



UNIVERSIDAD NACIONAL AUTONOMA DE MÉXICO.

**ESCUELA NACIONAL DE ENFERMERIA Y
OBSTETRICIA.**

**Proceso Atención de Enfermería Aplicado a un adulto
mayor con Asma Bronquial basado en el Modelo de Virginia
Henderson.**

**QUE PARA OBTENER EL TITULO DE.
LICENCIADO EN ENFERMERÍA Y OBSTETRICIA.**

PRESENTA:

CESAR QUIJO MARTÍNEZ

DIRECTOR DEL TRABAJO

MASE. RAÚL RUTILO GÓMEZ LÓPEZ



Universidad Nacional
Autónoma de México



UNAM – Dirección General de Bibliotecas
Tesis Digitales
Restricciones de uso

DERECHOS RESERVADOS ©
PROHIBIDA SU REPRODUCCIÓN TOTAL O PARCIAL

Todo el material contenido en esta tesis esta protegido por la Ley Federal del Derecho de Autor (LFDA) de los Estados Unidos Mexicanos (México).

El uso de imágenes, fragmentos de videos, y demás material que sea objeto de protección de los derechos de autor, será exclusivamente para fines educativos e informativos y deberá citar la fuente donde la obtuvo mencionando el autor o autores. Cualquier uso distinto como el lucro, reproducción, edición o modificación, será perseguido y sancionado por el respectivo titular de los Derechos de Autor.

AGRADECIMIENTOS

**A la máxima casa de estudios "Universidad Nacional Autónoma de México"
Agradezco que me haya brindado la oportunidad de crecer como
profesional y ser humano**

A DIOS

**Por estar en todo momento a mi lado por permitirme estar vivo y ser
padre de un niño, por haberme puesto en la familia a la que pertenezco,
por darme un amigo sincero por haberme puesto tantos obstáculos en mi
camino de lo cual he obtenido crecimiento como ser humano.**

A MI HIJO Kevin

**Que es la razón de mi vida, la mayor inspiración que puedo tener para
alcanzar la cima, gracias mi niño por haber bendecido mi vida, con tu
existencia, apoyo en todo momento y circunstancias, gracias por confiar en
mi.**

A MIS PADRES José y Reme

**Una vez le pregunte a dios que si existan los Ángeles de la guardia y me
respondió que si que buscara en las personas cercanas a mi y a hora creo
haberlas encontrado si son ellos mis padres que nunca podré pagar su
amor, respeto, apoyo y consejos, gracias por haberme creado y ayudado a
lograr el mas grande de mis sueños.**

A MIS HERMANOS Toño, Eve, Gera.

**Que han sido el modelos del cual he aprendido, por tantos momentos tan
felices que hemos compartido y sobre todo por tenderme la mano y por
estar con migo siempre.**

A LOS PROFESORES Raúl Rutilo, Sandra Sotomayor, Eva Reyes, Rosa Maria Ostiguin, Sofía Sánchez.

A ellos solo quiero agradecerles que hayan depositado su confianza y su apoyo brindado en la carrera para poder lograr un éxito mas en mi vida, no tengo forma de poder pagar todas sus enseñanzas que compartieron con migo, por eso y muchas cosas mas solo me queda decir gracias

A MIS AMIGOS Rodrigo. Armando, Sandra, Rubén, Agustín, Gaby, Susana.

Por brindarme lo mas valioso que tienen, su confianza y respeto, por compartir con migo todo lo que son y lo que poseen, por estar a mi lado en los momentos de felicidad y en los de tristeza, por levantarme si me veían caer y a levantarme para salir adelante.

A MIRIAM.

Una mujer muy especial, quiero brindarte mi mas grande sueño la conclusión de mi Licenciatura, gracias por haber estado con migo y compartir tus sentimientos en su momento y ahora por tu amistad, esperando que tu próximamente estés pasando este momento también solo me resta agradecértelo infinitamente.

A Todos mis familiares y personas que por razones obvias no pude mencionar, agradezco su apoyo, confianza y ayuda que depositaron en mí para que saliera adelante solo quiero decirles gracias.

INDICE

1. INTRODUCCIÓN.....	1
2. JUSTIFICACIÓN.....	3
3. OBJETIVOS.....	4
3.1 Objetivo General.....	4
3.2 Objetivos Específicos.....	4
4. METODOLOGIA DEL TRABAJO.....	5
5. MARCO TEORICO.....	6
5.1 Proceso de Atención de Enfermería.....	8
5.1.1 Importancia del Proceso de Atención de Enfermería.....	8
5.1.2 Ventajas del Proceso de Atención de Enfermería.....	9
5.1.3 Etapas del Proceso de Atención de Enfermería.....	9
5.1.3.1 Valoración.....	9
5.1.3.2 Diagnóstico.....	10
5.1.3.3 Planiación.....	11
5.1.3.4 Ejecución.....	13
5.1.3.5 Evaluación.....	14
6. MODELO DE VIRGINIA HENDERSON.....	15
6.1 Principales Conceptos y Definiciones.....	15
6.2 Catorce Necesidades Básicas.....	16
6.3 Supuestos Principales.....	17

7. ANATOMÍA Y FISIOLÓGÍA DE LOS PULMONES.....	20
8 ASMA BRONQUIAL.	25
9 VALORACIÓN DE ENFERMERÍA.....	32
9.1 Presentación del Caso.....	32
9.2 Exploración Física.....	32
9.3 Valoración Clínica de Enfermería con Base en Virginia Henderson.....	34
10. DIAGNOSTICOS DE ENFERMERÍA.....	41
10.1 Necesidad de Oxigenación.....	41
10.2. Moverse y mantener una buena postura.....	44
10.3 Necesidad de nutrición e hidratación.....	46
10.4 Necesidad de descanso y sueño.....	48
10.5 Necesidad de eliminación.....	50
11. PLAN DE ALTA.....	52
11.1 Dieta.....	52
11.2 Signos y Síntomas de alarma.....	52
11.3 Medidas para prevenir complicaciones.....	53
12. CONCLUSIONES Y SUGERENCIAS.....	55
13. ANEXOS.....	56
13.1 Valoración completa según el modelo de Virginia Henderson.....	57
13.2 Valoración completa de Necesidades según Virginia Henderson.....	62
13.3 Guía diaria de alimentos para adultos.....	70
14. GLOSARIO.....	72
15. BIBLIOGRAFÍA.....	73

1. INTRODUCCION

Los cambios profundos que se están produciendo actualmente en la sanidad, y en el área de enfermería, están creando la necesidad de una continua puesta al día de todos los conocimientos de los profesionales, para que así podamos atender las demandas de las enfermedades, que cada vez son más frecuentes. Entre estas enfermedades se encuentran las de vías respiratorias (pulmonares), se pensó en una investigación relacionada a la neumología, está presenta una demanda cada vez más creciente de conocimientos para hacer frente a la atención de los pacientes con alteraciones respiratorias, como es el **Asma Bronquial**.

Es importante conocer la anatomía y fisiología del aparato respiratorio, y de esta manera detectaremos las alteraciones que se presenten en este.

El asma bronquial es de suma importancia en salud pública, ya que por su cronicidad crean problemas al enfermo y a sus familias, necesidad de atención médica constante y determinan cierto grado de incapacidad para diversos trabajos y para las actividades habituales. Esta enfermedad se ha convertido en un grave problema, ya que no hay una educación de auto - cuidado, por tal motivo el paciente recae constantemente; considerando así las repercusiones físicas, psicológicas y económicas que toda enfermedad ocasiona en las familias. (ALVAREZ 2000).

El **Asma Bronquial** es una obstrucción generalizada, intermitente o reversible, que afecta a parte baja de las vías respiratorias, debido a un estrechamiento de vías aéreas y que ocasiona un cuadro de disnea.

La atención de enfermería es muy importante ya que su objeto de estudio es el ser humano y sus estrategias de abordaje del mismo son a partir de las cuatro actividades que se basa dentro de la profesión de enfermería a saber: técnicas, administrativas, docentes y de investigación las cuales deben ser desarrolladas de manera integral para poder brindar cuidado.

Siendo una enfermedad complicada y cada vez más frecuente, tomando en cuenta los factores de riesgo a los que siempre estamos expuestos, es importante conocer signos y síntomas, cuidados para prevenir complicaciones, al estar latente la enfermedad, etc. así, de esta manera, se ha realizado un PAE aplicado en base al Modelo de **Virginia Henderson** en una realidad clínica a un paciente con Asma Bronquial con el fin de actuar adecuadamente brindando una atención integral al paciente y mejorarle su calidad de vida.

2. JUSTIFICACION

El desempeño primordial de los pulmones es la respiración. Aparte de hacer posible la fonación, el cometido primordial del aparato respiratorio no es otro que suministrar oxígeno a tejidos y eliminar el dióxido de carbono producido por estos. Pero si inhalamos partículas adversas (por ejemplo fumar) podemos desencadenar daños en el organismo en general de manera específica en nuestros pulmones. Los alergenicos, como el tabaquismo y el sedentarismo, no hacen ningún bien a la salud de los pulmones. La incidencia y la gravedad de determinadas enfermedades respiratorias están en aumento, como el asma.

Algunos especialistas opinan que el asma es una enfermedad traidora, con frecuencia los síntomas comunes del asma se confunden con los síntomas de un catarro o alguna otra infección.

Se han consultado estadísticas en la secretaría de Salud, la cual indica que en los últimos años(2003-2006) el asma ocupa el 10° lugar de enfermedades a nivel nacional, con 202,442 casos aproximadamente, de los cuales se presentaron 97 defunciones y el resto fueron egresos.

El Proceso de Enfermería es la metodología que nos permite actuar de modo sistemático al planificar nuestra intervención. Es la herramienta básica y fundamental que asegura la calidad del cuidado del paciente, que permitirá cubrir e individualizar las necesidades reales y potenciales disminuyendo o eliminando complicaciones durante la enfermedad, a fin de hacerle regresar a su hogar en condiciones optimas posibles de vida.

El modelo conceptual constituye una estructura teórica que guía y limita el campo de nuestra actuación profesional. El modelo de **Virginia Henderson** es el que mejor se adapta a nuestro contexto sociocultural, en la función propia de la enfermera, entendida como una manera profesional de comprender las necesidades del ser humano y puede ayudarlo a solucionarlas y llevar su vida de forma tan normal y productiva como sea posible, incluso durante su enfermedad.

3. OBJETIVOS

3.1 OBJETIVO GENERAL.

Integrar los conocimientos teórico-prácticos adquiridos durante la carrera para proporcionar cuidados en forma integral a un paciente con Asma Bronquial.

3.2 OBJETIVOS ESPECIFICOS

Desarrollar los conocimientos adquiridos durante la carrera y aterrizarlos para aplicar los cuidados necesarios a un paciente con Asma Bronquial con el fin de preservar la salud.

Fomentar prácticas beneficiosas e individuales para el manejo domiciliario a un paciente con Asma Bronquial.

4. METODOLOGIA DE TRABAJO

Se elige un paciente con Asma Bronquial que se encuentra hospitalizado en el servicio de terapia intermedia, primer piso de la torre de hospitalización del Hospital Ángeles en el D.F., integrante de una familia de seis personas.

Con previa autorización verbal del paciente, se aplica un instrumento de valoración completa según el Modelo de Virginia Henderson.

El proceso de Enfermería es un método sistemático y organizado el cual consta de cinco etapas: **valoración, diagnóstico de enfermería, planeación, ejecución y evaluación.**

La primera etapa se obtiene por medio de la **valoración**, la entrevista y el examen físico a través de la inspección, palpación, percusión, y auscultación, apoyándose en la aplicación de habilidades técnicas, prácticas y de pensamiento crítico; con el fin de obtener los hechos necesarios para identificar los problemas de salud y necesidades del paciente.

Se realiza el análisis y síntesis de los datos obtenidos durante la valoración que nos llevará a emitir un juicio para identificar, validar y tratar de forma independiente los problemas de salud, o lo que es lo mismo especificar los **diagnósticos de enfermería** en los cuales se tendrá una intervención autónoma.

La **planificación** de los cuidados se inicia con la determinación de las prioridades incluyendo la formulación de objetivos y establecimiento de las actividades de enfermería que nos ayuden a alcanzar dichos objetivos.

Una vez terminada la planificación, se continúa con la **ejecución** que consiste en la puesta en práctica del plan de cuidados. Posteriormente se procede a la **evaluación** del logro de los objetivos fijados, ya que dicha evaluación es un hecho continuo y sistemático que nos permite la adecuación de las actividades de enfermería, para distintas finalidades y tiempos, de esta forma el análisis será a un tiempo interesante y significativo.

