



UNIVERSIDAD NACIONAL AUTONOMA DE MÉXICO

ESCUELA NACIONAL DE ENFERMERIA Y OBSTETRICIA

PROCESO ATENCIÓN DE ENFERMERÍA

**DÉFICIT EN EL PATRÓN RESPIRATORIO
RELACIONADO CON
MASA TUMORAL EN PULMÓN IZQUIERDO**

**PARA OBTENER EL TITULO DE
LICENCIADA EN ENFERMERÍA Y OBSTETRICIA**

**PRESENTA:
FLORES RINCÓN ROSA ANGELICA**

No. DE CUENTA O88 342753

**DIRECTOR ACADÉMICO
LIC. FEDERICO SACRISTÁN RUÍZ**



MÉXICO, D.F. SEPTIEMBRE, 2008



Universidad Nacional
Autónoma de México

Dirección General de Bibliotecas de la UNAM

Biblioteca Central



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.

DEDICATORIA

- *A Omar y Tania por permitirme robarles mucho del tiempo en el que merecía estar con ustedes.*
- *A mis Padres, por ser mi ejemplo, su apoyo, sus consejos y esas palabras de aliento en los momentos difíciles.*
- *A Víctor por ser el primer obstáculo a vencer en cada uno de mis proyectos y de esta forma hacerme más fuerte.*
- *A mis hermanos por dejarme ver que están ahí en cualquier momento que los necesite.*
- *A mi director académico, Lic. Federico Sacristán Ruíz, que sin pensarlo me dio su apoyo y depositó su confianza en mi.*

GRACIAS POR IMPULSAR CADA UNO DE MIS
SUEÑOS

INDICE

INTRODUCCIÓN.....	4
JUSTIFICACIÓN.....	6
OBJETIVOS.....	8
METODOLOGÍA DEL TRABAJO.....	9
CAPITULO I MARCO TEORICO	
1.1 ANATOMIA Y FISILOGIA ÒSEA.....	10
1.2 FISIOPATOLOGIA DEL CÀNCER.....	12
1.3 OSTEOSARCOMA.....	14
1.4 ANATOMIA Y FISILOGIA PULMONAR.....	19
1.5 METASTÀSIS PULMONARES.....	22
1.6 INTERVENCIONES DE ENFERMERÍA.....	27
1.7 PROCESO ATENCIÓN DE ENFERMERÍA.....	32
1.8 TEORÍA DE VIRGINIA HENDERSON.....	39
CAPITULO II APLICACIÓN DEL PROCESO ATENCIÓN DE ENFERMERÍA	
2.1 PRESENTACIÓN DEL CASO.....	45
2.2 VALORACIÓN CLÍNICA DE ENFERMERÍA.....	46
2.3 DIAGNÓSTICOS DE ENFERMERÍA.....	56
2.4 PLAN ATENCIÓN DE ENFERMERÍA.....	58
CONCLUSIONES.....	78
BIBLIOGRAFIA.....	79
GLOSARIO.....	82
ANEXOS.....	83

INTRODUCCIÓN

Desde el comienzo de la vida, los cuidados existen ya que es necesario ocuparse de la vida para que ésta pueda persistir. Los hombres como todos los seres vivos han tenido siempre necesidad de cuidados, porque cuidar es un acto de vida que tiene por objetivo, en primer lugar y por encima de todo permitir que la vida continúe y se desarrolle y de ese modo luchar contra la muerte; es decir que durante millares de años los cuidados no fueron propios de un oficio y aún menos de una profesión. Eran los actos de cualquier persona que ayudara a otra a asegurarse todo lo necesario para continuar su vida, en relación con la vida del grupo.

Pero hoy en día los Licenciados en Enfermería y Obstetricia llevamos a cabo un Proceso Atención de Enfermería, donde quedan bien planteadas las acciones o cuidados que se deben seguir para ayudar al individuo, enfermo o sano, a realizar las actividades que contribuyen a su salud, recuperación o a una muerte tranquila.

El Proceso se basa en un sistema de reglas y principios científicos que orientan al personal durante la planeación y ejecución de los cuidados proporcionados al individuo, familia y comunidad, así como a la evaluación de los resultados obtenidos.

El Proceso de Enfermería es el complemento del profesional de enfermería como herramienta indispensable en su que hacer diario que permite el ordenamiento sistematizado de los conocimientos obtenidos, del establecimiento en jerarquías vitales y suplementarias a la persona que ha perdido independencia.

Para la elaboración del presente Proceso se aplicó el modelo conceptual de Virginia Henderson.

Es importante mencionar que el Proceso de Atención de Enfermería se basa en el establecimiento de necesidades básicas que integran los aspectos biológicos, psicológicos y sociales de la persona, y que son atendidas

paulatinamente mediante la participación activa de los familiares.

En el Proceso Atención de Enfermería cada problema es abordado en forma independiente de acuerdo al modelo conceptual de Virginia Henderson, la identificación y análisis causal de los problemas de salud que nos lleva a elaborar un plan de cuidados para promover la independencia de la persona.

El presente Proceso de Enfermería aborda el estudio del caso de un adolescente que presenta alteraciones en la necesidad de oxigenación, debido a ocupamiento del pulmón izquierdo por masa tumoral, llevando a cabo un análisis e intervenciones de enfermería basadas en la teoría de Virginia Henderson, en él se jerarquizan las necesidades siendo la de más prioridad la necesidad de oxigenación, enfocándose a disminuir los trastornos que alteran la función.

JUSTIFICACIÓN

Se ha elaborado este Proceso Atención de Enfermería para culminar con los objetivos contenidos y formas de enseñanza de un plan de estudios, que combinadas con los conocimientos adquiridos, las experiencias, aspiraciones, entusiasmo y compromiso de profesores y alumnos que participaron en el largo camino de formación estudiantil, completan el primer cuerpo curricular y actúan sin lugar a dudas, en el éxito de un proyecto de formación profesional como es la titulación.

La elaboración de un Proceso Atención de Enfermería nos permite analizar los cuidados específicos que podemos aplicar a una persona con problemas de salud, específicamente en el osteosarcoma con metástasis en pulmón. Un Proceso Atención de Enfermería nos ayuda a través de los diagnósticos de enfermería a establecer las intervenciones que ayudaran al paciente a recuperar sus funciones o a sustituirlas por acciones que puedan ayudar a que se reintegren a sus labores diarias y a satisfacer sus necesidades momentáneas y a largo plazo.¹

Con la elaboración consecutiva de procesos podremos adquirir habilidad para una mejor atención a los pacientes, que esta sea organizada y que esté fundamentada para que los cuidados brindados sean integrales y su independencia sea más pronta y las manifestaciones o efectos adversos de los procedimientos efectuados al paciente, sean mitigados a nuestras posibilidades en pro del bienestar del paciente.

Buscamos responder de manera cada vez más eficiente a los imperativos que plantea el formarnos profesionalmente, para ser útiles a la sociedad mexicana. Para lograr tal propósito, a través de los profesores, que buscan orientar a los estudiantes para adquirir los conocimientos, habilidades y conciencia necesarios para entender nuestra sociedad y participar en la

¹ DOVAL Mezey M. Evaluación de la salud en el anciano. Pag. 12

solución de problemas del área de la salud que afectan a la población mexicana.

De tal manera que el Proceso Atención de Enfermería es un instrumento muy útil para los profesionales de enfermería. Todo esto para la atención integral de la persona, afectada por un osteosarcoma que ha provocado estragos importantes al producir metástasis a pulmón.

OBJETIVO GENERAL

Aplicar un Proceso Atención de Enfermería a un paciente con alteraciones en la necesidad de oxigenación, basado en el modelo conceptual de Virginia Henderson.

OBJETIVOS ESPECIFICOS

- Identificar a través de la valoración y en orden jerárquico, las diferentes necesidades afectadas según Virginia Henderson.
- Realizar diagnósticos enfermeros según el formato PES, para el establecimiento de un Plan de Atención Enfermero.
- Brindar cuidados de enfermería, fundamentados científicamente , dando continuidad al cuidado para lograr la independencia de la persona.

OBJETIVO PERSONAL

Cumplir con uno de los requisitos académicos, seleccionando de entre las opciones de titulación la elaboración del presente Proceso Atención de Enfermería y la elaboración de un examen profesional, lo cual me permitirá acreditarme como Licenciada en Enfermería y Obstetricia.

METODOLOGÍA DEL TRABAJO

Se realizó el servicio social en el Instituto Nacional De Enfermedades Respiratorias “Ismael Cosío Villegas”, y en mayo del 2008, se aplicó el Proceso Atención de Enfermería, en el clínico tres de Neumología Oncológica, aun adolescente con alteraciones en la necesidad de oxigenación; basándome en el modelo conceptual de Virginia Henderson y sus catorce necesidades básicas, para que la persona pueda desarrollarse plenamente en todas sus esferas y obtener un curso de vida con calidad y dignidad.

Después de recibir el consentimiento de la persona, se aplico el formato de valoración A A A ENEO-UNAM, para la recolección directa de los datos a la persona y familiar.

Se llevó a cabo un análisis de todos los datos recolectados, para la planeación y ejecución de intervenciones de enfermería.

Los resultados obtenidos se evaluaron y de esta manera verificar si nuestras acciones dieron el impacto esperado.

Teniendo como recursos humanos para la elaboración del presente documento, la asesoría del profesor Federico Sacristán Ruíz, el apoyo y colaboración del personal de enfermería y médicos, adscritos al clínico 3 de Neumología Oncológica y una servidora, Rosa Angelica Flores Rincón en la recopilación, análisis y aplicación de la información.

CAPITULO I MARCO TEORICO

1.1 ANATOMÍA Y FISIOLÓGÍA ÓSEA

El hueso es de tejido conjuntivo, es rígido y actúa de soporte de los tejidos blandos del organismo. Constituye el componente principal de casi todas las estructuras esqueléticas de los vertebrados adultos, que protegen los órganos vitales, permiten la locomoción y desempeñan un papel vital en la homeostasis del calcio en el organismo. Hay una forma cortical y otra trabecular, llamadas respectivamente como hueso compacto y esponjoso. Se distingue de otro tipo de tejido conjuntivo duro que recibe el nombre de cartílago.¹

El hueso como entidad anatómica, es decir como órgano esta constituido por diferentes tejidos de origen mesenquimático.

Desde el punto de vista arquitectónico, es un soporte duro y resistente, con un contenido o una envoltura de tejidos blandos estando ahí su porción nutricia vital.²

Si cortamos transversalmente un hueso largo fresco en su parte media o diafisaria, observaremos lo siguiente, de afuera hacia dentro: una capa semiblanda, de alrededor de un milímetro de espesor, de color rosado y adherida a la porción dura del órgano, al cual rodea en toda su circunferencia. Apareciendo en ese lugar un puntilleada de sangre prueba de su unión vascular al hueso subyacente. Esta membrana es el periostio.³

En la parte céntrica del corte se aprecia una porción de tejido blando y depresible que es la médula ósea; entre esta y el periostio hay una zona dura e imposible de cortar, de color amarillento tejido óseo propiamente dicho.

El canal medular es donde se aloja la medula ósea tiene un ancho variable de

¹ VALLS, Perruello. Ortopedia y traumatología. Pag. 11

² Idem. Pag. 12

³ Idem. Pag. 54

medio a tres centímetros en la epífisis de los huesos largos, en su sector articular, falta el periostio reemplazado por una capa gris alzada de cartílago, entre diáfisis y epífisis existe una zona de transición llamada metáfisis, los huesos planos, finalmente, consta de dos gruesas capas compactas, cubiertas por periostio y entre ellas un tejido de menor espesor denominado diploide constituido por dos tejidos óseos esponjosos.⁴

En el periostio se pueden diferenciar histológicamente dos capas: Hacia fuera, un tejido conjuntivo fibroso, rico en fibras colágena y elastina, dispuestas en fascículos apretados y paralelos al eje del hueso.

La histología del tejido óseo propiamente dicho muestra una serie de numerosos pequeños conductos circulares en el espesor de la capa compacta que reciben el nombre de canal medular y los canales de Havers como las mallas de hueso esponjoso están ocupados por tejidos blandos.

Los vasos del interior del hueso sobre todo los que penetran en los canales de Havers y de Volkman, son delgados, del tipo embrionario facilitando con ello el intercambio humoral con el tejido óseo, el cual aporta el calcio, sales orgánicas, hormonas, etc.⁵

1.2 FISIOPATOLOGÍA DEL CÁNCER

⁴ VALLS, Perruello. Ortopedia y traumatología. Pag. 56

⁵ Idem. Pag. 58

Los investigadores han identificado cerca de 100 tipos diferentes de cáncer en cada uno de los cuales las células cancerosas presentan alteraciones en su morfología y su bioquímica en comparación con las normales. El cáncer no es un crecimiento desordenado de células inmaduras, sino un proceso lógico y coordinado en el que una célula normal sufre cambios y adquiere capacidades especiales.

El crecimiento celular anormal se clasifica como neoplásico y no neoplásico.

Patrones de crecimiento no neoplásico

La Hipertrofia: Es un aumento en el tamaño celular. Por lo común se debe a una mayor carga de trabajo, estimulación hormonal o compensación relacionada de forma directa con la pérdida funcional de otro tejido.

La Hiperplasia: Consiste en un aumento reversible del número de células de determinado tipo tisular, que produce una masa mayor de tejido. Es anormal cuando el volumen celular producido excede la demanda fisiológica habitual.

La Metaplasia: Un tipo de células adultas es reemplazado por otro que rara vez se encuentra en el tejido afectado. Si se retira el estímulo el proceso es reversible; de lo contrario, puede progresar a una displasia.

La Displasia: Se caracteriza por alteraciones en las células adultas sanas, que dan lugar a una variación en el tamaño, la forma o la organización normales, o cuando se reemplaza un tipo de célula madura por otro en una etapa inferior de maduración.

Patrones de desarrollo neoplásico

Anaplasia: Significa “Sin forma” y es un cambio irreversible en el cual las

estructuras de las células adultas sufren una regresión a niveles más primitivos. Signo distintivo del cáncer. Las células anaplásicas pierden la capacidad para realizar funciones especializadas y se desorganizan en cuanto a su posición y su citología.

Neoplasia: “Crecimiento nuevo”, y describe una masa tisular anormal que se extiende más allá de las fronteras del tejido sano, y por ende no cumple la función normal de las células en dicho tejido. Las neoplasias se caracterizan por funcionamiento descontrolado, falta de regulación en la división y el crecimiento, y movilidad anormal. Benignas o malignas; CÁNCER es el término común para todas las neoplasias malignas.

Características de las células cancerosas

Propiedades microscópicas

El examen microscópico de las células cancerosas revela ciertos cambios estructurales que se describen en términos patológicos:

- Pleomorfismo: Las células cancerosas son de distintas formas y tamaños, pueden observarse núcleos múltiples.
- Hiperchromatismo: La cromatina nuclear, el componente principal de los genes, es más pronunciada en la tinción.
- Polimorfismo: El núcleo es más grande y su forma varía.
- Aneuploidia: Cantidades anormales de cromosomas.
- Organizaciones cromosómicas anormales: Hay numerosas posibilidades, como translocaciones, intercambio de material entre cromosomas, deleciones, pérdida de secciones cromosómicas, adiciones y lugares frágiles.

