

Reporte de caso/Case report/Relatório do caso

# Cuidados de enfermería a pacientes con insuficiencia respiratoria mixta en cuidados intensivos (CIE J96.0): un estudio de caso

*Nursing care for patients with mixed respiratory failure in intensive care (ICD J96.0): a case study*

*Cuidados de enfermagem a pacientes com insuficiência respiratória mista em cuidados intensivos (CIE J96.0); um estudo de caso*

Alexandra Vega Quispe<sup>1</sup>

<https://orcid.org/0009-0008-8840-9535>

Jose Perez Quispe<sup>1</sup>

<https://orcid.org/0009-0008-9470-7045>

Karen Jhearitza Bernardo Cachique<sup>1</sup>

<https://orcid.org/0009-0008-8341-6322>

Ximena Alexandra Alvarado Silva<sup>1</sup>

<https://orcid.org/0009-0009-8439-7466>

Alexander Quispe Casanova<sup>1</sup>

## Resumen

**Objetivo:** Proporcionar intervenciones de enfermería que contribuyan a mejorar el estado de salud de la persona usuaria.

**Caso clínico:** Paciente de sexo masculino de 32 años de edad, con antecedentes de depresión hace 5 años (aumenta la ingesta de alimentos) y obesidad mórbida, peso de 354 kg. Ingresa al hospital el día 24/2/24; refiere a los familiares “dolor torácico hace dos días, sensaciones de falta de aire y desmayo en dos oportunidades”. Sale de alta el 15/4/24. **Métodos:** El método es un estudio temático único. Se utilizó la teoría de 11 modelos funcionales de Marjory Gordon como una herramienta para procesar datos que utilizaban nomenclaturas taxonómicas internacionales de diagnósticos de enfermería 2021-2023. NANDA, NOC y NIC. Resultados: La evolución del usuario fue óptima, ya que los cuidados brindados se basaron en planes individualizados. El paciente sale de alta el día 15/4/24. **Conclusiones:** El diagnóstico de prioridad de patrón *respiratorio ineficaz* tuvo como puntuación de cambio con base en los indicadores: frecuencia respiratoria puntuación cambio (+3), disnea puntuación cambio (+4) y para el indicador de saturación de oxígeno puntuación cambio (+4).

Palabras clave: atención de enfermería, insuficiencia respiratoria, cuidados intensivos

<sup>1</sup> Universidad Norbert Wiener. Lima, Perú

## Abstract

**Objective:** To provide nursing interventions that contribute to improve the health status of the user. **Clinical case:** Male patient, 32 years old, with a history of depression 5 years ago (increased food intake) and morbid obesity, weight 354 kg. Admitted to the hospital on 2/24/24; refers to relatives “chest pain two days ago, shortness of breath and fainting twice”. He was discharged on 4/15/24. **Methods:** The method is a single thematic study. Marjory Gordon's theory of 11 functional models was used as a tool to process data using international taxonomic nomenclatures of nursing diagnoses 2021-2023. NANDA, NOC and NIC. **Results:** The patient's evolution was optimal, since the care provided was based on individualized plans. The patient was discharged on 4/15/24. **Conclusions:** The priority diagnosis of ineffective respiratory pattern, had as change score based on the indicators: respiratory frequency score change (+3), dyspnea score change (+4) and for the oxygen saturation indicator score change (+4).

**Keywords:** nursing care, respiratory failure, intensive care

## Resumo

**Objetivo:** Fornecer intervenções de enfermagem que contribuam para melhorar o estado de saúde do usuário. **Caso clínico:** Paciente do sexo masculino, 32 anos, com histórico de depressão há 5 anos (aumento da ingestão de alimentos) e obesidade mórbida, pesando 354 kg. Foi admitido no hospital em 24/2/24; relatou aos familiares “dor no peito há dois dias, falta de ar e desmaio em duas ocasiões”. Recebeu alta em 15/4/24. **Métodos:** O método é um estudo temático único. A teoria dos 11 modelos funcionais de Marjory Gordon foi usada como ferramenta para processar dados usando as nomenclaturas taxonômicas internacionais de diagnósticos de enfermagem 2021-2023. NANDA, NOC e NIC. **Resultados:** A evolução do paciente foi ótima, pois os cuidados prestados foram baseados em planos individualizados. O paciente recebeu alta em 15/4/24. **Conclusões:** O diagnóstico prioritário de padrão respiratório ineficaz teve como escore de mudança baseado nos indicadores: mudança do escore da frequência respiratória (+3), mudança do escore da dispneia (+4) e mudança do escore do indicador de saturação de oxigênio (+4).

