



UNIVERSIDAD NACIONAL AUTONOMA DE MEXICO
ESCUELA NACIONAL DE ENFERMERÍA Y OBSTETRICIA

PROCESO ATENCIÓN DE ENFERMERÍA
APLICADO

A UN ADULTO JOVEN CON ALTERACION EN LA NECESIDAD DE
OXIGENACIÓN.

PARA OBTENER EL TÍTULO DE:

LICENCIADA EN ENFERMERIA Y OBSTETRICIA

PRESENTA:

KATY MARTINEZ RAMIREZ
No. Cta 404078881

DIRECTOR ACADEMICO:
LIC. FEDERICO SACRISTAN RUIZ

México D.F/2000



Universidad Nacional
Autónoma de México



UNAM – Dirección General de Bibliotecas
Tesis Digitales
Restricciones de uso

DERECHOS RESERVADOS ©
PROHIBIDA SU REPRODUCCIÓN TOTAL O PARCIAL

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

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

AGRADECIMIENTOS

A mi familia por confiar en mí para terminar mi educación.

*A mi hija Silvia Dainzú quiero dedicarse este proyecto de mi vida
Que la quiero mucho.*

A Carmen Romero que me ha apoyado siempre desde mi inicio de carrera.

A los profesores de la ENFO por su enseñanza.

ÍNDICE

Introducción.....	4
Justificación	5
Objetivo General	6
Objetivo Específico.....	6
Metodología	7
CAPITULO I MARCO TEORICO.....	9
1.1 Generalidades del Proceso	9
1.2 Teoría de Virginia Henderson	13
1.3 Sistema Respiratorio.....	16
1.4 Ulceras Cutáneas.....	18
1.4.1 Enfermedades Cutáneas.....	19
1.4.2 Tratamiento.....	19
1.5 Derrame Pleural.....	20
1.5.1 Etiopatogenia	22
1.5.2 Enfermedades asociados a derrame pleural.....	23
1.5.3 Diagnóstico.....	24
1.5.4. Diagnóstico Por Otros Procedimientos.....	25
1.5.5 Tratamiento.....	25
1.5.6. Pronóstico.....	25
1.6 La Alimentación y la Persona Enferma.....	26
1.7 Desnutrición.....	27
1.8 Intervención de enfermería en la enfermedad pulmonar.....	31
1.9 Drenajes Posturales.....	32
CAPITULO II .APLICACIÓN DEL PROCESO ATENCIÓN DE ENFERMERÍA.....	35
2.1 Presentación del caso	35
2.2 Valoración por necesidades.....	36
2.3 Diagnósticos de Enfermería.....	39
2.4 Planeacion, Ejecución Y Evaluación.....	40
2-5 Conclusiones.....	59
2.6 Sugerencias.....	60
2.7 Anexos.....	61
2.8 Glosario.....	72
2.9 Bibliografías.....	74

INTRODUCCION

El presente trabajo se presenta un PAE aplicado a un adulto debido a que sobre las enfermedades pulmonares, representan un grupo amplio de patologías que afectan la vía respiratoria principalmente a nivel pulmonar.

El sistema respiratorio bajo realiza las funciones de intercambio gaseoso y ventilación el cual se ve afectado con enfermedades pulmonares, el fracaso y un mal diagnóstico puede dar lugar a una insuficiencia respiratoria.

Desde el punto de vista clínico con alguna patología a nivel pulmonar altera el intercambio de gases en la sangre que es vital para el cuerpo humano para poder funcionar.

La persona con alguna patología que puede afectar su oxigenación necesita un plan de cuidados de enfermería dirigido a satisfacer sus necesidades independientes y dependientes.

Por este motivo se enfocó en la teoría de Virginia Henderson sobre las 14 necesidades, realizando una valoración, diagnóstico de enfermería, planificación, ejecución y evaluación, de esta manera se logra establecer buenas intervenciones.

Por este motivo las personas deben saber acerca de cuales son los cuidados que van encaminados a establecer una mejoría entorno a su salud.

JUSTIFICACION

Como personal de la salud considere interesante conocer la patología que presenta esta persona para poder identificar los cuidados de enfermería de acuerdo a los diagnósticos estructurados basados en la exploración física, así como basándome en la teoría de Virginia Henderson y en el instrumento de valoración de las 14 necesidades realizados con la finalidad de dependencia como persona dentro de su entorno durante su estancia hospitalaria mediante los objetivos planteados esperando una mejoría cada día y sentir una satisfacción de poder decir que fui capaz de proporcionarle confianza en si mismo y que pueda mejorar la calidad de vida ya que nosotros como profesionales de la salud estamos involucrados en logro del bienestar de la persona y actualizar los conocimientos durante nuestra preparación porque cada día se requiere otros tipos de cuidados, más efectivos y de mejor calidad.

OBJETIVO GENERAL:

Lograr de manera conjunta el Proceso Atención de Enfermería en el cuidado integral de la persona con alteración en la necesidad de oxigenación y sus intervenciones para su dependencia de acuerdo con la teoría de Virginia Henderson.

OBJETIVO ESPECÍFICO:

Conocer las necesidades de cuidados de la persona para mejorar su salud.

Dirigir las intervenciones de enfermería para alcanzar cambios en la salud de la persona.

Favorecer la integración de los conocimientos teóricos-prácticos aplicados en el proceso enseñanza-aprendizaje.

Identificar los factores de riesgo que pongan en peligro la salud de la persona.

Identificar las necesidades y jerarquizar para brindar un cuidado integral.

Tratar la persona con respeto, amabilidad y explicar los procedimientos que se realicen.

METODOLOGIA

El presente Proceso Atención de Enfermería se llevo acabo de la siguiente forma:

El día 8 de febrero al 31 de Marzo del 2008 en el Instituto Nacional de Enfermedades Respiratorias, dentro del servicio clínico 3 se eligió la persona y se aplico el instrumento de valoración del adolescente, adulto y anciano basado en las 14 necesidades de virginia Henderson un adulto joven con problemas respiratorios.

La aplicación del método científico en la práctica asistencial enfermera, es el método conocido como Proceso de Atención Enfermería (P.A.E.). Este método permite a las enfermeras brindar cuidados de una forma racional, lógica y sistemática y compuesto de cinco pasos:

- Valoración: Es la primera fase del Proceso de Enfermería que consiste en la recogida y organización de los datos que conciernen a la persona, familia y entorno. Son la base para las decisiones y actuaciones posteriores
- Diagnóstico de Enfermería. Es el juicio o conclusión que se produce como resultado de la valoración de Enfermería.
- Planificación. Se desarrollan estrategias para prevenir, minimizar o corregir los problemas, así como para promocionar la salud.
- Ejecución. Es la realización o puesta en práctica de los cuidados programados.

- Evaluación. Comparar las repuestas de la persona, y determinar si se han conseguido los objetivos establecidos

CAPITULO I MARCO TEORICO

1.1 Generalidades del Proceso

El proceso es un método para realizar algo, que por lo general abarca cierto número de pasos y que intenta lograr un resultado en particular. Este proceso se utiliza para identificar los problemas del paciente, para planear y efectuar en forma sistemática los cuidados de enfermería, y para evaluar los resultados obtenidos con estos cuidados. Las fases del Proceso de Enfermería se han definido de diferente manera por diversos autores, tal vez debido a que a menudo se interrelacionan y a veces se sobreponen.

Valoración

Antes que la enfermera pueda planear los cuidados que brindará al paciente debe de identificar y definir los problemas de dicho paciente. En consecuencia esta fase incluye la recopilación de datos acerca del estado de salud del paciente y termina al llegar a un diagnóstico de enfermería, y cual es un informe de los problemas que aquejan al paciente.

La información se reúne de varias fuentes para ayudar a la enfermera a comprender la situación del paciente. Dos métodos básicos de información son: La observación y la entrevista con el paciente y sus familiares.

La historia clínica de enfermería es un formato sistemático, por lo común en forma de cuestionario o de lista, que la enfermera puede ampliar para obtener datos importantes acerca del paciente por medio de la entrevista.

La historia clínica de enfermería debe incluir áreas de valoración como el diagnóstico y el tratamiento del paciente, sus actividades cotidianas (Aseo, eliminación, alimentación, ejercicios, reposo, relajación y hábitos de sueño), condición física, estado psicológico y una historia socioeconómica y cultural, registro objetivo del medio ambiente, ocupación, estado económico, educación,

diversiones y costumbres religiosas. Este registro escrito de información específica acerca de la persona proporciona las bases para valorar los problemas actuales y potenciales de la persona así mismo sirve como base para planear y brindar los cuidados de enfermería.¹

Un estudio del hogar y de la comunidad del paciente es de utilidad para la valoración, pero puede ser difícil de realizar. Otras fuentes secundarias para reunir información sobre el paciente son los registros médicos y sociales actuales y pasados, registro del desarrollo, memorias computarizadas, notas, visitas de la enfermera, el kárdex e informes de los cambios de turno.

Esta valoración permite a la enfermera hacer un diagnóstico, que es un informe de los problemas de la persona, incluyendo su condición física, limitaciones y forma de adaptarse al problema.

Diagnóstico

Un diagnóstico en enfermería es el juicio o conclusión que se presenta como resultado de la valoración en enfermería.

El diagnóstico es un proceso de análisis y síntesis. El análisis es la separación de componentes; por ejemplo, romper el todo en sus partes. La síntesis es lo contrario, o sea, poner juntas todas las partes en un todo. La experiencia cognoscitiva que se requiere para la síntesis y el análisis son: objetividad, pensamiento crítico, toma de decisión y razonamientos inductivo y deductivo cuando se estructura realizan un diagnóstico, las enfermeras utilizan todas estas habilidades.

Las enfermeras profesionales son las personas responsables del diagnóstico de enfermería. Aunque otro tipo de personal de enfermería puede contribuir con datos al proceso de diagnóstico y puede aplicar cuidados específicos de la

¹ Potter Patricia Fundamentos de Enfermería pag 1348

responsabilidad al formular un diagnóstico descansa en la enfermera registrada. Esta restricción se basa en las leyes y estándares nacionales de prácticas.

Los diagnósticos de enfermería se refieren a las funciones independientes de las enfermeras como las áreas de cuidados de salud que son solo de las enfermeras que se consideran a parte y diferente al cuidado que abarca el manejo médico. Aunque la enfermera tiene la obligación de llevar a la práctica las órdenes médicas, como funciones dependientes, pero también tiene la obligación de diagnosticar y prescribir dentro de los límites de acción de la práctica de la enfermería.