Propiedades cinéticas

- Pérdida del control de la proliferación.
- Pérdida de la capacidad de diferenciación.
- Alteración de las propiedades bioquímicas.
- Inestabilidad cromosómica.
- Capacidad para hacer metástasis.⁶

1.3 OSTEOSARCOMA

El osteosarcoma es un “tumor maligno caracterizado por la formación directa del tejido óseo u osteoide por las células tumorales”. Los tumores así caracterizados se clasifican en centrales y periféricos. El osteosarcoma es más frecuente en varones, en la 2ª. década de la vida. Cerca del 50% de los tumores se localizan cerca de la rodilla (Tibia y fémur).

Osteosarcoma central

Diagnóstico por imágenes: los signos radiográficos incluyen a) la lesión metafisaria central, que suele destruir la cortical e invadir las partes blandas, b) las espículas en rayo de sol (hueso perióstico reactivo), c) el triángulo o espolón de Codman (hueso reactivo entre el periostio intacto y elevado y la cortical), d) la calcificación amorfa de la masa extraósea.

Metástasis: Los osteosarcomas centrales son muy frecuentes, en particular en el pulmón y la pleura, y se presentan como pequeños nódulos que pueden estar calcificados y en algunos casos producir neumotórax.

Osteosarcoma parostal

Éste es un tumor menos frecuente que el osteosarcoma central, se caracteriza por presentarse en la superficie externa de los huesos y por su alto grado de

⁶ SHIRLEY E. Otto, Enfermería Oncológica. Pag. 3-6

diferenciación estructural; es más frecuente en mujeres que en hombres y en la 3ª. década de la vida; su crecimiento es lento y su pronóstico es mejor que el del central.⁷

Los tumores sarcomatosos de los tejidos blandos son poco frecuentes en los niños. No existe ninguna institución que posea un conjunto de pacientes lo suficientemente grande, tratados en forma uniforme, como para poder determinar los parámetros a seguir para un tratamiento definitivo. Estos sarcomas se pueden presentar en cualquier localización.⁸

Los tumores malignos en los huesos son responsables de 5% de los carcinomas en los niños y del 10% en los adolescentes. El osteosarcoma (Sarcoma osteogénico) es el tumor óseo más frecuente en la niñez y equivale al 60%. Al sarcoma de Swing corresponde al 30% de estos tumores y el 10% restante a una variedad de carcinomas malignos.⁹

Histología

El osteosarcoma es un tumor maligno del hueso derivado de elementos osteógenos y se caracteriza por la presencia de cualquier tejido formado en el proceso normal de la formación del hueso, o sea, osteoblastos, osteoide y hueso. El osteosarcoma por lo general afecta la metáfisis de los huesos largos y ocurre más comúnmente en la parte inferior del fémur, siendo la tibia y el húmero los siguientes sitios en frecuencia. La epífisis no resulta afectada sino hasta que ha ocurrido la osificación epifisaria. Invade a través del periostio y afecta después los músculos y tejidos blandos circunvecinos sin llegar a lesionar la articulación.¹⁰

Etiología

⁷ SILBERMAN, VARAONA. Ortopedia y traumatología. Pag. 206-207

⁸ EVANS Audre E. Tumores en Pediatría. Pag. 107

⁹ SHIRLEY E. Otto, Enfermería Oncológica. Pag. 405

¹⁰ GEOFFREY R. Weiss. Oncología clínica. Pag. 240

La etiología del osteosarcoma no se ha determinado. Parece haber una relación entre el crecimiento acelerado en la adolescencia y el desarrollo de este tumor. También existen informes que indican que los pacientes con esta enfermedad tienen una talla mayor que sus compañeros.¹¹

Presentación clínica

En orden de frecuencia, las localizaciones más comunes son el fémur, la tibia, el húmero, el peroné, la escápula, el hueso ilíaco, el radio, la mandíbula y la clavícula. El dolor en el lado afectado es el síntoma inicial más común. Puede ser intenso y haber estado presente durante corto tiempo o varios meses, aumenta con la actividad y casi siempre produce cojera. Otros síntomas pueden incluir sensibilidad a la palpación, tumefacción, eritema o restricción en extensión de movimiento. Las metástasis están presentes en el 10 al 20% de los pacientes cuando se hace el diagnóstico y 90% de ellas son pulmonares. Otros lugares posibles de propagación son los huesos, los riñones y el cerebro.¹²

Evaluación diagnóstica

Es uno de los tumores más malignos que existen y su agresividad se ve aumentada por el hecho de que la mayoría es diagnosticado en forma tardía, o mal tratado en sus inicios.

Su comienzo es insidioso y es entonces cuando se pierde la oportunidad de diagnosticarlo y tratarlo oportunamente.

¹¹ SHIRLEY E. Otto, Enfermería Oncológica. Pag. 405

¹² Idem.

Al examinarlo se puede encontrar contracturas antálgicas, edema distal al tumor y una red venosa superficial importante en el sitio de la lesión.

Es una lesión que da metástasis temprana a pulmón generalmente. Las metástasis tienen el mismo patrón histológico y en ellas aparece husos de nueva formación.¹³

Aunque se requiere una biopsia para confirmar el diagnóstico de osteosarcoma, antes de realizarla es necesario completar todos los estudios de imágenes. Las radiografías simples por lo general son las primeras en revelar la presencia de un tumor. La RMN y la TC de la tensión primaria ofrecen información sobre la extensión de la enfermedad y otras lesiones que no se hayan detectado. La evaluación inicial debe incluir una gammagrafía ósea para determinar la extensión del tumor y las áreas de metástasis. Se requiere además una radiografía y una TC del tórax para descartar las metástasis pulmonares. Estas pruebas ayudan a medir la respuesta al tratamiento, la evolución de la enfermedad y el desarrollo de metástasis.¹⁴

Modalidades de tratamiento

Cirugía

El tratamiento del osteosarcoma incorpora la cirugía y la quimioterapia. Los avances en las imágenes diagnósticas, el empleo de la quimioterapia preoperatorio para la citorreducción primaria y las mejoras en las técnicas quirúrgicas han revolucionado el tratamiento de esta enfermedad. El tamaño de la cirugía depende de la localización y el grado de afección tumoral, y la amputación

¹³ SILBERMAN, VARAONA. Ortopedia y traumatología. Pag-206-207

¹⁴ GEOFFREY R. Weiss. Oncología clínica. Pag. 397

ya no es necesaria para todos los pacientes. Es posible salvar la extremidad por medio de: Aloiinjerto, autoinjerto, injerto vascularizado, artroplastia, artrodesis, endopròtesis. Si puede mantenerse un borde claro de 6 a 7 cm y la funcionalidad de la extremidad.¹⁵

Quimioterapia

La cirugía sólo controla el tumor local. Ochenta por ciento de los pacientes tratados con cirugía exclusiva padecen enfermedad metastásica y mueren debido a ella. Los estudios clínicos han comprobado la eficacia de una serie de medicamentos en diversas combinaciones. Con el empleo de la quimioterapia adyuvante y las mejoras en las técnicas quirúrgicas, la tasa actual de supervivencia es del 65%. Hoy en día también son posibles las infusiones intraarteriales directas al tumor para evitar los efectos sistémicos de los fármacos.

La quimioterapia preoperatoria no sólo reduce el tumor antes de resecarlo sino que evalúa la respuesta tumoral, lo que permite hacer cambios en la terapia si los resultados son insatisfactorios. Como el osteosarcoma es muy resistente a la radioterapia, ésta se reserva ante todo para la reducción prequirúrgica o el alivio paliativo de los síntomas en los casos de enfermedad resistente.¹⁶

Se demostró que la combinación de fármacos que incluyen cisplatino mejora, aunque de forma modesta, tanto la supervivencia como la calidad de la vida.

Los nuevos fármacos recientemente incorporados han demostrado en monoterapia frente al tratamiento de soporte, un mejor control sintomático con una discreta prolongación de la supervivencia. Cuando se asocian al cisplatino los resultados son superiores a las combinaciones clásicas de cisplatino con derivados del podofilino, mitomicina y alcaloides de la vinca. Por lo que se han

¹⁵ ZAMUDIO VILLANUEVA. Ortopedia y traumatología. Pag. 183-187

¹⁶ SHIRLEY E. Otto, Enfermería Oncológica. Pag. 406

convertido en el tratamiento estándar del CNMP metastásico.¹⁷

Pronóstico

Los tumores localizados en el esqueleto axial y los síntomas que perduran más de seis meses se considera indicadores de un mal pronóstico. En general, cuando más distal se encuentre la lesión, mejor será el pronóstico, puesto que ello responde a la probabilidad de resección quirúrgica completa. El factor más importante en el pronóstico es el avance de la enfermedad en el momento de su detección; las metástasis indican un resultado desalentador. Otros factores relevantes son la edad, el tamaño del tumor (< 15 cm), el género, los niveles elevados de fosfatasa alcalina y deshidrogenada láctica (Ambos indican un mal pronóstico) y la histología (Los carcinomas telangiectásicos tienen los peores resultados).¹⁸

1.4 ANATOMÍA Y FISIOLOGÍA PULMONAR

Posición y estructuras con las que se relacionan

Hay dos pulmones, uno de cada lado de la línea media en la cavidad torácica. Tienen forma de cono y se les describe un ápice, una base, una cara costal y una cara medial.

El ápice es redondeado y alcanza la raíz del cuello, aproximadamente 25 mm (Una pulgada) por arriba del nivel del tercio medio de la clavícula. Las estructuras relacionadas con él son la primera costilla y los vasos sanguíneos y nervios de la

¹⁷ SKINNER Harry B. Diagnostico y tratamiento en ortopedia. Pag. 226

¹⁸ Idem. Pag. 407

raíz del cuello.

La base es cóncava y está estrechamente relacionada con la superficie torácica del diafragma, las costillas y los músculos intercostales.

La cara costal es convexa y está estrechamente relacionada con los cartílagos costales.

La cara medial es cóncava y tiene una parte de forma más o menos triangular conocida como el hilio a nivel de las vértebras torácicas 5ª, 6ª, y 7ª. Las estructuras que forman el pedículo pulmonar penetran y salen a nivel del hilio. Éstas incluyen: Un bronquio, una arteria pulmonar, dos venas pulmonares, una arteria bronquial, venas bronquiales, vasos linfáticos y nervios parasimpáticos y simpáticos.

Estructura pulmonar

La zona que está entre los pulmones es el mediastino, ocupado por el corazón, grandes vasos, tráquea, bronquios derecho e izquierdo, esófago, ganglios linfáticos, vasos linfáticos y nervios.

El pulmón derecho está dividido en tres lóbulos: Superior, medio e inferior. El pulmón izquierdo está dividido sólo en dos lóbulos: Superior e inferior.

Pleura

La pleura consiste en un saco cerrado de membrana serosa que contiene pequeña cantidad de líquido seroso. El pulmón está invaginado dentro de este saco de tal manera que se forman dos capas: Una se adhiere al pulmón y la otra reviste la cavidad torácica (visceral y parietal).

La cavidad pleural es un espacio potencial debido a que en la gente sana las dos capas están separadas de líquido seroso, suficiente para impedir la fricción entre ellas durante la respiración. El líquido es secretado por las células epiteliales de la membrana.

Interior de los pulmones

Los pulmones están compuestos de bronquios y pequeñas vías respiratorias, Alveolo, tejido conjuntivo, vasos sanguíneos, vasos linfáticos y nervios. Cada lóbulo pulmonar está formado de un gran número de lobulillos.

Los lobulillos constan de bronquiolos terminales, bronquiolos respiratorios, conductos alveolares y alvéolos. A medida que estas vías respiratorias se subdividen, su estructura sufre un cambio gradual. Los cartílagos se vuelven de forma y tamaño irregulares y al final desaparecen. Las paredes se hacen más delgadas hasta que el músculo y el tejido conjuntivo son reemplazados por una capa única de células epiteliales planas en los conductos alveolares y alvéolos.

La resequedad de la superficie interna de los conductos alveolares y alvéolos es impedida por una pequeña cantidad de líquido que contiene un fosfolípido “surfactante” secretado por células que se encuentran entre las células epiteliales de los alvéolos. Este líquido también ayuda a impedir el movimiento de agua desde la sangre capilar a los alveolos cuando la presión cae al expandirse los pulmones durante la inspiración.

Irrigación pulmonar

La arteria pulmonar se divide en dos, cada rama transporta sangre no oxigenada para cada pulmón. Dentro de los pulmones cada arteria pulmonar se divide en muchas ramas que al final terminan en una densa red capilar en la pared de los alveolos. Las paredes de los alveolos y las de los capilares constan de una

sola capa de células epiteliales planas. El intercambio de gases entre el aire en los alveolos y la sangre en los capilares se lleva a cabo a través de estas dos membranas muy finas. Los capilares pulmonares se unen, y al final se forman dos venas pulmonares a nivel del hilio y llevan sangre oxigenada a la aurícula izquierda del corazón. Los innumerables capilares y vasos sanguíneos en los pulmones están sostenidos por tejido conjuntivo.¹⁹

1.5 METASTÁSIS PULMONARES

La identificación del proceso metastásico es parte fundamental de la evaluación del paciente de cáncer, ya que su presencia puede alterar de manera definitiva el plan terapéutico de una neoplasia.

El pulmón es uno de los órganos que con mayor frecuencia se encuentran involucrados en la enfermedad metastásica; esto se debe a su constitución anatómica, pues la gran cantidad de aporte sanguíneo lo convierte en un sitio ideal para el desarrollo de células neoplásicas; además, el pulmón posee cadenas linfáticas importantes en mediastino, que se anastomosan con las cadenas de cabeza, cuello y abdomen, así como un rico aporte de vasos linfáticos en el parénquima.

Frecuencia

Son varias las neoplasias que durante su evolución natural pueden diseminarse a vías aéreas inferiores, pulmón y pleura. A pesar de que en teoría todas las tumoraciones cancerosas tienden a diseminarse en cualquier parte del organismo, las más frecuentemente informadas como metastásis en: Tiroides, colon, estómago, páncreas, riñón, mama, cervicouterino, ovarios, trofoblastos, sarcoma, testículo, próstata y melanoma.

¹⁹ WILSON Kathleen J. W. Anatomía y Fisiología en la Salud y Enfermedad. Pag. 158-161

Es un hecho bien establecido que la involucración parenquimatosa pulmonar es la más observada. Así, tenemos que alrededor del 30% de procesos malignos metastizan al sistema respiratorio bajo, y de este total, el 50% involucra a los pulmones.²⁰

Patogenia

Los vasos sanguíneos son la vía de diseminación más común de las células tumorales; éstas pasan a venas periféricas, las cuales drenan a cavas, hemicardio derecho y arterias pulmonares: Aun cuando se menciona que la mayoría de las células neoplásicas son destruidas rápidamente en los vasos sanguíneos, esto depende de las características intrínsecas de éstas o de factores humorales, hasta ahora desconocidos, que permiten tal destrucción o proliferación celular. En ocasiones, las células neoplásicas se adhieren al endotelio y se cubre de una fina capa; posteriormente, son capaces de atravesar la pared del vaso.