**Palavras-chave:** assistência de enfermagem, insuficiência respiratória, terapia intensiva

## Introducción

La insuficiencia respiratoria aguda (IRA) es la incapacidad del sistema respiratorio para realizar su función principal: la transferencia de oxígeno y oxígeno entre el aire y la sangre circulante, que debe funcionar correctamente y según sea necesario, según antecedentes médicos.<sup>1</sup> La insuficiencia respiratoria también puede desarrollarse lentamente, cuando esto sucede, se llama insuficiencia respiratoria crónica. Los síntomas incluyen dificultad para respirar o sensación de que no puede obtener suficiente aire, cansancio extremo, no poder moverse tan bien como antes y sensación de sueño.<sup>2</sup> La hipercapnia ocurre cuando hay demasiado dióxido de carbono (CO<sub>2</sub>) en la sangre. Si su cuerpo no recibe suficiente oxígeno fresco o desoxigenación, es posible que necesite ventilar o inhalar repentinamente mucho aire para equilibrar el nivel de oxígeno.<sup>3</sup>

La obesidad es una enfermedad crónica caracterizada por una acumulación excesiva de grasa perjudicial para la salud. El sobrepeso aumenta el riesgo de diabetes tipo 2 y enfermedades cardíacas, afecta la salud ósea y la fertilidad y aumenta el riesgo de ciertos cánceres.<sup>4</sup> Comer más calorías de las que utiliza el cuerpo puede provocar obesidad. Esto se debe a que el cuerpo almacena las calorías no utilizadas en forma de grasa.

El estrés afecta a diversos aspectos de la vida como el sueño y la actividad física.<sup>5</sup> La acidosis ocurre cuando los pulmones no pueden absorber todo el dióxido de carbono producido por el cuerpo, lo que hace que la sangre y otros fluidos corporales se vuelvan demasiado ácidos.<sup>6-9</sup>

La diabetes tipo 2, el tipo más común de diabetes, es una enfermedad que se produce cuando los niveles de azúcar en sangre son demasiado altos. El azúcar en sangre es una fuente importante de energía y la mayoría de los alimentos que consume.<sup>10</sup>

Una unidad de cuidados intensivos (UCI) es una unidad de un hospital o centro médico que brinda atención a pacientes con problemas de salud graves. Estos pacientes requieren seguimiento y tratamiento continuos, que pueden incluir soporte vital.<sup>11</sup> Los cuidados intensivos (también llamados cuidados críticos) son la atención médica para personas con lesiones y enfermedades potencialmente mortales. Generalmente se administra en la UCI. Esto suele incluir también la prestación de tratamiento especializado.<sup>12</sup>

Un factor de riesgo importante para lograr el control de una enfermedad crónica es la autopercepción de la enfermedad por parte del paciente. Varios estudios han demostrado una relación entre el conocimiento de los pacientes con diabetes tipo 2 (DM2) y el cumplimiento del tratamiento y el porcentaje de hemoglobina glicosilada.<sup>13</sup> Una de las principales funciones es recomendar actividad física a pacientes con diabetes tipo 2 para reducir el azúcar en sangre. Se considera que los efectos de la actividad física sobre la glucosa en sangre son la suma de los efectos de cada fase de actividad.<sup>14</sup>

La obesidad es un problema global que ha ido en aumento durante décadas. Esto afecta a muchas enfermedades como la hipertensión, la diabetes tipo 2 y la dislipidemia, que se asocian con enfermedades cardiovasculares (la principal causa de muerte en el mundo occidental) y muerte.<sup>15</sup> Fueron intervenidos 12 mujeres y 1 hombre, de 22 a 58 años, con una edad media de 37 años. El 38,4% cayó en la categoría de súper o súper obeso con un IMC de 50 o más.<sup>16</sup> La depresión y la obesidad son enfermedades graves que plantean importantes problemas de salud pública. Estas condiciones tienen un impacto significativo en la morbilidad y la mortalidad, afectando la salud y el bienestar del paciente, así como consecuencias socioeconómicas por discapacidad y consumo de recursos sanitarios.<sup>17</sup> A medida que aumenta el número de personas obesas, también aumenta el peso, por lo que categorías como obesidad mórbida, sobrepeso y mega obesidad deberían incluirse en la clasificación de la OMS.<sup>18</sup> Además, encontraron que la edad de aparición de la obesidad juega un papel importante en la formación de características psicológicas, de modo que las personas con obesidad temprana tienen modelos de personalidad menos favorables para el cumplimiento de la medicación o de la psicoterapia, dificultando la recuperación.<sup>19</sup>