Planeación

La fase de la planeación comienza con el diagnóstico de enfermería, que se elabora mediante la recopilación y valoración de los datos que implican cuidados de enfermería. El diagnóstico de enfermería se basa en deducciones obtenidas de datos confusos o incompletos. Al hacer esto, la enfermera toma en cuenta una serie de probabilidades basadas en la observación, y usando el método inductivo predice cuáles son las correctas. La inducción es el proceso de razonar de lo específico a lo general, o de una parte al todo. El grado de deducción depende de la experiencia, la perceptividad y el conocimiento teórico de la enfermera.²

Tan pronto como identifica los problemas de la persona debe establecer prioridades, determinando cuales son las más urgentes. Debe definir los objetivos inmediatos, intermedios y a largo plazo, o las metas por las que debe forzarse. La enfermera y el paciente deben definir las metas aceptables para ambos.

A partir de los objetivos generales, la enfermera puede determinar objetivos específicos, los cuales deben usarse en términos de conducta observable.

² Potter Patricia Fundamentos de Enfermería pag 1348

Las acciones de enfermería encaminadas a lograr los objetivos, pueden clasificarse en intervenciones, manejo o tratamiento de enfermería. El plan de cuidados de enfermería debe ser individualizado de manera que éste no pueda ser empleado por ningún otro paciente, las metas, los objetivos e intervención de enfermería.

Ejecución

Ejecución es brindar realmente los cuidados de enfermería. Un plan contribuye a brindar cuidado de enfermería comprensivo porque toma en cuenta las necesidades de la persona en el aspecto físico, psicológico, emocional, espiritual, social, cultural, económico y de rehabilitación.

El cuidado es personalizado de manera que sea apropiado a cada paciente específico. La ejecución del plan de cuidados también ayuda a la continuidad y coordinación de dichos cuidados. El plan favorece el flujo uniforme de los cuidados de enfermería durante todas las etapas de la enfermedad del paciente, y coordina el programa para que el resto del equipo de salud realice pruebas diagnósticas y diversos tratamientos dentro de una consecuencia adecuada para el paciente. Una labor importante de la enfermera es contribuir a la salud y ánimo del paciente para que éste exprese sus sentimientos y planee sus propios cuidados. Una vez finalizadas las acciones de enfermería concluye la fase de ejecución.

Evaluación

La fase final, es la evaluación o apreciación del resultado obtenido con los cuidados brindados.

La evaluación del progreso del paciente se basa en la comparación entre el cuidado que se logró ofrecer y el cuidado que debería haber proporcionado la enfermera, el equipo de cuidado de la salud, el paciente o la familia, según se señaló en los objetivos del plan de cuidados. La evaluación del progreso del paciente indica que los problemas fueron resueltos, y cuáles requieren revaloración y replaneación.

La evaluación del cuidado de enfermería es un mecanismo de retroalimentación que sirve para juzgar la calidad y se han conformado para mejorar dichos cuidados al hacer una comparación de los actuales con lo estándar.

Aunque la evaluación está considerada como la fase final del proceso de enfermería, ésta no termina aquí. La evaluación solo señala los problemas que se han resuelto, con los que han de volverse a valorar y planear, así como los efectuados y reevaluados. El Proceso de Enfermería es pues, un ciclo continuo.

1.2 MODELO DE VIRGINIA HENDERSON

En 1955, Virginia Henderson formuló una definición de la función propia de la enfermería. Esta definición fue un punto de partida esencial para que surgiera la enfermería como una disciplina separada de la medicina. En su definición son básicas, varias presunciones sobre el individuo necesita: a) Mantener el equilibrio psicológico y emocional. B) Ayuda para conseguir salud e independencia o una muerte tranquila y c) Fuerza, voluntad o conocimiento suficientes para obtener o mantener la salud. Estas necesidades orientan el papel o rol de la enfermera.

Henderson definió conceptualmente el papel de la enfermera como cuidado complementario adicional prestado a individuos enfermos o sanos. La enfermera debe ser una compañera del paciente, una ayudante del mismo y, si es necesario, quien le sustituya. La prioridad de la enfermera es ayudar a las personas y a sus familiares (que ella consideraba como una unidad) a conseguir la independencia para cubrir las 14 necesidades que son fundamentales.

- 1.- Respirar con normalidad.³
- 2.- Comer y beber lo suficiente.
- 3.- Eliminar los desechos corporales.
- 4.- Moverse y mantener una postura conveniente.
- 5.- Dormir y descansar.
- 6.- Elegir los vestidos adecuados.
- 7.- Mantener la temperatura del cuerpo dentro de los niveles normales adecuando los vestidos y modificando el ambiente.
- 8.- Mantener el cuerpo aseado y bien arreglado para proteger la piel.
- 9.- Evitar peligros ambientales y no lesionar a los demás.
- 10.- Comunicarse con otros expresando sus emociones, necesidades, temores u opiniones.
- 11.- Rezar según la fe de cada uno.
- 12.- Trabajar de manera que se obtenga la sensación de alcanzar unos logros.
- 13.- Jugar o participar en diversas actividades recreativas.
- 14.- Aprender, descubrir o satisfacer la curiosidad que induce un desarrollo normal de la salud y utilizar los servicios sanitarios disponibles.

Persona: Se considera como un ser humano único y complejo con componentes biopsicosociales y espiritual que tiene 14 necesidades básicas o requisitos que debe satisfacer.

Salud: ES la capacidad que posee una persona de satisfacer de manera independiente sus 14 necesidades fundamentales.

Entorno: Es la naturaleza o el medio que actúa de manera positiva o negativa sobre la persona y su salud.

Cuidado: Son acciones que lleva a cabo la enfermera en el desarrollo de su función de suplencia o ayuda según el nivel de independencia, identificando a la persona.

³ POTTER, Patricia, Fundamentos de enfermería, pp 12

La teoría mencionada aporta una visión diferente, pero complementaria de proporcionar los cuidados, y brinda un marco conceptual que es aplicable para el Proceso Atención de Enfermería de la forma que brinda una atención integral al individuo.

La atención integral son los cuidados que se proporcionan a la persona, mediante acciones que se dirigen a:

Evitar la aparición de enfermedad (Prevención primaria)

Impedir o retrasar la progresión de la enfermedad (Prevención primaria y secundaria.)

Prevenir la aparición y el progreso de complicaciones, secuelas, fenómenos incapacitantes (Prevención terciaria).

1.3 SISTEMA RESPIRATORIO

Son estructuras que intervienen en la respiración externa: Pulmones y vías respiratorias que comprenden la nariz (a veces la boca) faringe, laringe, tráquea y bronquios.

NARIZ: Porción inicial de las vías respiratorias separada en dos por el tabique nasal. Sus paredes laterales contienen tres cornetes. La cavidad nasal comunica por detrás con la faringe los senos paranasales y los conductos pasolagrimales drenan al interior de esta cavidad. La membrana mucosa está revestida por epitelio cilíndrico pseudoestratificado; el techo y las zonas contiguas están formadas por células neuroreceptoras (epitelio olfatorio). Su función es humedecer, calentar y filtrar el aire inspirado. También receptora de la sensación olfativa.⁴

SENOS PARANASALES: Espacios aéreos situados en el interior de algunos de los huesos del cráneo (etmoides, maxilares, frontal, esfenoides) que comunican con la cavidad nasal.

FARINGE: Tubo músculo membranoso que se extiende desde la base del cráneo hasta el esófago comunica por delante con la cavidad nasal, oral y faringe constituida por: Nasofaringe, orofaringe y laringofaringe.

Las trompas de Eustaquio se abren en la nasofaringe y comunican ésta en el oído medio.

Formada por tres constrictores faríngeos (músculo estriado) revestidos por membrana mucosa. Su función es pasar alimentos sólidos, líquidos y aire.

LARINGE: Órgano de la fonación. Conforman nueve cartílagos, destacando entre ellos el cricoide, tiroideo y la epiglotis. En ella se encuentran las cuerdas vocales, tejido fibroso que son movidas por los músculos faríngeos. Los movimientos son importantes para la producción de ondas sonoras.

⁴ Amado Canillas Javier, Enfermería Neumológica Y Cuidados Básicos pp 3 -10

La epiglotis impide que los alimentos sólidos y líquidos pueden penetrar en la laringe.

Esta es innervada por los nervios laríngeos superior e inferior.

TRAQUEA: Vía respiratoria de forma tubular formada por anillos cartilaginosos incompletos que impiden su colapso se divide en dos bronquios uno para cada pulmón.

BRONQUIOS Y BRONQUIOLOS: Los bronquios son conductos que resultan de la bifurcación traqueal cada uno de ellos penetra en el pulmón correspondiente y se bifurcan en vías de menor diámetro, conformando los bronquiolos terminales que conducen el aire.

ALVEOLOS: Espacios aéreos intrapulmonares en los que se lleva a cabo en el intercambio de gases con la sangre. Los alvéolos se asocian en forma de racimo, constituyendo los sacos alveolares. Esta formado por el epitelio monoestratificado plano y una membrana basal elástica, estas capas conjuntamente con el endotelio y membrana basal capilar forma la membrana alveolo-capilar o barrera hemato aérea a través de la cual se realiza en el intercambio gaseoso.

PULMONES: Son dos órganos situados en la caja torácica y separados entre sí por un espacio denominado mediastino. El pulmón derecho posee tres lóbulos y el izquierdo solo dos.

En cada pulmón se distinguen: Un vértice, una base, una cara o superficie costal y una cara superficie mediastínica. En la cara mediastínica se encuentra el hilio, abertura por donde pasan vasos sanguíneos, linfáticos, bronquios y fibras nerviosas.

PLEURA: Cada pulmón está rodeado por un saco pleural, formado por dos hojas que delimitan un espacio, la cavidad pleural. La membrana serosa que recubre la superficie pulmonar se denomina pleura visceral y la que reviste la cavidad torácica, pleura parietal.

VASOS SANGUINEOS: Por el hilio del pulmón penetra dos grupos de vasos sanguíneos pulmonares y los bronquiales. La sangre se bombea a través de una red capilar que rodea los espacios aéreos terminales separada de ellos por una membrana fina a través de la cual tiene lugar el intercambio gaseoso. Las arterias bronquiales son pequeñas ramas aórticas que se encargan de la irrigación del sistema broncopulmonar.