La vía de diseminación linfática es menos común, a pesar de que tiene una importante comunicación con las cadenas linfáticas de todo el organismo.

La localización de células tumorales en linfáticos pulmonares puede originarse por diferentes vías:

- a) A través del sistema linfático que drena al conducto torácico y éste al sistema venoso.
- b) Puede haber comunicación de éste a ganglios hiliares con diseminación retrógrada al pulmón.
- c) Por extensión directa a través del diafragma, o por invasión de músculos pectorales y de pleuras, como sucede en el cáncer de mama, y
- d) Por la migración celular de las paredes de los vasos a los conductos linfáticos prerivascuales, esta vía se considera de larga evolución.²¹

²⁰ RICO Gerardo. Neumología, conceptos clínico-radiológico. Pag. 173

²¹ RICO Gerardo. Neumología, conceptos clínico-radiológico. Pag. 174

Diagnostico clínico

La sintomatología y la sinología correspondientes dependerán en muchas ocasiones del órgano afectado por la tumoración primaria. A pesar de esto, en algunos casos el cuadro clínico predominante será pleuropulmonar.

No hay que olvidar que este tipo de diseminación metastásica puede ser sintomática desde el punto de vista respiratorio, y observarse accidentalmente en una placa radiológica de tórax tomada como parte del protocolo de estudio.

El síntoma que, con mucho, llega a ser el más frecuente, es la disnea, ésta puede ser lenta o rápidamente progresiva, al grado de producir invalidez en unas cuantas semanas. La infiltración linfagítica y los derrames pleurales masivos suelen ser su principal causa.

No es raro que un paciente con metástasis pulmonares curse con esputo purulento o mucopurulento por infección sobreagregada, el dolor pleural, acompaña generalmente al derrame pleural metastático.

La exploración física revela el derrame pleural concomitante, así como los estertores unilaterales o bilaterales en un paciente de más deteriorado en sus condiciones generales.²²

Diagnóstico radiológico

En relación con las características de las lesiones metastásicas, se ha observado que generalmente son múltiples y bilaterales, distribuidas predominantemente en los segmentos basales y periférico, esto se debe a que existe una mayor vascularidad en estos segmentos y, por ende, la detención de los émbolos tumorales en vaso de menor calibre.

²² RICO Gerardo. Neumología, conceptos clínico-radiológico. Pag. 175

Radiológicamente, las lesiones se aprecian en los segmentos basales y periféricos; en general son esféricas, de bordes bien delimitados con pulmón sano alrededor de las lesiones; el número y tamaño varían.²³

La calcificación de las lesiones metastásicas es otra manifestación radiológica. Este tipo de manifestación se presenta en los tumores de origen cartilaginoso (Condrosarcoma, osteosarcoma, sarcoma de células sinoviales, tumor de células gigantes).²⁴

La participación pleural tiene gran importancia en la enfermedad metastásica. Puesto que el derrame pleural es la manifestación más común, en algunos casos éste puede estar condicionado por la obstrucción de linfa debida a invasión de células neoplásicas a cadenas linfáticas de mediastino. Cuando el derrame pleural es la única manifestación radiológica, el diagnóstico se dificulta. Pues las células malignas no siempre se encuentran en el líquido pleural.²⁵

Diagnóstico integral

El diagnóstico de las lesiones metastásicas reviste especial interés, ya que sólo se obtiene por medio del estudio histopatológico que determina la estirpe de la neoplasia primaria. Para la toma de la biopsia, es necesario considerar previamente la situación, la localización y el tipo de infiltración neoplásica de estas lesiones, puesto que de ello depende en gran parte el tipo de biopsia que se realice.

De ordinario, las lesiones pleurales requieren sólo de biopsia por punción, la cual puede efectuarse con una aguja Truc-Cut. Este método es relativamente sencillo en manos expertas. Cuando hay derrame pleural, el estudio fisicoquímico

²³ Idem.

²⁴ Idem. Pag. 180

²⁵ Idem. Pag. 183

y citológico del líquido tomado por toracocentesis puede aportar datos que ayuden al diagnóstico.

La fibrobroncoscopia es un procedimiento que facilita enormemente la biopsia de lesiones endotraqueobronquiales y está especialmente indicada en casos con metástasis que invaden la luz de las vías aéreas.

Cuando las lesiones son de parénquima pulmonar, la biopsia aspiradora, guiada con fluoroscopia o tomografía computarizada, proporciona un alto índice de certeza.

Cuando la diseminación es predominantemente linfangítica, se recomienda la biopsia pulmonar directa por toracotomía, puesto que puede realizarse en pacientes críticamente enfermos.

Pronóstico

Es bien sabido que la estirpe histológica del tumor influye grandemente en la posibilidad de sobrevivida del paciente. Los diferentes tipos de tratamiento utilizados, que dependen directamente de la clase de tumoración primaria, también pueden ser causa de un mejor pronóstico en algunos casos.

Las metástasis pulmonares únicas, nodulares, bien localizadas, son resecadas quirúrgicamente como parte del tratamiento establecido, suelen dar buenos resultados, a tal grado que se han visto sobrevividas de varios años.

La invasión linfangítica pulmonar suele ser la de peor pronóstico, puesto que, no raramente, es causa de insuficiencia respiratoria grave, rápidamente progresiva, que al cabo de poco tiempo provoca un desenlace fatal.

Finalmente, recuérdese que las metástasis pueden estar simultáneamente en

las vías aéreas y en el parénquima pulmonar o en la pleura, lo cual agrava el pronóstico.²⁶

1.6 INTERVENCIONES DE ENFERMERIA

Intervenciones de enfermería en cáncer óseo

Alivio del dolor

Las técnicas psicológicas, farmacéuticas y de modificación ambiental para el manejo del dolor son útiles. Es necesario colaborar con el paciente en la elaboración del régimen más eficaz de control del dolor, a fin de que mejore dicho control. Enfermería lo asiste y apoya durante los procedimientos dolorosos.²⁷

Prevención de fracturas patológicas

- Ayudar al enfermo a moverse con suavidad y paciencia.
- Evitar golpear al paciente o su cama.
- Brindar apoyo a las articulaciones al cambiarlo de posición.
- Protegerlo para evitar caídas.
- Crear un entorno libre de peligros.

²⁶ RICO Gerardo. Neumología, conceptos clínico-radiológico. Pag. 187

²⁷ BRUNNER T. S. Enfermería medico Quirúrgica. Pag. 1666

Promover las actividades para valerse por sí mismo

- Alentar al paciente a valerse por sí mismo.
- Darle suficiente tiempo para realizar tareas.
- Espaciar las actividades para evitar la fatiga.
- Ayudarlo cuando sea necesario.²⁸

Estrategias de resolución

El paciente y familiares deben recibir aliento para que expresen sentimientos y opiniones. Necesitan apoyo y aceptación cuando enfrente la presencia del cáncer óseo. Cabe esperar que tengan sentimientos de choque, desesperación y pena, y en ocasiones resulta apropiado que reciban ayuda psicológica específica.

Enseñanza al enfermo

Es indispensable la instrucción al paciente y familiares, que desean tener conocimientos sobre la enfermedad, diagnóstico y regímenes terapéuticos. Su cooperación y acatamiento se basan en tal comprensión. La manera más eficaz de reforzar y aclarar la información proporcionada por el médico es estar presente cuando el facultativo lo comunica. La explicación de los estudios diagnósticos, tratamientos y resultados esperados ayuda a que el paciente se adapte a los procedimientos y cambios que ocurren. La preparación para los cuidados continuos y coordinados de la misma se inician a la brevedad como parte de un esfuerzo multidisciplinario.²⁹

²⁸ BRUNNER. Manual De La Enfermera. Pag. 978

²⁹ BRUNNER T. S. Enfermería medico Quirúrgica. Pag. 1666-1667

Intervenciones de enfermería en cáncer pulmonar

Fase aguda

Acciones de enfermería para dolor

- Ayudar a identificar los factores causales
- Valorar los componentes emocionales/físicos de la situación del individuo
- Estar atentos ante los cambios en el dolor que puedan indicar un nuevo problema
- Evaluar los temores y percepciones del paciente respecto al dolor y los analgésicos.
- Establecer relación de confianza con el paciente
- Administrar analgesia prescrita según precise
- Valorar la frecuencia de administración, si es correcta o precisa intervalos más cortos
- Ayudar a examinar las posibles causas físicas y emocionales y los métodos de adaptación más eficaces
- Proporcionar un entorno que favorezca al descanso
- Ayudar al paciente con medidas complementarias para el control del dolor: relajación, técnicas de masaje, pensamiento positivo...
- Revisar la seguridad de la medicación administrada y los efectos adversos
- Evaluar el nivel de conciencia y observar los cambios sensoriales
- Implicar a otras personas significativas en la planificación de los cuidados
- Ayudar a la familia a desarrollar un programa de refuerzo positivo, animando al paciente al autocontrol y disminuir la atención sobre el comportamiento ante el dolor.

Acciones de enfermería para ansiedad

- Identificar las sensaciones del paciente ante la amenaza que representa la

situación

- Observar el comportamiento indicativo del nivel de ansiedad (Media, moderada, grave, pánico)
- Conocer los mecanismos de defensa que está utilizando: Negación, regresión...
- Revisar las tácticas de afrontamiento empleadas en otro momento anterior
- Estimular al paciente a conocer y expresar sus sentimientos: Tristeza, miedo, negación
- Proporcionar información precisa sobre la situación
- Ayudar al paciente a identificar en qué se basa la realidad
- Estar disponibles para escuchar y hablar con el paciente (Relación terapéutica)
- Comunicar con empatía
- Proporcionar medidas de confort (Baños calientes, colchón cómodo, cojines, proporcionar hobbies...)
- Aceptar al paciente tal como es, permitir que el paciente tenga su propia conducta, mientras no dañe a los demás o ponga en peligro su seguridad
- Identificar recursos/personas útiles

Acciones de enfermería para sueño

- Identificar los factores internos/externos que pueden causar insomnio, dolor, depresión, ansiedad...
- Anotar las circunstancias que interrumpen el sueño y la frecuencia
- Establecer los cuidados ofrecidos dentro de un horario previsible, procurando no interrumpir las horas de descanso
- Administrar analgésico antes de dormir, si es preciso
- Procurar que el enfermo no duerma durante el día y realice algún tipo de

actividad para ayudar a controlar el estrés ³⁰

Estrategias para el control de la disnea

Respiración

Enseñe un patrón nuevo de respiración: Haga respiraciones lentas y profundas, use el diafragma, exhale con los labios fruncidos, tome más tiempo para exhalar que para inhalar.

Posición

Ayude al paciente para que adopte una posición cómoda: sentado en la cama, cruce los brazos alrededor de una almohada sobre la mesa auxiliar. Sentado en una silla, separe los pies y descanse los codos sobre las rodillas. Recargado en la pared, separe los pies, relaje los hombros e inclínese hacia adelante. Eleve la cabecera de la cama.

Apoyo emocional

No deje solo al paciente angustiado: Obsérvelo a menudo, enseñar técnicas de asesoría y apoyo a la familia o el cuidador.

Relajación

Recuerde que la relajación conserva oxígeno: Coloque las manos sobre los hombros del paciente y presione hacia abajo, suelte los brazos y mueva los hombros en círculos.

Planificación de actividades

³⁰ AMADO C. Enfermería Neumológica, Cuidados Básicos. Pag. 177-180

Haga que el paciente conserve la energía y obtenga el reposo adecuado: Valore el estilo de vida normal y las actividades de vida diarias, planifique labores entre los períodos de reposo, ofrezca apoyo para las actividades en el hogar y la recreación.

Terapia de oxígeno

Suministre oxígeno e incremente las medidas de seguridad, impartir instrucciones relacionadas con el tabaquismo, el almacenamiento, el calor y el uso del equipo.

Agentes farmacológicos

Algunos fármacos alivian la disnea, en especial en los pacientes con enfermedad terminal: Sedantes, narcóticos, esteroides, escopolamina.³¹

1.7 PROCESO ATENCIÓN DE ENFERMERÍA

El Proceso Atención de Enfermería es un término familiar para el personal de enfermería, ya que es una herramienta habitual que sirve para organizar sus acciones en la realización de atención de la salud a individuos, familias y comunidad.

Este proceso es un sistema basado en reglas y principios científicos durante la planeación y la ejecución de la atención de enfermería a las necesidades y problemas de salud de un individuo, familia y comunidad, así como la evaluación de los resultados.

El proceso de enfermería requiere del desarrollo de una relación terapéutica entre el personal de enfermería, el paciente y sus familiares no solamente en

³¹ SHIRLEY E. Otto, Enfermería Oncológica. Pag. 337

estado de enfermedad y en el aspecto biológico; mas bien esta relación debe abarcar al individuo sano en su ámbito familiar y comunitario de manera integral.³²

Concepto de Proceso Atención de Enfermería

El Proceso Atención de Enfermería (PAE) 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 propósito del proceso es dar un marco de referencia dentro del cual las necesidades del sujeto de atención, la familia y la comunidad puedan ser atendidas en forma integral. Se organiza en cinco fases secuenciales, aunque en la práctica pueden darse simultáneamente.

Etapas del PAE

Valoración

La primera fase es la de obtención y recolección de datos en forma organizada y sistemática, por medio de la observación, el interrogatorio o entrevista y la exploración física. Una vez recopilados los datos acerca del paciente, éstos deberán organizarse y analizarse para interpretarlos y darles significado, de tal manera que permita tomar decisiones que aseguren el cuidado individualizado de enfermería y por consiguiente culminar con el diagnóstico de enfermería. Esta fase ayuda a identificar los factores y las situaciones que guíen la determinación de problemas presentes, potenciales o posibles y facilita plantear los logros que se requieren en el futuro.³³

³² ROSALES Barrera susana. Fundamentos de Enfermería. Pag. 200

³³ ROSALES Barrera susana. Fundamentos de Enfermería. Pag. 202-210

Diagnostico

El Diagnóstico de enfermería es una conclusión o enunciado definitivo, claro y conciso del estado de salud, los problemas y necesidades del paciente, que pueden modificarse por la intervención de la enfermera (o) con el objeto de resolverlos o disminuirlo. El diagnóstico de enfermería proporciona la base para la selección de actuaciones de enfermería que consigan los resultados de los que es responsable la enfermera.³⁴

Es esencial porque es un juicio que encadena la recolección de la información con el planteamiento del cuidado.

- **Diagnóstico de bienestar:** Es un juicio clínico sobre un individuo, familia o comunidad en transición desde un nivel específico de bienestar hasta un nivel más alto de bienestar.
- **Diagnóstico real:** Es el que describe un juicio clínico que el profesional ha confirmado por la presencia de características que lo definen y signos o síntomas principales.
- **Diagnóstico potencial o de alto riesgo:** Es el que describe un juicio clínico sobre un individuo o grupo es más vulnerable de desarrollar el problema que otros en una situación igual o similar.
- **Diagnostico posible:** Señala un problema que el profesional de enfermería sospecha, pero que necesita recoger más datos para confirmar o descartar su presencia.