Las enfermedades crónicas han ido aumentando en todo el mundo durante décadas y representaron aproximadamente el 60% de los 56 millones de muertes anuales en 2001 y el 47% de la carga de morbilidad. Una de las enfermedades crónicas es la diabetes.<sup>20</sup> Los factores de riesgo conocidos para su desarrollo están relacionados con la falta de nutrición adecuada y la falta de actividad física, los cuales se ha encontrado que afectan la salud física y mental de las personas y en el caso de quien ya las padece representa un aspecto esencial para el autocuidado.<sup>21</sup> La obesidad es ahora un problema de salud pública nacional, la segunda causa principal de muerte evitable. Las cirugías laparoscópicas utilizadas para controlar la obesidad incluyen banda gástrica, la derivación gástrica y la gastroplastia vertical.<sup>22</sup> Es necesario realizar una valoración preoperatoria integral de la paciente, así como conocer la anatomía quirúrgica y estar familiarizado con el material y equipo a utilizar. El objetivo de la técnica es crear un reservorio gástrico de 25 ml y realizar una gastroyeyunoanastomosis en Y de Roux a 30-50 cm del ligamento.<sup>23</sup> Luego de identificar los problemas del paciente, se redacta el plan de cuidados basado en el modelo de comportamiento en el que se registran todos los datos objetivos y la información subjetiva obtenidos de las entrevistas y métodos de orientación y se presentan exhibiciones relevantes y posibles.<sup>24</sup> El plan de cuidados se realiza utilizando el modelo Virginia Henderson, el cual incluye una evaluación del paciente a partir de las 14 horas, lo que permite al personal de enfermería guiarse en el proceso de seguimiento, planificación y evaluación.<sup>25</sup> El objetivo principal es plantear y llevar a cabo una serie de cuidados y actividades para disminuir el tiempo de convalecencia del paciente, favoreciendo así la rápida reincorporación a su actividad normal.<sup>26</sup>

### Métodos

El enfoque utilizado en este estudio de caso es un enfoque cualitativo. Para el procesamiento de datos, se utilizaron las nomenclaturas taxonómicas internacionales de diagnósticos enfermeros 2021-2023 de NANDA Int. doceava edición.<sup>27</sup> La teoría de 11 patrones funcionales de Marjory Gordon se utilizó como instrumento de valoración. Los resultados se evaluaron utilizando las taxonomías de clasificación de resultados de la sexta edición de NOC.<sup>28</sup> Por lo tanto, la taxonomía de la clasificación de intervenciones de enfermería de la NIC séptima edición se utilizó para las intervenciones de enfermería.<sup>29</sup>

### Caso clínico

Paciente de sexo masculino de 32 años de edad, ingresa por emergencia al hospital Hipólito Unanue el día 3/2/24, refiere a

los familiares “dolor torácico hace dos días, sensaciones de falta de aire y desmayo en dos oportunidades”. Es traído a emergencia por amigos, los familiares desconocen el caso.

Antecedentes patológicos: depresión hace 5 años (aumenta la ingesta de alimentos) y obesidad mórbida, peso de 354 kg.

A la observación: el 24/2/24 ingresa a USIM por disnea progresiva, paciente de grado de dependencia III, se encuentra en su unidad despierto en posición semifowler con un Glasgow 12/15, cabeza normocéfalo, simétrico, pupilas isocóricas, foto-reactivas, piel con alza térmica y mucosas poco húmedas, llenado capilar >2, ventilando con apoyo de oxígeno con cánula de alto flujo con Fio2 50%, portador de sonda nasogástrica para alimentación en orificio nasal izquierdo pasando fórmula 100 ml por hora por bomba, tórax simétrico, aumento de esfuerzo respiratorio y taquicárdico, se ausculta roncales difusos sibilantes en hemitórax izquierdo, sin secreciones bronquiales, portador de catéter venoso central en subclavia izquierda permeable, abdomen distendido B/D con leve dolor a la palpación profunda EVA 8/10 con fascias de dolor, portador de sonda Foley, con orina hematórica, en región sacra se observa una úlcera por presión de tercer grado con secreción sanguinolenta, miembros superiores e inferiores tibios, disminución de la fuerza muscular.

#### Funciones Vitales:

SatO2: 94%

F.C.:95 x min

FR: 24

PA: 100/68

TEMP: 38°

#### Diagnóstico Médico:

1. IRA MIXTA

Acidosis respiratoria severa

Hipoxemia severa no corregida

Obesidad mórbida

UPP III sacra

Diabetes mellitus tipo 2

#### Tratamiento médico:

Meropenem 2 gr EV c/8 h infusión 3 h

Bromuro de ipratropio 3 pff c/4 h x ag

Salbutamol 4 pff c/8 h x ag

Salmeterol - fluticasona 3 pff c/12 h x ag

Heparina 5000 UI sc c/12 h

Sulfato de magnesio 1 amp ev c/8 h

Tramal 100 mg sc PRN

Metamizol 2 gr ev PRN >=38

Lactulosa 30 cc PRN

HGT c/8 h

#### Exámenes de AGA:

Fio= 50%

pH=7,39 mmhg

pCO2= 53,8 mmh

### Valoración de enfermería por patrones funcionales

#### Patrón I

Percepción manejo de salud: paciente de 32 años de edad sexo masculino con diagnóstico de obesidad mórbida y antecedentes de depresión hace 5 años. Refiere que viene padeciendo obesidad desde el año 2019.