NERVIOS: Inervado por el sistema nervioso vegetativo, los nervios parasimpáticos constriñen las vías aéreas y los simpáticos los dilatan.

PARED TORACICA: Armazón óseo: Costillas, esternón y vértebras torácicas.

Musculatura: músculos intercostales, recubiertos por otros que se dirigen a las extremidades y abdomen.

DIAFRAGMA: Músculo de forma de campana que compone el suelo de la cavidad torácica. Es el principal de la respiración.

MEDIASTINO: espacio situado entre dos pulmones, contiene el corazón y su saco pericárdico, la aorta y ramas, las venas que penetra el corazón, las arterias y las venas pulmones, la tráquea y bronquios y el conducto torácico, el esófago, los nervios vago, frénicos y el timo.

1.4 ULCERAS CUTANEAS

Las úlceras son lesiones cutáneas localizadas que implican la pérdida total de la epidermis y parte de la dermis e incluso la hipodermis.

Pueden ser primarias o secundarias a las otras lesiones de la piel, de carácter extensas o puntiforme en cuyo caso se denomina fístulas.

Una úlcera cutánea es una solución de continuidad en la piel que compromete la epidermis y parte de la dermis que al sanar deja una cicatriz.

EPIDEMIOLOGIA: Se estima que 1% de la población se encuentra afectado por este proceso y los costes sanitarios que generan ser considerables.

ETIOLOGIA: Es muy variado ya que las úlceras pueden ser una manifestación de enfermedades cutáneas y sistémicas. De todas ellas, la más frecuente es la causada por enfermedades vasculares periféricas venosas, pero también tienen una alta prevalencia las causas por alteraciones arteriales, y neuropáticas. Igualmente hay un grupo de enfermedades sistémicas que están estrechamente ligadas con la aparición de úlcera dentro de los cuales destaca la diabetes.

1.4.1 ENFERMEDADES CUTANEAS:

Enfermedades vasculares periféricas: Venosa o arterial.

Vasculitis.

Carcinoma celular escamoso.

Infecciones de la piel.

Enfermedades sistémicas.

PIERNAS: Vasculitis, alteraciones, hematológicas o émbolos de colesterol.

MANOS Y PIES: Síndrome de Raynaud.

GENERALIZADAS: Infecciones o linfomas.

MUCOSAS: Lupus eritematoso o enfermedad intestinal.

LUGARES DE PRESION: Neuropático (Diabetes).

1.4.2 TRATAMIENTO

Antes de instaurar un tratamiento debemos de establecer su causa para lo cual es necesario disponer de una historia clínica con los síntomas asociados, hábitos personales, medicación utilizada antecedentes personales y familiares, análisis clínicos que descarten una enfermedad sistémica y una exploración física tanto la lesión como el miembro afectado.

Es fundamental para poder establecer el tratamiento identificar su etiología y posteriormente según el tipo, aplicar el más idóneo (desde vendajes hasta el desbridamiento quirúrgico).⁵

1.5 DERRAME PLEURAL

La superficie pleural está recubierta por el mesotelio pleural, un epitelio monoestratificado con células provista de micro vellosidades capaces de secretar glucoproteínas ricas en ácido hialurónico que actúan como lubricante de ambas superficies pleurales. Algunas células mesoteliales se descaman a la cavidad donde sobreviven con capacidad macrofágica. Por debajo del mesotelio existe un tejido conjuntivo muy fino bajo la pleura parietal y más grueso en la visceral por debajo de éste la red capilar sanguínea y linfática.

Hacia el espacio pleural a partir de la pleura parietal, existe un paso continuo de líquido que supone un volumen total de 300ml/día, en cada cavidad pleural con una capacidad total de absorción de 500ml/día. El volumen de líquido pleural en condiciones normales no sobre pasa los 15ml, disponiéndose en forma de una lámina entre dos superficies pleurales permitiendo el deslizamiento de una sobre otra.

El trasvase de líquido se produce como resultado del desequilibrio de fuerzas que gobiernan la ley de Starling especialmente por la alta presión hidrostática del capilar de la pleura parietal, dependiente de la circulación sistémica de las arterias intercostales. La presión en los capilares subyacentes a la pleura visceral es discretamente inferior porque aun proceden de arterias sistémicas bronquiales drenan a venas pulmonares con presiones hidrostáticas muy baja.

⁵ Halabe Cherem José Medicina Interna Pp 693-694

La presión negativa, subatmosférica, que existe en la cavidad pleural, también favorece la pérdida de líquido del capilar, parietal, situado muy próximo al mesotelio pleural mientras que los capilares de la pleura visceral se encuentra más alejados del mesotelio por existir entre ambos una capa de tejido conjuntivo más gruesa lo que condiciona que el efecto succión tiene la presión negativa pleural sobre estos capilares sea menor que el que tiene sobre los capilares subpleurales parietales. Por este motivo se considera la presión negativa pleural carece de efecto sobre el capilar de la pleura visceral. En definitiva las presiones que intervienen en la formación líquido pleural son una parte aquellas que gobiernan la ley de Starling (Presión hidrostática y presión osmótica dentro del capilar sanguíneo) y la presión pleural.⁶

Los capilares linfáticos subplaurales tienen especial relevancia en la absorción del líquido pleural. Mientras que la red capilar linfática de la pleura parietal se abre a la cavidad pleural, a través de estomas y lagunas linfáticas, el plexo linfático de la pleura visceral, no presenta comunicación directa con la cavidad pleural si no se conectan a los capilares linfáticos, de los tabiques conjuntivos del parénquima pulmonar, drenando en dirección a los vasos linfáticos de hilio pulmonar. Esto significa que en condiciones normales prácticamente todo el líquido pleural se absorbe a través de la red linfática de la pleura parietal. La inervación de la pleura parietal depende de los nervios intercostales con la excepción de la región central de la pleura diafragmática que se inerva por el nervio frénico, por ello la irritación de la pleura diafragmática se refiere como dolor irradiado al hombro.

La pleura visceral carece de inervación sensorial.

⁶ Brunner Y Sudart Tratado De Enfermería Medico Quirúrgica Pp 506-508

1.5.1 ETIOPATOGENIA

El derrame pleural es el resultado de diferentes situaciones patológicas que pueden conducir a la acumulación de líquido por algunos de los siguientes mecanismos:

- 1) Trastorno de las leyes de Starling en el capilar subpleural (incremento de la presión o disminución de la presión osmótica de la sangre).
- 2) Trasudación líquida desde la pleura visceral por edema intersticial pulmonar.
- 3) Líquido procedente del abdomen.
- 4) Enfermedad que afecta directamente a la pleura, aumentando su permeabilidad.
- 5) Rotura anatómicamente con vértido de líquido al espacio pleural (Hemotórax, quilotórax o algunos derrames yatrógenos).

Los derrames secundarios a las tres primeras alteraciones suelen originar los trasudados.

Cuando la acumulación de líquido es secundario a una alteración patológica de la propia superficie pleural con aumento de su permeabilidad se originan los exudados.

En muy raras ocasiones la acumulación de líquido puede ser secundaria a una incompetencia linfática parietal. Esta situación puede dar en tres casos:

Dificultad de drenaje linfático (fallo del ventrículo derecho y síndrome de cava superior)

- 1) Obstrucción de los canales linfáticos linfagitis carcinomatosa.
- 2) Patología linfática primaria (linfagietasías, síndrome de las uñas amarillas).⁷

⁷ Brunner Y Sudart Tratado De Enfermería Medico Quirúrgica Pp 506-508

1.5.2 Enfermedades asociadas a derrame pleural

Trasudados	Exudados frecuentes:
Fallo ventricular izquierdo	Paraneumónico
Síndrome nefrótico	Empiema
Cirrosis hepática	Tumores
Síndrome de vena cava superior	tuberculosis
Diálisis peritoneal	Tromboembolismo
Atelectasia	Pulmonar
	Infrecuentes
	Artritis reumatoide
	Lupus erimatoso sistémico
	Abceso subfrénico
	Traumatismo

Raros:
Asbestosis
Síndrome de resssler
radioterapia
Sarcoidosis
Quilotórax
Síndrome meings
Fármacos (nitrofurantoina)
Pancreatitis

SIGNOS Y SINTOMAS

Dolor torácico de características pleuríticas.

Aparece en los exudados que presentan afección inflamatoria pleural, especialmente en aquellos de origen infeccioso. El dolor comienza con la irritación pleural y la fricción de ambas pleuras con los movimientos respiratorios atenuándose o desapareciendo cuando se acumula suficiente líquido de forma que las superficies pleurales ya no tienen rozamiento entre ellas.

Disnea: Es otra de las manifestaciones habituales de derrame pleural, especialmente en derrames que ocupan, como mínimo, la mitad del hemitórax.

La tos irritativa, no productiva:

La exploración física muestra abolición del murmullo vesicular en la zona del derrame con matidez a la percusión y pérdida de la transmisión de las vibraciones vocales.

1.5.3 DIAGNOSTICO

Radiografía de tórax

Toracocentesis: La extracción de líquido pleural por punción tiene dos objetivos principales: diagnóstico y terapéutico. La información que el análisis de este líquido puede brindar es muy útil, aquí solo se analizarán los hallazgos más importantes para el diagnóstico. En cuanto a la característica macroscópica: El aspecto claro, poco viscoso y sin olor por lo general corresponde a trasudados el aspecto blanco o lactescente indica quilotórax derrame quiliforme o pletórax; este último se distingue del anterior porque al centrifugarse el líquido; el sobrenadante es claro. El líquido sanguinolento y viscoso sugiere mesotelioma, el color café rojizo, sangrado antiguo y el rojo sangrado reciente.

Tac: Permite el diagnóstico hasta de 5 a 10ml.

1.5.4. DIAGNOSTICO POR OTROS PROCEDIMIENTOS

La pleuroscopía permite la visualización directa de la pleura y toma de biopsia de sitios específicos; está indicada cuando el diagnóstico no se ha establecido por los métodos anteriores.

La biopsia pleural se indica en sospecha de malignidad (50% de positividad) o enfermedad granulomatosa como tuberculosis con positividad de 80% hasta 95% si se relaciona con el cultivo.