De acuerdo con Henderson, el proceso para determinar el diagnóstico de enfermería debe incluir los siguientes elementos: Una situación con uno o más pacientes; la obtención cuidadosa de datos subjetivos y objetivos; un esquema conceptual de enfermería; un interés o problema de salud existente o potencial; una causa, condición o situación apropiada y un requerimiento de intervención “dentro del dominio profesional de enfermería”.

³⁴ CARPENITO, Lynda j., Manual de Diagnósticos de Enfermería. Pag. 6

El Diagnóstico de enfermería, es igual al problema(s) del paciente más la causa(s) si ésta(s) se conoce(n), con la finalidad de analizar diferentes situaciones que influyen en su salud o enfermedad, para determinar su interrelación y buscar estrategias posibles de acuerdo a sus recursos disponibles.

Los Diagnósticos de Enfermería se realizarán mediante el formato: Problema, Etiología y Signos y Síntomas (PES) en donde el enunciado del problema es el que describe el problema de salud o la respuesta del paciente en estudio. La etiología comprende el probable factor que origina o mantiene el problema de salud del paciente. Pueden ser comportamientos del paciente, elementos del entorno o una interacción de ambos. Los signos y síntomas son características definitorias manifestadas por el paciente.

Planeación

Es el proceso que contempla el desarrollo de estrategias determinadas para prevenir, minimizar o corregir los problemas identificados en el diagnóstico (algunos problemas no se pueden corregir, entonces enfermería puede intervenir para minimizar sus consecuencias).

La planeación incluye las siguientes etapas:

- **Establecimiento de prioridades:** Durante ésta etapa, siempre que es posible, la enfermera y el paciente determinan, en conjunto, cuales de los problemas que se identificaron durante la fase de valoración necesitan atención inmediata y cuáles pueden ser tratados en un momento posterior. Además, la determinación de prioridades tiene por objeto ordenar el suministro de los cuidados de enfermería, de manera que los problemas más importantes o amenazadores para la vida sean tratados antes que los menos críticos.

- **Determinación de objetivos:** Es el resultado que se espera de la atención de enfermería; lo que se desea lograr con el paciente y lo que se proyecta para remediar o disminuir el problema que se identificó en el diagnóstico de enfermería. Los resultados esperados, o metas, deben estar centrados en el comportamiento del paciente, ser claras y concisas, ser observables y medibles, e incluir indicadores de desempeño; además, deben estar limitadas en el tiempo a corto y largo plazo, ser ajustadas a la realidad definidas en forma conjunta con el paciente.
- **Planeación de las intervenciones de enfermería:** Las intervenciones de enfermería están destinadas a ayudar al paciente a lograr las metas de cuidado. Se enfocan a la parte etiológica del problema o segunda parte del diagnóstico de enfermería. Por tanto, van dirigidas a eliminar los factores que contribuyen al problema. La meta la logra el paciente y la intervención la realiza el profesional de enfermería con el paciente y el equipo de salud.³⁵

Ejecución

Es la operacionalización del planteamiento de la atención de enfermería. Es la aplicación real del plan de atención de enfermería. Éste contribuye a un cuidado integral y progresivo ya que el plan considera los aspectos biopsicosociales del paciente.

Consta de varias actividades:

- **Validación del plan de atención:** En la validación del plan se debe dar respuesta a tres interrogantes; ¿El plan está orientado a la solución de respuestas humanas del paciente? ¿Se apoya en conocimientos científicos sólidos? ¿Cumple con las reglas para la recolección de los datos, priorización de necesidades, elaboración de diagnósticos de enfermería y

³⁵ ROSALES Barrera susana. Fundamentos de Enfermería. Pag. 211-214

de los resultados esperados? Cuando se valida el plan con el paciente se le da la oportunidad de participar en la planeación de su propia atención.

- **Fundamentación o razonamiento científico:** El conocimiento es la base para implementar las acciones de enfermería, la implementación científica describe y explica la base de esos cuidados.
- **Brindar cuidados de enfermería:** Es en este momento que puede proceder dar la atención como se planeó; sin embargo, en ocasiones pueden presentarse situaciones que interfieren con la ejecución del mismo, en tales casos el personal de enfermería debe estar alerta para hacerle las modificaciones pertinentes sin que esto conlleve a alterar la atención del paciente.
- **Continuidad del cuidado:** La ejecución de un plan de atención de enfermería, contribuye a la continuidad del cuidado del paciente, ayuda en la habilidad consistente de la atención de enfermería, facilita la identificación de las metas y los objetivos a corto y largo plazo logrados y apoya en la elaboración de una lista de las preferencias o expectativas del paciente para proponer enfoques de atención.

Evaluación

Esta es un proceso continuo que se utiliza para juzgar cada parte del proceso de enfermería. Consiste en la comparación sistemática y planeada entre el estado de salud del paciente y los resultados esperados.

Esta fase consta de tres partes.

- **Evaluación del logro de objetivos:** Es un juicio sobre la capacidad del paciente para desempeñar el comportamiento señalado dentro del objetivo del plan de atención. Su propósito es decidir si el objetivo se logró. Cuando el problema no se resuelve, o el objetivo se alcanza parcialmente o no se logra, se inicia la segunda parte de la evaluación.

- **Revaloración del plan:** Es el proceso de cambiar o eliminar diagnósticos de enfermería, objetivos y acciones con base en los datos que proporciona el paciente.
- **Satisfacción del paciente:** Al evaluar este aspecto hay que tener en cuenta que el paciente no siempre tiene el conocimiento de lo que implica unos buenos cuidados y a veces, por ignorancia puede sentirse satisfecho con unos servicios mediocres, o al contrario sentirse insatisfecho de alguna intervenciones a pesar de que se trate de unos excelentes cuidados de enfermería. A pesar de todo es de suma importancia conocer su apreciación, y discutirla.

Modelo Conceptual de V. Henderson aplicado al PAE

El modelo de Henderson puede ser aplicable a todas las etapas del PAE. En las etapas de valoración y diagnóstico sirve de guía en la recolección de datos y en el análisis y síntesis de los mismos; en esta etapa se determina el grado de dependencia – independencia para satisfacer las catorce necesidades y la interrelación entre estas así como la definición de los problemas y la relación que existe con las causas de dificultad identificada.

En las etapas de planificación y ejecución, el modelo se utiliza para formular objetivos de independencia, con base a las causas de dificultad encontradas en las elecciones de la forma de intervención y la determinación de las actividades de enfermería.

Siguiendo el modelo de Henderson, los objetivos deberán fijarse como metas a alcanzar por el paciente en términos de niveles de independencia, en relación con sus condiciones particulares como persona.

En la etapa de evaluación, el modelo ayuda a determinar los niveles de independencia mantenida o alcanzada, ya que Henderson señala que nuestra

meta es ayudar al individuo a conseguir su independencia para satisfacer sus propias necesidades lo más pronto posible de acuerdo a sus propias necesidades y recursos.

La valoración de las catorce necesidades, pretende ayudar a la identificación de las manifestaciones de independencia y dependencia en la satisfacción de las mismas. Consiste en una serie de preguntas que en términos generales deberían hacerse para valorar cada necesidad, adecuándolas según la persona y situaciones.³⁶

1.8 TEORÍA DE VIRGINIA HENDERSON

Antecedentes históricos de Virginia Henderson

Virginia Avenel Henderson nació en 1897, originaria de Kansas City. Durante la primera guerra mundial despertó en Henderson el interés por la enfermería, así en 1918 ingreso en la escuela de enfermería del ejército en Washinton y en 1921 se gradúo y acepto un puesto como enfermera en el Henry Street Visiting Nurse Service de New York. En 1922 inicio su carrera de docente en enfermería. Cinco años más tarde ingreso en Teacher's Collage de la Universidad de Columbia donde consiguió los títulos de B.S. y M:A: en la rama de la enfermería. En 1929 ocupo el cargo de supervisión pedagógica en la clínica de Stron Memorial en el Hospital de Rochester' New York. Regreso al Teachr's Collage en 1930 como miembro del profesorado e impartió cursos sobre técnicas de análisis en enfermería y prácticas clínicas hasta 1948.

Henderson vivió una larga trayectoria profesional como autora e investigadora. Falleció de muerte natural en su casa en 1996 a la edad de 98 años. Su definición de enfermería es conocida internacionalmente y su trabajo sigue siendo una gran

³⁶ HENDERSON V., "La naturaleza de la enfermería". Pag. 21-27

influencia en la práctica, educación e investigación en el campo de la enfermería en todo el mundo.

Virginia Henderson en 1965 planteo que el PAE era el mismo que el de las etapas del método científico.

El modelo de Henderson se ubica en los modelos de las necesidades humanas que parten de la teoría de las necesidades humanas para la vida y la salud como núcleo para la acción de enfermería. Pertenece a la tendencia de suplencia o ayuda. Concibe el papel de la enfermera como la realización de las acciones que el paciente no puede realizar en un determinado momento de su ciclo de vida. (Enfermedad, niñez, vejez), fomentando, en mayor o menor grado el autocuidado por parte del paciente, se ubica esta teoría en la categoría de enfermería humanística como arte y ciencia

El modelo es considerado como una filosofía definitoria de enfermería, se basa en las necesidades básicas humanas. La función de ayudar al individuo y la búsqueda de su independencia lo más pronto posible es el trabajo que enfermería inicia y controla y en el que es dueña de la situación. Parte de que todos los seres humanos tienen una variedad de necesidades humanas básicas que satisfacer, estas son normalmente cubiertas por cada individuo cuando esta sano y tiene el conocimiento suficiente para ello. Las necesidades básicas son las mismas para todos los seres humanos y existen independientemente.

Las actividades que las (os) enfermeras (os) realizan para ayudar al paciente a cubrir estas necesidades son denominadas por Henderson como cuidados básicos de enfermería y estos se aplican a través de un plan de cuidados de enfermería, elaborado de acuerdo a las necesidades detectadas en el paciente.³⁷

Conceptos básicos

³⁷ MARRINER Tomey Ann. Modelos y teorías en Enfermería.

- **Definición de Enfermería:** Definió enfermería en términos funcionales “La única función de la enfermera consiste en ayudar al individuo, sano o enfermo a recuperar la salud (o a una muerte tranquila), que realizaría sin ayuda si contara con la fuerza, voluntad o con el conocimiento necesario, haciéndolo de tal modo que se le facilite la independencia lo más rápido posible, afirmaba que a medida que cambiase las necesidades del paciente también podía cambiar la definición de enfermería. Para Henderson su definición de enfermería no era definitiva consideraba que enfermería cambiaría según la época en que se practicase y que dependía de lo que realizara el personal de salud.
- **Independencia (Salud):** Es la calidad de salud más que la propia vida, es ese margen de vigor físico y mental lo que permite a una persona trabajar con su máxima efectividad y a alcanzar un nivel potencial más alto de satisfacción en la vida.
- **Dependencia (Enfermedad):** Puede ser considerada en una doble vertiente. Por un lado, la ausencia de actividades llevadas a cabo por la persona con el fin de satisfacer las 14 necesidades. Por otro lado puede ocurrir que se realicen actividades que no resulten adecuadas o sean insuficientes para conseguir la satisfacción de las necesidades.
- **Persona (Paciente):** Individuo que requiere asistencia para obtener salud e independencia o una muerte tranquila, el cuerpo y el alma son inseparables. Contempla al paciente y a la familia como una unidad.
- **Entorno:** Es el conjunto de todas las condiciones e influencias externas que afecten a la vida y al desarrollo de un individuo.
- **La Fuente de Dificultad:** Son obstáculos o limitaciones personales o del entorno, que impiden a la persona satisfacer sus propias necesidades; estas se agrupan en tres posibilidades:
 - **Falta de fuerza:** Se entiende como “Fuerza” a la capacidad física habilidades mecánicas y capacidad del individuo para llevar a cabo ciertas acciones, “Poder hacer”.

- **Falta de conocimiento:** En lo relativo a cuestiones esenciales sobre la propia salud y situación de enfermedad, autoconocimiento y sobre los recursos propios y ajenos disponibles. Es decir, saber “Qué” hacer y “cómo” hacerlo.
- **Falta de voluntad:** Implica comprometerse a hacer las acciones adecuadas para satisfacer las necesidades básicas y mantener la conducta durante el tiempo necesario y con la frecuencia e intensidad requeridas, es decir “Querer hacerlo”.³⁸

Es importante señalar que estas tres causas o alguna de ellas, pueden originar una dependencia total o parcial así como temporal o permanente lo cual debe tomarse en cuenta para las planificaciones de las intervenciones de enfermería.³⁹

- **Necesidades básica humanas:** Ponen al hombre en estado de alerta haciéndolo activo. Es así que la necesidad es algo más que un “Estado interno de insatisfacción, inquietud, tensión, desequilibrio” sino más bien una energía corporal que es movilizadora y dirigida selectivamente hacia partes del ambiente.
- **Cuidados básicos:** Se conceptualizan como acciones que lleva a cabo la enfermera en el desarrollo de su función propia, actuando según criterios de suplencia o ayuda, según el nivel de dependencia identificado en la persona. Estos cuidados están en estrecha relación con las necesidades básicas, afirma Henderson.

Los cuidados básicos de enfermería considerados como un servicio derivado del análisis de las necesidades humanas son universalmente los mismos, porque cada persona interpreta a su manera estas necesidades. Surge el concepto, entonces, de cuidados individuales y dirigidos a la persona en su totalidad.

Supuestos principales

³⁸ LUIS RODRIGO Ma. T. de la teoría la práctica, el pensamiento de virginia h. en el s. xxi. Pag. 35-37

³⁹ PHANEUF M. “Las necesidades fundamentales, según el enfoque de Virginia Henderson en los cuidados de enfermería”. Pag. 116-118

- La enfermera tiene como única función ayudar a individuos sanos o enfermos, actúa como miembro del equipo de salud, posee conocimientos tanto de biología como sociología, pueden evaluar las necesidades humanas básicas.
- La persona debe mantener su equilibrio fisiológico y emocional, el cuerpo y la mente son inseparables, requiere ayuda para conseguir su independencia.
- La 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.
- Las personas sanas pueden controlar su entorno, la enfermera debe formarse en cuestiones de seguridad, proteger al paciente de lesiones mecánicas.

Catorce Necesidades Básicas

Estas necesidades se modifican en razón de dos tipos de factores, permanentes y variables. Cada persona es un ser humano único y complejo con componentes biológicos, socioculturales y espirituales. Tiene 14 necesidades básicas las cuales debe satisfacer para mantener su integridad física y psicológica para promover su desarrollo y crecimiento.