5. MARCO TEORICO

FILOSOFIA DE VIRGINIA HENDERSON

Referencias y antecedentes personales

Virginia Henderson nació en 1897 en Kansas City, Missouri. En 1918 ingresó a la Escuela de Enfermería del Ejército y se graduó en 1921. En 1922 inició su carrera docente en enfermería en el Norfolk Protestant Hospital de Virginia. En 1929, ocupó el cargo de supervisora pedagógica en la clínica Strong Memorial Hospital de Rochester.

Henderson se desarrollo como autora e investigadora; publicó la sexta edición del libro Principios y Prácticas de Enfermería en 1978. Este texto ha constituido parte del programa de estudios de diversas escuelas de enfermería, sus textos clásicos se han traducido en más de 25 idiomas. En la década de los 80s, Henderson permaneció activa como socia emérita de investigación en Yale, sus conclusiones e influencia en esta profesión la han hecho merecedora de más de nueve títulos doctorales honoríficos y del primer premio Cristiane Reimann. (MARRINER, 2007).

Henderson ha hecho importantes contribuciones a la enfermería en sus más de 60 años de servicio cómo enfermera, profesora, autora e investigadora. Ha publicado numerosas obras a lo largo de esos años. Su definición de la enfermería apareció por primera vez en 1955 en la quinta edición del textbook of the principles and practice of Nursing de Hauner y Henderson. Henderson

indica que la "La única función de la enfermera es atender al individuo, enfermo o sano, en la realización de aquellas actividades que contribuyan a la salud o a su recuperación (o a una muerte tranquila) y que él podría realizar sin ayuda si tuviera la fortaleza, voluntad o conocimientos necesarios, haciendo esto de tal forma que le ayude a conseguir independencia lo más pronto posible". (FERNÁNDEZ 1999).

5.1 Proceso de Enfermería

El Proceso de Enfermería es un método ordenado y sistemático para obtener información e identificar los problemas del individuo, la familia y la comunidad, con el fin de planear, ejecutar y evaluar el cuidado de enfermería.

El Proceso de Enfermería exige del profesional habilidades y destrezas afectivas, cognoscitivas y motrices para observar, valorar, decidir, realizar, evaluar e interactuar con otros. Así mismo, se hace necesario el conocimiento de las ciencias biológicas, sociales, del comportamiento y de pensamiento crítico. Todo esto es indispensable para ayudar a los sujetos de atención, a alcanzar su máximo potencial de salud. (HERNÁNDEZ, 2003)

5.1.1 La Importancia del Proceso de Enfermería

Como instrumento en la práctica del profesional asegura la calidad de los cuidados al sujeto de atención: individuo, familia o comunidad, asegura la atención individualizada, ofrece ventajas para el profesional y para quien la recibe, permite evaluar el impacto de la intervención de enfermería. (HERNÁNDEZ, 2003)

5.1.2 Ventajas del Proceso de Enfermería

Al paciente le permite participar en su propio cuidado, le garantiza una respuesta a sus problemas reales y potenciales, le ofrece atención individualizada continua y de calidad, de acuerdo con la priorización de sus problemas. Al profesional, le facilita la comunicación, concede flexibilidad en el cuidado, le genera respuestas individuales y satisfacción en su trabajo, le permite conocer objetivos importantes para el paciente y propicia el crecimiento profesional.

5.1.3 Etapas del Proceso de Enfermería

El proceso se organiza en cinco etapas cíclicas, interrelacionadas y progresivas.

5.1.3.1 Valoración

Consiste en la recolección y selección de datos con el fin de identificar las necesidades del individuo, familia y comunidad.

Obtención de datos

Comienza en el momento en que tomamos contacto con el paciente, esto es una valoración inicial.

Durante la interacción enfermera/paciente se siguen obteniendo más datos que nos sirven para evaluar problemas ya determinados y para señalar otros nuevos.

Clasificación de los datos

Subjetivos: Sensaciones y percepciones que refiere el paciente tales como dolor y malestar general.

Objetivos: Son concretos y contables. Pueden ser identificados por la enfermera, signos vitales, cantidad, olor y ruidos intestinales.

Validación de datos

A pesar de ser la primera etapa del proceso, se sigue efectuando durante el tiempo que dure el mismo ya que la enfermedad es algo dinámico.

5.1.3.2 Diagnóstico de Enfermería

Es el juicio o conclusión que se produce como resultado de la valoración, (HERNÁNDEZ, 2003).

Es el análisis de los datos recogidos en la etapa anterior para identificar problemas reales y potenciales; así como la causa de los mismos.

Determinar que problemas pueden ser tratados independientemente por la enfermera y cuales necesitan de dirección o asesoramiento de otros profesionales.

Componentes de un diagnóstico de enfermería

El formato PES sugerido por Gordón consta de tres componentes, que permite confirmar la existencia de un diagnóstico de enfermería.

P Problema.

E Etiología o causa, utilizando las palabras "en relación a."

S Signos y Síntomas (características definitorias) utilizando las palabras "Manifestado por" (ALFARO, 1996)

5.1.3.3 Planiación.

Consiste en la planeación documental de los cuidados de enfermería, incluye:

Una vez identificados y jerarquizados los problemas potenciales y los reales hay que formular las actividades de enfermería para: controlar, prevenir, reducir o eliminar problemas.

También puede ocurrir que los problemas que en un principio fueron prioritarios pasen a un segundo lugar por otros más importantes en ese momento.

FIJACIÓN DE PRIORIDADES

1. Problemas que amenacen la vida de la persona.
2. Problemas que para la persona/familia sean prioritarios. Ya que en caso contrario, pueden impedir centrar la atención en problemas que aunque sean más urgentes o importantes no son percibidos como tales.
3. Problemas que contribuyen o coadyuvan a la aparición o permanencia de otros problemas dado que la resolución de aquellos eliminará o reducirá éstos.
4. Problemas que por tener una misma causa puedan abordarse conjuntamente, optimizando la utilización de los recursos y aumentando la eficacia del trabajo enfermero.
5. Problemas que tienen una solución sencilla puesto que su resolución sirve de incentivo para abordar otros más complejos o de más larga resolución.

Fijación de objetivos

Establecer objetivos es una parte necesaria de la fase de planificación del proceso de enfermería, es importante asegurar que todos saben lo que se pretende conseguir y cuándo.

Un objetivo es lo que la enfermera y el paciente desean alcanzar en un tiempo determinado. La enfermera debe tener en cuenta al paciente o un familiar en caso de que este limitado para que externar su opinión, pueden ser a corto plazo pueden cumplirse con relativa rapidez, en menos de una semana o a largo plazo en varias semanas o meses. (ALFARO, 1996)

Los resultados esperados (del paciente) han de ser específicos e indicar no sólo lo que se pretende hacer sino también quien lo hará, cuando, como donde y en que medida se hará.

COMPONENTES DE LOS ENUNCIADOS DE OBJETIVOS/RESULTADOS ESPERADOS

SUJETO: Cuál es la persona que se espera que logre el objetivo.

VERBO: Que actividades ha de hacer la persona para alcanzar el objetivo.

CONDICIONES: Bajo que circunstancias ha de realizar la persona sus
Actividades.

MOMENTO ESPECÍFICO: Cuando se espera que la persona realice la
Actividad.

Estos componentes permiten asegurar un resultado muy específico que podrá evaluarse posteriormente para determinar en que medida el paciente ha alcanzado los objetivos fijados para él.

5.1.3.4 Ejecución

Es la puesta en práctica del plan:

- Reelección y valoración de datos.
- Realización de actividades de enfermería.
- Registro de los cuidados de enfermería
- Comunicación verbal y escrita de lo ejecutado
- Mantener el plan actualizado.

5.1.3.5 Evaluación

En esta fase se determinará como ha funcionado el plan de cuidados de enfermería. Se realizará una nueva valoración exhaustiva de todo el plan de cuidados, esta evaluación global ayuda a determinar si se ha elaborado el mejor plan de cuidados posible para el paciente. Identificando los cambios necesarios para mejorar este plan. (ALFARO, 1996)

6. MODELO DE VIRGINIA HENDERSON.

6.1 PRINCIPALES CONCEPTOS Y DEFINICIONES

Necesidad:

En la obra de Henderson no aparece ninguna definición concreta de necesidad, aunque sí señala las 14 necesidades básicas del paciente.

La satisfacción de cada una está condicionada por aspectos biológicos, psicológicos, socioculturales y espirituales de la persona, mismas que se interrelacionan.

Henderson deduce que el concepto de necesidad no tiene el significado de carencia o problema sino de requisito y aunque algunos podrían considerarse esenciales para la supervivencia física, todas son requisitos fundamentales independientes para mantener la integridad, entendida como la armonía de todos los aspectos del ser humano.

6.2 Catorce Necesidades

1. Necesidad de Oxigenación.
2. Necesidad de Nutrición e hidratación.
3. Necesidad de Eliminación.
4. Necesidad de Moverse y mantener una buena postura.
5. Necesidad de Descanso y sueño.
6. Necesidad de Usar prendas de vestir adecuadas.
7. Necesidad de Mantener la temperatura corporal dentro de límites normales.
8. Necesidad de Higiene y protección de la piel.
9. Necesidad de Evitar los peligros.
10. Necesidad de Comunicarse.
11. Necesidad de Vivir según sus creencias y valores.
12. Necesidad de Trabajar y realizarse.
13. Necesidad de Jugar/Participar en actividades recreativas.
14. Necesidad de Aprendizaje. (FERNÁNDEZ, 1999)

Conceptos

Cuidados básicos. Conjunto de intervenciones terapéuticas, reflexionadas y deliberadas, basadas en un juicio profesional razonado y dirigidas a satisfacer las necesidades básicas de la persona, ya sea supliendo su autonomía en aquellos aspectos que lo requiera y ayudándola a desarrollar su fuerza, conocimientos o voluntad.

Independencia: Nivel óptimo de desarrollo del potencial de la persona para satisfacer las necesidades básicas de acuerdo con su situación de vida, se refiere a aquí y ahora.

Dependencia: Desarrollo insuficiente del potencial de la persona para satisfacer las necesidades básicas en el presente y en el futuro de acuerdo con su situación de vida a falta de una fuerza, conocimiento y voluntad.

Autonomía: Capacidad física y psíquica de la persona que le permite satisfacer las necesidades básicas mediante acciones realizadas por ella misma.

Agente de Autonomía Asistida: Con este nombre se designa a la persona (familiar o persona allegada) que, cuando el usuario carece de autonomía, hace por él ciertas acciones encaminadas a satisfacer aquellas necesidades susceptibles de cierto grado de suplencia: comer beber, eliminar, moverse, y mantener una buena postura corporal, conservar la piel y mucosas limpias y cuidadas, y procurar un entorno seguro.

6.3 SUPUESTOS PRINCIPALES

Virginia Henderson no citó directamente cuáles eran los supuestos más señalados que incluían en su teoría de sus publicaciones se han extraído los siguientes supuestos.

Enfermería:

- Tiene como única función ayudar a individuos sanos o enfermos.
- Actúa como miembro de un equipo médico.
- Actúa al margen del médico, pero apoya su plan.
- Debe tener nociones tanto de biología como de sociología.
- Puede valorar las necesidades humanas básicas.

Los 14 componentes del cuidado de enfermería incluyen todas las funciones de enfermería.

Persona (Paciente)

- Las personas deben mantener el equilibrio biológicos, psicológicos, socioculturales y espirituales que interactúen entre si.
- El paciente requiere ayuda para conseguir la independencia.
- El paciente y su familia constituyen una unidad.
- Las necesidades del paciente están incluidas en los 14 componentes de enfermería.

Salud

- Salud, es calidad de vida.
- Es fundamental para el funcionamiento humano.
- Requiere independencia e interdependencia.
- Favorecer la salud es más importante que cuidar al enfermo.

- Toda persona conseguirá estar sana o mantendrá un buen estado de salud si tiene fuerza de voluntad y conocimientos necesarios.

Entorno

- Las personas que están sanas pueden controlar su entorno, pero la enfermedad pueden interferir en dicha capacidad.
- Las enfermeras deben formarse en cuestiones de seguridad.
- Deben proteger a los pacientes de lesiones mecánicas.
- Deberán reducir al mínimo la posibilidad de accidentes.
- Los médicos se sirven de las observaciones y valoraciones de las enfermeras en las que basan sus prescripciones para aparatos de protección.

Deben conocer las costumbres sociales y las prácticas religiosas para valorar los riesgos

7. ANATOMIA DEL APARATO RESPIRATORIO

El "Aparato Respiratorio" consta de nariz, faringe, laringe, tráquea, bronquios y pulmones. En lo estructural se divide en dos porciones:1) **Vías Respiratorias Superiores** que comprenden la nariz, faringe y estructuras acompañantes,2) **Vías Respiratorias Inferiores** que incluyen la laringe, tráquea, bronquios y pulmones. Desde el punto de vista funcional, este aparato también se divide en dos partes:1) **La Porción de Conducción** que forma un conjunto de cavidades y conductos conectados entre sí, fuera y dentro de los pulmones (nariz, faringe, laringe, tráquea, bronquios, bronquiolos y bronquios terminales) los cuales filtran, calientan, humectan y conducen el aire hacia los pulmones 2)**La Porción Respiratoria** formada por los tejidos pulmonares en los que ocurre el intercambio gaseoso, a saber bronquiolos respiratorios conductos y sacos alveolares así como alvéolos; estos últimos constituyen el sitio principal de intercambio gaseoso entre el aire y la sangre.