1.5.5 TRATAMIENTO

El tratamiento específico depende de las causas del derrame. La toracocentesis está indicada cuando hay compromiso de la ventilación se recomienda drenaje máximo de 2L. O menos durante el procedimiento el paciente presenta tos o lipotimia. Las complicaciones son raras en manos de expertos y las más frecuentes son: Neumotórax, empiema, fístula broncopleural, celulitis y edema agudo pulmonar no cardiogénico por descompresión brusca. Si se requiere de más de dos punciones debe considerarse una sonda de pluerotomía como sucede en derrames de origen neoplásico o infectado

1.5.6. PRONOSTICO

El pronóstico es muy bueno en aquellos pacientes en los que se reconoce la enfermedad y se realiza tratamiento adecuado, incluyendo la prevención de los nuevos episodios.

Se acepta que tienen mejor evolución en aquellas personas que los síntomas han durado menos de 2 años, que han tenido pocos episodios y que luego de los mismos recuperan la función dentro de un mes.

1.6 LA ALIMENTACION Y LA PERSONA ENFERMA.

El alimento como fuente de nutrición es particular importancia en quienes están enfermos. Algunas de estas personas tienen algún trastorno de la función gastrointestinal. Pueden perder el apetito o ser incapaces de tolerar alimento y líquidos; tener problemas en la digestión del alimento o la absorción de nutrientes en el tubo digestivo. Cualquiera que sea el problema las necesidades nutricionales de los enfermos suelen ser diferentes de los sanos. La falta de ejercicio por enfermedad puede disminuir la necesidad de alimentarse energéticos pero al mismo tiempo aumentar la de más nutrientes para formar tejidos.

Los nutrientes que ingresan al cuerpo normalmente por el aparato gastrointestinal, son ingeridos y después absorbidos en el torrente sanguíneo y captado por las células, donde se lleva a cabo la actividad metabólica. El metabolismo tiene dos fases: catabolismo y anabolismo.

En el catabolismo la glucosa derivado de los carbohidratos y las cetonas y el glicerol provenientes de las grasas, se descomponen en el dióxido de carbono, agua y energía. Las proteínas se transforman en dióxido de carbono, agua, urea y energía.

En el anabolismo esta energía se utiliza para la síntesis de las enzimas y proteínas necesarias para las células del cuerpo.

En enfermos en particular los incapacitados, aumentan las actividades catabólicas, lo que origina destrucción de materiales celulares y la carencia correspondientes de proteínas.

En consecuencia, los enfermos quizá necesiten menos alimentos proteínicos adicionales son importantes para casi todos los enfermos.⁸

⁸ Ayala Rivas Raquel Isabel Determinación Del Estado Nutricional En Pacientes Neumopatas A Través De La Alimentación Y Evaluación Nutricional Pp233-234

1.7 DESNUTRICION

Definición. El estado de nutrición es un conjunto de funciones armónicas y solidarias entre sí, tiene lugar en todas y cada una de las células del organismo, de las cuales resulta la composición corporal, la salud y la vida misma.

La desnutrición es un estado patológico caracterizado por la falta de aporte adecuado de energía y/o de nutrientes acordes con las necesidades biológicas del organismo, que produce un estado catabólico, sistémico y potencialmente reversible.

El cuerpo humano se compone de moléculas en cambio constante, las cuales poseen un patrón característico de organización estructural y funcional cuyo equilibrio resulta de la relación entre la velocidad de síntesis o producción (dependiente del aporte y utilización de los nutrientes) y la velocidad de destrucción de la materia.

Durante cada momento de la existencia, la nutrición está íntimamente ligada con el fenómeno biológico del crecimiento en un equilibrio que puede manifestarse por el aumento (signo positivo), mantenimiento (signo neutro) o disminución (signo negativo) de la masa y del volumen, que conforman al organismo en relación con el momento previo, así como por la adecuación a las necesidades del cambio de forma, función y composición corporal.

Cuando la velocidad de síntesis es menor que la de destrucción, la masa corporal disminuye en relación con el momento previo, pero el signo negativo, cualquiera que sea la causa que lo genere, no puede mantenerse por tiempo prolongado, ya que las disfunciones orgánicas que lo acompañan son incompatibles con la vida. Por ello, es necesario comprender que la

desnutrición daña las funciones celulares de manera progresiva, afectándose primero el depósito de nutrientes y posteriormente la reproducción, el crecimiento, la capacidad de respuesta al estrés, el metabolismo energético, los mecanismos de comunicación y de regulación intra e intercelular, y finalmente la generación de temperatura, por lo que de no resolverse a tiempo conduciría a la destrucción del individuo.

Etiología. La dieta de consumo no es sinónimo de nutrición, ya que los nutrimentos sólo adquieren importancia en la medida en que sean bien digeridos, absorbidos y metabolizados para liberar su energía química, así como para permitir un equilibrio térmico y energético que facilite la incorporación de elementos al protoplasma y a las estructuras celulares, garantizando la función, el crecimiento y la reproducción celular.

La desnutrición primaria se debe a la ingesta insuficiente de alimento, ya sea porque éste no se encuentre disponible o porque aunque existe no se consume. Por lo general tiene origen socioeconómico y cultural, así mismo se relaciona con el poder adquisitivo insuficiente. La existencia de un sistema social inadecuado, que se mantiene durante generaciones consecutivas en la misma población, produce factores modificadores que aunque no se heredan sí se transmiten de padres a hijos (herencia social), y limitan la disponibilidad de bienes y servicios, al mismo tiempo que provocan efectos deletéreos a la nutrición.⁹

La desnutrición secundaria se produce cuando el alimento disponible no es consumido o no es debidamente utilizado por el organismo, porque existen condiciones que:

⁹ Ayala Rivas Raquel Isabel Determinación Del Estado Nutricional En Pacientes Neumopatas A Través De La Alimentación Y Evaluación Nutricional Pp233-234

a) Interfieren con la ingestión: enfermedades neurológicas, motoras, psiquiátricas, estomatológicas, infecciosas y/o digestivas que producen anorexia o vómito, consumo de sustitutos alimentarios o programas dietéticos especiales mal diseñados que favorecen el desequilibrio en la ingesta de calorías, proteínas, grasas, minerales, vitaminas u oligoelementos.

b) Aumentan los requerimientos energéticos y/o las necesidades de regeneración tisular: infecciones crónicas, quemaduras, traumatismo múltiple, hipertiroidismo, fístulas arterio-venosas, insuficiencia cardiaca, etc.

c) Interfieren con la digestión y absorción: deficiencias enzimáticas digestivas congénitas o adquiridas, enfermedad celiaca, fibrosis quística del páncreas, insuficiencia hepática, alteraciones de vías biliares, pancreatitis, procesos inflamatorios crónicos de tubo digestivo como enfermedad de Crohn o colitis ulcerativa crónica inespecífica, infecciones o infestaciones enterales, etc.

d) Dificultan la utilización: Diabetes mellitus, neoplasias, enfermedades congénitas del metabolismo de carbohidratos, proteínas o grasas, hipoxemia por anemia, enfermedades pulmonares crónicas, cardiopatías congénitas, hemocromatosis, etc.

e) Aumentan la excreción: diarrea crónica, fístulas enterales, urinarias o pleurales, problemas renales que afectan al glomérulo (síndrome nefrótico), a la función tubular (acidosis tubular renal, síndrome de Fanconi y otras tubulopatías) o ambos (insuficiencia renal crónica), quemaduras extensas, eczema crónico, etc.

La desnutrición mixta se presenta cuando existen tanto factores primarios como secundarios, que se adicionan o potencian.

Primer grado

De 10% a 25% por debajo del peso normal. El niño no sube de peso, después se detiene su crecimiento. El tejido adiposo se vuelve flácido. Cuando el afectado es un bebé llora mucho; si el niño es mayor, no quiere ni puede jugar porque no tiene fuerza, además tampoco quiere consumir más del alimento requerido, su cuerpo ya no lo permite.

Segundo grado

De 26 a 40% por debajo del peso normal. Los músculos se vuelven débiles (flácidos). Los niños no crecen ni suben de peso, se sienten débiles y sin fuerza. Pueden presentarse trastornos digestivos y diarrea. La piel es seca y se presentan grietas en las comisuras de la boca, por falta de proteínas.

Tercer grado

Marasmo: ocurre en los lactantes y causa inanición. Signos

Universales: hay falta de crecimiento, falta de desarrollo muscular y de tejido adiposo.

Circunstanciales: alteraciones en la piel y en el color del cabello. Se presenta anemia.

Agregados: anemia y bronconeumonía.

El tratamiento nutricional es una dieta armónica de hidratos de carbono, proteínas y grasas; pero con el incremento del porcentaje de proteínas al inicio, se acelera mucho la recuperación en el primer mes.

La desnutrición prolongada, especialmente si es de hierro, disminuye la capacidad de aprendizaje y razonamiento, y abarca entre los 6 meses y 2 años.

No consumir sopas, ensaladas, ni bebidas antes de comer ya que producen mucha saciedad.

En lo posible fraccionar la alimentación en 6 comidas diarias.

Tratamiento

Generalmente, el tratamiento consiste en la reposición de los nutrientes que faltan, tratar los síntomas en la medida de lo necesario y cualquier condición médica subyacente.

1.8 Intervención de enfermería en la enfermedad pulmonar.

Objetivos de la acción de Enfermería:

Los principales objetivos de la acción de enfermería en la atención de personas con dificultades respiratorias.

- 1) Conservar la permeabilidad de las vías respiratorias.
- 2) Aumentar la eficacia ventilatoria.
- 3) Asegurar a la persona tenga un suministro adecuado de oxígeno.
- 4) Disminuir las demandas corporales de oxígeno.
- 5) Reducir al mínimo la ansiedad o la angustia de la persona.

Medidas para conservar permeables las vías respiratorias.

Las aspiración, la posición y la tos son medidas que se utiliza para conservarlas permeables. La aspiración tiene por objeto eliminar moco y otras secreciones de las vías respiratorias superiores.

La posición del cuerpo también influye en la permeabilidad de las vías respiratorias. Los enfermos inconscientes deben colocarse en semipronación (posición de sims) sin almohada en la cabeza con la mandíbula extendida hacia

delante y arriba. Esta posición evita que la lengua caiga hacia atrás y permite el drenaje de líquidos de la boca.