1. Oxigenación
2. Nutrición e Hidratación
3. Eliminación
4. Termorregulación
5. Moverse y mantener buena postura
6. Descanso y sueño
7. Uso de prendas de vestir adecuadas
8. Higiene y protección de la piel
9. Evitar peligros
10. Comunicación
11. Vivir según creencias y valores
12. Trabajar y realizarse

13. Jugar y participar en actividades recreativas

14. Aprendizaje

Normalmente estas necesidades están satisfechas por la persona cuando ésta tiene el conocimiento, la fuerza y la voluntad para cubrirlas (independiente), pero cuando algo de esto falta o falla en la persona, una o más necesidades no se satisfacen. Por lo cual surgen los problemas de salud (dependiente). Es entonces cuando enfermería tiene que ayudar o suplir a la persona para que pueda tener las necesidades cubiertas. Estas situaciones de dependencia pueden aparecer por causas de tipo físico, psicológico, sociológico o relacionado a una falta de conocimientos.⁴⁰

⁴⁰ ROSALES Barrera susana. Fundamentos de Enfermería. Pag. 220

CAPITULO II APLICACIÓN DEL PROCESO ATENCIÓN DE ENFERMERÍA

2.1 PRESENTACIÓN DEL CASO

Paciente masculino de 16 años con 9 meses, alerta, consciente, orientado, pálido de tegumentos, piel y mucosas hidratadas, facie dolorosa.

Es referido del hospital general de Ecatepec Estado de México, y hospitalizado en el INER por derrame pleural y masa tumoral en Hemitorax izquierdo.

Ingresado por el servicio de urgencias INER por presencia de disnea de pequeños esfuerzos, tos, dolor en hemitorax izquierdo, aumentando en decúbito lateral derecho, se realiza toracocentesis izquierda; drenando 400 ml de líquido serohemático y se envía a estudio. Posteriormente se toma Tomografía Computarizada que evidencia masa tumoral izquierda, se decide realizar punción guiada recolectando toma de biopsia con truc-cut se envía a patología y se solicita marcadores tumorales. Se pide ingreso a clínico tres de neumología oncológica.

Con importantes hallazgos en la biopsia, hallándose varios días posterior a la valoración, teratoma maligno, siendo presumiblemente metástasis de una lesión presente en la rodilla derecha, que inicia desde hace cuatro meses con dolor y aumento progresivo de volumen, relacionándolo con sufrir contusión “choque de rodillas”. Se realiza TAC de miembros pélvicos encontrando derrame articular con lesión tumoral ósea, en tercio inferior de fémur con infiltración a tejidos blandos y proceso inflamatorio agregado.

Siendo su principal compromiso el de la metástasis a pulmón, es decir el respiratorio.

2.2 VALORACIÓN CLÍNICA DE ENFERMERÍA

FICHA DE IDENTIFICACION

CLINICO 3 Neumología Oncológica

Nombre del usuario: ARB

Edad: 16 años 9/12

Sexo: Masculino

Fecha de Nacimiento: 27 de Agosto de 1991

Escolaridad: Secundaria incompleta

Religión: Santería

Ocupación: Desempleado

Estado civil: Soltero

Talla: 1.58 cm

Peso antes de enfermar: 68 kg

Último peso: 54 kg

Lugar de residencia: Edo. De México.

INDICACIONES MÉDICAS

DIETA

- Normal sin irritantes.

MEDIDAS GENERALES

- Signos vitales por turno
- Cuidados generales de enfermería
- Vigilar patrón respiratorio (Desaturación)
- Fiebre
- Dolor

INHALOTERAPIA

- O2 Por puntas nasales a 3 Litros por minuto

SOLUCIONES

- Solución fisiológica al 0.9% de 250 ml para 24 hrs

MEDICAMENTOS

- Ranitidina 50 mg IV c/12 hrs 12-24
- Heparina 5 000 UI SC c/12 hrs 12-24
- Paracetamol 1 g VO PRN
- Ketoprofeno 100 mg IV PRN
- Furosemide 20 mg IV c/8 hrs 4-12-20
- Ciprofloxacino 400 mg IV c/8 hrs (7) 8-16-24 (FI- 05-05-08) (FT- 11-05-08)

SIGNOGRAFIA

Fecha	10-05			11-05			12-05			13-05			14-05		
TA	114 78	125 81	120 80	90 60	100 60	100 60	100 60	100 70	100 60	105 60	100 60	100 60	108 75	135 76	110 70
FR	26	22	32	24	22	30	28	32	30	24	22	24	29	24	26
FC	106	87	120	113	100	118	118	118	100	114	87	119	113	120	115
EDO. C	C	C	C	C	C	C	C	C	C	C	C	C	C	C	C
SAT %	97	98	97	100	95	96	96	96	96	96	97	96	98	98	96
TEMP	36.5	36.5	37.5	36.5	36.5	37.0	38.5	37	36.5	36	36.5	37	36	36.5	37

VALORACIÓN CEFALOCAUDAL

Inspección

Paciente conciente, bien orientado en las tres esferas cognitivas, espacio, tiempo y persona. Piel y mucosas con adecuada hidratación, pálido de tegumentos. Delgadez generalizada. Ligera presencia de facies dolorosas y movimientos lentos al cambio de posición en cama, edad aparente a la cronológica.

Cabeza:

Inspección

- Normocefálico, sin endostosis ni exostosis, cabello bien implantado homogéneamente, castaño oscuro, cicatriz en occipital por traumatismo antiguo.
- Cejas pobladas.
- Ojos simétricos con pupilas isocóricas, con respuesta a estímulos de luz (Reflejo pupilar presente).
- Nariz aguileña, alineada con fosas nasales permeables, sequedad de mucosas, olfato presente, presencia de aleteo nasal.
- Oídos simétricos forma e implantamiento normal, pabellón flexible, audición gruesa y fina audible.
- Boca: Mucosas orales hidratadas, afta en mucosa interna de labio inferior lado derecho, labios delgados, dientes cariados, encías rosadas integra, lengua geográfica, úvula central, amígdalas hiperémicas, paladar y piso de la boca integro. Reflejo nauseoso presente.

Palpación

- Articulación temporal indolora a la apertura maxilar
- Pulsos temporales palpables
- Senos frontales y maxilares indoloros a la percusión

- Sensibilidad presente en cara a la palpación

Cuello:

Inspección

- Simétrico y cilíndrico
- Traquea y cartílago Tiroideo centrados
- Cricoides observable

Palpación

- Pulsos carotídeos presentes.
- Traquea y cartílago Tiroideo desplazables
- Sin palpar adenomegalias cervicales
- Cricoides palpable

Tórax:

Inspección

- Presenta deformidad posterior en hemotórax izquierdo, perdiendo su forma De cono truncado invertido, incapaz de mantener sin sostén la postura Alineada.
- Catéter subclavio derecho, con fecha de instalación del 08-05-08.
- Uso de músculos accesorios (intercostales en la inspiración)
- En movimientos respiratorios se observa un Patrón respiratorio taquipneico
28 x', respiración Paradójica
- Mamas: Pezón y areola formadas de acuerdo a sexo
- Axilas con implantación normal de bello axilar.

Palpación

- Débil tono muscular así como fuerza.
- Con una amplitud limitada en Hemitórax izquierdo
- Disminución de la expansión respiratoria en Hemitórax izquierdo.
- Amplexión y amplexación irregular ausentes en Hemitórax izquierdo.
- Mamas: Sin nodulaciones.
- Axilas sin adenomegalias,

Percusión

- Vibraciones vocales disminuidas en Hemitórax izquierdo, presentes en Hemitórax derecho.
- Percusión submate hemitorax derecho, mate en hemitorax izquierdo.

Auscultación

- A la auscultación presenta abolición de ruidos respiratorios en hemitorax izquierdo, presentes en hemitórax derecho, murmullo vesicular sin ruidos agregados.
- Ruidos cardiacos rítmicos taquicardicos 118 x ´ audibles en cara anterior de hemitórax derecho.

TRONCO POSTERIOR

Inspección

- Columna vertebral alineada así como hombros, crestas iliacas, homoplatos desalineados en sentido posteroanterior.

Palpación

- Músculos para vertebrales con moderada fuerza

Percusión

- A la percusión, hemitorax izquierdo tono mate, y hemitorax derecho timpánico

Abdomen:**Inspección**

- Plano

Palpación

- Blando, depresible e indoloro a la palpación
- Hígado con percusión mate, así como tamaño, forma, consistencia, movilidad de órganos dentro de parámetros normales, (bazo, vejiga, hígado, riñones).
- En región inguinal pulsos presentes sin adenomegalias palpables.

Auscultación

- Peristalsis presente normal

Extremidades Superiores:**Inspección**

- Simetría de ambas clavículas, hombros, brazos, antebrazos y manos.
- Uñas con datos de cianosis distal.
- Articulaciones de dedos, muñecas, codos, hombros con movimientos normales.

Palpación

- Temperatura conservada. Articulaciones de dedos, muñecas, codos, fuerza muscular disminuida.

Extremidades Inferiores:**Inspección**

- Crestas iliacas simétricas

- Moderado aumento del volumen desde el tercio medio de la pierna hasta tobillo derecho y acentuación de la red venosa superficial.

Palpación

- Se encuentra tumoración de consistencia dura en tercio distal del muslo derecho y cara superior interna de la rodilla, no doloroso a la palpación sin cambios de temperatura.
- Miembro pélvico izquierdo, dentro de lo normal.

Genitales:

Inspección

- Íntegros, hidratados, sin alteraciones, distribución del bello de acuerdo al sexo masculino.

VALORACIÓN DE ENFERMERIA DE ACUERDO CON LAS 14 NECESIDADES

1.- NECESIDAD DE OXIGENACIÓN

Se ve alterada la necesidad de oxigenación ya que presenta disnea de pequeños esfuerzos, tos, con aleteo nasal cianosis distal (unguial) y peribucal. Iniciando su padecimiento hace 5 meses que fue evolucionando progresivamente de grandes esfuerzos hasta mínimos esfuerzos, con mayor énfasis hace una semana, además de incrementarse en decúbito lateral derecho, agregándose dolor punzante en hemitorax izquierdo.

Al preguntarle acerca de su opinión con el acto de fumar, responde que le agrada, y sí fumó desde los 13 años, y hasta hace poco fumó un cigarro al día, también fumó marihuana e inhaló cocaína por un mes, aproximadamente

a los 14 años.

Revisando el Expediente clínico, se encontró que le realizaron punción y toma de biopsia, al ingreso a urgencias, se esperaron los resultados, los cuales llegaron varios días después de la valoración, y resulto la presencia de células neoplásicas malignas sarcomatosas con componentes de condrosarcoma, osteosarcoma y células poco diferenciadas. Además de Rx y la tomografía que deja ver una masa tumoral que ocupa la totalidad del espacio pulmonar izquierdo.

2.- NECESIDAD DE NUTRICIÓN E HIDRATACIÓN

Esta necesidad se ve afectada ya que refiere haber perdido 16 kg de peso aproximadamente, y reducir su apetito, menciona querer cosas ricas en sus comidas, de las que venden en la calle, porque la comida del hospital no le son tan apetecibles, come tres veces al día, prefiere los sabores dulces.

3.- NECESIDAD DE ELIMINACIÓN.

Esta defecando aproximadamente cada tercer día, siendo sus heces de regular consistencia y formadas, micciona aproximadamente 10 veces al día, con olor fuerte. Aun no ha utilizado laxantes. Siente incomodidad al defecar y miccionar en el cuarto compartido con dos compañeros pacientes. Siendo esté su principal problema en cuanto a esta necesidad.

4.- NECESIDAD DE MOVILIDAD Y POSTURA

En movilidad y postura se ve alterada por la atrofia muscular, incapacidad de mantener la postura alineada, dolor punzante en Hemitorax izquierdo a la movilidad y posición en decúbito lateral derecho, el cual se ve disminuido con la analgesia ministrada. Así como la sensación de falta de aire que es lo que lo limita en mayor forma.

Su actividad física es mínima, se le tiene que apoyar para transportarlo a

la regadera, así como en la movilización y con el oxígeno. Siendo su tolerancia de pequeños esfuerzos.

5.- NECESIDAD DE DESCANSO Y SUEÑO

Duerme alrededor de 2 a 3 horas por la noche, desde su internamiento; y siente que el descanso y el sueño se ven alterados por periodos de tos, aumento de la ansiedad, el dolor que le ocasiona, incomodidad al dormir y los factores externos de la rutina hospitalaria.

También piensa que no puede solucionarlo porque son factores fuera de su alcance, sintiéndose irritable y cansado durante el día.

6.- NECESIDAD DE USAR PRENDAS DE VESTIR ADECUADAS.

Al utilizar las prendas de vestir se siente cómodo con la pijama del hospital, al hacer su cambio diario necesita del apoyo de los familiares para hacerlo ya que aumenta su disnea. Menciona que en algunas ocasiones no tiene ganas de cambiarse.

7.- NECESIDAD DE TERMORREGULACIÓN

Tiende a aumentar la temperatura corporal por las noches.

8.- NECESIDAD DE HIGIENE Y PROTECCIÓN DE LA PIEL

En higiene y protección de la piel, necesita ayuda para realizar el baño de regadera, así como apoyo ventilatorio por catéter binasal a concentraciones altas.

Aproximadamente se baña cada tercer día, prefiere bañarse a medio día; se lava los dientes una vez al día por las noches, su mamá le acerca agua antes de cada comida para lavarse las manos.

No se ha cortado las uñas que están de regular tamaño; siendo algo importante para él la higiene, pero con su enfermedad casi no le dan ganas.

En el sitio de punción, por instalación de catéter central subclavio derecho, necesita de curación por presencia de secreción.

9.- NECESIDAD DE EVITAR PELIGROS

Cuenta con esquema completo de vacunación, es heterosexual, habiendo tenido dos parejas sexuales, utilizando preservativo, sin antecedentes de enfermedades de transmisión sexual.

Toma bebidas alcohólicas ocasionales, desde los trece años aproximadamente, menciona que lo relajan y que hay que saber controlarse.

Consumió marihuana y cocaína a los 14 años, por un mes y admite su peligrosidad.

Existe el riesgo de caídas, por la poca fuerza muscular.

10.- NECESIDAD DE COMUNICARSE

Vive con su mamá y dos hermanos, convive adecuadamente con familiares, amigos y vecinos, pertenece a la religión de santería.

Su familia se turna para no dejarlo sólo. Tiene novia que lo visita ocasionalmente y considera que aunque no tiene la edad, él y su pareja tenían ocasionalmente relaciones sexuales.

En la comunicación, no puede hablar mucho ni expresar sus sentimientos, ya que no puede hablar sin que le provoque disnea, y un habla pausada. Necesita de la oxigenoterapia para controlar la voz.

11.- NECESIDAD DE CREENCIAS Y VALORES

Aunque su madre es católica, su padre del que no quisieron mencionar más, y que por el momento no vive con ellos, es el que le inculco la santería, pero no les ocasiona ningún problema. Pero si con la demás gente, por que le causa incomodidad al hablar de su religión y menciona que prefiere ser discreto y no manifestarse abiertamente.

12.- NECESIDAD DE TRABAJO Y REALIZACIÓN

Su roll es de hijo de familia, no se ha realizado personalmente, ha tenido

trabajos temporales, menciona que al mejorar de salud va a estudiar, deja ver cierta frustración por no concluir estudios.

13.- NECESIDAD DE JUGAR Y PARTICIPAR EN ACTIVIDADES RECREATIVAS

Ya que su condición física no le permite jugar ni participar en actividades recreativas, con movimientos por la falta de aire.

Se ve aburrido pues no ha podido tener acceso a música ni T. V. o alguna otra actividad recreativa. Se siente estimulado con las visitas.