La **Nariz** se divide en las porciones internas y externa, esta última esta formada por una estructura de sostén de hueso y cartílago hialino, cubiertos con músculos, piel y revestimiento de mucosa. La estructura ósea de la nariz consta de huesos frontales, nasales y maxilares superiores.

La **Faringe** o garganta es un conducto ahusado de unos 13 cms de longitud que se inicia en los orificios posteriores de la nariz y llega hasta el nivel del cartílago cricoides, el más inferior de la laringe. La faringe se sitúa justo en plano posterior a la boca y nariz, arriba de la laringe y por delante de las vértebras cervicales sus regiones anatómicas son la nasofaringe, bucofarínge y laringofaringe. La **nasofaringe** participa en la respiración, la **bucofarínge** y **laringofaringe** en la digestión y respiración. La faringe es un conducto corto que conecta la laringofaringe con la tráquea.

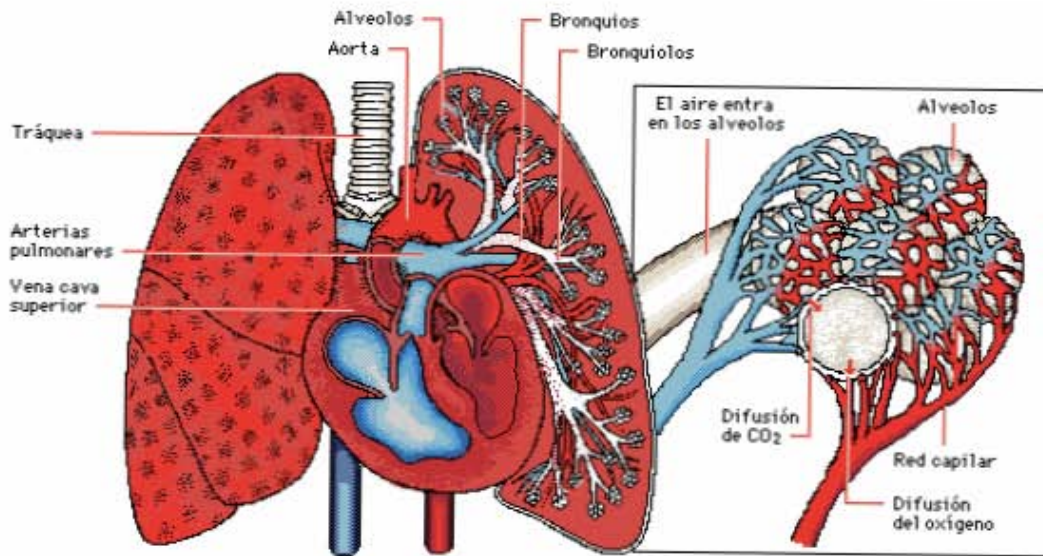
La **Tráquea** se trata de un conducto tubular por el que fluye aire, se localiza por delante del esófago y abarca desde la laringe hasta el nivel del borde superior de la vértebra T5, donde se divide en los **Bronquios Primarios**

Derecho e Izquierdo, los cuales se dirigen a los pulmones respectivos. El bronquio primario derecho es más vertical, corto y ancho que el izquierdo. En el punto donde se divide en los bronquios derecho e izquierdo, existe un borde interno, la **Carina**, que se forma con una proyección posterior y un tanto inferior del último cartílago traqueal.

La **Carina** es una de las áreas más sensibles de la laringe y tráquea que desencadena el reflejo de tos. Después de entrar en los pulmones, los bronquios primarios se subdividen en otros más pequeños, **Bronquios Secundarios** o (lobulares) uno para cada lóbulo pulmonar. Los bronquios secundarios dan origen a otros de menor calibre, los **Bronquios Terciarios** o (segmentarios), que se distribuyen en segmentos de tejido pulmonar denominado Segmentos Bronco-pulmonares que a su vez se ramifican en **Bronquiolos**. Estos se dividen repetidas veces y los más pequeños se denominan **Bronquiolos Terminales**. Esta ramificación considerable de la tráquea semeja un árbol invertido, por lo que suele llamarse **Árbol Traqueo Bronquial**.

Cada segmento bronco pulmonar posee numerosos compartimientos pequeños, llamados **lobulillos**, cada uno con envoltura de tejido conectivo elástico y que posee un vaso linfático, arteriola, vénula y rama de un bronquio terminal. Este último se subdivide en ramas microscópicas, los **Bronquiolos Respiratorios**, hasta que finalmente las ramas más pequeñas (**conductos alveolares**) terminan en pequeñas bolsas dilatadas que se llaman **sacos alveolares**. Las paredes de los sacos alveolares se dilatan formando **alvéolos**, en las paredes del alveolo sólo existen ya células epiteliales planas, una red de capilares y tejido conectivo elástico. Este órgano sumamente delgado se llama **epitelio respiratorio**.

Los **Pulmones** son dos órganos cónicos situados en la cavidad torácica, los separan el corazón y otras estructuras del mediastino que divide la cavidad torácica en dos partes anatómicamente distintas, dos capas de membrana serosa, la pleura, que envuelven y protegen cada pulmón. La capa superficial reviste la pared de la cavidad torácica y se denomina **pleura parietal**, mientras que la profunda o **pleura visceral** la cual contiene un pequeño volumen de líquido lubricante, que secreta la propia pleura.(TORTORA 2003).



Mientras que el pulmón derecho tiene tres lóbulos, el pulmón izquierdo sólo tiene dos, con un hueco para acomodar el corazón. Las dos ramificaciones de la tráquea, llamadas bronquios, se subdividen dentro de los lóbulos en otras más pequeñas y éstas a su vez en conductos aéreos aún más pequeños. Terminan en minúsculos saquitos de aire, o alvéolos, rodeados de capilares. Cuando los alvéolos se llenan con el aire inhalado, el oxígeno se difunde hacia la sangre de los capilares, que es bombeada por el corazón hasta los tejidos del cuerpo. El dióxido de carbono se difunde desde la sangre a los pulmones, desde donde es exhalado.

RESPIRACIÓN

Los seres humanos tienen una capa delgada con unos 700 millones de alvéolos en sus pulmones. Esta capa es crucial para la respiración, ya que en ella se produce el intercambio de oxígeno y dióxido de carbono con los capilares sanguíneos circundantes.

En este proceso vital para la vida, el oxígeno del aire inhalado entra en la sangre, y el dióxido de carbono un gas de desecho procedente del metabolismo de las sustancias nutritivas es exhalado a la atmósfera. Las células del organismo utilizan el oxígeno y producen dióxido de carbono constantemente, por lo que los pulmones están continuamente en funcionamiento.

Durante la inspiración el aire penetra en los pulmones; el diafragma se contrae, se aplana y hace aumentar el volumen de la cavidad torácica en la que están suspendidos. Además, los músculos intercostales se contraen y provocan el movimiento de los extremos anteriores de las costillas hacia arriba y hacia fuera de forma simultánea, lo que aumenta aún más el tamaño de la cavidad torácica. Esto permite que los pulmones se expandan y queden llenos de aire.

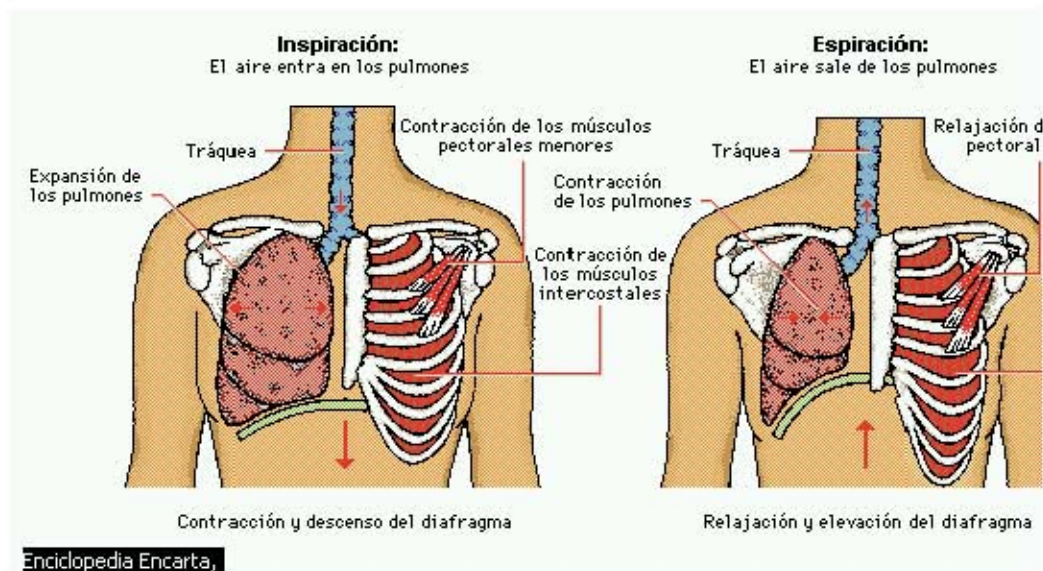
4.6.1 FISILOGIA DEL APARATO RESPIRATORIO

Las células requieren continuamente de oxígeno (O_2) para realizar las reacciones metabólicas que les permiten captar la energía de las moléculas de los nutrimentos. Al mismo tiempo, esas reacciones liberan Dióxido de Carbono (CO_2). Los dos sistemas que contribuyen al aporte de O_2 y a la eliminación de CO_2 son el cardiovascular y el aparato respiratorio, el cual realiza el intercambio de gases (suministro de O_2 y excreción de CO_2). Además de llevar acabo el intercambio gaseoso, el aparato respiratorio participa en la regulación del PH sanguíneo, posee receptores para el sentido de la olfacción, filtra el aire inhalado, produce sonidos y elimina una parte del agua y calor corporal en el aire exhalado. (GAYTON 2003).

La **Ventilación Pulmonar**, comúnmente llamada **Respiración**, es el proceso mediante el cual se intercambian gases entre la atmósfera y los alvéolos pulmonares. El flujo de aire entre los pulmones y la atmósfera se debe a las diferencias de presión alternadas que generan la contracción y relajación de los músculos auxiliares de la respiración. La magnitud del flujo de aire y el esfuerzo necesario para la respiración también reciben influencia de la tensión en la superficie alveolar, distensibilidad de los pulmones y resistencia de las vías respiratorias.

La **Inspiración** o inhalación es la parte de la ventilación pulmonar en que entra aire a los pulmones. A fin de que entre aire a los pulmones, la presión de los alvéolos debe ser menor que la atmosférica. Ello se logra con el aumento del volumen pulmonar.

La **Espiración** o exhalación, proceso por el que sale el aire de los pulmones, también se debe a un gradiente de presión, que en este caso es opuesto: La presión de los pulmones es mayor que la atmosférica. La respiración normal durante la respiración tranquila, a diferencia de la inspiración, es un proceso pasivo por que en él no participan contracciones musculares. La respiración ocurre por el rebote elástico de la pared torácica y los pulmones, que tienden de manera natural a contraerse después de su estiramiento. La espiración se inicia cuando se relajan los músculos auxiliares de la inspiración.(TORTORA 2003).



8. ASMA BRONQUIAL

El **Asma Bronquial** es una enfermedad inflamatoria de las vías respiratorias que cursa con hipersensibilidad de las vías respiratorias a múltiples estímulos, y que se caracteriza clínicamente por crisis de insuficiencia respiratoria debidas a una broncoconstricción reversible. (NETTER 2003).

Las edades de inicio son en menores de 40 años en un porcentaje del 75 al 90%. Por debajo de los 5 años de edad el sexo masculino es más frecuentemente afectado, pero después de los 60 años la incidencia asciende en el sexo femenino.

Los estímulos que pueden desencadenar un ataque asmático son de tipo alérgico, infeccioso, psicológico, ambiental y por ejercicio.

La hipersensibilidad a los pólenes es relativamente común y muchos asmáticos tienen historia de fiebre de heno, hipersensibilidad a alérgenos de alimentos como el huevo, el trigo, la leche de vaca y los chocolates, son particularmente frecuentes en niños. En adultos, las alergias a alimentos son ocupacionales, como en aquellos casos de trabajadores del café y la harina. En el polvo casero se han identificado antígenos varios, el más común es el ácaro, el cual se puede encontrar en los muebles, almohadas, tapetes, etc. Otros antígenos son la caspa de animales y los hongos.