Enfermos concientes, la posición de fowler facilita la expansión máxima del tórax y ayuda a expectorar el esputo.

La tos es un medio más importante por el que las personas eliminan de sus vías respiratorias secreciones y material extraño.

1.9 DRENAJES POSTURALES

Consiste en colocar la persona en una posición capaz de facilitar el flujo de las secreciones bronquiales desde los bronquios segmentarios a los lobares, de estos a los bronquios principales y a la traquea y de aquí hasta el exterior.

Tras colocar la persona en la posición adecuada, hará una respiración pausada con la espiración alargada. Durante la espiración el fisioterapeuta puede aplicar vibraciones o clapping.

Vibraciones

Técnicas para facilitar el desprendimiento de las secreciones bronquiales. El terapeuta coloca su mano en la zona a tratar, siguiendo en la inspiración de forma pasiva, en la espiración ejerce vibraciones sobre el tórax, aumentando la presión según se deprime la caja torácica. Las vibraciones serán rítmicas y progresivas, ejerciendo la mayor presión cuando el aire ha salido totalmente del pulmón.

Clapping o percusión

Técnica de masaje vibratorio que facilita el desprendimiento de las secreciones bronquiales. A nivel periférico aumenta la contractilidad y el tono muscular, disminuye la excitabilidad nerviosa y aumenta la vascularización.

Se realiza con las palmas de las manos huecas y muñecas relajadas, aplicando golpes secos, rítmicos y suaves. No debe provocar dolor ni realizarse en casos de hemoptisis o alteraciones de la coagulación.

Tos eficaz

Objetivo: Despedir y expulsar las secreciones bronquiales y aumentar la expansión pulmonar.

Se realiza una inspiración breve, seguida de una espiración forzada con la glotis cerrada (aumenta la presión de aire en los pulmones). Cuando la presión es suficiente, se abre la glotis y se contraen los músculos espiratorios de modo que el aire sale a una velocidad suficiente para arrastrar los materiales que obstruyen los bronquios.

Relajación

Previa a cualquier tipo de gimnasia respiratoria.

Objetivo: Hace desaparecer las contracturas musculares voluntarias, corregir las posturas anómalas y prepara la persona para que realice conscientemente los ejercicios respiratorios.

La posición más favorable es el decúbito supino, con una almohada bajo la cabeza, otra bajo el hueco poplíteo y dos pequeñas bajo los brazos.

Control de la respiración

Objetivo: Relajar los músculos secundarios de la respiración y la parte alta del tórax y utilizar el músculo principal (diafragma) y la parte baja del tórax, ventilando los lóbulos pulmonares inferiores.

En posición relajada se realiza inspiraciones suaves sin forzar y espiraciones con los labios semicerrados, alargando gradualmente la expulsión de aire. Al expulsar más cantidad de aire y más lento, las incursiones respiratorias se hacen más lentas y profundas.

Readaptación al esfuerzo.

Objetivo: Entrenar a la persona para que pueda obtener al máximo rendimiento de su capacidad respiratoria y conseguir la recuperación total.

Se inicia con ejercicios físicos de extremidades superiores, columna, caja torácica y músculos respiratorios acompañados siempre de control de la respiración.

CAPITULO II. APLICACION DEL PROCESO ATENCION DE ENFERMERIA

2.1 Presentación del caso

Datos Generales

Nombre del Paciente: PPG

Edad: 29 años

Sexo: Masculino

Escolaridad: 3ro de primaria

Ocupación: Campesino

Estado Civil: Soltero

Religión: Católico

PA: Inicia hace seis meses con tos productiva expectoración mucopurulenta, abundante fiebre vespertina, además de lesión de piel en tórax anterior, es atendido en el hospital de Huixtla en el mes de Noviembre, en donde encontraron derrame pleural izquierdo y dieron tratamiento médico no especificado, drenaron lesión de piel con material amarillento, formándose una úlcera sin mejoría. Aparecen nuevas lesiones de piel en cara anterior en número de dos además en mano izquierda y muslos, los cuales drenaban espontáneamente material amarillenta dejando úlceras, los cuales cerraron hasta el momento. Además ha presentado disnea progresos de medianos a pequeños esfuerzos, hiporexia y pérdida de peso aproximadamente 20kg en 6 meses. Es referido al hospital general de Cd Sahún en Tapachula en el mes de Diciembre en donde realizan lavado y Decorticación en hemitórax izquierdo colocando Sonda EndoPleural durante 20 días después de retirarlo es egresado y enviado al Hospital de Huixtla en donde estuvo hospitalizado durante 3 días, sin embargo sigue con la misma sintomatología, por el cual es referido al Instituto Nacional de Enfermedades Respiratorias (INER).

Ingresa en el servicio del clínico 3 para su estudio de su patología pulmonar.

2.2 Valoración por necesidades

1.- Necesidad de oxigenación

La persona refiere tener problemas con su oxigenación a la exploración y observación presenta disnea de medianos y pequeños esfuerzo, cianosis peribucal, aleteo nasal, tiros intercostales por lo tanto se administra oxígeno por puntas nasales a 3Lx´.

2.- Necesidad de Nutrición e hidratación.

La persona se alimenta 3 veces al día (desayuno, comida y cena) consumiendo lo siguiente: calabazas, huevos, jamón, zanahoria, gelatina, té, pollo, queso, yogurt, manzana, pan en pequeñas raciones debido a la disnea de pequeños esfuerzo que presenta durante la alimentación por lo tanto su índice de masa corporal nos indica a una desnutrición.

Talla: 1.63 Peso: 43kg

Índice de masa corporal: $IMC = \text{Peso}/\text{Talla}^2$

Intervalo de 18 a 25 saludable

Por debajo de 18 desnutrición

Mayor a 25 indica sobrepeso

Por encima de 30 obesidad leve

Más de 40 obesidad mórbida.

$IMC = \text{Peso}/\text{Talla}^2$

$43/1.63^2(2)=16.5$

3.- Necesidad de Eliminación

Evacua una vez al día con heces duras, o presenta sensación de evacuar sin conseguirlo, ya que sufre de estreñimiento y orina 4 a 5 veces a día sin presentar alguna dificultad, con las características normal.

4.- Necesidad de movilidad y postura

La persona presenta dificultad de la movilización, no realiza cambios de posición debido a la fatiga y cansancio en el momento de realizarlo, por lo tanto se mantiene en una sola posición (posición supina).

5.- Necesidad de Descanso y Sueño

La persona destina 30 minutos al día para descansar y duerme 6 horas, considera no roncar mientras duerme, y concilia fácilmente el sueño. Se observa facies y expresión corporal de tener un buen descanso.

6.- Necesidad de Usar Prendas de Vestir Adecuadas

No requiere ayuda para vestirse y elige su vestuario en forma independiente, trata de abrigarse mucho cuando hace frío, cuando sale de casa no se cubre mucho ya que comenta que su casa es cálida.

Se observa a la persona a utilizar blusas de manga larga y pantalón.

7.- Necesidad de Termorregulación

Regularmente la temperatura que tiene el lugar donde vive es cálida por el cual refiere no tener problemas sobre su temperatura corporal, en caso de ser frío se cubre con prendas adecuadas.

8.- Necesidad de Higiene y protección de la Piel

Debido a la falta de inmovilización y a una posición la persona presenta úlcera por presión en el talón izquierdo.

El baño es diario, uñas cortas pero deficiente en la higiene de manos, debido a que solamente se lava cuando va al baño, y se observan sucias.

9.- Necesidad de Evitar peligros

La persona no realiza controles periódicos de salud, expresando verbalmente que no se ha aplicado la vacuna de la influenza y neumococo para evitar riesgos de infecciones de vías respiratorias.

10.- Necesidad de Comunicarse

Expresa verbalmente no tener dificultad para comunicarse, sin embargo se observa ser dependiente por parte de su mamá y esto hace no tener comunicación hacia los demás para poder realizar las actividades de acuerdo a su tolerancia física y lograr ser independiente.

11.- Necesidad de Creencias y Valores

Es de religión católica pero no acude con frecuencia a la iglesia considera que sólo existe un Dios en el que deposita toda su fe.

Para la persona un valor significa la formación positiva de principios morales de un ser humano.

Comenta que la vida y la muerte son parte de un ciclo que se tiene que cerrar.

Se observa imágenes religiosas en su buró de la habitación.

12.- Necesidad de Trabajo y realización

El rol que desempeña es de ser hijo y depende económicamente de su familia, expresando interés por participar en el cuidado de si mismo y de esta manera pueda apoyar a su familia.

13.- Necesidad de Jugar en Actividades Recreativas

Considera que su condición física limita a realizar alguna actividad recreativa pero tiene el interes de realizar alguna que no perjudque su salud por la fatiga y cansancio que presenta.

14.- Necesidad de Aprendizaje

Presenta interés por aprender acerca de su patología para evitar daños y complicaciones en su salud.

2.3 DIAGNÓSTICOS DE ENFERMERÍA

Dificultad respiratoria relacionado con derrame pleural manifestado por aleteo nasal, disnea, y cianosis peribucal.

Deterioro de la integridad cutánea relacionado con inmovilización manifestado por úlceras de presión de 1 cm en el talón izquierdo.

Estreñimiento relacionado con baja ingesta de fibra y líquidos manifestado por deseo de evacuar sin conseguirlo y presencia de heces duras.

Desequilibrio nutricional por defecto relacionado con disnea de mínimos esfuerzos durante la alimentación manifestada por pérdida de peso corporal.

Déficit de la movilidad relacionado con la dificultad respiratoria manifestado por fatiga y cansancio.

Déficit en la higiene relacionado con desconocimiento de la importancia del lavado de manos antes de ingerir alimentos manifestados por las manos sucias.

Alto riesgo de infección de las vías respiratorias relacionado con esquema de vacunación incompleto manifestado verbalmente de que no se ha aplicado la vacuna de neumococo e influenza.

Déficit de actividades recreativas relacionado con la hospitalización manifestada verbalmente por querer realizar alguna actividad física.

Déficit del conocimiento en aspectos de salud relacionado con la enfermedad manifestado por expresión verbal e interés por aprender acerca de su patología para evitar daños y complicaciones.