#### Patrón II

Nutricional metabólico: durante la valoración paciente se encuentra en mal estado nutricional con un peso de 354 kg con un índice de masa corporal 34, con piel elástica poco hidratadas, con UPP grado II en la zona sacro lumbar presentando mal olor, con dentaduras completas, mucosas orales intacta con mal estado de higiene, portador de sonda nasogástrica en orificio nasal izquierdo, presenta dificultad para ingerir sus alimentos, abdomen globuloso, doloroso a la palpación profunda.

#### Patrón III

Eliminación: paciente no realiza deposición de forma regular, tiene indicado lactulosa a estreñimiento, portador sonda Foley para diuresis.

#### Patrón IV

Actividad - ejercicio: actividad respiratoria: paciente presenta actividad respiratoria alterada por disnea con frecuencia respiratoria 24 rpm, con apoyo de oxígeno por cánula de alto flujo al 40% de Fio<sub>2</sub> saturando 94%, aumento de esfuerzo respiratorio y taquicárdico, se ausculta roncales difusos sibilantes en hemitórax izquierdo, sin secreciones bronquiales.

Actividad circulatoria: paciente con pulso periférico normal, presenta frecuencia cardiaca de 95 por minuto con una presión arterial de 110/68.

Capacidad de autocuidado: grado de dependencia III, paciente totalmente dependiente con fuerza muscular disminuida, paciente presenta disminución de la movilidad en miembros superiores e inferiores.

#### Patrón V

Sueño -descanso: paciente sin dificultad para mantener el estado del sueño, no recibe tratamiento farmacológico para conservar el sueño.

#### Patrón VI

Cognitivo - perceptivo: a la evaluación cognitiva, paciente se presenta somnolencia, con Glasgow 12/15, a la evaluación del dolor presenta en escala visual analógica de 8/10 en región sacra, con pupila isocóricas reactivas.

#### Patrón VII

Autopercepción - autoconcepto: paciente ansioso, intranquilo, familiares presentan preocupación por el estado de salud.

#### Patrón IX

Sexualidad - reproducción: paciente adulto maduro de 30 años no tiene vida sexual activa.

#### Patrón X

Adaptación - tolerancia al estrés: familiares refieren “tenemos preocupación por el estado de salud”.

#### Patrón XI

Valores - creencias: paciente de religión católica y con familiares católicos.

### Priorización de diagnósticos enfermeros

(0032) Patrón respiratorio ineficaz relacionado con fatiga de músculos respiratorios, evidenciado por disnea FR: 24 x min con apoyo de oxígeno por máscara Venturi al 50% de Fio<sub>2</sub> saturando 94%.

(0132) Dolor agudo relacionado con agente lesivo físico, evidenciado por EVA 8/10 con fascias de dolor.

(0007) Hipertermia relacionada con agente lesivo biológico, evidenciada por temperatura de 38 grados y diaforesis.

(0044) Deterioro de la integridad tisular relacionado con deterioro de la movilidad, evidenciado por UPP de grado en región sacra con secreción sanguinolenta y mal olor.

(0015) Riesgo de estreñimiento relacionado con deterioro de la movilidad.

### Planes de cuidado

**Tabla 1**

*Plan de cuidado del diagnóstico enfermero: (0032) Patrón respiratorio ineficaz*

Diagnóstico de enfermería NANDA	Criterios de evaluación NOC	Intervención de enfermería NIC	Evaluación del logro NOC
(0032) Patrón respiratorio ineficaz relacionado con fatiga de músculos respiratorios, evidenciado por disnea FR: 24 x min, con apoyo de oxígeno por máscara Venturi al 50% de Fio <sub>2</sub> , saturando 94%.	0415 Estado respiratorio 0415.12 Frecuencia respiratoria (2) Diana: Aumentar a: 4 0415.02 Disnea (2) Diana: Aumentar a: 4 0415.30 Saturación de oxígeno (2) Diana: Aumentar a: 4	3320 Oxigenoterapia 3320.52 Se realizó el lavado de manos. 3320.36 Se realizó la colocación de guantes. 3320.14 Se explicó al paciente el procedimiento que se le va a realizar. 3320.23 Se controlaron los signos vitales. 3320.32 Se mantuvo la permeabilidad de las vías áreas. 3320.24 Se vigiló el flujo de litros de oxígeno. 3320.15 Se monitorizó la saturación de oxígeno. 33205.06 Se registró en las anotaciones de enfermería.	0415 Estado respiratorio 0415.12 Frecuencia respiratoria (3) Puntuación +1 0415.02 Disnea (3) Puntuación +1 041530 Saturación de oxígeno (3) Puntuación +1