14.- NECESIDAD DE APRENDIZAJE

Los resultados de los estudios realizados aun están en proceso y él no esta plenamente consiente de su problema, ni información a cerca del tema, ya que los médicos se han reservado hasta tener resultados más certeros.

2.3 DIAGNÓSTICOS DE ENFERMERÍA

1. NECESIDAD AFECTADA: OXIGENACIÓN

DX: Patrón respiratorio ineficaz relacionado con ocupamiento de la mayor parte del hemitorax izquierdo por masa tumoral, manifestado por aumento en la frecuencia respiratoria por minuto, uso de músculos accesorios, aleteo nasal, disnea de pequeños esfuerzos, ortopnea.

2. NECESIDAD AFECTADA: OXIGENACIÓN

Dx: Disminución del intercambio gaseoso relacionado con desigualdad ventilatoria, manifestado por disnea, hipoxia, cianosis y agitación.

3. NECESIDAD AFECTADA: NUTRICIÓN E HIDRATACIÓN

Dx Trastorno de la nutrición menor a los requerimientos relacionado con, disminución del apetito y fatiga al comer manifestado por, disnea, pérdida de peso y de masa muscular.

4. NECESIDAD AFECTADA: ELIMINACIÓN

Dx: Estreñimiento relacionado con falta de privacidad y la utilización del cómodo manifestado por cambios en el patrón intestinal, disminución del volumen de las heces y de la frecuencia.

5. NECESIDAD AFECTADA: MOVILIDAD Y POSTURA

Dx: Intolerancia a la actividad física relacionado con, la atrofia y debilidad muscular, dolor punzante en tórax, manifestado por, fatiga, disnea de pequeños esfuerzos y reducción de la actividad.

6. NECESIDAD AFECTADA: DESCANSO Y SUEÑO

Dx: Deterioro del patrón del sueño relacionado con, ansiedad, ruido, iluminación por rutina hospitalaria, tos, dolor, manifestado por quejas verbales, dormir de 2 a 3 horas por la noche, quejas verbales de no descansar y somnolencia diurna.

7. NECESIDAD AFECTADA: USO DE PRENDAS DE VESTIR ADECUADAS

Dx: Déficit de autocuidado relacionado con dolor, debilidad y cansancio, sensación de falta de aire manifestado por incapacidad para ponerse o quitarse las prendas de ropa.

8. NECESIDAD AFECTADA: TERMORREGULACIÓN

Dx: Aumento de la temperatura corporal relacionado con enfermedad cursante manifestado por calosfríos, piloerección, piel caliente al tacto, pies fríos.

9. NECESIDAD AFECTADA: HIGIENE Y PROTECCIÓN DE LA PIEL

Dx: Riesgo de infección relacionado con acceso venoso central subclavio derecho manifestado por secreciones y tejido hemático en el punto de punción del catéter, por discontinuidad de la piel e inmunosupresión.

10. NECESIDAD AFECTADA: EVITAR PELIGROS

Dx: Riesgo de caídas relacionado con disminución de la fuerza en las extremidades inferiores y limitación de la movilidad por falta de aire.

11. NECESIDAD AFECTADA: COMUNICACIÓN

Dx: Deterioro de la comunicación verbal relacionado con sensación de falta de aire manifestado por palabras entre cortadas, frases pausadas.

12. NECESIDAD AFECTADA: CREENCIA Y VALORES

Dx: Deterioro de la religiosidad relacionado con falta de seguridad, manifestado por demostrar y explicar dificultad para expresar sus rituales y mencionar que prefiere ser discreto y no manifestarse abiertamente.

Dx: Riesgo de duelo disfuncional relacionado con, incertidumbre del diagnóstico confirmatorio del proceso patológico.

13.NECESIDAD AFECTADA: JUGAR Y PARTICIPAR EN ACTIVIDADES RECREATIVAS.

Dx: Déficit de actividades recreativas relacionado con entorno desprovisto de actividades recreativas manifestado por aburrimiento, expresado facial y verbalmente.

14.NECESIDAD AFECTADA: APRENDIZAJE

Dx: Déficit de conocimientos relacionado con falta de accesibilidad a la información acerca del proceso patológico manifestado por inquietud y dudas acerca del tema por parte del paciente y la familia.

2.4 PLAN DE ATENCIÓN

A R B

NECESIDAD AFECTADA: OXIGENACIÓN

DX: Patrón respiratorio ineficaz relacionado con ocupamiento de la mayor parte del hemitorax izquierdo por masa tumoral, manifestado por aumento en la frecuencia respiratoria por minuto, uso de músculos accesorios, aleteo nasal, disnea de pequeños esfuerzos, ortopnea.

OBJETIVO:

- Que la persona vea reducidos los signos del esfuerzo respiratorio reduciendo su ansiedad.

INTERVENCIONES:

- Administración de O₂ suplementario, utilizar los dispositivos de bajo flujo, como catéter binasal.
- Administrar O₂ suplementario, utilizar dispositivos de alto flujo, como la mascarilla venturi, utilizando humidificación.
- Dar posición fowler a semifowler.
- Enseñar técnica de respiración.
- No dejar solo al paciente, dar apoyo hasta que se estabilice.

FUNDAMENTACIÓN

- La oxigenoterapia proporciona el oxígeno necesario a los tejidos para llevar a cabo todos los procesos metabólicos. La oxigenoterapia es la administración de O₂ con una presión mayor a la ambiental. Es particularmente útil para el tratamiento de estados de hipoxemia, o sea los que consisten en transporte deficiente de oxígeno en la sangre.
- El comienzo del paso del gas y la seguridad de que el aparato funciona adecuadamente generan menor miedo, mayor seguridad.
- Los suplementos de O₂ aumentan la presión alveolar de O₂, lo que permite una mayor difusión de éste a los capilares, aliviándose así la hipoxia. El O₂ se hace llegar al aparato respiratorio por medios artificiales, a presión, y por tal causa, si no se le humedece, las mucosas que recubren dicho aparato pueden secarse excesivamente.
- La posición semisedente o fowler es cómoda para individuos con disnea. Esta posición hace que desciendan los órganos abdominales, se ejerza

menor presión en la región torácica, y permite el uso eficaz de pulmones y corazón.

EVALUACIÓN:

- Al administrar O₂ por catéter binasal disminuyó la angustia por la sensación de falta de aire y no fue necesario dispositivos de flujo alto.
- Se logró que conservara la posición fowler, y con ello comodidad y aumento en la expansión pulmonar.
- Se percibió cierta relajación del paciente.

NECESIDAD AFECTADA: OXIGENACIÓN

Dx: Disminución del intercambio gaseoso relacionado con desigualdad ventilatoria, manifestado por disnea, hipoxia, cianosis y agitación.

OBJETIVO:

- Favorecer la función ventilatoria, y que la persona elimine secreciones que se encuentren en las vías aéreas altas, favoreciendo el intercambio gaseoso, manteniendo así un patrón más eficaz en la respiración.

INTERVENCIONES:

- Auscultar campos pulmonares, para identificar sibilancias y/o estertores.
- Indicar la limpieza de nariz y garganta, así como, enseñar y ayudar al paciente técnica de tos efectiva y sacar flemas.
- Valorar características de las secreciones: cantidad, olor, color, consistencia y/o hemoptisis.
- Toma oximetría y frecuencia respiratoria, 2 veces por turno o cada hora si así se requiere.

- Realizar nebulizaciones y micronebulizaciones si lo requiere y según prescripción médica.
- Solicitar interconsulta con fisiología respiratoria, para fomentar en forma activa del diafragma.
- Aconsejar el incremento de ingesta de líquidos, como jugos, té y agua.
- Observar la hidratación en membranas mucosas y lengua.

FUNDAMENTACIÓN:

- La auscultación torácica ayuda a valorar el estado de las vías aéreas y los pulmones, como el espacio pleural adyacente.
- La expectoración es el acto de arrancar o expulsar secreciones del árbol bronquial, nos permite permeabilizar la vía aérea. El producto obtenido es el esputo. Que se debe a una producción de moco de mayor cantidad que la normal.
- La infección se puede manifestar con el aumento de secreciones espesas, con olor desagradable y/o amarillento o verdoso.
- Para determinar los resultados de la oxigenoterapia, será necesario valorar si se proporciona el suficiente O₂ a los tejidos para llevar a cabo los procesos metabólicos, controlando la Saturación de O₂ por la oximetría.
- La oxigenoterapia está indicada en todos aquellos pacientes que son incapaces de mantener una PaO₂ adecuada a sus esfuerzos ventilatorios. Los cambios en la respiración del paciente suelen indicar la necesidad de oxigenoterapia. Los signos clínicos de la hipoxemia (disminución de la presión parcial de oxígeno en la sangre arterial) abarcan los cambios del estado mental, disnea, aumento de la presión sanguínea, cambios de la frecuencia cardíaca, disritmias, cianosis, diaforesis y frialdad de las extremidades. La hipoxemia suele causar

hipoxia, que es la disminución del aporte de oxígeno a los tejidos. Cuando la segunda de ellas es de gravedad suficiente, puede poner en riesgo la vida.

- La humidificación y nebulización implican adición de humedad de aire inspirado, para ayudar a desprender secreciones, pero también es importante la hidratación oral.
- En la fisioterapia torácica se incluye drenaje postural, percusión y vibraciones torácicas, ejercicios de respiración, readiestramiento de la respiración y tos terapéutica. Los objetivos de la fisioterapia torácica son expectorar secreciones bronquiales, mejorar la ventilación y aumentar la eficacia de la musculatura respiratoria.
- El aumento en la ingesta de líquidos, fluidifica las secreciones y aumenta la facilidad de expectoración.

EVALUACIÓN:

- Se logro la limpieza momentánea de la vía aérea, por la excesiva producción de secreciones.
- Se tomo la saturación y aumento del 85% al 90%.
- Se cambió el catéter binasal por un micronebulizador al 40 %, y se recomendó retirar la mascarilla al comer o tomar líquidos y sustituirlo momentáneamente por el catéter binasal.
- Se realizo cita con rehabilitación pulmonar.

NECESIDAD AFECTADA: ELIMINACIÓN

Dx: Estreñimiento relacionado con falta de privacidad y la utilización del cómodo, manifestado por cambios en el patrón intestinal, disminución del volumen de las heces, disminución en la frecuencia.

OBJETIVO:

- Con un ambiente de confianza y privacidad, que el paciente se relaje y promover la evacuación.

INTERVENCIONES:

- Avisar a nutrición para que le proporcionen dietas ricas en fibra.
- Persuadir al paciente para que tome por lo menos 2 litros de líquidos al día.
- Proporcionarle el comodo, cerrando cortina.
- Prender la radio o TV para disimular ruidos fisiológicos.
- Pedir a los familiares un aromatizante ambiental para las ocasiones.

FUNDAMENTACIÓN:

- Uno de los factores que influyen frecuentemente en la eliminación intestinal es el tipo de dieta que ingiere la persona, el volumen de líquidos, el ejercicio y la actividad que desarrolla, sus costumbres de eliminación, experiencias emocionales que tiene, y la posición que asume durante la defecación.
- Si la persona está relajada, sola, y cuenta con tiempo suficiente, será más fácil la expulsión de heces. Las grandes tensiones y la preocupación, estar lejos del hogar, el tiempo suficiente y la transgresión de las actividades y “rutinas” diarias, puede alterar la eliminación normal.

EVALUACIÓN:

- Se le proporcionaron alimentos ricos en fibra, y se pudo controlar los aspectos del medio, Se logro la defecación al segundo día.

NECESIDAD AFECTADA: MOVILIDAD Y POSTURA

Dx: Intolerancia a la actividad física relacionado con, la atrofia y debilidad muscular, dolor punzante en tórax, manifestado por, fatiga, disnea de pequeños esfuerzos y reducción de la actividad.

OBJETIVO:

- Que la persona aumente el movimiento independiente e intencionado del cuerpo o de una o más extremidades, para satisfacer necesidades básicas.

INTERVENCIONES:

- Identificar las actividades que puede realizar de forma autónoma, y aquellas en las que requiere asistencia y el nivel de estas.
- Animar a la persona a realizar por sí misma todas las actividades que pueda hacer, aumentándolas progresivamente según su tolerancia.
- Mantener en todo momento una posición funcional.
- Elaborar y llevar a cabo conjuntamente un programa de ejercicios físicos pasivos. (con rehabilitación pulmonar).
- Ayudar a realizar cambios posturales frecuentes o estimular su realización, afín de evitar lesiones cutáneas.
- Controlar los signos de fatiga durante y después del ejercicio.
- Dejar al alcance los objetos que pueda necesitar, así como medios de distracción y un sistema de llamada adecuado a sus limitaciones.
- Elogiar los logros obtenidos.
- Permitir la libre expresión de sentimientos de frustración.

FUNDAMENTACIÓN:

- Se ha demostrado que un individuo necesita unas 2 horas de actividad por cada 24 hrs, para evitar muchos de los problemas de la inmovilidad. Los peligros de la falta de actividad ilustran la importancia de los cuidados asistenciales que incluyen la actividad y el ejercicio entre sus planes.
- La inactividad puede producir lesión del aparato musculoesquelético, y con ello, surgir rápidamente debilidad muscular.
- En el aparato circulatorio, cuando se contraen los músculos, ejercen un efecto de compresión en las venas, de tal forma que éstas devuelven la sangre al corazón “bombeo”.
- La inactividad corporal así como la posición influyen en el intercambio de oxígeno y bióxido de carbono en los pulmones. La inactividad y la posición inadecuada aminoran la capacidad de los pulmones para funcionar mejor y de este modo entorpecen la nutrición y eliminación.

EVALUACIÓN:

- Se logro el interés del paciente.
- Se coloco un buró cerca de su alcance, para poner su agua, papel sanitario y objetos personales.
- Los familiares entendieron la importancia del movimiento y le dieron mayor libertad de movimiento al paciente, es decir ya no lo consintieron tanto.
- Quedo claro que se le ayudara a pasarse a su silla de ruedas para trasladares a la regadera, siempre con su dispositivo de oxigeno.
- Al ponerse de pie estuvieron los familiares alerta y junto al paciente, permitiéndole espacio de movimiento.

NECESIDAD AFECTADA: DESCANSO Y SUEÑO

Dx: Deterioro del patrón del sueño relacionado con, ansiedad, ruido, iluminación por rutina hospitalaria, tos, dolor, manifestado por quejas verbales, dormir de 2 a 3 horas por la noche, quejas verbales de no descansar y somnolencia diurna.

OBJETIVO:

- Que la persona logre la relajación y con ello el sueño y descanso.

INTERVENCIONES:

- Tratar de mantener un ambiente tranquilo durante la noche.
- Programar las visitas nocturnas de enfermería.
- Para lograr los anteriores, comunicar el diagnóstico de enfermería al turno nocturno, para su apoyo.
- Promover pensamientos positivos.
- Utilizar técnicas de relajación (apoyo psicoterapéutico).
- Administrar analgesia.

FUNDAMENTACIÓN:

- El sueño es el estado fisiológico de inconsciencia. El reposo significa una situación en que el individuo disminuye o anula su actividad; como resultado él se siente recuperado. Para algunos, el descanso o reposo se logra por medio de interrupción en las actividades diarias, en tanto que para otros solamente es sinónimo de reposo.
- El reposo y el sueño suelen ocurrir mejor si la persona está relajada y no sufre tensiones ni preocupaciones.

