2020 Agosto;
 Volumen: 22(85). Avalaible from: https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1139-76322020000100005

3 Moorhead S, Swanson E, Jonhson M, Maas M. ELSEVIER ISSN: 9788491134053. [Online].
0 España: ELSEVIER; 2018 [cited 2021 Septiembre].

.

3 Naranjo-Hernández Y, González-Hernández L, Sánchez-Carmenate M. Proceso Atención de
1 Enfermería desde la perspectiva docente. Revista Archivo Médico Camagüey ISSN: 1025-0255.
. 2018; Volumen: 22(6). Avalaible from:
<http://revistaamc.sld.cu/index.php/amc/article/view/5844/3260>

ANEXOS

Oficio de acceso a historia clínica emitida por director de la institución de salud


 HOSPITAL GENERAL MACHALA


 Dr. Julio Loján Alvarado
 GERENTE GENERAL

Machala, 13 de Julio del 2021

Dr.
 Julio Loján Alvarado
GERENTE DEL HOSPITAL GENERAL IESS MACHALA



Lcda.
 Maura Flores Castellanos
RESPONSABLE DE LA UNIDAD DE DOCENCIA E INVESTIGACIÓN DEL HOSPITAL GENERAL IESS MACHALA

De mis consideraciones

Yo, **ALINA LILIANA MARTÍNEZ BAUTISTA** con C.I **0704868157**, estudiante de décimo semestre de la carrera de enfermería de la Universidad Técnica de Machala, mediante la presente me dirijo a ustedes para solicitar su autorización en el acceso de la historia clínica #10573573, para la elaboración de un análisis de caso clínico que será empleado en mi trabajo de titulación, con el tema "**Plan de alta en un paciente adulto mayor con neumonía aspirativa**", para lo cual se utilizará una técnica de estudio descriptivo; cabe recalcar que los datos obtenidos de dicha investigación sólo serán utilizados con fines académicos.

Teniendo como docente tutora de trabajo de titulación a la Lcda. Linda Salvatierra de la Universidad Técnica de Machala. Adjunto a la presente el consentimiento informado con su respectiva firma.

Por la atención favorable que se brinde a la presente, me suscribo.

Atentamente,



Alina Liliana Martínez Bautista
 Estudiante de Enfermería
 Universidad Técnica de Machala



Consentimiento informado

UNIVERSIDAD TÉCNICA DE MACHALA
FACULTAD DE CIENCIAS QUÍMICAS Y DE LA SALUD
CARRERA DE ENFERMERÍA

CONSENTIMIENTO INFORMADO

Yo, Mavisel Quizpe, con CI: 0701533267

luego de que Alina Liliana Martínez Bautista y Carolina Roxanna Gómez Capa; estudiantes de la Universidad Técnica de Machala, me han explicado a cabalidad los objetivos del trabajo de investigación: "Plan de alta en un paciente adulto mayor con neumonía aspirativa", cuyo objetivo es analizar un caso clínico de una paciente que fue atendida en el Hospital General IESS-MACHALA, mediante la revisión de la historia clínica, para la aplicación del proceso de atención de enfermería y entendiendo además claramente que puedo elegir en participar o no, que no existe riesgo para mi salud con el estudio, que no tiene costo alguno, y tampoco no recibiré ningún incentivo económica o regalos por formar parte en esta investigación, que la información será manejada en forma confidencial, y la publicación de los resultados no tendrán ninguna repercusión en mi contra, acepto en forma libre y voluntaria, autorizando la recolección de la información que necesite para su estudio.

Firma: _____

CI: 0701533267