**Tabla 2**

*Plan de cuidado del diagnóstico enfermero: (0132) Dolor agudo*

Diagnóstico de enfermería NANDA	Criterios de evaluación NOC	Intervención de enfermería NIC	Evaluación del logro NOC
(00132) Dolor agudo relacionado con agente lesivo físico, evidenciado por EVA 8/10 con fascias de dolor.	2102 Nivel del dolor 2102.45 Frecuencia cardíaca (2) Diana: Aumentar a: 4 2102.02 Expresiones faciales (2) Diana: Aumentar a: 4 2102.65 Dolor referido (2) Diana: Aumentar a: 4	3320 Manejo del dolor agudo 3320.45 Se realizó el lavado de manos. 3320.06 Se realizó la colocación de guantes. 3320.19 Se explicó al paciente el procedimiento que se le va a realizar. 3320.78 Se realizaron los 10 correctos. 3320.65 Se administró tramal subcutáneo, según prescripción médica. 3320.34 Se vigilaron los efectos del medicamento administrado. 3320.25 Se realizaron las anotaciones de enfermería.	2102 Nivel del dolor 2102.45 Frecuencia cardíaca (4) Puntuación +2 2102.02 Expresiones faciales (4) Puntuación +2 2102.65 Dolor referido (4) Puntuación +2

**Tabla 3**

*Plan de cuidado del diagnóstico enfermero: (0007) Hipertermia*

Diagnóstico de enfermería NANDA	Criterios de evaluación NOC	Intervención de enfermería NIC	Evaluación del logro NOC
(0007) Hipertermia relacionada con agente lesivo biológico, evidenciada por temperatura de 38 grados y diaforesis.	0800 Termorregulación 080023 Hipertermia (1) Diana: Aumentar a: 5 080058 Diaforesis (1) Diana: Aumentar a: 5	3740 Tratamiento de la fiebre 3740.54 Se realizó el lavado de manos. 3740.42 Se realizó la colocación de guantes. 3740 Se explicó al paciente el procedimiento que se le va a realizar. 3740.03 Se realizaron los 10 correctos. 3740.14 Se administró metamizol, según prescripción médica. 3740.16 Se realizó la toma de la temperatura. 3740.17 Se realizaron las anotaciones de enfermería	0800 Termorregulación 0800.23 Hipertermia (5) Puntuación +4 0800.58 Diaforesis (5) Puntuación +4

**Tabla 4**

*Plan de cuidado del diagnóstico enfermero: (0044) Deterioro de la integridad tisular*

Diagnóstico de enfermería NANDA	Criterios de evaluación NOC	Intervención de enfermería NIC	Evaluación del logro NOC
(0044) Deterioro de la integridad tisular relacionado con deterioro de la movilidad, evidenciado por UPP de 3 grados con secreción hemática con mal olor.	1101 Integridad tisular 1101.35 Lesiones cutáneas (2) Diana: Aumentar a: 4 1101.49 Tejido cicatricial (2) Diana: Aumentar a: 4 1101.15 Eritema (2) Diana: Aumentar a: 4	3660 Cuidados de las heridas 3660.36 Se realizó el lavado de manos. 3660.75 Se realizó la colocación de guantes. 3660.64 Se explicó al paciente el procedimiento que se le va a realizar. 3660.28 Se valoraron las características de la herida, incluyendo drenaje, color, tamaño y olor. 3660.57 Se cambiaron los apósitos, según la cantidad de secreción. 3660.03 Se comparó y registró regularmente cualquier cambio producido en la herida. 3660.15 Se cambió de posición al paciente como mínimo cada 2 horas.	1101 Integridad tisular 1101.35 Lesiones cutáneas (3) Puntuación +1 1101.49 Tejido cicatricial (3) Puntuación +1 1101.15 Eritema (3) Puntuación +1

**Tabla 5**  
*Plan de cuidado del diagnóstico enfermero: (0015) Riesgo de estreñimiento*

Diagnóstico de enfermería NANDA	Criterios de evaluación NOC	Intervención de enfermería NIC	Evaluación del logro NOC
(0015) Riesgo de estreñimiento evidenciado por deterioro de la movilidad.	0503 Eliminación intestinal 0503 Patrón de eliminación (2) Diana: Aumentar a: 4 0503 Estreñimiento (2) Diana: Aumentar a: 4	3320 Manejo del estreñimiento 3320.36 Se realizó el lavado de manos. 3320.45 Se realizó la colocación de guantes. 3320.01 Se explicó al paciente el procedimiento que se le va realizar. 3320.34 Se administró de lactulosa 30 cc, según prescripción. 3320.22 Se movilizó cada 2 horas. 3320.28 Se monitorizó la cantidad de veces por día de deposición.	0503 Eliminación intestinal 0503 Patrón de eliminación (4) Puntuación +2 0503 Estreñimiento (4) Puntuación +2