Las infecciones virales pueden producir ataques asmáticos, especialmente aquellas causadas por rinovirus. El asma inducida por bacterias, aun no se puede concluir algo al respecto.

Un ataque asmático puede ser desencadenado por factores emocionales, pero no es este factor el desencadenante primario.

Al inicio del ejercicio hay moderada broncoconstricción, que llega al máximo a los 15 minutos después de terminado el ejercicio, la recuperación es espontánea, el hecho principal es una alteración en la regulación de la temperatura y osmolaridad de las vías aéreas intratorácicas.

Los pacientes asmáticos casi no toleran el humo del cigarro ni los efectos de la contaminación ambiental, en climas brumosos y húmedos los accesos asmáticos son más frecuentes.

Algunos factores como pólipos nasales, que exacerban los cuadros asmáticos, los disminuyen cuando se extirpan.

El asma se clasifica de la siguiente manera:

Asma Extrínseca: Cuando un episodio asmático puede relacionarse de manera clara con la exposición a un antígeno específico como polen, polvo casero o plumas, el asma se denomina asma extrínseca. Las personas con asma extrínseca se dice que tienen un trastorno alérgico o atópico, lo cual significa que estos muestran algún tipo de hipersensibilidad a los alérgenos ambientales comunes. Estos pacientes desarrollan una reacción intensa con ronchas, a una variedad de alérgenos cutáneos. El asma extrínseca tiene relación familiar y suele presentarse en niños y adultos menores de 30 años. Con frecuencia desaparece después de la pubertad. Debido a que el asma extrínseca se relaciona con broncoespasmos inducidos por un complejo antígeno-anticuerpo, el mecanismo inmunológico desempeña una función importante. Cuando una persona es susceptible a ciertos antígenos, las células del tejido linfoide forman anticuerpos IgE específicos. Los anticuerpos IgE se fijan por sí mismos a la superficie de las células cebadas en las paredes bronquiales. La exposición continuada al mismo antígeno crea una reacción antígeno-anticuerpo sobre la superficie de las células cebadas, lo cual a su vez causa desgranulación de las células cebadas y se liberan mediadores químicos como la histamina. La liberación de estos mediadores químicos disminuye las concentraciones intracelulares en los músculos lisos bronquiales originando broncoconstricción. Además, estos mediadores químicos alteran la permeabilidad de los capilares, lo que resulta en dilatación de los vasos sanguíneos y edema de los tejidos. Se piensa que esta reacción antígeno-anticuerpo desencadena un episodio asmático de las personas que tienen asma extrínseca.

Asma Intrínseca: No hay historia familiar, pero sí el antecedente de infecciones virales o bacterianas, no hay alérgenos contra antígenos de los microorganismos involucrados. La mayor parte de los asmáticos de más de 35 años son de este grupo.

Asma Mixta: Entre el asma extrínseca y el asma intrínseca existen cuadros intermedios sin solución de continuidad, e incluso en un mismo paciente el curso clínico puede presentar importantes variaciones.

Bronquitis Asmatiforme: En el se podrían incluir aquellos bronquíticos crónicos que hacen broncoespasmo.

Asma de esfuerzo: Un esfuerzo físico entre moderado y grave suele provocar un ataque de asma. Afecta aproximadamente al 80% de los pacientes infantiles de asma y al 25% de los adultos. La causa podría ser el enfriamiento de los bronquiolos producida por la hiperventilación.



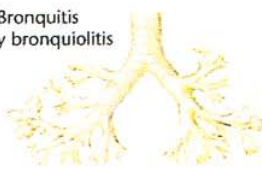




























Estado Asmático: Se considera que los sujetos que persisten con un ataque asmático por más de 24 horas están en "estado asmático"

La muerte del asmático es sorpresiva y con menor frecuencia de un estado asmático. Los hallazgos característicos son tapones de moco en bronquios, las vías aéreas centrales están estrechas, pero las distales pueden estar dilatadas. Los pulmones se ven distendidos.

Durante el ataque asmático hay disnea paroxística, sibilancias y casi siempre hay tos con expectoración adherente mucosa. Pueden presentarse durante alguna época del año, o bien precipitarse por la exposición directa a algún alérgeno, ejercicio, cambios bruscos de temperatura, tensión emocional o infección de vías respiratorias.

A la exploración física del tórax ésta puede parecer normal, o bien existir sobredistensión torácica con aumento del diámetro anteroposterior, abatimiento del diafragma y sibilancias audibles durante la espiración. Puede haber disminución de las vibraciones vocales y de los ruidos cardiacos. Si el ataque es muy severo la obstrucción bronquial puede ser tal que no se escuche ningún ruido pulmonar. Debido al gran esfuerzo respiratorio la presión intratorácica aumenta a niveles mayores que la atmosférica, ocasionando un aumento la presión venosa. La presencia de pulso paradójico, tiros y utilización de músculos accesorios de la respiración indican un cuadro severo que requiere de hospitalización. En estos pacientes debe vigilarse la PaO₂, PaCO₂ y el pH.

El signo más característico es la presencia de estertores sibilantes. Estos hacen un diagnóstico presuntivo de bastante precisión.

<p>A. Infecciones</p>	<p>Catarros e infecciones víricas</p>  <p>Sinusitis</p>  <p>Bronquitis y bronquiolitis</p> 
<p>B. Alergenos inhalatorios</p>	<p>Polen: malas hierbas, césped, árboles</p>  <p>Polvo doméstico</p>  <p>Plumas</p>  <p>Pelos de animales</p>  <p>Acolchado de muebles</p>  <p>Esporas de hongos</p> 
<p>C. Irritantes inhalatorios</p>	<p>Pinturas y lacas</p>  <p>Gasolina</p>  <p>Humo de cigarrillos</p>  <p>Productos químicos industriales</p>  <p>Aire frío</p>  <p>Contaminantes del aire</p>  <p>Gases nocivos</p>
<p>D. Alergenos alimentarios</p>	<p>Leche</p>  <p>Huevos</p>  <p>Frutos secos</p>  <p>Chocolate</p>  <p>Pescado</p>  <p>Marisco</p>  <p>Tomates, fresones</p> 
<p>E. Mecanismos desencadenantes</p>	<p>Pólipos nasales</p>  <p>Risa</p>  <p>Variaciones de temperatura</p>  <p>Esfuerzo físico</p> 
<p>F. Estrés psíquico</p>	<p>G. Medicamentos</p> <p>Vacunas</p>  <p>Penicilina</p>  <p>Diversos medicamentos</p>  <p>Aspirina</p>  <p>Anestésicos</p> 

Pruebas de laboratorio y otras:

Radiología: La utilidad de la radiografía de tórax es para excluir otra patología o bien para detectar complicaciones.

En muchos pacientes la radiografía muestra normalidad. Durante el estado agudo hay sobredistensión pulmonar, las imágenes vasculares son normales, a diferencia del enfisema, y en general el corazón es de tamaño normal. En los casos crónicos con infecciones repetidas pueden verse paredes bronquiales engrosadas manifestadas por imágenes tubulares. En ocasiones puede haber atelectasias debidas a tapones de moco.

Espirometria: La obstrucción bronquial se detecta al comprobar la reducción de la capacidad espiratoria máxima en un segundo (FEV1) y el aumento de la resistencia de las vías respiratorias. Para saber si esta obstrucción es reversible o no, se hace inhalar un broncodilatador y se repite la prueba; si la obstrucción es completamente reversible, es más probable que se trate de asma bronquial, si no lo es, hay que pensar en otra patología del diagnóstico diferencial.

Laboratorio: Siempre está indicado el análisis de gases sanguíneos arteriales o capilares para poder estimar la gravedad de la enfermedad. En ambas formas de asma puede detectarse eosinofilia sanguínea; por el contrario, el aumento de la IgE solo se detecta en el asma alérgica.

Diagnostico de esputo: El esputo es viscoso e irisado. Al microscopio se pueden observar granulocitos eosinofilos, cristales de Charcot-Leyden (producto de la descomposición de los gránulos eosinofilicos) y algunas veces espirales de Curschmann.

Complicaciones:

En los niños pequeños el asma crónico puede producir deformación del tórax. Otras complicaciones pueden ser: fracturas costales, neumonía, atelectasia, bronquitis, neumotórax, enfisema mediastinal e intersticial, etc. (BERKOWW 1999).

Tratamiento

Control ambiental:

El paciente hará todo esfuerzo para eliminar los factores domésticos comunes que pueden desencadenar un episodio de asma. Por ejemplo, se ventilarán de manera frecuente tapetes, sábanas, muebles y ropas de cama. Se usarán almohadas de hule espuma en lugar de plumas. No se permitirá que fumen los familiares o visitantes en la casa. Evitar cambios bruscos de temperatura, evitar tener animales, etc. (CANILLAS 1999).

Medicamentos:

1. Broncodilatadores: el más utilizado es el salbutamol, que tiene acción prolongada por 3 o 4 horas; el mismo efecto tiene la terbutalina y la orciprenalina. El salbutamol se administra por medio de dispositivos graduados que dan 100 a 200 mg por dosis.

Vía intravenosa: la aminofilina se utiliza a razón de 0.25 a 0.5 g en 20 ml de solución, a pasar lentamente en 10 a 25 minutos y en infusión continua para mantener se efecto. Se puede utilizar de primera intención en el asma severa.

Vía bucal: El salbutamol es una de las drogas más utilizadas, a razón de 2 a 4 mg, 3 a 4 veces al día. La respuesta varía en cada paciente.

2. Esteroides: Son de gran utilidad es el asmático, principalmente en los ataques severos como el estado asmático, en el cual su uso es por vía intravenosa. Puede utilizarse hidrocortisona, metilprednisolona o algún otro. El uso de estos medicamentos debe dejarse al especialista por la serie de efectos colaterales que pueden presentar.

3. Anticolinergicos inhalados: en caso de severidad asmática con compromiso vital se dará bromuro de ipatropio, bien sea nebulizado (0.5mg) o mediante cartucho presurizado con espaciador: 4 a 6 inhalaciones consecutivas (0.02 mg/inh).

4. Antibióticos: Cuando hay presencia de fiebre o esputo purulento, no es raro que ocurra infección como complicación en los asmáticos, sobre todo en aquellos que utilizan esteroides. Se ha descrito la utilidad de la eritromocina en estos casos, ya que ayuda a disminuir la dosis del esteroide.

Se ha planteado el uso de tratamientos con antimicrobianos en forma profiláctica, como en los pacientes con bronquitis crónica.(RIVERO 1999).

9. VALORACIÓN DE ENFERMERIA

9.1 PRESENTACIÓN DEL CASO

Estudio realizado del 15 de enero al 20 de enero del 2007.

Se trata de paciente masculino de 45 años. Edo. Civil: casado. Padre de un niño de 15 años y una niña de 13 años. Escolaridad: Licenciatura. Ocupación: Lic. En Administración de empresas. Religión: Católica. Nacionalidad: Mexicana.

Lugar de procedencia: México D.F.

Persona responsable: Margarita Linderos García. (Esposa)

Ocupación: El Hogar.

ANTECEDENTES PERSONALES NO PATOLOGICOS

Vivienda en zona urbana, casa propia la cual cuenta con 4 recamaras, cocina, sala, comedor, baño, servicios de saneamiento e intradomiciliarios, agua, luz, teléfono, etc.

Hábitos alimenticios buena en calidad y cantidad, baño y cambio de ropa todos los días, aseo bucal 2 veces al día, tabaquismo positivo desde hace 28 años, 20 cigarros diarios, resto interrogado y negado.

ANTECEDENTES PERSONALES PATOLOGICOS

Alérgicos, quirúrgicos, traumáticos y transfusionales interrogados y negados: Padece asma bronquial desde hace 30 años, con tratamiento terapéutico.

9.2 EXPLORACIÓN FISICA

Peso: 78kg. Talla: 1.65cm. Edad: 45 años. Sexo: Masculino.

Signos Vitales: FC 100x1. FR 28. T/A 140/90. T° 36.6.

Se trata de paciente masculino consciente, orientada en sus tres esferas, tranquilo, apariencia correspondiente a la cronológica.

CABEZA: Cuero cabelludo hidratado, implantación adecuada de cabello, pupilas normoreflexicas, nariz central, con secreciones, pero permeable, cavidad oral integra, piezas dentales Faltante los centrales sup. Y laterales, caninos sup, pabellones auriculares bien implantados.

CUELLO: Normocilíndrico, sin presencia de nódulos ni megalias.

TORAX: Con ruidos cardiacos rítmicos de buena intensidad, frecuencia poco aumentada, campos pulmonares con estertores y sibilancias, presenta disnea sin esfuerzo.

ABDOMEN: Blando, depresible, peristalsis presente, sin presencia de nódulos u otras alteraciones.