2.4 PLANEACION, EJECUCION Y EVALUACION

NECESIDADES DEPENDIENTES

Necesidad de Oxigenación

Diagnostico de Enfermería jerarquizado

Dificultad respiratoria relacionado con derrame pleural manifestado por aleteo nasal, disnea, y cianosis peribucal.

Objetivo: La persona logrará una respiración adecuada.

Intervención de Enfermería

Mantener la vía aérea permeable dando una posición fowler para facilitar la expansión máxima del tórax.

Fundamentación Científica

Al mantener una vía aérea permeable ayuda una buena ventilación de entrada y salida de intercambio gaseoso.

Intervención de Enfermería

Administrar a la persona oxígeno con puntas nasales a 3Lx´.

Fundamentación Científica

El oxígeno es fundamental para el funcionamiento celular, una oxigenación insuficiente conduce finalmente a la destrucción de células y muerte al cerebro por lo tanto conduce a una paro cardiorrespiratorio dando como finalidad muerte a los órganos vitales para el organismo. La administración de oxígeno puede emplearse para aliviar la disnea grave y a la hipoxia.

Intervención de Enfermería

Colocar en posición semifowler.

Fundamentación Científica

Esta posición hace que el diafragma baje y así favorezca la expansión torácica y la oxigenación.

Intervención de Enfermería

Educar y realizar con la persona los ejercicios (de diafragma y de labios fruncidos).

Indicar la persona lo siguiente.

- a) Colocar la mano sobre el estómago debajo de las costillas y la otra mitad del tórax.

Fundamentación Científica

Eso ayuda a que la persona identifique el diafragma y su función al respirar.

Intervención de Enfermería

b) Inhalar con lentitud y profundidad por la nariz, dejando que el abdomen salga como sea posible. El abdomen aumenta durante la inspiración y disminuye en la espiración.

Fundamentación Científica

La inhalación lenta proporciona ventilación e hiperinflación de los pulmones.

Intervención de Enfermería

c) Espirar a través de los labios fruncidos en tanto se contraen los músculos abdominales. Presionar firmemente hacia adentro y arriba en el abdomen al espirar.

Fundamentación Científica

La contracción de los músculos abdominales ayuda a que el diafragma se eleve para vaciar los pulmones.

Intervención de Enfermería

d) Aprender a respirar con el diafragma estando acostado, después sentado finalmente de pie y caminando.

Coordina con la respiración diafragmática con el ascenso de escaleras.

Fundamentación Científica

La respiración diafragmática ayuda a la persona respire en forma controlada durante las actividades que producen disnea. Si la persona corta la respiración indicarle que interrumpa los ejercicios hasta que controle su patrón respiratorio.

Intervención de Enfermería

Instruir a la persona a realizar ejercicios respiratorios: inhalación y exhalación.

Inhalar por la nariz.

e) Espirar en forma lenta y uniforme contra los labios fruncidos en tanto se contraen (endurecen) los músculos abdominales.

Contar hasta siete en tanto se prolonga la espiración por los labios fruncidos.

Fundamentación Científica

El fruncimiento de los labios aumenta la presión alveolar (ayuda a conservar los bronquios abiertos) y la presión intraalveolar. Esta maniobra prolonga la fase espiratoria de la respiración facilitando la salida de aire de los pulmones y la eliminación de dióxido de carbono.

Intervención de Enfermería

f) Sentarse en una silla. Doblar los brazos sobre el abdomen.

Inhalar por la nariz.

Doblarse y espirar lentamente a través de los labios fruncidos en tanto cuenta hasta siete.

Fundamentación Científica

Inclinándose para adelante se empuja hacia arriba los órganos abdominales.

Intervención de Enfermería

Caminar:

g) Inhalar en tanto camina dos pasos en tanto camina cuatro pasos.

Fundamentación Científica

Intentar cualquier combinación similar según la tolerancia respiratoria de la persona.

Intervención de Enfermería

i) Instruir y realizar junto con la persona la respiración diafragmática.

Fundamentación Científica

La respiración diafragmática ayuda a que la persona se relaje y a ensanchar las vías aéreas.

Ejecución

Se administra oxígeno para mantener una buena ventilación y vía aérea permeable con el fin de lograr un aporte adecuado de oxígeno.

Se realizan ejercicios respiratorios a la persona y una posición que le permita tener una buena oxigenación. (Semifowler).

Evaluación

Se logro establecer con la persona una buena comunicación y confianza para realizar satisfactoriamente las intervenciones de enfermería mejorando el intercambio gaseoso.

NECESIDAD DE HIGIENE Y PROTECCION DE LA PIEL

Deterioro de la integridad cutánea relacionado con inmovilización manifestado por úlceras de presión de 1 cm en el talón izquierdo.

OBJETIVO: La persona recuperara su integridad cutánea.

Intervención de Enfermería

Indicar y ayudar a la persona a realizar cambio de posición.

Fundamentación Científica

El cambio de posición ayuda a la persona a favorecer la irrigación del organismo, así como proteger los tejidos blandos, y favorece y alivia la presión.

Intervención de Enfermería

Reducir o eliminar los factores que contribuyen a la extensión de las úlceras existentes.

Realizar un lavado aséptico circundante a la úlcera adecuadamente.

Irrigar la base de la úlcera con solución salina estéril. Si está infectada se irrigara con intensidad.

Fundamentación Científica

El lavado aséptico ayuda a sanar las úlceras así como la irrigación con solución salina estéril puede ayudar a eliminar las células muertas y reducir el recuento bacteriano. Una úlcera necrosada no cicatriza hasta que se eliminan el tejido muerto.

Intervención de Enfermería

Cubrir las úlceras por presión con apósitos estériles.

Fundamentación Científica

Los apósitos estériles y secos permiten una adecuada cicatrización y evitan una proliferación microbiana.

Ejecución

Se lleva a cabo la orientación sobre una adecuada higiene para la prevención y recuperación de las úlceras.

Evaluación

Se logran las intervenciones de enfermería gracias a su confianza de la persona.

Déficit en la higiene relacionado con desconocimiento de la importancia del lavado de manos antes de ingerir alimento manifestado por higiene corporal deficientes de miembros superiores.

OBJETIVO: La persona tendrá una higiene eficaz en el lavado de manos.

Intervención de enfermería

Instruir a la persona a lavarse las manos antes y después de ir al baño y antes de comer o tener contacto con material sucio.

Fundamentación científica

El lavado de manos reduce la transmisión de microorganismos y evita contraer alguna infección.

Ejecución

Se orientó la persona sobre la importancia del lavado de manos.

Evaluación

Se logró la intervención de enfermería ya que se observó una higiene eficiente de manos en la persona.

NECESIDAD DE ELIMINACION

Dificultad para evacuar relacionado con baja ingesta de fibra y líquidos manifestado por deseo de evacuar sin conseguirlo y presencia de heces duras.

OBJETIVO: La persona lograra una evacuación eficaz.

Intervención de Enfermería

Orientar a la persona a ingerir alimentos ricas en fibra (como frutas con cáscaras, semillas, pan integral y cereal).

Fundamentación Científica

Una buena alimentación equilibrada en fibra fomenta la actividad peristáltica y la evacuación regular.

Intervención de Enfermería

Orientar a la persona el consumo de líquidos de 1400 a 2000ml.

Fundamentación Científica

Una inadecuada ingesta de líquidos o la aparición de alteraciones quedan lugar a una pérdida de ellos (como el vómito) afecta las características de las heces. El líquido disuelve el contenido intestinal, facilitando su paso de los alimentos a través del colon. Una reducción de ingesta de líquidos retarda el paso de los alimentos a través del intestino y puede dar lugar a un endurecimiento del contenido fecal.

El incremento de ingesta de líquidos y zumo de frutas, reblandece las heces e incrementa el peristaltismo.

Intervención de Enfermería

Orientar a la persona a realizar ejercicios (caminar en su habitación a tolerancia.)

Fundamentación Científica

La actividad física estimula el peristaltismo, mientras que la inmovilización lo deprime. Es recomendable que cuando empieza a revolve una enfermedad se camine lo antes posible y lo mismo respecto a después de una cirugía para contribuir el mantenimiento del tono de los músculos esqueléticos que actúa durante la defecación. La afectación de los músculos abdominales y del suelo

pélvico altera la capacidad de incrementar la presión intraabdominal y el control del esfínter externo.

Intervención de Enfermería

Controlar y anotar la frecuencia de la evacuación

Fundamentación científica

Anotar la frecuencia de la evacuación ayuda a identificar un modelo intestinal regular y reduce los problemas.

Intervención de enfermería

Indicar al paciente la importancia de uso de laxantes.

Fundamentación Científica

Los laxantes estimulantes purgan el intestino de heces tan eficazmente que cabe la posibilidad de que no produzca otra defecación en varios días.

Los consumidores habituales de laxantes deben de aprender una combinación de medidas que abarcan la modificación de la dieta y el uso de laxantes formadores de masa, eliminando los laxantes estimulantes.

Ejecución

Se educa la persona para llevar acabo una adecuada evacuación y cuales son los elementos que favorecen el estreñimiento y la importancia del consumo de líquidos.

Evaluación

La persona logra evacuar sin alteraciones intestinales.

NECESIDAD DE NUTRICION

Baja ingesta de alimentos nutricionales relacionado con disnea de mínimos esfuerzos durante la alimentación manifestado por pérdida de peso corporal.

OBJETIVO: La persona recuperara peso a tolerancia.

Intervención de Enfermería

Colocar oxígeno por puntas nasales.

Fundamentación Científica

La administración de oxígeno ayuda a la ventilación de la persona para poder alimentarse.

Intervención de Enfermería

Dar una dieta adecuada al paciente lo que indica la pirámide alimentaría.

Fundamentación Científica

El grupo de los cereales y las pastas forma la base de la pirámide. El siguiente nivel esta formado por el grupo de vegetales y las frutas. El tercer nivel se halla el grupo de carnes y los productos lácteos.

El vértice de la pirámide se encuentra la grasa, los aceites y los dulces, cuyo consumo debe ser reducido, este tipo de alimentación ayuda a las personas a consumir los requerimientos nutricionales requeridos.

Intervención de Enfermería

Colocar al paciente en posición apropiada para su alimentación con base a sus condiciones físicas.

Fundamentación Científica

La alineación cercana a la posición anatómica impide el esfuerzo o la tensión muscular y favorece la respiración sin esfuerzo para poder alimentarse.