## Discusión

El caso clínico presentado se realizó a paciente con IRA mixta, el proceso y cuidados de atención de enfermería se realizaron manteniendo la integridad del paciente. En el análisis del primer diagnóstico (0032), patrón respiratorio ineficaz relacionado con fatiga de músculos respiratorios evidenciado por disnea FR: 24 x min con apoyo de oxígeno por máscara Venturi al 50 % de Fio2 saturando 94 %, las intervenciones de enfermería se realizaron en un 100 %. Según la Asociación Norteamericana de Diagnóstico de Enfermería (NANDA), el patrón respiratorio ineficaz como la alteración de la inhalación y/o exhalación que no satisface las necesidades metabólicas del cuerpo.<sup>30</sup> Para el paciente, la insuficiencia renal mixta se originó por un cambio de oxígeno inadecuado, hipoxemia e hipercapnia.<sup>31</sup>

Para el segundo diagnóstico (0132), dolor agudo relacionado con agente lesivo físico evidenciado por EVA 8/10 con fascias de dolor, las intervenciones de enfermería se realizaron en un 100 %. Según la Asociación Norteamericana de Diagnóstico de Enfermería (NANDA), el dolor agudo es la alteración sensitiva y emocional por una lesión tisular o potencial.<sup>32</sup> Para el paciente, el dolor agudo se originó por diferentes agentes biológicos evidenciados por la expresión facial que caracteriza a un paciente que sufre un dolor intenso.<sup>33</sup>

Para el tercer diagnóstico (0007), hipertermia relacionada con agente lesivo biológico, evidenciada por temperatura de 38 grados y diaforesis, las intervenciones de enfermería se realizaron en un 100 %. Según la Asociación Norteamericana de Diagnóstico de Enfermería (NANDA), la hipertermia es el estado en el cual la temperatura corporal se eleva por encima de los límites normales del cuerpo humano.<sup>34</sup> Para el paciente, la hipertermia se originó por el sistema de termorregulación del cuerpo no pudo funcionar correctamente.<sup>35</sup>

Para el cuarto diagnóstico (0044), deterioro de la integridad tisular relacionado con deterioro de la movilidad evidenciado por UPP de grado en región sacra con secreción sanguinolenta y mal olor, las intervenciones de enfermería se realizaron en un 100 %. Según la Asociación Norteamericana de Diagnóstico de Enfermería (NANDA), el deterioro de la integridad tisular es la lesión de las membranas mucosas, corneales, tegumentarias o del tejido subcutáneo.<sup>36</sup> Para el paciente, el deterioro de la integridad tisular se originó por las úlceras de grado III que presentaba en la zona sacra lumbar.<sup>8</sup>

Para el último diagnóstico (0015), riesgo de estreñimiento relacionado con deterioro de la movilidad, las intervenciones de prevención se realizaron en un 100 %. Según la Asociación Norteamericana de Diagnóstico de Enfermería (NANDA), el riesgo de estreñimiento es la probabilidad de sufrir una disminución de la frecuencia normal de defecación acompañado de eliminación difícil o incompleta.<sup>37</sup> Para el paciente con riesgo de estreñimiento, se evitó brindándole una alimentación

adecuada para el paciente.<sup>38</sup>

## Conflicto de intereses

El proceso de atención de enfermería se relaciona con las taxonomías de diagnósticos enfermeros, clasificación de resultados e intervenciones de enfermería. Se priorizaron los diagnósticos enfermeros y se establecieron objetivos basados en la puntuación de diana, los cuales fueron parcialmente alcanzados. Para el diagnóstico (0032), patrón respiratorio ineficaz, tuvo como puntuación de cambio con base en los indicadores: frecuencia respiratoria (+2), disnea (+2), saturación de oxígenos (+2). Para el segundo diagnóstico (00132), dolor agudo, tuvo como puntuación de cambio con base en los indicadores, frecuencia cardíaca (+4), expresiones faciales (+4), dolor referido (4). Para el tercer diagnóstico (0007), hipertermia, tuvo como puntuación de cambio con base en los indicadores: hipertermia (+5), diaforesis (+5). Para el cuarto diagnóstico (0044), deterioro de la integridad tisular, tuvo como puntuación de cambio con base en los indicadores: lesiones cutáneas (+4), tejido cicatricial (+4), eritema (+4). Para el quinto diagnóstico enfermero (0015), riesgo de estreñimiento, tuvo como puntuación de cambio con base en los indicadores: patrón de eliminación (+4), estreñimiento (+4).