GENITALES: Sin alteraciones.

EXTREMIDADES: Simétricas, sin alteraciones.

ANTECEDENTES DE PADECIMIENTO ACTUAL

El paciente refiere haber iniciado con asma a los 15 años, después de presentar enfermedades respiratorias continuas, llevando control medico, y tratamiento terapéutico actualmente.

Consciente del grave daño que le ocasiona el tabaco continúa con él, fumando 20cigarros diarios, incluyendo la madrugada.

El refiere haber cursado con gripe, con una semana de evolución, seguida de dificultad para respirar, dos días antes de llegar al hospital, el motivo por el que no asistió en el momento fue pensando que solo fue algo pasajero, pero ésta fue aumentando cada vez más, aun con el tratamiento indicado, la crisis no cedió. Comenta haber iniciado con insuficiencia respiratoria muy marcada, cianosis distal, debilidad y ansiedad por lo que decidió asistir con su médico tratante, el cual determina ingresarlo para manejo y control de crisis.

Se controla con oxígeno por medio de mascarilla, broncodilatadores como:

- * Aminofilina 250mg, en 100ml de solución glucosada al 5% para 20 minutos.
- * Aminofilina 350 mg, en 1000 ml de solución glucosada al 5% para 8 hrs.
- * Ipatropio 2 disparos cada 8 hrs.
- * Salbutamol 2 disparos cada 8 hrs.
- * Antibiótico como: Penicilina 2 000 000 cada 24 hrs.
- * Diurético como: Furosemida nebulizaciones 20 min. Por turno o cada 8 hrs.

Con estas indicaciones la crisis se controló poco a poco aunque aun continuaba con disnea, estertores y sibilancias muy audibles, ligera ansiedad y preocupación.

9.3 VALORACIÓN DE ENFERMERÍA SEGÚN VIRGINIA HENDERSON

Masculino de 45 años de edad, con un peso de 78Kg, una talla de 1.65
Ocupación: Administrador de empresas, vive casado, Padre de un niño de 15 años y una niña de 13 años. Residente del DF., ocupando la Hab. 101 del Hospital Ángeles en el servicio de Terapia Intermedia primer piso de la torre de hospitalización, al cual ingreso el 13 de enero del presente año, con crisis asmática.

Adquiriendo la información de forma directa se realizó la valoración de necesidades encontrando que:

1. NECESIDAD DE OXIGENACION

DATOS SUBJETIVOS

El paciente refiere haber ingresado al servicio por dificultad respiratoria (Disnea) debido a una crisis asmática que padece desde hace 30 años, con tos productiva y escasa expectoración. Manifiesta ser una persona fumadora crónica, inicia el consumo del cigarro hace 28 años, volviéndose crónico hace 2 años, consumiendo 2° cigarros diarios. Manifiesta que si influye su estado de ánimo para el consumo de este.

DATOS OBJETIVOS

Presenta Disnea sin esfuerzo. Tos productiva con expectoración. Al registro de signos vitales se encontró una F. R. 28, T/A 140/90 FC 100. Refiere tener síndrome de abstinencia. Requiere de puntas nasales, usa mascarilla para sus nebulizaciones.

Se observa el paciente pálido, lechos ungueales y labios con ligera cianosis, mucosas orales rosadas e hidratadas, con un llenado capilar de 1". No tiene ningún laboratorio.

2. NECESIDAD DE NUTRICION E HIDRATACION

DATOS SUBJETIVOS

El paciente refiere tener una alimentación completa, consumiendo todo tipo de alimentos, realizando 2 comidas al día. Dice no tener trastornos digestivos, intolerancias y alergias tampoco. No tiene ningún problema de masticación ni deglución. Existe un aumento de peso. No toma ningún tipo de fármaco.

DATOS OBJETIVOS

En el servicio toma dieta blanda. Su piel esta hidratada aunque pálido, mucosas integras, rosadas e hidratadas. Las uñas se observan cianóticas esto

debido a la falta de oxígeno. Sus encías se observan integra. Dientes limpios, sin caries, Faltante los centrales sup. Y laterales, caninos sup.

3. NECESIDAD DE ELIMINACION

DATOS SUBJETIVOS

El paciente refiere evacuar 1 o 2 veces al día, heces formadas de color café. Orina de color amarillo transparente, de olor no fétido. Refiere no presencia de hemorroides, ni molestias para orinar o evacuar, no usa ningún tipo de laxante, sin antecedentes renales ni hemorrágicos.

DATOS OBJETIVOS

Abdomen blando, depresible, sin presencia de nódulos u otras alteraciones, peristaltismo presente, sin estómas, a la palpación de vejiga no presenta molestias, micción con volumen aproximadamente de 300 ml cada una, de color amarillo transparente, no fétida. No hay edema ni catéteres de drenaje.

4. NECESIDAD DE TERMORREGULACION

DATOS SUBJETIVOS

Le agrada el ambiente templado.

DATOS OBJETIVOS

Su temperatura corporal es de 36.6° C, su piel se palpa tibia, las condiciones de entorno por el momento se consideran adecuados

5. NECESIDAD DE MOVERSE Y MANTENER BUENA POSTURA

DATOS SUBJETIVOS

El paciente refiere no tener ninguna dificultad para moverse, dice sentirse capaz de realizar todas sus actividades sin problema.

DATOS OBJETIVOS

Paciente conciente, orientado en sus tres esferas, hay coordinación en movimientos voluntarios e involuntarios, con una fuerza plena, músculos formados y con buen tono, realiza actos completos, sensibilidad presente, su postura es recta, no necesita ayuda para la deambulación, las emociones no influyen en su estado físico, no hay presencia de temblores, no usa aparatos ortopédicos de ningún tipo.

6. NECESIDAD DE DESCANSO Y SUEÑO

DATOS SUBJETIVOS

El paciente refiere tener un horario de sueño de 00:00 hrs. a 5:30 hrs., a veces despierta en las noches, dice ser por la presión del trabajo.

DATOS OBJETIVOS

El paciente se encuentra un poco ansioso. Concentrado y atento al interrogatorio y a toda conversación, no apático, respuesta a estímulos presentes.

7. NECESIDAD DE USO DE PRENDAS DE VESTIR

DATOS SUBJETIVOS

El paciente refiere vestirse y desvestirse sin ayuda eligiendo el solo su vestuario.

DATOS OBJETIVOS

No usa pañal, acepta el uso de bata hospitalaria, sus movimientos para vestirse son coordinados y adecuados.

8. NECESIDAD DE HIGIENE Y PROTECCION DE LA PIEL

DATOS SUBJETIVOS

El paciente refiere baño y aseo de cavidades diario. Aseo de cavidad oral de 2 veces al día, se lava las manos antes de cada comida y después de ir al baño, corte de uñas cada 10 días, niega intervenciones quirúrgicas.

DATOS OBJETIVOS

El paciente se observa limpio, higiene adecuada, olor corporal no fétido, sin presencia de halitosis, uñas limpias y cortas, cuero cabelludo hidratado, cabello limpio, no hay nada que limite sus hábitos higiénicos, sin lesiones dérmicas, piel integra.

9. NECESIDAD DE EVITAR PELIGROS

DATOS SUBJETIVOS

El paciente refiere vivir con su familia, dice conocer medidas de prevención de accidentes como desconectar aparatos eléctricos, no tener cosas calientes ni medicamentos o tóxicos cerca o al alcance de los niños, respetar los semáforos, usar puentes peatonales, en el hospital no tocar objetos o material de otros pacientes, bajar de la cama con apoyo del banco de altura etc. refiere ser una persona tranquila, a gusto con su forma de vida, con lo que hace, con lo que tiene, con lo que es y como se desarrolla en el ambiente familiar.

DATOS OBJETIVOS

En el servicio de Terapia Intermedia se realiza el aseo, se siente un ambiente muy caliente y húmedo, aunque en ocasiones se sienten ligeras corrientes de aire.

10. NECESIDAD DE COMUNICARSE

DATOS SUBJETIVOS

El paciente refiere estar casado desde hace 20 años, vive con su familia, se preocupa mucho por el bienestar de sus hijos. Pocas veces manifiesta sus preocupaciones a su esposa. Casi no pasa tiempo solo. Refiere tener muchos amigos a los cuales ve diario en la oficina.

DATOS OBJETIVOS

El paciente habla claro, hay dificultad visual por miopía y la auditiva sin alteraciones, se comunica verbalmente con toda la gente sin problema.

11. NECESIDAD DE VIVIR SEGUN CREENCIAS Y VALORES

DATOS SUBJETIVOS

El paciente refiere ser católico, sus creencias no le generan conflictos, su valor principal es su familia. El dice que la vida es un don maravilloso, y la muerte es otra etapa de la vida, la cual en cualquier momento puede llegar.

DATOS OBJETIVOS

Es congruente su forma de pensar con su forma de vivir, permite la exploración física, no tiene ningún objeto que indique sus valores o sus creencias.

12. NECESIDAD DE TRABAJAR Y REALIZARSE

DATOS SUBJETIVOS

La fuente de ingreso es el, la cual cubre todas sus necesidades. Refiere sentirse útil y satisfecho cuando termina algo que empieza, lo que sea; cuando presenta sus crisis asmáticas le provoca un poco de ansiedad.

DATOS OBJETIVOS

Se observa un poco ansioso e inquieto debido a la falta del tabaco.

13. NECESIDAD DE JUGAR Y PARTICIPAR EN ACTIVIDADES RECREATIVAS

DATOS SUBJETIVOS

Le gusta jugar con sus hijos, el estrés influye para que el fume mas, siempre busca estar ocupado en algo, para sentirse tranquilo. No participa en ninguna actividad recreativa.

DATOS OBJETIVOS

Se observa sin afecciones en el sistema neuromuscular, rechaza las actividades recreativas por la misma ansiedad, y por que ya quiere estar en su casa.

14. NECESIDAD DE APRENDIZAJE

DATOS SUBJETIVOS

El paciente refiere estar ejerciendo su profesión, sin problemas. Le gusta leer. Por lo tanto utiliza las fuentes de apoyo de aprendizaje. Desea aprender a resolver los problemas relativos a su salud.

DATOS OBJETIVOS

Los órganos de los sentidos excluyendo el de la vista se observan con un funcionamiento adecuado sin alteraciones. Su estado emocional no influye para el aprendizaje, su memoria reciente y remota se nota adecuada sin alteración.

10. DIAGNOSTICOS DE ENFERMERIA

ANALISIS

Por los datos recogidos, El señor J.T.E. hasta su ingreso era una persona que se valía por sí mismo para todas sus actividades, con hábitos de vida, saludables y en relación a sus necesidades de oxigenación principalmente. Su esposa esta con el casi todo el tiempo, ambos conscientes de que es una etapa transitoria, y que pronto se recuperará.

El paciente manifiesta querer recuperarse lo más pronto posible y reconociendo que le es muy difícil dejar de fumar está dispuesto a hacerlo, así como llevar a cabo la prevención y el autocuidado para poder cuidar de sus hijos y tener una calidad de vida.

Todo esto constituye una serie de recursos a utilizar en la planificación de los cuidados, para esto es necesario identificar y decidir que problemas deben abordarse en primer lugar y cuales pueden esperar.

- Alteración de la ventilación relacionada con procesos inflamatorios manifestado con aumento de secreciones y dificultad respiratoria.
- Intolerancia a la actividad relacionada a una inadecuada oxigenación Manifestado por fatiga para realizar sus actividades.
- Riesgo potencial de infecciones de vías respiratorias altas relacionado a acumulación de esputo.

10.1 NECESIDAD DE OXIGENACION

DIAGNOSTICO DE ENFERMERIA

Alteración en la ventilación relacionada con procesos inflamatorios manifestado con aumento de secreciones y dificultad respiratoria.

FUNDAMENTACION

Cuando respiramos el aire es húmedo y templado; si estas condiciones se ven alteradas por distintos motivos (obstrucción nasal, terapia con altas concentraciones de O₂ etc.), el aire no tendrá la humedad requerida. Por tal motivo las secreciones se harán espesas y se acumularan.

OBJETIVO

Favorecer que la oxigenación de los tejidos corporales se lleven acabo al mejorar la ventilación.

CUIDADOS

Enseñar al paciente el método correcto para controlar la tos inhalar por la nariz y exhalar por la boca.

Asistir al paciente a sentarse en una posición correcta, esto favorece la respiración. Debe respirar profunda y lentamente.

Usar la respiración diafragmática.

FUNDAMENTACION

La tos incontrolada cansa y es ineficaz, produciendo frustración.

Al sentarse incorporado los órganos abdominales se desplazan lejos de los pulmones, permitiendo una mayor expansión.

La respiración diafragmática reduce la frecuencia respiratoria y aumenta la ventilación alveolar.