Intervención de Enfermería

Consultar con un dietista, para establecer las necesidades diarias para el paciente en cuanto a las calorías y el tipo de alimentos.

Fundamentación Científica

La consulta a un dietista puede ayudar asegurar que la dieta proporciona el aporte óptimo de calorías y nutrientes.

Intervención de enfermería

Acercarle el material necesario (para el lavado de manos).

Fundamentación Científica

El lavado de manos reduce la transmisión de microorganismos y evita contraer alguna infección.

Ejecución

Se oriento a la persona sobre el consumo y la importancia de una buena alimentación para su recuperación, así como también una posición adecuada que le permite poder alimentarse sin hacer gran esfuerzo y disminuir la fatiga.

Evaluación

La persona consume todos los alimentos que se le ofrece en cada comida para poder recuperar su peso dentro de los parámetros normales.

NECESIDAD DE MOVILIDAD Y POSTURA

Déficit de la movilidad relacionado con la dificultad respiratoria manifestado por fatiga y cansancio.

OBJETIVO: Educar y realizar ejercicios pasivos para evitar la pérdida de la masa muscular.

Intervención de enfermería

Educar la persona y darle movimiento de abrir y cerrar manos, alzar y flexionar brazos, levantamiento de piernas y laterizar y reposición de la misma a tolerancia.

Fundamentación científica

La movilidad ayuda a la circulación para evitar que se atrofien los músculos, llevar una mejor aportación de oxígeno y nutrientes.

Ayuda a la flexibilidad de los músculos superiores e inferiores (con ejercicios pasivos con ayuda o con la mínima flexibilidad o rotación.)

Ejecución

Se realiza junto con la persona los ejercicios respiratorios para evitar pérdida de masa muscular de acuerdo a su tolerancia física.

Evaluación

Se logró realizar los ejercicios junto con la persona.

NECESIDAD DE EVITAR PELIGROS

Alto riesgo de infección de las vías respiratorias relacionado con esquema de vacunación incompleto manifestado verbalmente de que no se ha aplicado la vacuna de neumococo e influenza.

OBJETIVO: La persona evitara padecer infecciones respiratorias.

Intervención de Enfermería

Educar a la persona que debe acudir a medicina preventiva para la aplicación de la vacuna de la influenza y neumococo.

Fundamentación Científica

Es importante la complementación del esquema de vacunación y La aplicación de las vacunas contra la influenza y contra el neumococo, por el riesgo que representan las virosis respiratorias.

Intervención de Enfermería

Instruir a la persona a realizarse auto exploración física (simetría de tórax, identificación de lunares) para prevenir alguna anomalía que pueda perjudicar su salud.

Fundamentación Científica

La exploración física ayuda a observar detalladamente el cuerpo humano.

Ejecución

Se orienta la persona sobre las vacunas preventivas de las enfermedades respiratorias a sí como la importancia de la realización de la exploración física.

Evaluación

Se obtuvo una respuesta favorable con la persona, ya que comprendió las medidas preventivas para evitar futuras complicaciones en la salud.

NECESIDAD DE JUGAR Y PARTICIPAR EN ACTIVIDADES RECREATIVAS.

Déficit de actividades recreativas relacionado con la hospitalización manifestada verbalmente por querer realizar alguna actividad física.

OBJETIVO: La persona lograra jugar ajedrez.

Intervención de Enfermería

Sugerir a la persona a jugar ajedrez con sus compañeros.

Fundamentación científica

La realización de una actividad recreativa ayuda a la persona a distraerse y así mismo le ayuda a no pensar sobre su patología y es bueno para su salud mental y se relaciona con los demás y no requiere de grandes esfuerzos por la disnea que presenta la persona así que puede jugar.

Ejecución

Se orienta la persona a jugar ajedrez con sus compañeros, este tipo de juego no requiere de grandes esfuerzos por lo tanto lo puede realizar.

Evaluación

Se observó interés por parte de la persona a realizar este tipo de actividad.

NECESIDAD DE APRENDIZAJE

Déficit del conocimiento en aspectos de salud relacionado con la enfermedad manifestada por expresión verbal e interés por aprender acerca de su patología para evitar daños y complicaciones.

OBJETIVO: La persona tendrá los conocimientos acerca de su patología pulmonar.

Intervención de Enfermería

Informar a la persona acerca de la patología que padece.

Fundamentación Científica

La información proporcionada ayudará a la persona a entender con claridad el problema de la enfermedad pulmonar.

Intervención de Enfermería

Explicar con claridad y con términos que pueda entender la persona sobre el tratamiento.

Fundamentación Científica

La explicación acerca del tratamiento fomentará el auto cuidado y el mantenimiento de la salud.

Ejecución

Se orienta a la persona sobre la patología y su tratamiento para su pronta recuperación.

Evaluación

La persona obtuvo conocimientos necesarios de su patología pulmonar para el mantenimiento y prevención de futuras complicaciones de ésta.

NECESIDAD DE COMUNICARSE

Deterioro de la comunicación verbal relacionado con disnea manifestado por fatiga durante la conversación.

OBJETIVO: La persona mantendrá una buena comunicación.

Intervención de enfermería

Proporcionar métodos alternativos de comunicación, como pizarra o papel y lápiz.

Fundamentación científica

Los métodos alternativos permiten la comunicación, sin usar los músculos faciales y respiratorios.

Intervención de enfermería

Evitar las conservaciones frecuentes a largas con la persona.

Fundamentación científica

Los músculos faciales y respiratorios se fatigan fácilmente.

Ejecución

Se realiza junto con la persona la manera que pueda expresarse sin tener que padecer de disnea y no es necesario en la forma verbal.

Evaluación

Se logra el objetivo planeado la persona se logra comunicar con los demás.

NECESIDAD DE TRABAJO Y REALIZACION

Alteración del rol relacionado con la ausencia de trabajo manifestado por baja autoestima.

OBJETIVO: La persona logrará conservar un rol dentro de la familia.

Intervención de enfermería

Fomentar a la familia para promover la máxima participación de la persona.

Fundamentación científica

Fomentar el reconocimiento del rol dentro de la familia ayuda a la persona a mantener una sensación de valía personal.

Intervención de enfermería

Animar a la persona a participar en todas las decisiones relativas a la planificación de su cuidado. Animar a la persona a establecer objetivos y trabajar para lograrlos.

Fundamentación científica

La participación activa refuerza la sensación de control y aumentar la autoestima, fomentar la responsabilidad del auto cuidado les ayuda a mantener la dignidad e independencia. El establecimiento de objetivos ayuda a mantener la esperanza.

Ejecución

Se educa la persona para que lleve a cabo su auto cuidado y pertenecer a un rol en la familia.

Evaluación

La persona tuvo gran interés por seguir conservando y mejorar sus acciones para lograr el buen cuidado hacia su salud y que las necesidades cada vez aumenten para ser de manera independientes los que actualmente son dependientes.

NECESIDADES INDEPENDIENTES

NECESIDAD DE DESCANSO Y SUEÑO

Objetivo: La persona mantendrá un buen descanso y sueño.

Intervención de enfermería

Seguir educando a la persona para que siga teniendo un buen descanso para su salud.

Fundamentación científica

La educación continua ayuda a la persona a tener un buen cuidado hacia su salud.

NECESIDAD DE USAR PRENDAS DE VESTIR ADECUADAS.

OBJETIVO: Seguir manteniendo la seguridad en la forma de vestir y el uso de prendas de forma independiente.

Intervención de enfermería

Instruir a la persona que siga de manera independiente en su forma de elegir sus prendas.

Fundamentación científica

Al seguir eligiendo sus prendas de vestir ayuda a la persona a sentirse cómodo en su aspecto de imagen físico.

NECESIDAD DE TERMORREGUACION

OBJETIVO: la persona mantendrá los cuidados que ha tenido para su cuidado de salud.

Intervención de enfermería

Instruir a la persona a que no descuide su temperatura corporal para prevenir infecciones respiratorias.

Fundamentación científica

Si no se procura mantener la temperatura corporal puede tener alteraciones por lo tanto puede conllevar a una enfermedad e indicar alguna infección.

NECESIDAD DE CREENCIAS Y VALORES

OBJETIVO: Seguirá manteniendo su creencia y valores de la persona.

Intervención de enfermería

Instruir a la persona que siga conservando y creyendo en su fe.

Fundamentación científica

La creencia y el valor ayuda a la persona a seguir adelante y tener un buen cuidado a su salud.

2.5 CONCLUSIONES

En este Proceso de Atención de Enfermería se demostró que los objetivos y actividades planeadas para el mejoramiento de las necesidades alteradas de la persona se cumplieron, por la cooperación y disponibilidad del mismo beneficiaron el plan de cuidados de enfermería, basado en el instrumento de valoración de Virginia Henderson con un buen manejo y uso del Proceso Atención de Enfermería junto con sus etapas se incremento su independencia en la realización de su auto cuidado y la participación.

También se lograron aclara dudas e informar sobre su patología y tratamiento sin uso de terminología médica para tener un buen entendimiento de lo que se esta informando.

La profesión de Enfermería es la indicada de interactuar con la persona y el núcleo familiar de todos los niveles sociales para mantener la continuidad en la atención a la salud.

Finalmente puedo concluir que gracias a esta carrera de Enfermería podemos ayudar a las personas que requieren de cuidados y la prevención de enfermedades. Por eso es importante realizar una buena valoración para que así se sigan logrando los objetivos planteados.

2.6 SUGERENCIAS

Aplicar el proceso para hacer seguimiento de los objetivos del paciente y su familia además para tener de manera organizada y sistemática las intervenciones de enfermería.

Este trabajo deja una gran enseñanza de lo importante que es efectuar las intervenciones de enfermería, con respeto, honestidad y con alto sentido humano para lograr la satisfacción del principal objetivo de la persona.