## Referencias

1. Gutierrez Muñoz FR. Insuficiencia respiratoria aguda [Online]. Acta Med Per, 2010; 27(4):286-297. <http://www.scielo.org.pe/pdf/amp/v27n4/a13v27n4>
2. National Heart Lung and Blood Institute. What Is Respiratory Failure? [Online]. National Institutes of Health, 2022. <https://www.nhlbi.nih.gov/es/salud/insuficiencia-respiratoria>
3. Jewell T. Hypercapnia: What Is It and How Is It Treated? [Online]. Healthline. 2018. <https://www.healthline.com/health/es/hipercapnia>
4. Organización Mundial de la Salud. Obesidad y sobrepeso [Online]. 2024. <https://www.who.int/es/news-room/factsheets/detail/obesity-and-overweight>
5. MedlinePlus en español. Obesidad [Online]. Biblioteca Nacional de Medicina (EE. UU.). 2022. <https://medlineplus.gov/spanish/ency/article/007297.htm>
6. MedlinePlus en español. Acidosis Respiratoria [Online]. Biblioteca Nacional de Medicina (EE. UU.). 2022. <https://medlineplus.gov/spanish/ency/article/000092.htm>
7. Lewis III JL. Acidosis Metabólica [Online]. MANUAL MSD, 2023. <https://www.msmanuals.com/es/professional/trastornos-endocrinol%C3%B3gicos-y-metab%C3%B3licos/regulaci%C3%B3n-y-trastornos-del-equilibrio-%C3%A1cido-base/acidosis-metab%C3%B3lica>
8. Úlceras. net. Úlceras por presión: Escalas [Online]. 2023. <https://ulceras.net/monografico/111/99/ulceras-por-presion-escalas.html>
9. Medlineplus. Úlcera por presión [Online]. Biblioteca Nacional de Medicina (EE. UU.). 2021 <https://medlineplus.gov/spanish/pressuresores.html>
10. Rita Basu MD. Tipe 2 Diabetes [Online]. National Institute of Diabetes and Digestive and Kidney Diseases. 2017. <https://www.niddk.nih.gov/health-information/informacion-de-la-salud/diabetes/informacion-general/que-es/diabetes-tipo-2#:~:text=La%20diabetes%20tipo%20%2C%20el,los%20alimentos%20que%20se%20consumen>

11. MedlinePlus. Unidad de Cuidados Intensivos (UCI) [Online]. Biblioteca Nacional de Medicina (EE.UU.). 2022. [https://medlineplus.gov/spanish/ency/esp\\_imagepages/19957.htm#:~:text=Una%20Unidad%20de%20Cuidados%20Intensivos,soporte%20para%20las%20funciones%20vitales](https://medlineplus.gov/spanish/ency/esp_imagepages/19957.htm#:~:text=Una%20Unidad%20de%20Cuidados%20Intensivos,soporte%20para%20las%20funciones%20vitales).
12. MedlinePlus. Terapia Intensiva [Online]. Biblioteca Nacional de Medicina (EE.UU.). 2024. <https://medlineplus.gov/spanish/criticalcare.html>
13. MedlinePlus. Prueba de hemoglobina glicosilada (HbA1c) [Online]. Biblioteca Nacional de Medicina (EE.UU.). 2023. <https://medlineplus.gov/spanish/a1c.html>
14. Mayo Clinic. Diabetes y ejercicio: Cuándo controlar tu nivel de azúcar en sangre [Online]. 2024. <https://www.mayoclinic.org/es/diseases-conditions/diabetes/in-depth/diabetes-and-exercise/art-20045697>
15. García-García E, De la Llata-Romero M, Kaufer-Horwitz M, Tusié-Luna MT, Calzada-León R, Vázquez-Velázquez V, et al. La obesidad y el síndrome metabólico como problema de salud pública: una reflexión. Salud pública Méx. 2008; 50(6):530-547. [https://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0036-36342008000600015](https://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0036-36342008000600015)
16. Velasco M N, Haberle T S. Tratamiento quirúrgico de la obesidad mórbida. Rev. Chilena de Cirugía. 2003; 55(2):155-159. [https://www.cirujanosdechile.cl/revista\\_anteriores/PDF%20Cirujanos%202003\\_02/Rev.Cir.2.03.%2808%29.AV.pdf](https://www.cirujanosdechile.cl/revista_anteriores/PDF%20Cirujanos%202003_02/Rev.Cir.2.03.%2808%29.AV.pdf)
17. Organización Mundial de la Salud. Depresión [Online]. 2023. <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/depression>
18. Organización Panamericana de la Salud, Organización Mundial de la Salud. Prevención de la obesidad [Online]. 2022. <https://www.paho.org/es/temas/prevencion-obesidad>
19. Bersh S. La obesidad: aspectos psicológicos y conductuales [Online]. Revista Colombiana de Psiquiatría. 2006; XXXV(4):537-546. <https://www.redalyc.org/pdf/806/80635407.pdf>
20. De Souza Martins M, Molina Pinzón A, Salazar Garcia AF. Comparación de los programas de actividad física y deporte dirigidos a la población latinoamericana [Online]. Lúdica Pedagógica. 2015; 2(20). <https://doaj.org/article/dbd8f828bda7497fa92d912aa96e904a>
21. Organización Mundial de la Salud. Malnutrición [Online]. 2024. <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/malnutrition>
22. Castillo-Castellanos R, Azuara-Forcelledo H, Ruiz-Macosay J, Garza-Pulido MA, Castañeda-Vázquez JM, Gutiérrez-López V. Tratamiento quirúrgico de la obesidad y control de peso Salud en Tabasco. 2004; 10(2):233-242. <https://www.redalyc.org/pdf/487/48710207.pdf>
23. González Santamaría JR, Girón Márquez J, Limón Aguilar JL, Márquez Aldama G. Bypass gástrico. Tratamiento quirúrgico de la obesidad mórbida [Online]. Rev Hosp Jua Mex 2005; 72(4):153-160. <https://www.medigraphic.com/pdfs/juarez/ju-2005/ju054c.pdf>
24. Bellido Vallejo JC. Proceso Enfermero desde el modelo de cuidados de Virginia Henderson y los Lenguajes NNN [Online]. Ilustre Colegio Oficial de Enfermería de Jaén, 2018. <https://www.index-f.com/lascasas/documentos/lc0714.pdf>
25. Hernández Martín C. El modelo de Virginia Henderson en la práctica enfermera [Online]. Universidad de Valladolid. 2015. <https://uvadoc.uva.es/bitstream/handle/10324/17711/TFG-H439>