CUIDADOS

Aguantar la respiración durante 3 a 5 segundos y después exhalar lentamente todo lo posible por la boca. (Hay un hundimiento de la parte inferior de la caja torácica y abdomen).

Hacer una segunda inspiración, sostenerla y toser desde el pecho (no desde la parte posterior de la boca o garganta) realizando 2 toses cortas y fuertes.

Enseñar al paciente medidas para reducir la viscosidad de las secreciones como: Mantener una adecuada hidratación, aumentar la ingesta de líquido a 2 o 3 litros al día, si no está contraindicado.

Mantener una humedad adecuada del aire inspirado.

Administración y ministración de fármacos por vía inhalatoria 2 disparos de salbutamol, 2 disparos de ipratropio C/8 hrs.

Fomentar o proporcionar una buena higiene bucal después de toser.

FUNDAMENTACION

El aumento del volumen de aire en los pulmones fomenta la expulsión de secreciones.

Las secreciones espesas son difíciles de arrancar y pueden producir tapones de moco, que pueden originar atelectasias.

El sistema de inhalación por medio de cartucho es generador de partículas heterodispersas. Su finalidad es alcanzar el aparato respiratorio. Los fármacos administrados por esta vía son fundamentalmente broncodilatadores y antiinflamatorios.

Una buena higiene bucal favorece una sensación de bienestar e impide la halitosis.

EVALUACION

- ❖ El paciente controla la tos, se observa más tranquilo.
- ❖ El paciente acepta los ejercicios de respiración, comprendiendo que es lo adecuado para una mejor ventilación.
- ❖ Aprende el manejo de secreciones, ahora hay una expectoración.
- ❖ Hay menos viscosidad de secreciones al llevar una hidratación adecuada, por lo que mejora la expectoración de estas.
- ❖ Realiza enjuague bucal continuamente, por lo que no hay halitosis y el paciente se siente mejor.

10.2. MOVERSE Y MANTENER UNA BUENA POSTURA

DIAGNOSTICO DE ENFERMERIA.

Intolerancia a la actividad relacionada a una inadecuada oxigenación manifestada por fatiga, para realizar sus actividades.

FUNDAMENTACION

Los pacientes describen una variedad de sensaciones o síntomas durante un ataque de asma entre ellos la falta de energía, se sienten débiles, cansados y fatigados. Limitan el esfuerzo físico durante el ataque. Esto debido a la falta de O₂ necesaria que requieren los tejidos para llevar a cabo todos los procesos metabólicos.

OBJETIVO

Proporcionar la cantidad de O₂ suficiente a los tejidos, de forma que pueda desarrollarse el metabolismo normal.

CUIDADOS

Explicar las actividades y factores que aumentan la demanda de O₂ como: tabaco, temperaturas extremas, peso excesivo, estrés, etc.

Sentar al paciente siempre que sea posible cuando realice actividades. Por ejemplo: en una silla cuando se baña. Distribuir sus actividades a lo largo del día. Programar a adecuados periodos de reposo.

Aumentar gradualmente las actividades del paciente, conforme vaya aumentando su tolerancia al ejercicio

Enseñar al paciente técnicas respiratorias eficaces, como una respiración diafragmática y inhalando por nariz sosteniéndolo por dos o tres segundos y exhalando por la boca lentamente

Conservar la oxigenoterapia, a 3 litros según sus resultados de FiO₂

Proporcionar apoyo emocional y ánimos para poder superar la crisis asmática.

Planificar adecuados periodos de descanso de acuerdo con la actividad diaria del paciente.

FUNDAMENTACION

Todos estos factores producen vasoconstricción, aumentando el esfuerzo cardíaco y las demandas de O₂.

Puede evitarse un gasto energético excesivo distribuyendo las actividades y dejando suficiente tiempo para recuperarse entre una y otra actividad.

Mantener una respiración moderada mediante el ejercicio supervisado mejora la fuerza de los músculos accesorios y la función respiratoria

La respiración diafragmática impide la respiración superficial, rápida e ineficaz. La inhalación por nariz sostenida por dos o tres segundos y exhalando por la boca lentamente, mantiene durante más tiempo la insuflación alveolar y controla en cierto modo la disnea.

El suplemento de oxígeno aumenta los niveles de oxígeno circulante y mejora la tolerancia a la actividad.

El temor a la falta de aire puede impedir la actividad. Física

Los periodos de reposo dan al cuerpo un periodo de bajo gasto energético, aumentando la tolerancia a la actividad.

EVALUACION

- ❖ Se logra la comprensión de factores de riesgo que demandan mayor cantidad de O₂. Por lo tanto el paciente toma sus precauciones.
- ❖ Se logran buenos resultados con la programación de actividades por tiempos, por lo que hay una mejor oxigenación y se integra a las actividades programadas sin problema.
- ❖ Al tolerar las primeras actividades se van aumentando gradualmente hasta integrarse a ellas totalmente sin problemas respiratorios.
- ❖ Lleva a cabo la práctica de técnicas de respiración lo que demuestra una oxigenación completa y controla la disnea, seguida de la oxigenoterapia se va integrando a sus actividades sin problema.
- ❖ Al tener un control de la disnea, y una oxigenación adecuada el paciente se observa tranquilo, integrado a sus actividades gracias a los periodos de descanso que tiene programados para aumentar su energía, desaparece la fatiga.

10.3. NECESIDAD DE NUTRICION E HIDRATACION

DIAGNOSTICO DE ENFERMERIA

Riesgo potencial de la mucosa oral a deshidratarse relacionado a que respira por la boca.

FUNDAMENTACION

La mucosa oral deshidratada es más vulnerable a las lesiones, ya que pierde su elasticidad, esto produce malestar y aumenta el riesgo de ruptura e infección.

OBJETIVO

Fomentar la realización de cuidados bucales si el paciente no puede realizar los cuidados, la enfermera participará en esos cuidados esenciales para su bienestar.

CUIDADOS

Comentar la importancia que tiene una higiene bucal frecuente.

Fomentar en el paciente se enjuague frecuentemente la boca con agua y desaconsejarle la respiración por la boca.

Controlar el estado de hidratación.

Animar al paciente a que evite el consumo de tabaco

Animar al paciente a lubricar los labios cada 2 horas o siempre que sea necesario.

FUNDAMENTACION

La higiene bucal regular elimina los microorganismos disminuyendo el riesgo de infección.

Una mucosa bucal seca produce malestar y aumenta el riesgo de ruptura e infección. Respirar por la boca produce pérdida de humedad de la mucosa oral.

Debe mantener una correcta hidratación e impedir la resequead de las mucosas orales.

El tabaco puede irritar la mucosa oral.

Adecuada humectación y cuidados de los labios reducen la resequead y la probabilidad que se a grieten los estos.

EVALUACIÓN

- ❖ EL paciente toma en cuenta la higiene bucal y la hidratación de esta, así como la lubricación continua de los labios.
- ❖ El paciente acepta y practica la respiración por nariz, percatándose del mejoramiento de la ventilación y la protección de la cavidad oral.
- ❖ El paciente concientiza el daño que causa el tabaco por las vías respiratorias y la mucosa oral. Acepta ayuda profesional para dejar este y está dispuesto a poner de su parte.

10.4 NECESIDAD DE DESCANSO Y SUEÑO

DIAGNOSTICO DE ENFERMERIA

Alteración en el estado emocional relacionado con la falta de oxígeno manifestado por ansiedad y temor a ahogarse.

FUNDAMENTACIÓN

El intercambio gaseoso está deteriorado en la mayoría de los pacientes durante un ataque de asma. Al presentarse este, los pacientes presentan diaforesis, ansiedad y la disnea les impide hablar. La ansiedad aumenta la frecuencia cardíaca y respiratoria, provocando demandas mayores de oxígeno.

OBJETIVO

Practicar técnicas respiratorias para disminuir la disnea, adecuar el entorno del paciente según sus necesidades o como considere para que este tranquilo. El paciente al estar tranquilo, presentará una relajación psicológica y física por lo tanto la ansiedad disminuye.

CUIDADOS

Proporcionar un ambiente tranquilo y silencioso cuando el paciente nota falta de oxígeno.

No dejar al paciente solo durante los periodos agudos de falta de oxígeno.

Durante los periodos agudos de falta de oxígeno se debe hacer:

- Abrir las cortinas y las puertas.
- Eliminar el equipo innecesario.
- Limitar las visitas.
- Eliminar el humo y los olores.

Animar al paciente a usar las técnicas respiratorias, sobre todo durante los momentos de ansiedad aguda.

FUNDAMENTACION

Reducir los estímulos ambientales favorece la relajación.

El paciente necesita que le tranquilicen, sabiendo que en caso de necesitar ayuda la tendrá.

Las medidas pueden ayudar a reducir la sensación de asfixia.

Concentrarse en la respiración diafragmática, inhalar por nariz y exhalar por boca.

EVALUACION

- ❖ El paciente al tener o sentir un ambiente tranquilo, presenta una relajación, y controla su ansiedad así como sus respiraciones y disminuye su temor.
- ❖ El paciente al verse acompañado muestra tranquilidad, y siente un apoyo en cualquier momento de urgencia que se presente.
- ❖ Las técnicas de respiración han mejorado su estado físico, su ansiedad y su estado emocional, por lo que está tranquilo.

10.5 NECESIDAD DE ELIMINACION.

DIAGNOSTICO DE ENFERMERIA

Riesgo potencial de infecciones de vías respiratorias altas relacionado a acumulación de esputo.

FUNDAMENTACION

Si no hay una expectoración adecuada o una tos productiva, la acumulación de secreciones se puede convertir en esputo purulento, lo que puede provocar una infección de vías respiratorias, un malestar general, halitosis, etc.

OBJETIVO

Controlar o reducir el riesgo de infección, esto evitará complicaciones que pueden alterar el bienestar del paciente.

CUIDADOS

Administración y ministración de antibióticos como la penicilina, para prevenir, controlar o disminuir las infecciones bajo prescripción médica

Fomentar el manejo de la tos.

Continuar con una hidratación adecuada.

FUNDAMENTACION

Las penicilinas se activan contra la mayor parte de las bacterias grampositivas y ciertas espiroquetas. Este tipo de bacterias son las que normalmente atacan las vías respiratorias.

Una tos controlada permitirá el mejor manejo de secreciones, habrá expectoración y disminuirá la acumulación de esputo.

Cuando las secreciones son más líquidas hay una mejor expulsión de ellas.

EVALUACION

- ❖ A la administración de antibióticos se controla el riesgo de infección, con el manejo de tos y la hidratación hay un menor porcentaje de complicaciones, una mayor expectoración.

11. PLAN DE ALTA

Se le informa al paciente su alta, se le dan indicaciones a seguir, el paciente esta conciente de la tarea que le espera en casa, el sabe que su recuperación y control de la enfermedad dependen de el y está en la mejor disposición de realizarlo.

Salbutamol 2 disparos cada 6 horas.

11.1 DIETA

Dieta normal, suspender alimentos si es alérgico a alguno de ellos.
Tomar de 2 a 3 litros de agua, esto para mantener la hidratación y evitar la viscosidad de las secreciones, mantener la cavidad oral hidratada.

11.2 SIGNOS Y SINTOMAS DE ALARMA

- ❖ Disnea
- ❖ Sibilancias.
- ❖ Dolor Torácico.
- ❖ Reacción Alérgica.
- ❖ Enfermedades de Vías Respiratorias Altas.
- ❖ Cianosis.
- ❖ Tos Excesiva.
- ❖ Fatiga.
- ❖ Cansancio excesivo cuando se realizan las actividades.
- ❖ Crisis asmática severa.

11.3 MEDIDAS PARA PREVENIR COMPLICACIONES

- ❖ Identificar condiciones y situaciones que arriesguen al paciente a la exposición de alérgenos en el trabajo, restaurantes, hogar, medio ambiente, la habitación e incluso la ropa que usa para poder quitar el estímulo que desencadena la crisis asmática.
- ❖ Los estados emocionales intensos, como enojo, temor o ansiedad, pueden provocar crisis de asmática en algunas personas. Deben ser útiles la relajación muscular progresiva.
- ❖ Cuidarse de los cambios de temperatura bruscos.
- ❖ Dejar de fumar completamente.
- ❖ Se orienta al paciente acerca de los programas que se imparten para dejar de fumar. Dado que el está en la mejor disposición de hacerlo le informo que algunos de estos se dan en aquí en el Hospital es un programa de Ayuda para Dejar de Fumar, el cual ofrece un tratamiento profesional para ayudar a todos aquellos fumadores que desean dejar de fumar y NO LO HAN LOGRADO. El tratamiento incluye dos partes:

1° Parte psicológica: Tiene el objetivo de ayudar al paciente fumador ha desarrollar habilidades psicológicas para dejar de fumar. La terapia busca remplazar conductas inadecuadas por otras saludables. El tratamiento consiste de 10 sesiones de terapia en grupo asistiendo 2 días a la semana. Una vez concluido el tratamiento, asistirá una vez al mes, a postratamiento, para evitar que vuelva a fumar.