- La cantidad de sueño y reposo necesarios para el bienestar varía entre una persona y otra. Para los adultos sanos suele recomendarse ocho horas de sueño, pero esto varía según la individualidad.
- Las características y calidad del sueño influyen en el bienestar. Las interrupciones frecuentes trastornan la sensación de bienestar del individuo.

EVALUACIÓN:

- No se logró el apoyo de las (os) enfermeras (os) del turno nocturno, por omisión.
- No se logró provocar el sueño.

NECESIDAD AFECTADA: TERMORREGULACIÓN

Dx: Aumento de la temperatura corporal relacionada con colonización de organismos patógenos, manifestada por calosfríos, piloerección, piel caliente al tacto y pies fríos.

OBJETIVO:

- Disminuir y mantener la temperatura corporal a parámetros normales.

INTERVENCIONES:

- Medición de la temperatura y los signos vitales cada hora.
- Valorar la coloración de la piel, así mismo las mucosas orales para la detección oportuna de deshidratación.
- Medición de ingresos y egresos.
- Controlar la temperatura por medios físicos como compresas frías, aplicándolas en nuca, axilas e ingles.

- En caso de incremento de temperatura se proporcionará un baño de esponja con agua templada. Administración de antipiréticos, según la prescripción médica.

FUNDAMENTACIÓN:

- Los cambios en las funciones corporales se reflejan en la temperatura, el pulso y la frecuencia respiratoria, así como en la presión arterial. Los mecanismos de regulación son muy sensibles, y ésta es la razón por la cual su expresión se denomina signos vitales. Dado que estos signos constituyen indicadores importantes del estado de una persona, su medición es de enorme trascendencia y no debe volverse una tarea rutinaria.
- Una piel caliente, seca y enrojecida puede indicar fiebre.
- El hipotálamo regula la temperatura teniendo un punto establecido para ésta; Si la temperatura corporal cambia, el hipotálamo inicia los mecanismos de control para regresarla a los parámetros establecidos.
- La temperatura corporal se eleva cuando la producción de calor (termogénesis) es superior a su pérdida y disminuye cuando la producción de calor es menor a su pérdida.
- El baño favorece la evaporación.

EVALUACIÓN:

- Se logro bajar la temperatura corporal a parámetros normales por medios físicos y químicos.
- Se mantuvo en una buena hidratación.
- El balance de líquidos fue positivo.

NECESIDAD AFECTADA: NUTRICIÓN E HIDRATACIÓN

Dx: Trastorno de la nutrición menor a los requerimientos relacionado con, disminución del apetito y fatiga al comer manifestado por, disnea, pérdida de peso y de masa muscular.

OBJETIVO: Que la persona Ingiera alimentos y nutrimentos suficientes para satisfacer las necesidades metabólicas.

INTERVENCIONES:

- Realizar interconsulta con el departamento de nutrición para su valoración y manejo.
- Apoyarlo e insistirle para el consumo paulatino durante el día, así como proporcionarle una posición y ambiente agradable a la hora de la ingestión de alimentos.

FUNDAMENTACIÓN:

- Los departamentos de servicios de alimentos de instituciones médicas son los responsables de preparar y servir las comidas, pero la enfermera tiene importantes responsabilidades como revisar que los pacientes reciban las dietas ordenadas y que estén adecuadamente preparadas para la ingestión.
- Cuando la enfermera ayuda al enfermo en sus comidas, y hace que sea una experiencia agradable, fomenta la ingestión de estos por la distracción.

EVALUACIÓN:

Se logró que el paciente tuviera algún alimento de su apetencia y preferencia en el buro y con esto un aumento mínimo en la ingestión paulatina de alimentos.

NECESIDAD AFECTADA: USO DE PRENDAS DE VESTIR ADECUADAS

Dx: Déficit de autocuidado relacionado con dolor, debilidad y cansancio, sensación de falta de aire manifestado por incapacidad para ponerse o quitarse las prendas de ropa.

OBJETIVO: Incitar y estimular a la capacidad de la persona para realizar o completar por si misma las actividades de vestido y arreglo personal.

INTERVENCIONES:

- Se proporcionara la ayuda para trasladar al paciente al cuarto de baño, así como los utensilios y material necesario para el baño en regadera, así como las instrucciones al familiar de apoyo.
- Se estimulará a realizar actividades al paciente a medida de sus posibilidades.

FUNDAMENTACIÓN:

- Se evitará el riesgo de caída si se vigila en todo momento al paciente que se detecta con riesgo.
- La limpieza de la piel y de las cavidades naturales del cuerpo es de fundamental importancia para favorecer la eliminación de sustancias de desechos como: sudor, exceso de grasa, descamación celular y microorganismos.

- La higiene personal abarca la consecución y conservación del bienestar por medio de cuidado y limpieza personales. Las medidas deben hacerse con inocuidad, comodidad y la frecuencia suficiente para que haya limpieza personal constante.
- La inactividad influye en la psique del individuo y trastorna la función de los aparatos y sistemas como el musculoesquelético, circulatorio, respiratorio, gastrointestinal y urinario, etc. Los peligros pueden ser superados si se enseña al individuo la importancia de la actividad, se estimula a hacer ejercicios activos y pasivos, y se le supervisa y se demuestra paciencia y comprensión, en todos sus intentos por recuperar la movilidad.

EVALUACIÓN:

- Se logró el baño supervisado y con apoyo de traslado así como ventilatorio cada tercer día.

NECESIDAD AFECTADA: HIGIENE Y PROTECCIÓN DE LA PIEL

Dx: Riesgo de infección relacionado con acceso venoso central subclavio derecho manifestado por secreciones y tejido hemático en el punto de punción del catéter, por discontinuidad de la piel e inmunosupresión.

OBJETIVO: Mantener la limpieza por medio de la asepsia y antisepsia del sitio del acceso venoso.

INTERVENCIONES:

- Realizar curación estrictamente necesaria del sitio de punción con adecuadas técnicas de asepsia y antisepsia.

FUNDAMENTACIÓN:

- Los microorganismos necesitan determinados elementos o sustancias para multiplicarse y proliferar, también poseen algunas características como su capacidad de sobrevivir en un medio adverso, dato que es de enorme importancia para evitar así su proliferación y diseminación.
- Los microorganismos se desplazan de un lugar a otro en formas específicas. Ellos crecen y se reproducen en un reservorio o huésped y lo abandonan por diversas vías, para ser transportados a otra persona en formas específicas (vehículos) de transmisión, de los cuales las manos es el ejemplo más común; llegan a la segunda persona por una puerta o sitio de entrada, de donde el acceso venoso es un riesgo para el paciente.

EVALUACIÓN:

- Se logró mantener limpio el sitio de punción, así como las medidas de higiene necesarias y la integridad adecuada del parche protector.

NECESIDAD AFECTADA: EVITAR PELIGROS

Dx: Riesgo de caídas relacionado con disminución de la fuerza en las extremidades inferiores y limitación de la movilidad por falta de aire.

OBJETIVO: Disminuir los riesgos potenciales y reales que pueden causar daño físico.

INTERVENCIONES:

- Sugerir a trabajo social para proporcionar pase de 24 Hrs. Para los familiares y poder apoyarnos de ellos, para una vigilancia continua, de esta forma disminuir el riesgo.

FUNDAMENTACIÓN

- Las actividades de la vida diaria son las que debe realizar todos los días el individuo para satisfacer sus necesidades. Entre ellas, se incluyen las de higiene personal; vestirse y desvestirse, ingerir alimentos, defecar, orinar y limpiarse después de tales funciones, levantarse y acostarse (trasferencias), usar la silla de ruedas, caminar si es posible y realizar tareas manuales. Por lo tanto lo señalado, la capacidad de llevar a cabo las actividades cotidianas es un aspecto fundamental, por ello requerimos del apoyo de un cuidador primario el cual conoce y mantiene una relación de confianza con el enfermo y de esta manera tendremos vigilancia y control sobre él, para minimizar el riesgo.

EVALUACIÓN:

- Se logro la autorización del pase de 24 hrs y que se turnara para acompañar al paciente sus familiares.

NECESIDAD AFECTADA: COMUNICACIÓN

Dx: Deterioro de la comunicación verbal relacionado con sensación de falta de aire, manifestado por palabras entre cortadas, frases pausadas.

OBJETIVO: Evitar cansancio, usando otras opciones de comunicación.

INTERVENCIONES:

- Persuadir al paciente para que no haga esfuerzo innecesario para comunicarse verbalmente, y enseñarle otro medio para la comunicación, como mímica, escritura.

FUNDAMENTACIÓN:

- Es de enorme importancia crear una relación óptima enfermera-paciente en que las enfermeras trabajen en bien de sus enfermos, para que estos recuperen el máximo bienestar posible. Una relación dinámica basada en la confianza mutua, permite lograr un clima en el cual el paciente y la enfermera se sentirán mejor, como resultado de su relación.
- Es de suma importancia que el paciente exprese sus sentimientos y se desahogue, es necesario buscar alternativas para una buena comunicación.

EVALUACIÓN:

- Se logro la comunicación por medio de la escritura y evito la disnea por hablar.

NECESIDAD AFECTADA: CREENCIA Y VALORES

Dx: Deterioro de la religiosidad relacionado con falta de seguridad, manifestado por demostrar y explicar dificultad para expresar sus rituales y mencionar que prefiere ser discreto y no manifestarse abiertamente.

1. NECESIDAD AFECTADA: CREENCIA Y VALORES

Dx: Deterioro de la religiosidad relacionado con falta de seguridad, manifestado por demostrar y explicar dificultad para expresar sus rituales y mencionar que prefiere ser discreto y no manifestarse abiertamente.

OBJETIVO: Aumentar la capacidad de apoyarse en las creencias religiosas o participar en los ritos de una tradición religiosa en particular, para disminuir su angustia y sentimientos de culpa enfrentando su situación actual.

INTERVENCIONES:

- Promover una relación de respeto y confianza.
- Escuchar y aceptar las creencias y valores del paciente.
- Aceptar y comprender el comportamiento del estado actual de la persona.
- Valorar los cambios en los patrones de la comunicación con los demás.
- Escuchar y aceptar la expresión verbal de la ira sin reacción de personalización.
- Respetar la intimidad de la persona.

FUNDAMENTACIÓN:

- La religión permite al hombre entender la relación que guarda con el universo. Hay incontables creencias y religiones en el mundo.
- Igualmente algunas personas no aceptan una fe religiosa particular, merecen respeto por sus ideas.
- La presencia de artículos religiosos junto al lecho del enfermo indica a la enfermera que es un creyente y un practicante. Algunos prefieren intimidad y por esta razón, la enfermera, en un gesto de delicadeza y prudencia, debe darla, si así conviene.
- La fe religiosa de un enfermo a veces facilita la recuperación, pero hay ocasiones en que las creencias chocan con el tratamiento.
- Los cambios hacia la apatía o el silencio pueden indicar depresión.

- Las expresiones indican el estado mental de la persona y son una guía para solicitar apoyo de un psicotanatólogo.
- Desarrollar confianza como base del resto de las intervenciones.

EVALUACIÓN:

- Prefirió abstenerse de expresar sus creencias y le fue respetada su decisión.
- Se canalizó con psicología e inmediatamente se inicio su valoración.

NECESIDAD AFECTADA: JUGAR Y PARTICIPAR EN ACTIVIDADES RECREATIVAS.

Dx: Déficit de actividades recreativas relacionado con entorno desprovisto de actividades recreativas, manifestado por aburrimiento, expresado facial y verbalmente.

OBJETIVO: Aumentar la participación en actividades recreativas y promover su distracción.

INTERVENCIONES:

- Sugerir a los familiares la introducción de un televisor y/o accesorios para escuchar música.
- También sugerir presentes para el paciente como revistas o juegos de mesa.

FUNDAMENTACIÓN:

- El concepto de rehabilitación incluye participación activa del enfermo. El personal de enfermería debe estimular a cada paciente a participar en actividades de recreo, así como en los ejercicios pasivos o activos

y en otros tipos de actividades. Cuando la enfermera auxilia a los pacientes a escoger tales actividades, recordara que a muchas personas gusta la diversidad, los niños y jóvenes se aburren si no hay variedad en sus ocupaciones.

- Por lo regular los pacientes gustan de recibir visitas de sus parientes y amigos. Hace algún tiempo muchos hospitales restringían las visitas. Sin embargo, ahora muchas instituciones cada vez se han vuelto mas permisivas en sus normas, y admiten visitantes, a medida que el personal se ha percatado de la utilidad y el estímulo que constituye para los enfermos.

EVALUACIÓN:

- Se pudo ver la cara de entusiasmo del paciente a la introducción del televisor. Así mismo se introdujo un aparato compacto para reproducir música.
- Sus hermanos ingresaron cartas y se vio que jugaban.

NECESIDAD AFECTADA: APRENDIZAJE

Dx: Déficit de conocimientos relacionado con falta de accesibilidad a la información acerca del proceso patológico manifestado por inquietud y dudas acerca del tema por parte del paciente y la familia.

OBJETIVO: Que el paciente tenga una conciencia más clara de lo complicado de su caso, que tenga más detalles a cerca de su enfermedad.

INTERVENCIONES:

- Planear la información de la resolución del diagnóstico, primero con sus familiares, después otra con el paciente, explicando sus preguntas en el momento y sugiriendo anoten las subsecuentes para disipar en entrevistas posteriores. Tratar que la información que el medico de, sea junto con el equipo que atiende al paciente, para que todos tengan la misma información.

FUNDAMENTACIÓN:

- En lo que toca al paciente, la enfermedad casi siempre es una experiencia difícil. Una persona independiente se topa repentinamente con el hecho de que necesita ser cuidado, queda separado de su familia y esto hace que se sienta muy mal, tiene dudas acerca de su recuperación, se pregunta qué ocurrirá con él, y muchas otras preguntas.
- Debemos actuar con ética, para darle al paciente la oportunidad de que arregle su vida, y promover su duelo según la noticia de su enfermedad.

EVALUACIÓN:

- Se pudo estar presente en la reunión con su madre al darle la noticia del diagnóstico, así mismo el personal de psicología, el cual se comprometió a preparar al paciente para la noticia y hacer el seguimiento del caso.

CONCLUSIONES

Al aplicar el Proceso Atención de Enfermería a una persona con cáncer óseo y metástasis a pulmón, me dio la oportunidad de integrar los conocimientos teórico-prácticos que en la carrera de enfermería, para hacer un buen trabajo, es fundamental.

Llevándose a cabo diferentes técnicas y estrategias terapéuticas para cubrir las necesidades afectadas. Estos cuidados disminuyeron los signos y síntomas que presentaba el paciente, tratándolo de forma estrictamente individualizada.

Al mitigar el dolor de la persona enferma y llegar a mis objetivos marcados, el trabajar con calidad y calidez, me deja una satisfacción muy grande y es cuando reafirmo que es la profesión que quería y en la que cada experiencia me va a dar satisfacciones y oportunidades de crecer personal y profesionalmente.