[pdf;jsessionid=A45EF468AA25F5B28D675618BB13A091?sequence=1](https://www.researchgate.net/publication/354546800/pdf?sequence=1)

26. Gimillo Monterde C. Plan de cuidados en un paciente con insuficiencia respiratoria [Online]. Universidad de Zaragoza, 2012. <https://zaguan.unizar.es/record/7412/files/TAZ-TFG-2012-232.pdf>
27. Herdman H, editor. Diagnósticos enfermeros. Duodécima edición. Barcelona: ElSevier; 2021 -2023
28. Moorhead S, editor. Clasificación de Resultados de Enfermería. Sexta edición. Barcelona: ElSevier; 2018
29. Butcher H, editor. Clasificación de Intervenciones de Enfermería. Séptima edición. Barcelona: ElSevier; 2018
30. Diagnósticos Nanda. Patrón respiratorio ineficaz [Online]. 2022. [https://www.diagnosticosnanda.com/patron-respiratorio-ineficaz/#google\\_vignette](https://www.diagnosticosnanda.com/patron-respiratorio-ineficaz/#google_vignette)
31. Monjas PJ. Insuficiencia respiratoria y disnea [Online]. Universidad de Valladolid . 2023. <https://biocritic.es/wp-content/uploads/2020/03/Insuficiencia-respiratoria-y-disnea.pdf>
32. Diagnósticos Nanda. Dolor agudo [Online]. 2024. <https://www.diagnosticosnanda.com/dolor-agudo/>
33. Álvarez Rodríguez L. Semiología de cabeza [Online]. Universidad Cooperativa de Colombia, 2024. <https://repository.ucc.edu.co/entities/publication/307adbc7-b072-46d7-a0e2-43ebf31b99f0>
34. Diagnóstico Nanda. Hipertermia [Online]. 2024. <https://www.diagnosticosnanda.com/hipertermia/>
35. National Institutes of Health. ¿Qué es la hipertermia? [Online]. 2023. <https://salud.nih.gov/preguntele-a-carla/que-es-la-hipertermia>
36. Diagnóstico Nanda. Deterioro de la integridad tisular [Online]. 2024. <https://www.diagnosticosnanda.com/deterioro-de-la-integridad-tisular/>
37. Diagnóstico Nanda. Riesgo de estreñimiento [Online]. 2024. <https://www.diagnosticosnanda.com/riesgo-de-estreñimiento/>
38. National Institute of Diabetes and Digestive and Kidney Diseases. Alimentación, dieta y nutrición para el estreñimiento [Online]. National Institutes of Health, 2024. <https://www.niddk.nih.gov/health-information/informacion-de-la-salud/enfermedades-digestivas/estreñimiento/alimentacion-dieta-y-nutricion>

**Correspondencia:**

a2020103487@uwiener.edu.pe

**Fecha de recepción:** 15/08/2024

**Fecha de aceptación:** 16/08/2024