2° Parte médica: Esta parte contempla una serie de estudios médicos de gabinete y laboratorio como: radiografía de tórax, electrocardiograma, espirometría, detección temprana de cáncer y estudios de sangre y de orina. Además de una exploración física, una evaluación de signos vitales y realización de historia clínica, esto con la finalidad de descartar alguna enfermedad causada por fumar.

** Los tramites que necesita para inscribirse al tratamiento, es:

- ❖ Realizar una entrevista psicológica, que tiene el objetivo de valorar su condición de fumador y la motivación a dejar de fumar.

Al darle esta información, al paciente deberá acudir a este tratamiento para su pronta recuperación y control de la enfermedad, así como también recurrir a otras alternativas como son los parches y las gomas de mascar, pero lo más importante, tener disposición, motivación y ganas de tener una mejor calidad de vida.

12. CONCLUSIONES

El PAE se considera una herramienta Teórico - Metodológico para poder llevar acabo el cuidado del paciente, al aplicarlo dentro de la realidad a un nivel mas profundo por mi formación se determina que esta herramienta es el elemento fundamental en el actuar del profesional de enfermería.

Este caso fue de mi interés debido a que me percate que hay enfermedades que la sociedad las ve muy comunes sin darles la importancia necesaria. El asma es una enfermedad que puede ser no grave si la gente es consciente y lleva a cabo su autocuidado, aunque en realidad toda enfermedad mal cuidada se convierte en enfermedad grave donde la vida corre peligro.

Es muy triste darse cuenta que aunque la gente conoce de la enfermedad y que sabe de medidas de prevención no tengan la conciencia del valor de la vida y descuiden su salud sin importarles la severidad de la enfermedad.

Es importante saber acerca de este tipo de enfermedades ya que todos estamos expuestos a padecerlas, simplemente por nuestro entorno, y si a esto le aunamos el autocuidado deficiente la calidad de vida que tendremos en un futuro dará muy baja, tanto para nosotros como para la familia ya que en estos casos, no solo existe alteración de la persona enferma sino de la familia también.

Es de suma importancia conocer los factores de riesgo y así educar al paciente para evitar complicaciones y que sepa de que manera se puede tratar y controlar durante una crisis, así como hacerles conciencia de que hay cosas prohibidas para ellos como es el tabaquismo, las cuales les ayudarán a tener un mejor control de la enfermedad.

Si brindamos apoyo emocional, educamos al paciente para su autocuidado y lo conscientísimos, su salud no se verá tan afectada y su estilo de vida será mucho mejor.

13. ANEXOS

13.1 Anexo1. Valoración completa según el modelo de Virginia Henderson.

13.2 Anexo 2. Valoración completa de Necesidades según Virginia Henderson.

13.3 Anexo 3. Guía diaria de alimentos para adultos

13.1 Valoración completa según el modelo de Virginia Henderson.

DATOS GENERALES

Nombre y apellidos: José Ramon Tinoco Esparza Edad: 45 años
Sexo: Masculino Dirección: AV. Congreso de la Unión 1055 Población: México D.F. Ocupación habitual: Lic. En Administración de Empresas
Persona de referencia: Margarita Linderos García (Esposa)
Teléfono de contacto: Prefiere no Brindarlo Nivel Educativo: Licenciatura
Fecha de ingreso: 13 de Enero Hora de ingreso: 10 hrs.
Unidad de ingreso: Terapia Intermedia Cama: 101
Procedencia: Domicilio X
Última hospitalización: Hace Un año.

ANTECEDENTES PATOLOGICOS:

PERSONALES: Quirúrgicos, traumáticos, transfusionales, interrogados y negados

FAMILIARES: Interrogados y negados.

Alergias conocidas: Ninguna

Tratamiento Domiciliario:

Dieta normal con abundantes líquidos. Medicación (con o sin prescripción): salbutamol, 2 disparos cada 12 horas, en caso de crisis asmatica controlada 2 disparos cada 6 horas.

Vacunación antitetánica

1ª. Dosis fecha / /

2ª. Dosis fecha / /

3ª. Dosis fecha / /

Ultima vacunación Fecha / /

Ig: Si No Fecha / /

Nombre y apellidos del personal de enfermería : PSSLEO. Cesar Quio Martínez.

Firma: _____

VALORACION FISICA ESPECIFICA AL INGRESO

FECHA: 15 de Enero del 2007

Signos vitales

TA: 140/90 mm/hg F.C.: 100 x' Rítmico F.R. 28 x' Temperatura: 36.6°
Talla: 1.65 metros Peso: 78 kilogramos.

Dolor: NO SI Localización: _____
Intensidad*: _____
Duración: _____
Tipo: _____
Frecuencia: _____

Hábitos tóxicos:

Alcohol NO Si Cantidad a la Semana : _____ Tipo: _____ Patrón de consumo: Ocasional
Hábito tabaquismo: Dos cajetillas al día.

Aparato neurológico

Nivel de conciencia: consciente Somnoliento Obnubilado Estuporoso
 Comatoso
Nivel de orientación: orientado Desorientado Tiempo Espacio -
 Personas
Estado emocional: Nervioso Eufórico Depresivo Apático_
Tranquilo
Déficit sensorial: Miopía Visual Auditivo Táctil Olfativo
 Gustativo_

Déficit en el habla: No SI Especificar: Por momentos hace algunas pausas debido a la disnea.

Mano dominante: Derecha Izquierda Ambidiestro

* Escala dolor ausencia de dolor: 0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 mucho dolor.

Aparato cardiorrespiratorio

Tos: No Sí Seca/irritativa (Con expectoración)

Húmeda/productiva (con expectoración)

Expectoración: No Sí Tipo: color verdoso.

Cantidad: Escasa Abundante

Dificultad para expectorar: NO Sí Especificar: _____

Disnea: No Sí Ortopnea

Pulsos periféricos: Carotídeos Temporales Femorales Pedios

Portador de traqueotomía: Sí No.

Aparato locomotor

Dificultad para: Moverse en la cama: Sí No

Transferencia: Cama-silla Silla-cama

Deambular: No SÍ Tipo de ayuda: ninguna.

Prótesis: no

Antecedentes de caídas: ninguna.

Aparato digestivo

Dentición: Faltante los centrales sup. Y laterales, caninos sup.

Dificultad para: la masticación NO utiliza prótesis

Eliminación intestinal: Continente Incontinente

Estoma intestinal: No Sí Tipo: _____

Deposición: Frecuencia: 1 o 2 veces al día.

Consistencia: Dura Blanda Pastosa Líquida

Color: café Molestias: Sí No

Esfuerzo excesivo: Sí No

Última deposición: Por la tarde.

Aparato Renal

Eliminación urinaria: Continente Incontinente

Especificar: _____

IRC Diálisis peritoneal Hemodiálisis

Frecuencia: No. micciones diurnas: 4 a 5 No. micciones nocturnas: 1

Aspecto: Claro Turbio

Color: Coluria Hematuria Amarillenta

Olor: Fuerte Suave

Molestias: Sí No Tipo: _____

Portador de: Colector

Sonda Permanente Temporal

Fecha de colocación: _____ Empapador

Estoma urinario Dispositivo/tipo: _____

Compresa

Ninguno de los anteriores.

Sistema integumentario

Estado general de la piel y mucosas

Limpias: Si No

Temperatura: Caliente Fría Normal

Color: Normocoloreada Cianótica Pálida Ictérica.

Hidratación: Turgente Signos de pliegue positivo

Textura: Fría Rugosa Escamosa

Integridad: Si No Especificar:

Alteraciones localizadas (especificar): No se observa ninguna.

Edema: Si No Localización: _____

Uñas: Pies Limpias: Si No Aspecto: _____

Manos Limpias: Si No Aspecto: _____

Cabello: Limpio: Si No

Nombre y firma del Personal de enfermería: PSSLEO. Cesar Quio Martínez .

Firma: _____

13.2 Valoración completa de Necesidades según Virginia Henderson.

UNIVERSIDAD NACIONAL AUTONOMA DE MEXICO

ESCUELA NACIONAL DE ENFERMERIA Y OBSTETRICIA

ACADEMIA DEL ADOLESCENTE, ADULTO Y ANCIANO

INSTRUMENTO DE VALORACION DE LAS NECESIDADES BASICAS EN EL ADOLESCENTE Y ADULTO

Ficha de Identificación:

Nombre: José Ramon Tinoco Esparza Edad: 45 años. Sexo: Masculino.
Fecha de Nacimiento: 18 de Julio de 1962. Escolaridad: Licenciatura.
Ocupación: Administrador de la empresa Coff. Estado civil: Casado. Lugar de residencia: México D.F.

1. Necesidad de Oxigenación:

Datos Subjetivos:

¿Padece de algún problema relacionado con la respiración? Sí. ¿Cuál? Asma Bronquial. ¿Fuma? Sí. ¿Cuántos cigarrillos al día? Dos cajetillas diaria. ¿Desde hace cuanto tiempo? Hace 20 años, volviéndose crónico hace 2 años. ¿Varia la cantidad según su estado emocional? Si. ¿Ha presentado molestias para respirar? Sí, en varias ocasiones haciéndose mas constante dos días antes de haber ingresado al hospital.

Datos Objetivos:

Registro de Signos Vitales: T/A 140/90, F.C. 100x', F.R. 28x', T° 36.6°C.
Características de la ventilación, tos, piel, mucosas y llenado capilar: Presenta disnea sin esfuerzo, tos productiva con expectoración, requiere de puntas nasales, usa mascarilla para nebulizaciones. pálido, lechos ungueales y labios con ligera cianosis, mucosas hidratadas, llenado capilar de 1.

Fármacos específicos: Aminofilina 250mg en 100 ml de sol. Glucosada al 5% para 20 min. Aminofilina 350 mg en 1000ml de sol. Glucosada al 5% para 8 horas. Ipatropio 2 disparos cada 8 horas. Penicilina 2, 000,000 cada 24 horas. Furosemida nebulizaciones 20 minutos por turno o cada 8 horas. Salbutamol 2 disparos cada 8 horas.

2. Necesidad de Nutrición e Hidratación

Datos Subjetivos.

¿Qué come y que piensa de su alimentación? Alimentación completa, consume todo tipo de alimentos, tratando de que siempre sea balanceada. ¿Cuántas comidas realiza al día? 2 comidas. ¿Hay alimentos que le disgustan o no tolere? No. ¿Come alimentos entre comidas? Pocas veces. ¿Toma suplementos vitamínicos? No. ¿Cuáles? _____ ¿Problemas de masticación, deglución, percepción de sabores u olores? No, ninguno. ¿Cómo considera su apetito? Bueno.

Datos Objetivos.

Peso: 78 kg. Talla: 1.65 cm.

¿Tipo de dieta? Blanda. ¿Capacidad para alimentarse? Completa. Describir aspectos de piel, dientes, encías, mucosas y anexos: Piel hidratada, pálido, mucosas integras, rosadas e hidratadas. Encías integras, dientes limpios, sin caries, faltantes Faltante los centrales sup. Y laterales, caninos sup. uñas poco cianóticas.

Otros: _____

3. Necesidad de Eliminación

Datos Subjetivos.

¿Hábitos intestinales y vesicales? Evacuación 1 o 2 veces al día, sin estreñimiento, refiere micción continua durante el día. ¿Características de heces fecales y orina? Heces formadas de color café, micción no fétida, de color ámbar. ¿Antecedentes de hemorragia de T.D.? No, de ningún tipo. ¿Uso de laxante? No, nunca. ¿Dolor al orinar o defecar? No, nunca. ¿Presencia de

hemorroides? No. ¿Cómo influyen sus emociones en el patrón de eliminación? De ninguna manera.

Datos Objetivos.

¿Ruidos intestinales? Abdomen blando, depresible, sin presencia de nódulos u otras alteraciones, peristaltismo presente. ¿Palpación de la vejiga urinaria? Sin alteraciones. ¿Control de esfínteres? Completamente.

Otros _____

4. Necesidad de Termorregulación

Datos subjetivos.

¿Qué medidas realiza para mantener su temperatura corporal? Adapta su vestimenta dependiendo del clima, por el momento se arroja un poco por su problema. ¿Se adapta a los cambios de temperatura? Sí. ¿Qué temperatura ambiental le es más agradable? El clima templado.

Datos Objetivos.

¿Temperatura de piel y lechos distales? Su temperatura corporal es de 36.6°C, piel tibia, turgente. ¿Recursos que utiliza para mantener su temperatura corporal? Cobijas, pijama, ¿Condiciones del entorno físico? Por el momento se consideran adecuadas. El lugar es templado,

5. Necesidad de Moverse y Mantener Buena Postura

Datos Subjetivos.