2.7 ANEXOS

INSTRUMENTO DE VALORACION EN EL ADOLESCENTE, ADULTO Y ANCIANO

FICHA DE IDENTIFICACION

Nombre del paciente _____ Edad _____ años
sexo _____ peso _____ kg Talla _____ mts Fecha de nacimiento _____
Ocupación _____ Escolaridad _____ Estado civil _____
Procedencia _____ Fecha de ingreso _____ servicio _____
Cama _____ Fuente de información _____
Fiabilidad _____

1.- NECESIDAD DE OXIGENACIÓN

Datos subjetivos

Dificultada para respirar: si ___ no ___ debido a _____
Tos: no ___ si ___ seca: ___ productiva ___ características de las secreciones _____
Dolor asociado con la respiración: no ___ sí ___ tipo _____
Fuma: no ___ si ___ desde cuando _____ cantidad de cigarrillo que fuma al día ___ influye el acto de fumar: no ___ si ___ como _____
Considera que el lugar donde vive, estudia, o trabaja puede afectar su oxigenación: si ___ no ___
En que forma _____
¿Qué medidas toma para prevenir daños en su oxigenación? _____

Datos objetivos

Disnea ___ sin esfuerzo ___ con esfuerzo ___
Tos:
productiva/seca _____
Características de las secreciones: _____
Hialinas ___ Amarillo _verdosas _____ hemoptisis _____
Otras _____

EXPLORACION FISICA PULMONAR
(inspección, auscultación, palpación y percusión)

Exploración Física cardiovascular

2.-NECESIDAD DE NUTRICIÓN E HIDRATACION

¿Qué alimentos consume regularmente? _____
¿Cuántas veces come al día? _____ ¿Qué alimentos
prefiere? _____
¿Qué alimentos le desagradan? _____
¿Tiene problemas para masticar o deglutir? ___ Cuales _____
¿Ha presentado trastornos digestivos posteriores a la ingestión de
alimentos? _____ Cuales _____
¿Utiliza suplementos vitamínicos en su alimentación? ___ Cuales _____
¿Cómo influye su estado de ánimo en la ingestión de líquidos? _____
¿Influyen sus creencias religiosas en la forma como se alimenta? _____
¿Conoce el valor nutritivo de los alimentos? _____
¿Qué porcentaje económico destina para su alimentación? _____
¿Utiliza sustancias para reducir el apetito? _____ Cuales _____
Fármacos _____ Otros _____

Exploración física Gastrointestinal

Peso _____ Talla _____ Índice de masa corporal _____

3.-NECESIDAD DE ELIMINACION

¿Cuántas veces evacua al día _____? ¿Qué características tienen sus
heces? _____

¿Cuántas veces micciona al día? _____ ¿Qué característica tiene su orina?

¿Utiliza laxantes o sustancias que favorezcan la evacuación o micción ?

Cuales _____

¿Padece de algún problema relacionado con la evacuación o micción?

Cuales _____

¿Cómo influye el lugar donde vive, estudia o trabaja en la satisfacción de su eliminación intestinal o urinaria? _____

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 en el ejercicio en su estado emocional? _____

¿Padece de algún problema relacionado con la movilidad y postura? _____

¿Utiliza algún dispositivo para favorecer su movilidad y postura? _____

De que tipo _____

¿Cómo influye el lugar donde vive, estudia o trabaja en la satisfacción de su movilidad y postura? _____

¿Cómo influye en 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 al 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? _____

¿Elige su vestuario en forma independiente? _____

¿porque? _____

¿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? _____

¿Cómo influye la moda 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 TERMORREGULACION

¿Cómo influyen las emociones en su temperatura corporal? _____

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

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

¿Qué medidas emplea para mantener su temperatura corporal? _____

¿Padece de algún problema relacionado con su temperatura corporal? _____

Fármacos _____

Otros _____

Exploración Física

8.-NECESIDAD DE LA HIGIENE Y PROTECCION

¿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 las manos?_____

¿Con que frecuencia de corta las uñas?_____ ¿Cómo lo hace?_____

¿Qué aspecto considera más importante?_____

¿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? _____

¿Cual? _____

¿Ha padecido algún tipo de enfermedad por transmisión sexual? _____

¿Cual? _____

¿Tomo bebidas alcohólicas? _____ ¿Desde cuando y con que frecuencia? _____

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

¿Consumen usted drogas? _____ ¿De que tipo? _____

¿Desde cuando y con que frecuencia consume drogas? _____

¿Qué opinión tiene usted sobre el consumo de drogas? _____

¿Ha tomado fármacos o remedios sin prescripción médica? _____ -

¿Qué fármacos o remedios ha tomado sin prescripción médica? _____

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

¿El lugar donde vive, estudia o trabaja, existen peligros que pudieran provocar daños en su salud? _____

¿Cuáles? _____

¿Cómo relaciona usted ante una situación de urgencia? _____

¿Qué medidas preventivas conoce para evitar accidentes? _____

¿Cómo maneja una situación de estrés? _____

Otros _____

Exploración Física

10.-NECESIDAD DE COMUNICARSE

¿Con quien vive? _____

¿Cómo se relaciona con su familiares, amigos y vecinos? _____

¿Pertenece algún grupo social? _____ ¿A que grupo social pertenece? _____

¿Durante cuanto tiempo esta solo? _____

¿Tiene pareja? _____ ¿Cómo considera que es la comunicación sexual con su pareja? _____

¿Padece de algún problema relacionado con la comunicación? _____

¿Cual? _____

¿Utiliza algún aditamento para comunicarse con los demás? _____ De que tipo _____

¿Considera usted que existen factores en su hogar, escuela o área de trabajo que limiten la comunicación con los demás? _____

¿Cuales? _____

Fármacos _____

Otros _____

Exploración Física

11.- NECESIDAD DE CREENCIAS Y VALORES

¿Tiene alguna creencia religiosa? _____

¿Cuales? _____

¿Cómo relaciona la fe, 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? _____

¿Porque? _____

¿Sus creencias religiosas le generan conflictos personales? _____

¿Porque? _____

¿Qué significa para usted un valor? _____

¿Considera que es congruente su forma de pensar con su manera de vivir? _____

¿Qué significa para usted la vida y la muerte? _____

Otros _____

Exploración Física

12.-NECESIDAD DE TRABAJO Y REALIZACION

¿Cuál es su rol familiar? _____ ¿Esta satisfecho con el rol que desempeña? _____

¿Porque? _____

¿Qué significado tiene para usted participar en el ingreso económico familiar? _____

¿Sus ingresos económicos le permiten satisfacer sus necesidades básicas? _____

¿Cómo percibe sus expectativas en la relación con su situación social? _____

¿Cómo participa en las actividades propias del hogar? _____

¿Realiza alguna actividad altruista? _____ - ¿De que tipo? _____

¿Esta satisfecho con la manera de pensar y actuar? _____

Exploración Física

13.-NECESIDAD DE JUGAR Y PARTICIPAR EN ACTIVIDADES RECREATIVAS

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

¿Porque? _____

¿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 su familia y otras personas en la realización de actividades recreativas? _____

Fármacos _____

Otros _____

Exploración Física

14.-NECESIDAD DE APRENDIZAJE

¿Padece de algún problema que interfieran en su aprendizaje? _____ ¿De que tipo?_

¿Qué significado tiene para usted la esencia? _____

¿A que tipo de escuela asiste? _____

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

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

¿Sabe como utilizar esas fuentes de apoyo? _____

2.8 GLOSARIO

Apnea: Interrupción temporal de la respiración.

Árbol bronqueal: El que forma la traquea. Los bronquios y sus estructuras ramificadas, incluidos los bronquiolos terminales.

Alveolo: Pequeño hueco o cavidad; saco de aire en los pulmones; porción secretoras de la leche en la glándula mamaria.

Articulación: punto de contacto entre huesos, cartílagos y huesos o dientes.

Atrofia: consunción o disminución en el tamaño de una parte debido a falla, anomalía en la nutrición o falta de uso.

Bronquios: rama del conducto respiratorio; se divide en primarios (las dos divisiones de la traquea) secundarios o lobares (divisiones de los bronquios que se distribuyen hacia los lóbulos pulmonares) y terciarios o segmentarios (divisiones de los bronquios secundarios que se distribuyen hacia los segmentos bronco pulmonares).

Bronquiolo: rama de un bronquio terciario que se divide en bronquiolos terminales.

Cavidad pleural: pequeño espacio potencial entre las pleuras parietal y visceral.

Cavidad torácico: posición superior de la cavidad ventral del cuerpo; contiene dos cavidades pleurales; el mediastino y la cavidad pericárdica.

Defecación: expulsión de las heces del recto.

Diafragma: cualquier división que separa un área de otra, en especial el músculo esquelético en forma de domo que se encuentra entre la cavidad torácica y abdominal.

Disnea: falta de aliento.

Eupnea: respiración tranquila normal.

Hipoxia: cantidad insuficiente de oxígeno en el nivel tisular.

Mediastino: ancha zona medial que separa las cavidades pleurales de los pulmones; se extiende desde el esternón hasta la columna vertebral en la cavidad torácica.

Pleura: membrana serosa que cubre los pulmones y recubre las paredes del tórax y el diafragma.

Pleura parietal: capa externa de membrana serosa pleural que envuelve y protege los pulmones; capa adherida a la pared de la cavidad pleural.

Pleura visceral: capa profunda de la membrana serosa que cubre los pulmones.

2.9 BIBLIOGRAFIA

Brunner y Suddarth Tratado de Enfermería Médico-Quirúrgica vol. I y II edit. Mc Graw-Hill Interamericana novena edición, México, Septiembre 2002 .

Halabe Cherem José Medicina Interna edit. Mc Graw-Hill Interamericana primera edición, México 1997.

Cabrera navarro Pedro Manual de enfermedades Respiratorias, segunda edición, México Septiembre 2005.

Amado Canillas Javier Enfermería Neumológica: Cuidados Básicos, primera edición, España 1999.

Potter A. Patricia Fundamentos de Enfermería, edit. Harcourt quinta edición, Madrid España 2002.

Kozzier Barbara Fundamentos de Enfermería . Mc Graw-Hill Interamericana, primera edición, México 1994.

Nanda Diagnósticos Enfermeros: Definiciones y clasificación 2001-2002, edit. Harcourt primera edición, Madrid, España, 2001.

Ayala Rivas Raquel Isabel Determinación del estado nutricional en pacientes neumópatas a través de la alimentación y evaluación nutricional en el INER 1994.

Witter Dugas Berely Tratado de Enfermería Práctica edit. McGraww-Hill Interamericana, cuarta edición México, Octubre 2000.

Saunders Luckman Joan Cuidados de Enfermería edit. Mc Graw-Hill Interamericana primera edición, México, Febrero 2000.

Sudadart Smith Doris Enfermería Práctica edit. Mc Graw-Hill Interamericana tercera edición México, 1995.