La carrera de Enfermería no solo nos proporciona conocimientos para el cuidado de los pacientes, nos da grandes herramientas para la vida personal, así como profesional de una forma humanizada, no olvidando la empatía hacia la persona dependiente; por que algún día estaremos del otro lado.

BIBLIOGRAFÍA

AMADO C. Enfermería Neumológica, Cuidados Básicos. Ed. Digitalia. México, 1999. 348 pp.

BRUNNER T. S. Enfermería medico Quirúrgica. 6ª. Ed. Ed. Interamericana. México, 1998. 1844pp.

BRUNNER. Manual De La Enfermera. 4ª. ed. Ed. Interamericana. México 1991.

CARPENITO, Lynda j., Manual de Diagnósticos de Enfermería, Ed. McGraw-Hill, Interamericana. México 1993. Pp.6

COSIO Villegas. Aparato Respiratorio "Patología Clínica y Terapéutica". Ed. Mendez Editores. México. 15ª. ed. 543 pp.

Diccionario terminológico de ciencias médicas. 12ª. ed. Salvat.

DOVAL Mezey M. Evaluación de la salud en el anciano. Ed. Prensa Médica Mexicana, México 1884.

EVANS Audre E. Tumores en Pediatría. Ed. Panamericana. Buenos Aires, Argentina 1975. 156 pp

FRANCOISE Colliere. Promover la vida. Cap. 1 Editorial Interamericana Mc. Graw Hill, 1997

GEOFFREY R. Weiss. Oncología clínica. Ed. El manual Moderno. México, D.F. 1997. 1ª. ed. 542 pp.

GRIFFITHS Margaret J. Oncologia Básica. Ed. La Prensa Médica Mexicana. México 1988. 510 pp

HANLEY Michael E. Diagnósticos y tratamientos de Enfermedades pulmonares. Ed. Manual Moderno. México 2004. 1ª ed. 527 pp.

HENDERSON V. A. The concepts of Nursing Journal of Advanced Nursing.

Marzo 1978.

HENDERSON V., “La naturaleza de la enfermería”. Ed. Interamericana. Madrid, 1994.

LUIS M. T. Diagnósticos enfermeros. 3ª. ed Ed. Harcourt. España 1998.

MARRINER T. A. Introducción del análisis de las teorías de enfermería. Ed. 4ª. Ed. Mosby-Doyma. México, 1999.

MARRINER Tomey Ann. Modelos y teorías en Enfermería. Ed. El Sevier Mosby. México, 2007. 6ª. Ed. 828 pp.

NANDA. Diagnósticos Enfermeros. Ed. Harcourt. España 1998.

PHANEUF M. “Las necesidades fundamentales, según el enfoque de Virginia Henderson en los cuidados de enfermería”. Ed. MacGraw-Hill.interamericana. Madrid, 1993.

RICO Gerardo. Inmunología Pulmonar Básica. Ed. Trillas. México, 1991. 1ª. ed. 321 pp.

RICO Gerardo. Neumología, conceptos clínico-radiológico. Ed. Trillas. México, 1989. 1ª. ed. 283 pp.

ROA Jiro, BERMUDEZ, ACERO. Neumología. Ed. Interamericana. Colombia 2004. pp. 530.

ROBINSON Jean. Sígnos y Síntomas. Ed. Manual Moderno. México, 1990. 1ª. ed. 257 pp.

ROSALES Barrera susana. Fundamentos de Enfermería. Ed. Manual Moderno. México, 1999. 2ª. Ed. 556 pp.

SHIRLEY E. Otto, Enfermería Oncológica. Ed. Harcourt brace. 3ª. ed. Madrid, España 1999. Ed. 885 pp.

SILBERMAN, VARAONA. Ortopedia y traumatología. 2ª. ed. Ed. Panamericana. México, 2003. pp. 466.

SKINNER Harry B. Diagnostico y tratamiento en ortopedia. 3ª. ed. Ed. Manual moderno. México, 2004. Pp.780.

VALLS, Perruello. Ortopedia y traumatología. Ed. Atenea. Buenos Aires 1976. 2ª ed.

WILSON Kathleen J. W. Anatomía y Fisiología en la Salud y Enfermedad. Ed. Manual Moderno. México, 1994. 1ª- ed. 509 pp.

WOLFF Lewis L. Fundamentos de enfermería. Ed. 2ª. Ed. Harla. México 1980. 350 pp.

ZAMUDIO VILLANUEVA. Ortopedia y traumatología. 5ª. ed. Ed. Méndez editores. México, 2008. Pp. 395

GLOSARIO

- **ALOINJERTO:** injerto obtenido de otro individuo (por lo general de un cadáver).
- **ANTÁLGICO:** Calmante del dolor.
- **AUTOINJERTO:** injerto obtenido del paciente.
- **INJERTO VASCULARIZADO:** injerto implantado con los vasos que lo irrigan intactos.
- **ATROPASTIA:** formación o reconstrucción quirúrgica de una articulación.
- **ARTRODESIS:** Función quirúrgica de una articulación.
- **ENDOPRÓTESIS:** remplazo artificial de una articulación o un hueso por un implante metálico.
- **MESENQUIMA:** Tejido conjuntivo embrionario que forma la mayor parte del mesodermo, y del que derivan los tejidos conjuntivos y vasos sanguíneos y linfáticos.
- **PROLIFERACIÓN:** Multiplicación de formas similares, especialmente tratándose de células quistes morbosos.
- **RESECCIÓN:** Extirpación de una parte u órgano de los extremos de los huesos y otros tejidos.

ANEXOS



UNIVERSIDAD NACIONAL AUTONOMA DE MÉXICO
 ESCUELA NACIONAL DE ENFERMERIA Y OBSTETRICIA



INSTRUMENTO DE VALORACIÓN DE LAS CATORCE
 NECESIDADES BÁSICAS

VALORACION DE NECESIDADES

Ficha de identificación

- Nombre:
- Edad:
- Sexo:
- Fecha de nacimiento:
- Domicilio:
- Tel.
- Escolaridad:
- Ocupación: .
- Estado civil:
- Lugar de residencia:
- Religión:
- Talla:
- Peso:
- Grupo y Rh:

1.- Necesidad de Oxigenación:

- ¿Padece algún problema relacionado con su respiración? ¿Cuál?
- ¿Cuál es su opinión en relación al acto de fumar?
- ¿Usted fuma?
- ¿Desde hace cuánto tiempo?
- ¿Qué cantidad de cigarrillos fuma al día?
- ¿Como influye su estado emocional en el acto de fumar?
- ¿Considera usted que el lugar donde vive, estudia o trabaja puede afectar su oxigenación?
- ¿En que forma?
- ¿Qué medidas toma para prevenir daños en su oxigenación?

Fármacos específicos:

Otros:

Exploración Física Pulmonar

(Inspección, auscultación, palpación, percusión)

2.- Necesidad de Nutrición e Hidratación:

- ¿Qué alimentos consume regularmente?
- ¿Cuántas veces se alimenta al día?
- ¿Qué alimentos prefiere?
- ¿Qué alimentos le desagradan?

¿Tiene problemas para deglutir? ¿Cuáles?
¿Ha presentado trastornos digestivos posteriores a la ingestión de alimentos?
¿Cuáles?
¿Utiliza suplementos vitamínicos en su alimentación?
¿Cuáles?
¿Cómo influye su estado de ánimo en la ingesta de líquidos?
¿Influyen sus creencias religiosas en la forma como se alimenta?
¿De que manera?
¿Conoce el valor nutritivo de los alimentos?
¿Qué porcentaje económico destina para su alimentación?
¿Utiliza sustancias que reducen el apetito?
¿Cuáles?
Fármacos específicos:
Otros:
Exploración Física Gastrointestinal

3.- Necesidad de Eliminación:

¿Cuántas veces evacua al día?
¿Qué características tienen sus heces?
¿Cuántas veces micciona al día?
¿Qué características tiene su orina?
¿Qué características tiene su menstruación?
¿Utiliza laxantes o sustancias que favorezcan la evacuación o la micción?
¿Cuáles?
¿Padece algún problema relacionado con la evacuación, micción o menstruación?
¿Cuál?
¿Cómo influye su estado emocional en su eliminación intestinal, urinaria o menstrual?
Fármacos: Otros:
Exploración Física en la Eliminación.

4.- Necesidad de Movilidad y Postura:

¿Cómo es su actividad física cotidiana? _____
¿Realiza ejercicio?
¿Qué tipo de ejercicio?
¿Cómo es su tolerancia física cuando realiza ejercicio?
¿Cómo influye el ejercicio en su estado emocional?
¿Padece de algún problema relacionado con la movilidad y postura?
¿Cuál?
¿Utiliza algún dispositivo para favorecer su movilidad y postura?
¿De que tipo?
¿Cómo influye el lugar donde vive, trabaja o estudia en la satisfacción de su movilidad y postura?
¿Cómo influye su estado de ánimo para la realización de ejercicio?
Fármacos específicos: Otros:
Exploración Física

5.- Necesidad de Descanso y Sueño:

¿Cuánto tiempo destina para descansar?

¿Cuántas horas duerme?

¿Se duerme fácilmente?

¿Cree tener alteraciones del sueño?

¿A que considera que se deban estas alteraciones?

¿Ronca ruidosamente?

¿Usted cree que el roncar es un problema de salud?

¿Qué ha hecho para solucionarlo?

¿Cómo influye su estado emocional en su descanso y sueño?

¿Cómo influye el lugar donde vive, estudia o trabaja para su descanso y sueño?

¿De que manera equilibra el ejercicio con el descanso y sueño?

Fármacos o sustancias específicas:

Otros:

Exploración Física

6.- Necesidad de usar Prendas de Vestir adecuadas

¿Necesita de ayuda para vestirse y desvestirse?

¿En que medida?

¿Elije su vestuario en forma independiente?

¿Por qué?

¿Cómo influye su estado de ánimo en la selección de sus prendas de vestir?

¿Cómo influye el clima en la selección de sus prendas de vestir?

¿Qué opinión tiene sobre el pudor y la vergüenza hacia la forma de vestir?

Exploración Física

7.- Necesidad de Termorregulación

¿Cómo influyen las emociones en su temperatura corporal?

¿Regularmente que temperatura tiene usted en el lugar donde vive, estudia o trabaja?

¿Cómo se adapta a los cambios de temperatura diurna y nocturna?

¿Qué medidas emplea para mantener su temperatura corporal?

¿Padece algún problema relacionada con su temperatura corporal?

¿Cuál?

Fármacos específicos:

Otros:

Exploración Física

8.- Necesidad de Higiene y Protección de la Piel

¿Con que frecuencia se realiza baño y aseo de cavidades?

¿A que hora del día prefiere bañarse? :

¿Cuántas veces se lava los dientes al día?

¿Cómo se lava los dientes?

¿En que casos se lava sus manos?

¿Con que frecuencia se realiza el corte de uñas?

¿Cómo lo hace?

¿Qué aspectos de la higiene considera más importantes?

¿Qué significa para usted la higiene?

Fármacos o sustancias:

Otros:

Exploración Física

9.- Necesidad de Evitar Peligros

¿Cuenta con su esquema de vacunación completo?

¿Qué vacunas no se le han aplicado?

¿Qué tipo de autoexploración física realiza para evitar daños en su salud?

¿Con que frecuencia se realiza autoexploración física?

¿Tiene vida sexual activa?

¿Qué preferencia sexual tiene?

¿Utiliza algún método de protección? ¿Cuál?

¿Ha padecido algún tipo de enfermedad por transmisión sexual?

¿Cuál?

¿Toma bebidas alcohólicas?

¿Desde cuando y con que frecuencia?

¿Qué opinión tiene usted sobre la ingestión de bebidas alcohólicas?

¿Consume usted drogas?

¿De que tipo?

¿Desde cuando y con que frecuencia consume usted drogas?

¿Qué opinión tiene usted sobre el consumo de drogas?

¿Ha tomado fármacos o "remedio" sin prescripción médica?

¿Cuáles?

¿Durante este año ha presentado algún problema de salud relacionado con ojos, nariz, garganta, sensibilidad o movilidad?

¿Cuál?

¿Como reaccionaría usted ante una situación de urgencia?

¿Qué medidas preventivas conoces para evitar accidentes?

¿Como maneja una situación de estrés?

Exploración Física

10.- Necesidad de comunicarse

¿Con quién vive?

¿Cómo se relaciona con sus familiares, amigos y vecinos?

¿Pertenece a algún grupo social? ¿A cuál?

¿Durante cuanto tiempo está solo?

- ¿Tiene pareja?
- ¿Cómo considera que es la comunicación sexual con su pareja?
- ¿Padece de algún problema relacionado con la comunicación?
- ¿Cuál?
- ¿Utiliza algún aditamento para comunicarse con los demás?
- ¿De que tipo?
- ¿Considera usted que existen factores en el hogar, escuela o área de trabajo que le limiten la comunicación con los demás?
- ¿Cuáles?
- Fármacos: Otros:

Exploración Física.

11.- Necesidad de Creencias y Valores:

- ¿Tiene alguna creencia religiosa? ¿Cuál?
- ¿Cómo relaciona la fé, la religión y la espiritualidad?
- ¿Con que frecuencia acude a su centro religioso?
- ¿Tiene algún problema que le impida o limite asistir a su centro religioso?
- ¿De que tipo?
- Sus creencias religiosas pudieran interferir en su salud?
- ¿Por qué?
- ¿Sus creencias religiosas le generan conflictos personales?
- ¿Por qué?
- ¿Qué significa para usted un valor?
- ¿Considera que es congruente su forma de pensar con su manera de vivir?
- ¿Por qué?
- ¿Qué significa para usted la vida y la muerte?

Exploración Física

12.- Necesidad de Trabajo y Realización

- ¿Cuál es su rol familiar?
- ¿Está satisfecho con el rol que desempeña?
- ¿Por qué?
- ¿Qué significado tiene par usted participar en el ingreso económico familiar?
- ¿Sus ingresos económicos le permiten satisfacer sus necesidades básicas?
- ¿Cómo percibe sus expectativas en relación con su situación social?
- ¿Cómo participa en las actividades propias del hogar?
- ¿Realiza alguna actividad altruista?
- ¿De que tipo?
- ¿Está satisfecho con su manera de pensar y de actuar?

Exploración Física

13.- Necesidad de Jugar y participar en Actividades Recreativas

¿Su condición física le permite jugar y participar en actividades recreativas?

¿Por qué?

¿En que forma influye su estado de ánimo para jugar y realizar actividades recreativas?

¿Qué juegos y actividades recreativas realiza?

¿Con que frecuencia?

¿Se integra con sus familiares y otras personas en la realización de actividades recreativas?

¿Por qué?

¿Cómo se siente después de jugar y realizar actividades recreativas?

Exploración Física:

14.- Necesidad de Aprendizaje

¿Padece algún problema que interfiera con su aprendizaje?

¿De que tipo?

¿Qué significado tiene para usted la escuela?

¿Cómo influye la relación que tiene con sus padres, hermanos, docentes y compañeros en su aprendizaje?

¿Con qué fuentes de apoyo para el aprendizaje cuenta su comunidad?

¿Sabe como utilizar esas fuentes de apoyo?

Identifique las fuentes de apoyo para la comunidad