¿Capacidad física cotidiana? Completa sin alteraciones, no necesita ayuda para deambular, postura correcta. ¿Cómo influye el ejercicio en su estado emocional?

Cuando lo realiza se siente relajado. ¿Necesita ayuda para seleccionar su vestuario? No.

Datos Objetivos.

¿Viste de acuerdo a su edad? Sí. ¿Capacidad psicomotriz para vestirse y desvestirse o realizar movimientos? Paciente conciente, orientado, coordina sus movimientos voluntarios e involuntarios, fuerza plena, músculos formados con buen tono, realiza actos completos, sensibilidad presente, sin presencia de temblores, capacidad completa para vestirse y desvestirse, no usa aparatos ortopédicos de ningún tipo.

6. Necesidad de Descanso y Sueño

Datos Subjetivos.

¿Horario de descanso? Por lo regular cuando llega a su casa.
¿Horario de sueño? De 24:00 a 05:30 hrs. ¿Toma siesta? NO. ¿Padece insomnio? No, aunque en ocasiones despierta por las noches. ¿A que considera que se deba? Piensa que sea por la presión del trabajo. ¿Toma medicamentos para dormir? No. ¿Se siente descansado al levantarse? En Algunas ocasiones no
¿Alguna molestia que le impida conciliar el sueño? Presión por el trabajo.

Datos Objetivos.

¿Estado mental: ansiedad/somnolencia? Ligera ansiedad, cuando pasa mucho tiempo sin fumar . ¿Atención? Sí, adecuada. ¿Bostezos? Ocasionalmente
¿Concentración? Sí, adecuada. ¿Apatía? No. ¿Respuesta a estímulos (verbales y táctiles)? Buena respuesta.

7. Necesidad de Prendas de Vestir

Datos Subjetivos.

¿Necesita ayuda para vestirse y desvestirse? No, lo hace solo. ¿Elige su vestuario en forma independiente? Si, completamente. ¿Influye su estado de ánimo para la selección de sus prendas de vestir? No.

Datos Objetivos.

¿Acepta el uso de bata hospitalaria? Sí. ¿Capacidad psicomotora para vestirse y desvestirse? Sus movimientos son adecuados y coordinados.

Otros _____

8. Necesidad de Higiene y Protección de la piel

Datos Subjetivos.

¿Frecuencia de baño y aseo de cavidades? Diario. ¿Cuántas veces se lava los dientes al día? 2 veces. ¿Aseo de manos antes y después de comer? Sí. ¿Después de eliminar? Sí.

Datos Objetivos.

¿Aspecto general? Se observa limpia. ¿Olor corporal? Normal. ¿Halitosis? No. ¿Estado de pelo y cuero cabelludo? Cuero cabelludo hidratado, cabello limpio. ¿Se baña solo o requiere ayuda? Se baña solo. ¿Lesiones dérmicas/tipo? Sin lesiones. ¿Higiene y características de uñas? Cortas y limpias. ¿Requiere aseo corporal parcial? No. ¿Realiza arreglo personal? Si.

9. Necesidad de Evitar Peligros

Datos Subjetivos.

¿Con quien vive? Con su familia. ¿Reconoce las causas de peligro potencial que ocasiona lesión? Sí. ¿Conoce las medidas preventivas de accidentes? Sí. ¿Realiza controles periódicos de salud recomendados? NO. ¿Cómo canaliza la tensión en su vida? Con su familia y disfrutar de todo lo que hace.

Datos Objetivos.

¿Estado de los órganos de los sentidos? Sin alteraciones. ¿Condiciones de seguridad del lugar? Adecuado para la de ambulación y seguro Otros _____

10. Necesidad de Comunicarse

Datos Subjetivos

¿Con quien vive? Con su esposo y su hijos. ¿Cuántos años de relación? 15 años casado. ¿Comenta sus problemas con su familia u otras personas? En contadas ocasiones. ¿Qué es lo que más le preocupa? El bienestar de su hijos. ¿Cuánto tiempo pasa solo? Casi no pasa tiempo solo. ¿Frecuenta los diferentes contactos sociales en la actualidad? Sí.

Datos Objetivos.

¿Lenguaje claro o confuso? Claro. ¿Comunicación verbal, no verbal con la familia y con otras personas? Verbal con toda la gente, con dificultad visual debido a a la miopía y auditiva sin alteraciones.

Otros _____

11. Necesidad de Vivir Según Creencias y Valores

Datos Subjetivos.

¿Qué significado tienen sus creencias, hábitos, costumbres etc.? Su valor principal es su familia. Sus creencias no le generan conflictos.

Datos Objetivos.

¿Hábitos específicos de vivir (grupo social o religioso)? Católica. ¿Permite el contacto físico? Sí. ¿Tiene algún objeto indicativo de determinados valores o creencias? No. ¿Es congruente su forma de vivir son su forma de pensar? Sí.

¿Permite la exploración física? Sí. ¿Actitud ante la vida y la muerte? La vida es un don maravilloso, y la muerte es otra etapa de la vida, la cual en cualquier momento puede llegar. ¿Es fácil para usted tomar decisiones? Sí.

12. Necesidad de Trabajar y Realizarse

Datos Subjetivos.

¿Quién es la fuente de ingreso económico? El Mismo. ¿Sus ingresos le permiten cubrir sus necesidades básicas? Si, completas. ¿Qué actividades le hacen sentirse útil y satisfecho? Su trabajo.

Datos Objetivos.

¿Estado de ánimo? Se observa un poco ansioso por falta del sigarro y por su trabajo.

13. Necesidad de Jugar y Participar en Actividades Recreativas

Datos Subjetivos

¿Qué actividades recreativas realiza? Juega Con sus Hijos en su tiempo libre. ¿Cómo influye el estrés en el? En su estado de ánimo. ¿Qué hace en su tiempo libre? Juega con sus hijos o saca pendientes de su trabajo. ¿La inactividad le ocasiona aburrimiento? Sí. ¿Participa en alguna actividad recreativa o lúdica? No.

Datos Objetivos.

¿Actitud ante las actividades recreativas y ocupacionales? No le interesan. ¿Coopera y se integra a las actividades recreativas y ocupacionales? Por lo regular No.

14. Necesidad de Aprendizaje

Datos Subjetivos.

¿Nivel de educación? Licenciatura ¿Problemas de aprendizaje? Ninguno.
¿Limitaciones cognoscitivas? No. ¿Técnicas de retroalimentación? Lectura.
¿Conoce las fuentes de apoyo para el aprendizaje en su comunidad? Sí. ¿Sabe
como utilizar estas fuentes de apoyo? Sí. ¿Tiene interés en aprender a resolver
problemas de salud? Sí.

Datos Objetivos.

¿Estado mental, orientación, comprensión y juicio? Conciente, orientada,
adecuada comprensión y juicio. ¿Memoria reciente? Sí. ¿Memoria remota? Sí.
Otras manifestaciones: Ninguna.

13.3 Guía diaria de alimentos para adultos.

Grupo de alimentos (porciones/día proporcionados)	cantidad/porción	Nutrientes
Leche		
2 o más	1 taza de leche	Proteínas, calcio,
fósforo,	40g (1-1/2 oz)de	riboflavina, otras
vitaminas	queso	y minerales (excepto
hierro	1 $\frac{3}{4}$ tazas de helado	y vitamina C).
	1 taza de yogur	
Proteína animal(carne)		
2 o más	60 a 75g (2 a 3 oz)	Proteínas,
grasa, vitaminas	De carne magra,	del complejo B (los
	Pollo, pescado	productos vegetales
no	2 huevos	contienen vitamina
B12)	2 tazas de judías, guisantes, lentejas	
	4 cucharadas de mantequilla de cacahuete	
Verduras/frutas		
4 o más en total. Una verdura de color verde oscuro o amarillo intenso al menos cada dos días	$\frac{1}{2}$ taza de brócoli, col rizada, zanahoria, calabaza, espinacas, patatas, nabos, albaricones, melón	Vitamina A
1 al día (fuentes de vitamina C)	$\frac{1}{2}$ taza de fruta o zumos cítricos, repollo, brócoli,	Vitamina C

	coles de bruselas, pimientos, fresas, tomates	
2 o 3 al día (otros) frutas/verduras:	$\frac{1}{2}$ taza de patatas o	Todas las
minerales	o manzana, otras	vitaminas,
fibra	verduras o frutas	(bajos en sodio),
Pan/cereal		
4 o más (grano entero complejos, o enriquecido)	1 rebanada de pan	Carbohidratos
tiamina,	30g (1 oz) de cereal	proteína, hierro,
	seco	riboflavina, niacina
	$\frac{1}{2}$ a $\frac{3}{4}$ taza de	
	cereal cocido, arroz, pasta.(Long, 1997)	

NOTA: La dieta es solo un ejemplo o sugerencia para que la paciente lleve una alimentación balanceada, tomando en cuenta la presencia de alergia a alguno de ellos deberá suspenderlo.

14. GLOSARIO

Asma bronquial: Obstrucción generalizada, intermitente o reversible, que afecta a parte baja de las vías respiratorias, debido a un estrechamiento de vías aéreas y que ocasiona un cuadro de disnea.

Atelectasia: Es la disminución de volumen del tejido pulmonar, por la ausencia de aire en los alvéolos de un lóbulo o parte del mismo, debida principalmente a tuberculosis, tumores bronquiales, etc; que producen un cuadro de insuficiencia respiratoria:

Broncoconstricción: Reducción del calibre de los bronquios por contracción de su musculatura; Broncoestenosis.

Desgranulación: Proceso por el que una célula pierde los gránulos que posee, especialmente algunas células granulares.

Disnea: Respiración difícil, en que la persona tiene necesidad de aire persistente e insatisfecho y siente angustia.

Disnea Ortostática: La que aparece cuando se esta en posición erguida.

Disnea paroxística: Forma de dificultad respiratoria que impide el sueño del paciente y que guarda relación con la postura (especialmente al acostarse por la noche) y que suele atribuirse a insuficiencia cardiaca congestiva con edema pulmonar, aunque a veces aparece en pacientes con neuropatías crónicas.

Enfisema Mediastinal: Presencia de aire o gas en le mediastino; puede interferir con la respiración y la circulación y producir neumotórax o neumopericardio. Puede aparecer de forma espontánea o como resultado de un traumatismo o proceso patológico; también se puede inducir de forma deliberada como procedimiento diagnostico; d.t. enfermedad o síndrome de Hamman y enfisema mediastino.

Neumotórax: Acumulación de aire o gas en la cavidad pleural.

15. BIBLIOGRAFIA

- ALFARO. Rosalinda. 1986. "Aplicación del Proceso de Enfermería". España Doyma.
- BEARE, Myers. 1995. "Enfermería, Principios y Práctica". Tomo 2. 1ra. Edición. Editorial Medicina Panamericana.
- BERKOW. Robert. 1999. "El manual de Merck". 9º Edición. Editorial Océano Centrum.
- CAO, Torija. 2003. "Nutrición y dietética". 2º edición. Masson Barcelona
- CANILLAS, Gallardo. 1999. "Enfermería Neumológica: Cuidados Básicos". Fundación para el desarrollo de la Enfermería.
- DR. ALVAREZ Rafael.2000. "Salud Publica y Medicina Preventiva". Tercera Edición. Editorial Manual Moderno.
- GISPERT, Carlos. 2003. "Diccionario de Medicina". España. Océano. Mosby.
- FERNANDEZ, Novel. 1999. "El Proceso de Atención de Enfermería, Estudio de Casos". España. Masson.
- GONZALEZ. Ma. De Jesús.1997. "El proceso de Enfermería y el Modelo de Virginia Henderson. Propuesta para orientar la enseñanza y la practica de Enfermería". México D. F. Progreso. S. A.
- HARRISON. 2005."Principios de medicina interna", Vol. 1. 16º Edición México D. F. Editorial Mc Graw-Hill Interamericana.
- HERNANDEZ Connesa. 2003. "Fundamentos de la Enfermería Teoría y Método". Madrid. Mac Graw-Hill Interamericana.

- KOZIER. Bárbara. 2005. "Fundamentos de Enfermería". Editorial McGraw-Hill. Interamericana
- MARRINER T. Ann. 2007. "Modelos y Teorías en Enfermería". Cuarta Edición, Madrid España. Mosby.
- NANDA, 2005-2006. "Diagnósticos Enfermeros: Definiciones y clasificación". Primera. Edición. El sirver España.
- RIVERO, Octavio "Neumología". 1998. Editorial Trillas.
- TORTORA, Grabowsky. 2003. "Principios de Anatomía y Fisiología". 9º Edición. Oxford.
- VADEMECUM Farmacéutico IPE.2002. 11va Edición. Editores de Textos Mexicanos.